

Mitteilungen Nr. 1 über die berufliche Vorsorge

vom 24. Oktober 1986

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort

- 1 Rückwirkung des Anschlusses der Arbeitgeber an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung
- 2 Hinterlassenenleistungen an die geschiedene Frau
- 3 Bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistungen und Altersleistungen in Form von Kapitalabfindungen
- 4 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei endgültiger Abreise ins Ausland
- 5 Die Auferlegung einer Wartezeit bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung
- 6 Frist für die Einführung der paritätischen Verwaltung bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen und für die Bestimmung einer Kontrollstelle nach BVG
- 7 Zulassung interner Revisionsstellen zur Kontrollstellentätigkeit
- 8 Zulassung kommunaler Finanzkontrollstellen als Kontrollstelle

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

Vorwort

Es ist kein Geheimnis, dass das BVG und seine Ausführungsverordnungen zahlreiche Anwendungsprobleme stellen. Auch wird das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) oft um seine Meinung zu den verschiedensten Fragen gebeten. Einerseits geht es darum, die geltenden Bestimmungen im Lichte der Vorbereitungsarbeiten zu interpretieren, andererseits Gesetzeslücken zu füllen, wenn unvorhergesehene Probleme auftauchen.

Da die gestellten Fragen oft von allgemeinem Interesse sind, haben wir uns gefragt, wie wir diese Stellungnahmen des BSV weiterverbreiten könnten.

Es bestehen bereits zahlreiche Mitteilungsblätter und Zeitschriften, die auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge informieren. Indessen handelt es sich dabei meistens entweder um private Publikationen bestimmter Institutionen oder um Zeitschriften, die in regelmässigen, meist grösseren zeitlichen Abständen erscheinen und deren Inhalt bereits auf lange Sicht vorgegeben ist. Also müssen wir über ein anpassungsfähiges und schnelles Informationsmittel verfügen, das vor allem für Personen, Behörden und Einrichtungen bestimmt ist, die mit dem BSV in ständiger Verbindung stehen. Aus dieser Idee ist das vorliegende Mitteilungsblatt über die berufliche Vorsorge entstanden, das sich weitgehend durch die Erfahrungen, die in anderen Bereichen der Sozialversicherung schon gemacht worden sind, inspirieren liess.

Die im Mitteilungsblatt publizierten Texte haben grundsätzlich keinen Weisungscharakter, ausser dies werde ausdrücklich gesagt; zudem ist es selbstverständlich, dass die Stellungnahmen immer unter dem Vorbehalt der Rechtssprechung erfolgen. Deren Inhalt kann unter Quellenangabe in andern Publikationen wiedergegeben oder bei einem grösseren Leserkreis verbreitet werden. Dieses Mitteilungsblatt richtet sich an die BVG-Aufsichtsbehörden, die für die berufliche Vorsorge zuständigen Rechtspflegebehörden, die unter der Aufsicht des BSV stehenden Vorsorgeeinrichtungen, die Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge sowie an weitere Personen und Organisationen, die sich mit der Durchführung der beruflichen Vorsorge besonders befassen.

Wir hoffen, dass diese bescheidene Publikation dazu beiträgt, Probleme im Bereich der beruflichen Vorsorge zu klären, Missverständnisse zu beseitigen und die Aufgaben der Praktiker zu erleichtern.

1 Rückwirkung des Anschlusses der Arbeitgeber an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung

(Art. 11 BVG)

Der Arbeitgeber der dem BVG unterstellte Arbeitnehmer beschäftigt, hat sich einer im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Dieser Anschluss erfolgt durch Vertrag zwischen ihm und der betreffenden Stiftung, Genossenschaft oder öffentlichrechtlichen Einrichtung.

Der Anschluss erfolgt gemäss Artikel 11 Absatz 3 BVG rückwirkend. Diese Rückwirkung bezieht sich auf den Zeitpunkt, seit dem der Arbeitgeber mindestens

einen dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellten Arbeitnehmer beschäftigt und sich für diesen nicht einer anderen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat. Falls der Arbeitgeber seit dem Inkrafttreten des BVG (1.1.1985) zu Unrecht weder der Auffangeinrichtung noch einer anderen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen war, wirkt der Anschlussvertrag auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes zurück.

Nachfolgend wird anhand dreier Beispiele die Wirkung dieser Regelung kurz dargestellt:

Fall I

Ein Arbeitgeber beschäftigt seit dem 1. Juli 1984 einen Arbeitnehmer, der dem Obligatorium unterstellt ist und auf den keine Ausschlussgründe zutreffen. Erst auf den 1. Januar 1986 hat er sich einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen. Der diesbezügliche Vertrag wirkt nun von Gesetzes wegen auf den 1. Januar 1985 (Inkrafttreten des BVG) zurück. Dies hat zur Folge, dass der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung seit dem 1. Januar 1985 die Beiträge schuldet (Art. 66 Abs. 2 BVG).

Andererseits hat die Vorsorgeeinrichtung ab dem 1. Januar 1985 allfällige Leistungen im Alters-, Invaliditäts- oder Todesfall zu übernehmen; ebenso allfällige Freizügigkeitsleistungen. Diese gesetzliche Leistungspflicht gilt nur für den obligatorischen Bereich.

Fall II

Ein anderer Arbeitgeber beschäftigt ebenfalls seit dem 1. Juli 1984 einen dem BVG unterstellten Arbeitnehmer und auch er unterlässt es, sich für diesen Arbeitnehmer einer registrierten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Der Arbeitnehmer beendet das Arbeitsverhältnis auf den 31. Dezember 1985. Mangels Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung muss die Auffangeinrichtung von Gesetzes wegen die Freizügigkeitsleistung gemäss BVG erbringen.

Generell ist festzuhalten, dass in der Zeit, während der ein Arbeitgeber pflichtwidrig nicht einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist, in jedem Fall ein Vorsorgeschutz durch die Auffangeinrichtung im obligatorischen Bereich besteht. Mit der gesetzlich verpflichteten Übernahme eines Vorsorgefalles durch die Auffangeinrichtung wird ihr der säumige Arbeitgeber von Gesetzes wegen angeschlossen. Die Auffangeinrichtung kann diesem Arbeitgeber gegenüber die Beiträge und allenfalls einen Zuschlag als Schadenersatz einfordern. Ist dies nicht mehr möglich, so kann dieser Anspruch gegenüber dem Sicherheitsfonds BVG geltend gemacht werden.

Fall III

Die Auffangeinrichtung muss einen Vorsorgefall von Gesetzes wegen übernehmen. Nach Eintritt dieses Falles und des daraus entstandenen Zwangsanschlusses schliesst sich der Arbeitgeber einer anderen Vorsorgeeinrichtung an. Dieser Anschluss kann nun mit sofortiger Wirkung oder rückwirkend erfolgen. Erfolgt der Anschluss mit sofortiger Wirkung, so ist bloss der genaue Zeitpunkt des

Übergangs der Rechte und Pflichten von der Auffangeinrichtung an die neue Vorsorgeeinrichtung zu bestimmen. Insoweit besteht Gewähr für die Kontinuität der Vorsorge. Erfolgt der Anschluss rückwirkend, so wirkt der Anschluss ab dem Zeitpunkt, seit dem eine zu Unrecht anschlusslose Situation bezüglich des Arbeitgebers vorlag. Auf diesen Zeitpunkt zurück wird die Auffangeinrichtung von ihren Verpflichtungen befreit und ihrer Rechte ledig. Es erfolgt in diesem Fall eine Rückabwicklung der bereits erbrachten Vorsorgeleistungen.

Im Zusammenhang mit dem Anschluss der Arbeitgeber an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung gibt es bezüglich der Rückwirkung des Anschlussvertrages noch zahlreiche andere Probleme. Wir werden voraussichtlich auf die eine oder andere Problematik zurückkommen.

2 Hinterlassenenleistungen an die geschiedene Frau

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

Die geschiedene Frau wird der Witwe gleichgestellt, wenn die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und sie vom geschiedenen Mann Unterhaltsbeiträge erhielt. Das bedeutet im wesentlichen, dass ihre Hinterlassenenleistungen auf der gleichen Grundlage berechnet werden wie jene der Witwe (Art. 19 und 21 BVG). Unerheblich ist dabei, ob der Verstorbene eine anspruchsberechtigte Witwe hinterlassen hat oder nicht; umgekehrt werden auch die Rechte der Witwe durch Leistungen an die geschiedene Frau nicht beeinträchtigt.

Artikel 20 BVV 2 verfolgt deshalb den Zweck, den sog. Versorgerschaden auszugleichen, den die geschiedene Frau durch den Wegfall dieser Unterhaltsbeiträge erlitten hat. Erhält sie gleichzeitig Leistungen von anderen Versicherungen, wie in- und ausländische Sozialversicherungen (z.B. AHV, IV) und Vorsorgeeinrichtungen nach Artikel 24 Absatz 2 BVV 2, verringert sich der Versorgerschaden dementsprechend, so dass die Vorsorgeeinrichtung dann nur noch den verbleibenden Versorgerschaden auszugleichen hat. Diese Kürzungsregel von Artikel 20 Absatz 2 BVV 2 will, wie die übrigen Kürzungsbestimmungen des BVG, eine ungerechtfertigte Überentschädigung vermeiden.

Was die praktische Durchführung anbelangt, kann folgendes bemerkt werden:

- Ist die Unterhaltspflicht gemäss Scheidungsurteil zeitlich beschränkt, besteht der Leistungsanspruch der geschiedenen Frau ebenfalls nur bis zum Ablauf dieser Frist. Ist der geschiedene Mann erst nach diesem Zeitpunkt gestorben, so ist sie folglich überhaupt nicht leistungspflichtig, weil kein Versorgerschaden mehr besteht.
- Wurde im Scheidungsurteil der Unterhaltsbeitrag nicht in Form einer Rente, sondern als Kapitalabfindung vorgesehen, kommt es entscheidend darauf an, was alles damit abgegolten werden soll. Massgebend ist vor allem, ob auch die mit der Scheidung der Ehe verlorengegangene Anwartschaft auf eine Witwenrente abgefunden wurde. Ist dies der Fall, so kann die geschiedene Frau später nicht mehr wie eine Witwe nochmals eine Hinterlassenenleistung beanspruchen.

- Die bereits erwähnten Leistungen anderer Versicherungen nach Artikel 20 Absatz 2 BVV 2 müssen mit dem Tod des geschiedenen Ehemannes in Zusammenhang stehen, bzw. durch dieses Ereignis ausgelöst werden. In Betracht kommt beispielsweise die in der AHV analoge Witwenrente für die geschiedene Frau (Art. 23 Abs. 2 AHVG). Bezieht die Frau dagegen eine einfache Altersrente der AHV, darf diese nicht angerechnet werden, weil sie ja durch einen anderen Versicherungsfall entstanden ist. Erfährt diese einfache Altersrente jedoch durch den Tod ihres geschiedenen Mannes eine Erhöhung (Art. 31 Abs. 3 AHVG), so kann die Vorsorgeeinrichtung diese Erhöhung ihrer Leistungspflicht anrechnen.

3 Bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistungen und Altersleistungen in Form von Kapitalabfindungen

(Art. 27 Abs. 2, 30 und 37 BVG)

Das BVG sieht die Gewährung einer Freizügigkeitsleistung vor, wenn der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung vor Eintritt eines Versicherungsfalles verlässt. Diese Leistung kann unter bestimmten Voraussetzungen bar ausbezahlt werden, insbesondere in folgenden Fällen:

Endgültige Abreise ins Ausland, Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, Aufgabe der Erwerbstätigkeit einer verheirateten Frau.

Aus dem Wortlaut von Artikel 27 BVG geht jedoch klar hervor, dass diese Bestimmung nur dann anwendbar ist, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Verlassens der Vorsorgeeinrichtung keinerlei Anspruch auf Alters- oder Invalidenleistungen hat. Das gleiche gilt im übrigen auch für die freie Vorsorge im Rahmen der Artikel 331a und 331b des Obligationenrechts.

Folglich hat der Versicherte, der die Altersgrenze erreicht hat (65 Jahre für Männer, 62 Jahre für Frauen), keinen Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sondern einen solchen auf Altersleistungen.

Dies gilt auch für Personen, welche aufgrund des Kassenreglements Anspruch auf vorzeitige Pensionierung haben. Wer die Voraussetzungen für die vorzeitige Pensionierung erfüllt, hat keinen Anspruch mehr auf eine Freizügigkeitsleistung, sondern nur einen solchen auf Altersleistungen. Diese Möglichkeit ist in Artikel 13 Absatz 2 BVG vorgesehen, wonach die Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit zusammenfallen kann.

Im Gegensatz zur Freizügigkeitsleistung wird die Altersleistung in der Regel in Form einer Rente ausgerichtet. Ausnahmen sind zwar möglich (beispielsweise, wenn der Versicherte - gestützt auf Artikel 37 Absatz 4 BVG - die Hälfte der Arbeitsleistung zum Erwerb von Wohneigentum für den Eigenbedarf verwenden will). Auch kann die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die Ausrichtung von Altersleistungen in Form der Kapitalabfindung zulassen; sie ist indessen nicht dazu verpflichtet. Daraus folgt, dass ein Versicherter, der die Altersgrenze erreicht und beabsichtigt, die Schweiz endgültig zu verlassen, nicht unter Berufung auf eine Gesetzesbestimmung über die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung die Ausrichtung einer Altersleistung in Form

einer Kapitalabfindung verlangen kann.

4 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei endgültiger Abreise ins Ausland

(Art. 30 Abs. 2 Bst. a BVG und Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 1 OR)

Die erwähnten Bestimmungen sehen die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung vor, wenn das entsprechende Begehren von einem Anspruchsberechtigten gestellt wird, der „die Schweiz endgültig verlässt“. Nun kommt es vor, dass Arbeitnehmer auf ihre Abreise verzichten oder umgehend in die Schweiz zurückkehren, nachdem sie die Barauszahlung ihrer Freizügigkeitsleistung erhalten haben. Solcher Missbrauch kann nicht zugelassen werden. Es stellt sich die Frage, wie er zu verhindern ist.

Es wurde ein Vorschlag gemacht, Arbeitnehmer, die unter diesen Umständen in die Schweiz zurückkehren, zu verpflichten, ihrer Vorsorgeeinrichtung die missbräuchlich erlangte, bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistung zurückzuerstatten. Praktisch ist eine solche Lösung jedoch kaum zu verwirklichen. Sie würde sich nicht nur auf eine fragwürdige Rechtsgrundlage stützen. Vielmehr hat die Vorsorgeeinrichtung, welche die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt hat, keinerlei Interesse an deren Rückerstattung, nachdem der Arbeitnehmer den Betrieb verlassen hat. Sie müsste den rückerstatteten Betrag umgehend an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers weiterleiten bzw. eine Freizügigkeitspolice ausstellen oder ein Freizügigkeitskonto eröffnen lassen.

Die Bekämpfung solcher Missbräuche kann auch nicht derart erfolgen, dass dem beschuldigten ausländischen Arbeitnehmer grundsätzlich die Wiedereinreise in die Schweiz verweigert würde. Gemäss Artikel 9 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 26. März 1931 über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer (ANAG) erlischt die Niederlassungsbewilligung, "durch Abmeldung oder wenn sich der Ausländer während sechs Monaten tatsächlich im Ausland aufhält; stellt er vor deren Ablauf das Begehren, so kann diese Frist bis auf zwei Jahre verlängert werden". In einem neueren Urteil vom 23. April 1986 hat es das Bundesgericht abgelehnt, die Erklärung eines Ausländers gegenüber seinem Arbeitgeber, er werde die Schweiz endgültig verlassen, der Abmeldung im Sinne des ANAG gleichzustellen. Die Abmeldung, die zum Erlöschen der Niederlassungsbewilligung führt, ist an die zuständige Fremdenpolizeibehörde zu richten. Selbst wenn die Erklärung des Arbeitnehmers bzw. seines Arbeitgebers nicht korrekt war und einzig die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung erreichen wollte, entfaltet sie im Bereich des Anwesenheitsrechts keinerlei Wirkungen.

Laut Bundesgericht ist es Sache der Vorsorgeeinrichtungen und der für die berufliche Vorsorge zuständigen Behörden, die zur Verhinderung solcher Missbräuche geeigneten Massnahmen zu treffen. Ihnen obliegt es, darüber zu wachen, dass die Freizügigkeitsleistung nur aufgrund einer Bestätigung der Fremdenpolizei über das endgültige Erlöschen des Anwesenheitsrechts bar ausbezahlt wird.

Diese Ausführungen des Bundesgerichts sollten die Vorsorgeeinrichtungen veranlassen, jedes Mal, wenn ein Ausländer mit Niederlassungs- oder Aufenthaltswilligung unter Berufung auf seine endgültige Abreise ins Ausland die

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung beantragt, grundsätzlich eine solche Bestätigung zu verlangen. In vielen Fällen dürfte ein derartiges Dokument als Nachweis der endgültigen Abreise aus der Schweiz genügen. In Zweifelsfällen (wenn der Antragsteller beispielsweise eine Schweizerin geheiratet hat und aus diesem Grund den Massnahmen zur Beschränkung der Zahl der ausländischen Arbeitskräfte nicht unterstellt ist) empfiehlt es sich, vom Antragsteller zusätzliche Beweismittel anzufordern, wie beispielsweise über den Antritt einer Dauerstelle im Ausland ausserhalb der Grenzregion und über die Miete bzw. den Erwerb einer Unterkunft für sich und seine Familie.

Ein anderes Vorgehen erheischt die Situation der Saisoniers, welche aufgrund ihres Statuts und der Kontingentierung keinerlei Anspruch auf Wiedereinreise in die Schweiz haben. Sehr häufig lässt sich der endgültige Charakter ihrer Abreise erst nach einer gewissen Zeit feststellen. Folglich ist es in ihrem Fall in der Regel gerechtfertigt, die Barauszahlung ihrer Freizügigkeitsleistung erst nach Ablauf einer angemessenen Wartezeit (z.B. 6 Monate oder ein Jahr) zuzulassen.

5 Die Auferlegung einer Wartezeit bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

(Art. 30 Abs. 2 BVG und Art. 331c Abs. 4 Bst. b OR)

Man kann in der Praxis feststellen, dass Reglemente verschiedener Vorsorgeeinrichtungen die Barauszahlung einer Freizügigkeitsleistung erst nach Ablauf einer bestimmten Wartezeit (3 Monate, 6 Monate, 1 Jahr und auch länger) zulassen.

Offensichtlich bezweckt diese Wartezeit die Verhinderung von Missbräuchen bei der Geltendmachung des Anspruchs auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung. Sie soll ausserdem die Vorsorgeeinrichtung vor einem möglichen Vorwurf der Nachlässigkeit bewahren, wenn sie dem Gesuch des Versicherten zu rasch entsprechen würde. Die Auferlegung einer Wartezeit dient somit sowohl dem Schutz der Interessen des Versicherten, als auch derjenigen der Vorsorgeeinrichtung. Wenn jedoch die Wartezeit im Einzelfall zu lang ist, kann sie zu Ergebnissen führen, die im Gegensatz zu dieser achtenswerten Absicht stehen. Grundsätzlich bleibt es im Ermessen der Vorsorgeeinrichtung, die Länge der Wartezeit festzulegen. Diese darf sich aber nicht prohibitiv auswirken und kann je nach Art der Einzelfälle verschieden sein.

Der Versicherte verlässt die Schweiz endgültig

Das Gesetz schreibt zwei Bedingungen vor, die der Versicherte erfüllen muss:

- a. Er muss die Schweiz verlassen;
- b. Die Abreise muss endgültig sein.

In der Praxis offenbart sich der endgültige Charakter der Abreise in vielen Fällen erst nach Ablauf einer gewissen Zeit. So kann beispielsweise ein Versicherter, der die Schweiz verlässt, von Anfang an die Absicht haben zurückzukehren, wenn er in

seinem Heimatland keine Arbeitsstelle finden sollte. In einem solchen Fall dient die Auferlegung einer Wartezeit als Vermutung für den endgültigen Charakter der Abreise. Eine solche Frist verstösst nicht gegen den Sinn des Gesetzes. Das verpflichtet die Vorsorgeeinrichtung aber nicht unbedingt, sie in allen Fällen auch stets zu beachten. Wenn der Versicherte nämlich ausreichende Beweise hinsichtlich des endgültigen Charakters seiner Abreise beibringt - beispielsweise eine fremdenpolizeiliche Bestätigung über das endgültige Erlöschen des Anwesenheitsrechts usw. (siehe Nr. 4 hievon) - könnte die unbedingte Auferlegung einer Wartezeit als missbräuchlich erscheinen. Hinsichtlich der Dauer kann eine Wartezeit von 6 Monaten oder einem Jahr als angemessen betrachtet werden.

Der Versicherte nimmt eine selbständige Erwerbstätigkeit auf

In einem solchen Fall ist die Auferlegung einer Wartezeit problematisch. Der Versicherte ist zur Begründung seiner neuen Erwerbstätigkeit auf seine Freizügigkeitsleistung angewiesen. Zwar muss sich die Vorsorgeeinrichtung vergewissern, dass der Anspruchsberechtigte tatsächlich eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt. Sie kann von ihm aber keine Garantien über den gewünschten Erfolg seiner Tätigkeit verlangen. Deshalb sollte nur in Ausnahmefällen eine Wartezeit auferlegt werden, wenn der Versicherte seine Absicht, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen, nicht ausreichend bewiesen hat oder wenn sich aus den Umständen schliessen lässt, dass seine Absichten nicht ernsthafter Natur sind.

Die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau gibt die Erwerbstätigkeit auf

Die Anspruchsberechtigte muss die folgenden beiden Bedingungen erfüllen:

- a. Sie muss verheiratet sein oder vor der Heirat stehen;
- b. Sie muss jegliche Erwerbstätigkeit aufgeben.

Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit muss Dauercharakter haben. Wenn in der Tat die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau unmittelbar nachdem sie die nachgesuchte Freizügigkeitsleistung in bar erhalten hat die Erwerbstätigkeit weiterführen würde, wäre dem Sinn des Gesetzes nicht entsprochen. In diesem Fall widerspricht die Auferlegung einer Wartezeit dem BVG nicht; sie kann zur Vermutung dienen, dass die Anspruchsberechtigte auch tatsächlich die Erwerbstätigkeit aufgegeben hat. Eine gewisse Flexibilität in ihrer Anwendung ist jedoch angezeigt. Wenn andere Umstände im Einzelfall eindeutig den Schluss zulassen, die Arbeitnehmerin gebe jegliche Erwerbstätigkeit auf, sollte auf die Auferlegung einer Wartezeit verzichtet werden. Eindeutige Hinweise in dieser Hinsicht können das Bestehen einer Schwangerschaft oder der Verzicht auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung sein.

6 Frist für die Einführung der paritätischen Verwaltung bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen und für die Bestimmung einer Kontrollstelle nach BVG

(Art. 51, 53 Abs. 1 und 4 BVG, Art. 8 Abs. 1 BVV 1 und Art. 33 BVV 2)

1. Vorsorgeeinrichtungen, die die obligatorische Versicherung im Rahmen des BVG durchführen wollen, wofür sie sich registrieren lassen müssen, sind verpflichtet, bis spätestens 31. Dezember 1986 die paritätische Verwaltung einzuführen. Dies bedeutet, dass bei ihnen bis zu diesem Zeitpunkt die reglementarischen, organisatorischen Voraussetzungen geschaffen sein müssen, die das Recht der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber sichern, in die massgeblichen Verwaltungsorgane der Vorsorgeeinrichtung die gleiche Anzahl von Vertretern zu entsenden.
2. Die im Bereich der beruflichen Vorsorge tätigen Vorsorgeeinrichtungen, seien sie registriert oder nicht, haben eine Kontrollstelle zu bestimmen, die die jährliche Prüfung ihrer Geschäftsführung, ihres Rechnungswesens sowie der Vermögensanlage vornimmt. Die gewählte Kontrollstelle muss nach den vom Bundesrat festgesetzten Voraussetzungen für diese Tätigkeit zugelassen sein. Den Vorsorgeeinrichtungen läuft eine Frist bis 31. Dezember 1986, eine zugelassene Kontrollstelle mit der Wahrnehmung der oben genannten, in Artikel 35 BVV 2 einzeln aufgeführten Aufgaben zu betrauen. Im Interesse einer sachgerechten Durchführung der Kontrollstellentätigkeit ist eine möglichst kontinuierliche Beauftragung derselben Kontrollstelle anzustreben.

Gestützt auf den Auftrag des Gesetzgebers hat der Bundesrat in Artikel 33 BVV 2 den Kreis der als Kontrollstelle zugelassenen Personen, Revisions- und Finanzkontrollstellen umschrieben.

Die in dieser Bestimmung bezeichneten Verbände (Schweizerische Treuhand- und Revisionskammer, Schweizerischer Verband akademischer Wirtschaftsprüfer), deren Mitglieder grundsätzlich Kontrollstellenfunktionen übernehmen dürfen, geben auf Anfrage Mitgliederverzeichnisse ab. Ferner stellt das Bundesamt für Sozialversicherung eine Liste der von ihm anerkannten Kontrollstellen zur Verfügung, die bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ) bezogen werden kann.

Im übrigen ist noch darauf hinzuweisen, dass die Vorsorgeeinrichtungen für das laufende Geschäftsjahr 1986 bereits eine BVG-Kontrollstelle einzusetzen haben, d.h. dass letztere erstmals die Jahresrechnung 1986 der Vorsorgeeinrichtung nach BVG prüfen und der zuständigen Aufsichtsbehörde ein Doppel des Kontrollberichtes über das Geschäftsjahr 1986 zustellen muss.

7 Zulassung interner Revisionsstellen zur Kontrollstellentätigkeit

(Art. 53 Abs. 1 BVG und Art. 33 Bst. a BVV 2)

Nach der erwähnten Verordnungsbestimmung sind u.a. die Mitglieder einer der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer (Kammer) angeschlossenen Gruppe zur Ausübung der Kontrollstellentätigkeit im Rahmen der beruflichen Vorsorge befugt. Gestützt auf den Wortlaut dieser Bestimmung wären somit auch die Mitglieder der Kammergruppe 3 (Schweizerischer Verband für interne Revision) kraft Verordnung als Kontrollstelle nach BVG zugelassen. Diese Auffassung steht indessen eindeutig im Widerspruch zu den geltenden Statuten der Gruppe 3 der Kammer vom 25./26. Oktober 1985, welche unter Artikel 3 Ziffer 5 ihren Mitgliedern verbietet, Kontrollstellenfunktionen ausserhalb der Gesellschaftsgruppe, der sie angehören, zu übernehmen.

Daraus ergibt sich, dass - in Übereinstimmung mit den gültigen Statuten der Kammergruppe 3 - internen Revisionsstellen die BVG-Kontrollstellentätigkeit nicht ausüben dürfen.

8 Zulassung kommunaler Finanzkontrollstellen als Kontrollstelle

(Art. 53 Abs. 1 BVG bzw. Art. 33 Bst. c BVV 2)

In der Praxis hat sich in letzter Zeit das Problem der Zulassung kommunaler Finanzkontrollstellen für die Kontrollstellentätigkeit nach BVG gestellt. Das BSV geht davon aus, dass die kommunalen Finanzkontrollstellen nicht von der Kontrollstellentätigkeit gemäss BVG ausgeschlossen sein sollen, obwohl sie nicht ausdrücklich in dieser Verordnungsbestimmung bezeichnet werden. Wesentliche Voraussetzung für die Zulassung als BVG-Kontrollstelle bildet die fachliche Qualifikation dieser Amtsstellen.

In Wahrnehmung der in Art. 33 Bst. c BVV 2 eingeräumten Kompetenz zur Anerkennung von Kontrollstellen nach BVG entscheidet im Einzelfall das BSV über die Zulassung der kommunalen Finanzkontrollstellen. Unser Amt geht davon aus, dass die kommunalen Finanzkontrollstellen grundsätzlich dieselben Voraussetzungen mit sich bringen müssen, die von den kantonalen Finanzkontrollstellen erwartet werden. Die fachliche Qualifikation der Gesuchstellenden kommunalen Finanzkontrollstelle wird dabei in der Weise geprüft, als die Gesuchstellerin nachzuweisen hat, dass sie mindestens eine Person beschäftigt, die den in den Richtlinien des BSV festgehaltenen Anforderungen für die Zulassung als BVG-Kontrollstelle genügt. Ist dieser Nachweis erbracht, so erlässt das BSV eine Anerkennungsverfügung für die konkrete Finanzkontrollstelle. Entfallen die Anerkennungs Voraussetzungen nachträglich, so wird die Anerkennung hinfällig, wovon das BSV unverzüglich in Kenntnis zu setzen ist.

Die vom BSV erstellte, auf Bestellung von der EDMZ beziehbare Liste über die BVG-Kontrollstellen wird inskünftig mit den Namen der anerkannten kommunalen Finanzkontrollstellen ergänzt werden.

Mitteilungen Nr. 2 über die berufliche Vorsorge

vom 19. Januar 1987

INHALTSVERZEICHNIS

- 9 Die für 1987 gültigen Grenzbeträge
- 10 Altersgutschriften
- 11 Revision der IVG - Auswirkungen auf das BVG
- 12 Verzinsung der Freizügigkeitsleistung bei verspäteter Überweisung
- 13 Erhaltung des Vorsorgeschutzes bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- 14 Betrag der Kapitalabfindung
- 15 Das Verhältnis zwischen Aufsichtsbehörde, Vorsorgeeinrichtung und Experte für die berufliche Vorsorge
- 16 Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse und Anwendungsbestimmungen

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

9 Die für 1987 gültigen Grenzbeträge

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG, Art. 7 BVV 3)

Die Grenzbeträge 1987 haben gegenüber 1986 keine Änderung erfahren. Sie lauten demnach:

a. Für die berufliche Vorsorge

- Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	17'280 Fr.
- Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	17'280 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	51'840 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'160 Fr.

b. Für die gebundene Vorsorge der dritten Säule

Maximale Abzugsberechtigung der Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen

- bei Angehörigkeit an eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	4'147 Fr.
- ohne Angehörigkeit an eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	20'736 Fr.

10 Altersgutschriften

(Art. 16 und 95 BVG)

Die Übergangsordnung für die Mindestsätze der Altersgutschriften nach Artikel 95 BVG (7, 10, 11, 13 Prozent) gilt lediglich für die Jahre 1985 und 1986. Im Jahr 1987 gelangt nun erstmals die ordentliche Staffelung (7, 10, 15, 18 Prozent) der Altersgutschriften nach Artikel 16 BVG zur Anwendung.

11 Revision des IVG - Auswirkungen auf das BVG

(Art. 26 Abs. 1 BVG)

Das Parlament hat am 9. Oktober 1986 die 2. IVG-Revision verabschiedet, die

voraussichtlich am 1. Januar 1988 in Kraft treten wird (vgl. BB1 1986 III S. 372 ff.). Die wichtigste Neuerung stellt bekanntlich die Einführung einer Viertelsrente dar. Das BVG stellt namentlich beim Anspruchsbeginn auf die IV-Regelung ab (Art. 26 Abs. 1 BVG). Der hierzu massgebende Artikel 29 IVG wurde geändert und kann für das BVG-Obligatorium nicht mehr direkt angewendet werden. Aus diesem Grund musste auch Artikel 26 Absatz 1 BVG angepasst werden; er hat nun folgenden neuen Wortlaut:

"Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG)."

Es handelt sich hierbei lediglich um eine redaktionelle Anpassung ohne materielle Tragweite. Ob auch im BVG die Viertelsrente einzuführen ist, wird im Rahmen der vorgesehenen Gesetzesrevision zu prüfen sein.

12 Verzinsung der Freizügigkeitsleistung bei verspäteter Überweisung

(Art. 29 und 30 BVG; Art. 331c Abs. 1 und 4 OR)

In der Praxis kommt es häufig vor, dass der Arbeitnehmer, der beim Stellenwechsel von der bisherigen Personalvorsorgeeinrichtung austritt, wochen- oder gar monatelang warten muss, bis die ihm zustehende Freizügigkeitsleistung an die Personalvorsorgeeinrichtung seines neuen Arbeitgebers, an eine unter Aufsicht stehende Versicherungsgesellschaft oder an eine Bank überwiesen oder ihm persönlich bar ausbezahlt wird (Art. 29, 30 BVG und Art. 331c Abs. 1 und 4 OR).

Es stellt sich deshalb die Frage, ob und bejahendenfalls zu welchen Satz die Personalvorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistung zu verzinsen hat, wenn sie sie nicht unmittelbar nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses erbringt.

Für den obligatorischen Bereich, wo die berufliche Altersvorsorge von Gesetzes wegen als Folge des Arbeitsvertrages besteht, ist die Frage positivrechtlich beantwortet: Die Freizügigkeitsleistung ist von Gesetzes wegen bis zur tatsächlichen Erbringung zu verzinsen (Art. 11 Abs. 3 Bst. a BVV 2), und zwar zu einem Zinssatz von 4 Prozent (Art. 12 BVV 2).

Für den vor- und den überobligatorischen Bereich ist die Frage nicht gesetzlich geregelt. Das Bundesamt für Justiz kommt diesbezüglich in einem Gutachten zu folgendem Schluss:

Grundsätzlich untersteht zwar der Vorsorgevertrag, der im vor- und überobligatorischen Bereich zum Tragen kommt, den Bestimmungen des Obligationenrechts (OR). Die Allgemeinen Bestimmungen des OR bieten aber nur eine unvollkommene und lückenhafte Regelung und tragen oft wegen der Eigenart des Vorsorgeverhältnisses zur Regelung gewisser Probleme nichts bei. Auch die analoge Anwendung der Bestimmungen des AHVG/IVG oder des VVG führen zu keinem zufriedenstellenden Resultat.

Es scheint daher naheliegend und angebracht und besser der Natur des Vorsorgevertrages zu entsprechen, wenn Probleme, die sich nicht über die Allgemeinen Bestimmungen des OR befriedigend regeln lassen, durch analoge Heranziehung der Bestimmungen über die obligatorische berufliche Vorsorge gelöst werden. Für die berufliche Vorsorge liegt nun eine Regelung (i.c. BVV 2) vor, welche in doppelter Hinsicht Besonderheiten aufweist: Sie stellt nicht auf den Verzug ab, sondern anerkennt einen grundsätzlichen und dauernden Anspruch auf Zinsen, und sie knüpft nicht an den obligationenrechtlichen Verzugszins von 5 Prozent an, sondern sieht einen Zins von 4 Prozent vor. Diese Tatsache muss auch im vor- und im überobligatorischen Bereich berücksichtigt werden.

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass die Freizügigkeitsleistung auch im vor- und im überobligatorischen Bereich in analoger Anwendung der Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe a und 12 BVV 2 vom Zeitpunkt der Fälligkeit bis zur tatsächlichen Überweisung mit 4 Prozent zu verzinsen ist.

13 Erhaltung des Vorsorgeschutzes bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses

(Art. 29 Abs. 3 BVG, Art. 331c Abs. 1 OR)

Am 1. Januar 1987 ist die Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit (SR 831.425) in Kraft getreten. Sie regelt die Formen, die dem Arbeitnehmer bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses seinen in der Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers erworbenen Vorsorgeschutz erhalten sollen, wenn er nicht unmittelbar in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt. Zugelassen sind die Weiterführung der Versicherung in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung sowie die Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungseinrichtung und das Freizügigkeitskonto bei einer Kantonalbank oder Bankstiftung. Die Freizügigkeitspolice und das Freizügigkeitskonto werden ausführlich geregelt (Errichtung, Leistungen, Finanzierung). Der Bezüger kann frei wählen, welche Form er wünscht. Hat er sich hierüber nicht ausgesprochen, weil er beispielsweise unbekanntes Aufenthaltsort ist, so entscheidet die Vorsorgeeinrichtung, in welcher Form der Vorsorgeschutz erhalten werden soll.

Auf dem Gebiet der Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes hat sich bereits in der vorobligatorischen Vorsorge auf der Grundlage des Obligationenrechts (Art. 331a ff.) sowie von Verwaltungsweisungen eine Praxis entwickelt, bei der die Freizügigkeitspolice und das Freizügigkeitskonto bei einer Kantonalbank oder Bankstiftung als Formen der Vorsorgeschutzerhaltung dienen. Diese bis anhin gut bewährte Praxis wurde bei der neuen Verordnung nicht nur weitgehend berücksichtigt, sondern auch vervollständigt. Erstmals liegt nun eine einheitliche und umfassende Ordnung der Vorsorgeschutzerhaltung vor.

Die Vorsorgeeinrichtungen sind von dieser neuen Verordnung in der Regel lediglich was das Wahlrecht des Bezügers über die Form sowie die Regelung über das Vorgehen im Freizügigkeitsfall anbelangt, direkt betroffen.

Alle vom 1. Januar 1987 an neu errichteten Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonten wie auch jene, die früher errichtet wurden und zu diesem Zeitpunkt noch weiterbestehen, richten sich nun nach dieser neuen Ordnung. Die Erfassung der bereits laufenden Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonten rechtfertigt sich nicht nur in praktischer Hinsicht, sondern vor allem auch vom Gesetzeszweck her. Dieser ist in der Tat sowohl im BVG wie im OR derselbe, nämlich den erworbenen Vorsorgeschutz zu erhalten, solange der Übertritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung nicht erfolgen kann. Aus denselben Gründen kommt die neue Ordnung auch bei Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonten zum Zuge, die nach dem genannten Zeitpunkt errichtet werden und bei denen Freizügigkeitsguthaben ausserhalb des BVG-Obligatoriums zu erhalten sind.

14 Betrag der Kapitalabfindung

(Art. 37 Abs. 3 BVG)

Aufgrund von Artikel 37 Absatz 3 BVG kann der Anspruchsberechtigte anstelle einer Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente eine Kapitalabfindung verlangen, sofern die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung es gestatten. Diese Bestimmung sagt jedoch nichts darüber aus, wie der Betrag der Kapitalabfindung in diesem Fall zu berechnen ist. Einzig im Freizügigkeitsfall - wenn der Versicherte also die Stelle wechselt - enthält das BVG den Grundsatz, wonach der Betrag der Freizügigkeitsleistung (Vorsorgekapital) mindestens dem vom Versicherten bis zu deren Überweisung erworbenen Altersguthaben entsprechen soll (vgl. Art. 28 Abs. 1 BVG in Verb. mit Art. 15 BVG).

Es besteht nun die Auffassung, dass die Kapitalabfindung bei Alter, Tod oder Invalidität dem gesamten erworbenen Altersguthaben entsprechen muss. Dies hiesse jedoch den Freizügigkeitsfall, der Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung gibt, mit dem eigentlichen Versicherungsfall zu verwechseln, der Anspruch auf Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen bei Eintritt des versicherten Ereignisses gibt. Das Altersguthaben darf in der Tat nicht als individuelle Ersparnis betrachtet werden, auf die der Begünstigte zwingend Anspruch hätte. Es dient lediglich als Basisgrösse für die Berechnung der Leistungen. Die Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen entsprechen also nicht unbedingt dem Altersguthaben auf dem Konto des Versicherten. Die gesetzliche Form der BVG-Leistungen ist die Rente. Daher entspricht die Kapitalabfindung normalerweise dem kapitalisierten Wert der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistung. Dieser Wert kann je nach den vorliegenden Umständen höher oder auch tiefer sein als jener der Freizügigkeitsleistung. Beispielsweise ist die Kapitalabfindung für die Hinterlassenenrente an die Witwe in der Regel tiefer als das Altersguthaben, so wie die Witwenrente tiefer ist als die Altersrente. Da keine ausführlichen gesetzlichen Bestimmungen bestehen, ist das Reglement der Vorsorgeeinrichtung massgebend. Dieses soll auf anerkannten technischen Grundsätzen beruhen.

15 Das Verhältnis zwischen Aufsichtsbehörde, Vorsorgeeinrichtung und Experte für die berufliche Vorsorge

(Art. 53 Abs. 2 und 4; Art. 41 Abs. 2 BVV 2)

Das Dreiecksverhältnis zwischen diesen drei Stellen enthält einige knifflige Fragen rechtlicher Natur. Aus dem sich darbietenden Strauss von Problemen greifen wir nachfolgend ein Problem heraus, das von der Praxis als dringend klärungsbedürftig bezeichnet wird. Es geht um das Rechtsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Experten für die berufliche Vorsorge.

Artikel 41 BVV 2 bestimmt, dass der Experte bei der Ausübung seines Mandates die Weisungen der Aufsichtsbehörde zu befolgen hat. Dazu kommt, dass er die Aufsichtsbehörde unverzüglich orientieren muss, wenn die Lage der Vorsorgeeinrichtung ein rasches Einschreiten erfordert. Ebenso hat er der Aufsichtsbehörde zu melden, wenn sein Mandat abläuft. Damit hat der Bundesrat einmal festgelegt, dass das Vertragsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Experten dem Auftragsrecht gemäss den Artikeln 394 ff. OR zuzuordnen ist.

Offen bleibt allerdings die Frage, ob die gesetzliche Regelung ein Dauerauftragsverhältnis verlangt oder ob der Auftrag sich auch auf eine bloss einmalige Prüfung und Bestätigung beschränken kann.

Der Wortlaut von Artikel 41 BVV 2 lässt sowohl die eine wie die andere Möglichkeit zu, also sowohl den Auftrag, der sich über eine längere Periode erstreckt, als auch den Auftrag für eine einmalige und damit abgeschlossene Prüfung und Bestätigung durch den Experten. Eine Auslegung nach dem Sinn und Zweck der Aufgabe des Experten lässt aber eher den Schluss zu, dass ein Dauerauftragsverhältnis dem einmaligen Auftrag vorzuziehen wäre. Nur unter diesen Umständen liesse sich realistischerweise verlangen, dass der Experte die Aufsichtsbehörde bei Vorliegen von Schwierigkeiten der Vorsorgeeinrichtung unverzüglich zu orientieren hat. Wo kein Auftrag besteht, kann der Experte nämlich auch nicht handeln. Die Orientierungspflicht des Experten setzt vielmehr voraus, dass er die betreffende Vorsorgeeinrichtung kennt und dies kann er nur aufgrund eines Auftragsverhältnisses. Ebenfalls kann die Pflicht des Experten zur Meldung des Mandatsablaufs an die Aufsichtsbehörde nur dann einen Sinn haben, wenn das betreffende Vertragsverhältnis eine bestimmte Zeit gedauert hat. Der Zweck einer Meldung über den Ablauf eines einmaligen, und dann abgeschlossenen Auftrages wäre nicht einsehbar.

In sachlicher Hinsicht spricht für das Bestehen eines Dauerauftragsverhältnisses, dass sich damit zumindest die Kontinuität der Kontrolle besser realisieren liesse, als wenn stets ein anderer Experte die Vorsorgeeinrichtung in versicherungstechnischer Hinsicht prüft, zumal bekannt ist, dass die Ansichten der Experten auch in grundsätzlicher Hinsicht teilweise stark auseinandergehen können, was nicht unbedingt im Interesse an stabilen Verhältnissen seitens der Vorsorgeeinrichtung und der Aufsichtsbehörden liegen würde.

16 Liste der gesetzlichen Erlasse, Anwendungsbestimmungen, Tabellen und Verzeichnisse

(Stand 1. Januar 1987)

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 (SR 831.40)

Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 29. Juni 1983 (SR 831.401)

Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1) vom 29. Juni 1983 (SR 831.435.1)

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) vom 18. April 1984 (SR 831.441.1)

Verordnung über die Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (VGBV) vom 17. Oktober 1984 (SR 831.435.2)

Verordnung über die Eidgenössische Beschwerdekommision der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Verordnung über die BVG-Beschwerdekommision) vom 12. November 1984 (SR 831.451)

Verordnung über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG (SFV 1) vom 17. Dezember 1984 (SR 831.432.1)

Reglement über die Organisation der Stiftung Sicherheitsfonds BVG vom 17. Mai 1985 (SR 831.432.2)

Verordnung über die Ansprüche der Auffangeinrichtung der beruflichen Vorsorge vom 28. August 1985 (SR 831.434)

Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) vom 13. November 1985 (SR 831.461.3)

Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2) vom 7. Mai 1986 (SR 831.432.3)

Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge vom 7. Mai 1986 (SR 831.426.4)

Beitrags- und Leistungsreglement der Stiftung Sicherheitsfonds BVG vom 23. Juni 1986 (SR 831.432.4)

Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 (SR 831.425)

Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabelle und Anwendungsbeispiele für das Jahr 1985 (318.762.85)

Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabelle und Anwendungsbeispiele für die Jahre 1986 und 1987 (318.762.86/87)

Kantonale letztinstanzliche rechtsprechende Organe für Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten, gemäss Artikel 73 BVG (Verzeichnis; 318.769.01 dfi)

Vom Bundesamt für Sozialversicherung anerkannte Kontrollstellen gemäss Art. 33 Bst. c BVV 2 (Namensverzeichnis; 318.769.87 df)

Merkblatt

Merkblatt für Arbeitgeber über die Anschlusspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG (9.02).

Zu beziehen bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse.

Ausser Kraft getretene Erlasse

Verordnung über die Aufrechterhaltung des BVG-Vorsorgeschutzes vom 27. Februar 1985 mit Änderung vom 6. November 1985 (SR 831.424)

Bundesratsbeschluss über den Aufschub der Beitragspflicht an den Sicherheitsfonds (Art. 54-59, 63 und 64 BVG) vom 12. November 1984

Bundesratsbeschluss über den Aufschub der Beitragspflicht an den Sicherheitsfonds (Art. 54-59, 63 und 64 BVG) vom 28. August 1985

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 3

vom 22. April 1987

INHALTSVERZEICHNIS

- 17 Kontrolle des Wiederanschlusses der Arbeitgeber
- 18 Übertragung der Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung zur andern
- 19 Der Begriff "Unterstützung in erheblichem Masse"
- 20 Beiträge für den Sicherheitsfonds BVG
- 21 Forderungen als Anlage
- 22 Rechtsprechung; Zuständigkeit der kantonalen Gerichte
- 23 Freier Wechsel in der gebundenen Selbstvorsorge
- 24 Was geschieht mit den Arbeitgeberbeitragsreserven im Falle der Auflösung des Anschlussvertrages infolge Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers?

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

17 Kontrolle des Wiederanschlusses der Arbeitgeber

(Art. 11 BVG)

Das BSV hat am 7. Mai 1986 Weisungen erlassen, die in den Randziffern 19 bis 23 auch das Verfahren und die Zuständigkeit für die Kontrolle des Wiederanschlusses von Arbeitgebern an eine im Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Einrichtung regelt. Mit Kreissehreiben an die unter der Aufsicht des BSV stehenden Vorsorgeeinrichtungen vom 16. Mai 1986 wurden diese Weisungen bezüglich der Auflösungsmeldung konkretisiert. Dabei wurde insbesondere festgehalten, dass die Meldung über eine Auflösung der Anschlussvereinbarung an die BVG-Aufsichtsbehörde desjenigen Kantons zu richten ist, in dem der betreffende Arbeitgeber seinen Wohnsitz bzw. Sitz hat.

Der Vorstand der Konferenz der kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden hat in der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (Heft 1/1987) seinen Beschluss vom 7. November 1986 publiziert, wonach den Vorsorgeeinrichtungen teilweise ein zu den Weisungen des BSV entgegengesetztes Vorgehen empfohlen wird. Soweit die Empfehlungen des Vorstandes der Konferenz der kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden im Rahmen der Weisungen des BSV das Meldeverfahren konkretisieren, ist dagegen nichts einzuwenden. Hingegen sind die Empfehlungen in jenen Punkten nichtig und deshalb unbeachtlich, in denen sie den Weisungen des BSV zuwiderlaufen.

18 Übertragung der Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung zur andern

(Art. 29 Abs. 1 BVG)

Der Versicherte hat gemäss Artikel 27 Absatz 2 BVG Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn sein Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Versicherungsfalles aufgelöst wird und er die Vorsorgeeinrichtung verlässt. Artikel 29 Absatz 1 BVG hält fest, dass der Betrag der Freizügigkeitsleistung der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen ist. Diese Bestimmung erfasst den Normalfall der Übertragung einer Freizügigkeitsleistung. Sie betrifft vorab den Versicherten, welcher seine Stelle und damit seinen Arbeitgeber verlässt und in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintritt. In der Praxis haben sich im Zusammenhang mit der am 1. Januar 1987 in Kraft getretenen Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 (SR 831.425) Fragen ergeben bezüglich des - zwingenden oder nicht zwingenden - Charakters der erwähnten Bestimmung. Zu beantworten ist vorab die Frage, ob der austretende Versicherte bei der Übertragung der Freizügigkeitsleistung anzuhören ist und ob er diese auf eine Freizügigkeitspolice oder auf ein Freizügigkeitskonto überweisen lassen kann, anstatt sie in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen (vgl. Art. 13 Abs. 3 der Verordnung).

Zum Verständnis von Artikel 29 Absatz 1 BVG ist von der Annahme auszugehen, dass die bisherige Vorsorgeeinrichtung normalerweise die Freizügigkeitsleistung des

austretenden Versicherten an die neue Kasse - sofern diese bekannt ist - überweisen muss. Um zu vermeiden, dass der Versicherte eine Versicherungslücke erleidet (z.B. im Falle von Invalidität), ist es unerlässlich, dass das Altersguthaben in die neue Kasse übergeführt wird. Nach der Bestimmung von Artikel 24 Absatz 2 BVG wird nämlich im Invaliditätsfall die Summe der Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre dem Altersguthaben hinzugefügt. Es liegt daher ganz im Interesse des Versicherten, sein Altersguthaben beisammen zu halten und nicht verzettelt an mehreren Orten. Die neue Vorsorgeeinrichtung führt das Alterskonto des Versicherten weiter und garantiert so die gesetzlichen Mindestleistungen. Diese müssen an die Teuerung angepasst werden (Art. 36 BVG) und sind für den Fall der Insolvenz der Vorsorgeeinrichtung durch den Sicherheitsfonds zu garantieren.

Die vorstehenden Ausführungen machen deutlich, dass der austretende Versicherte das Recht hat, die Überweisung der Freizügigkeitsleistung von der bisherigen auf die neue Vorsorgeeinrichtung zu verlangen. Weder die eine noch die andere kann sich diesem Begehren widersetzen, etwa mit dem Argument, dass ihr Reglement eine solche Möglichkeit nicht vorsieht.

Kann die bisherige Kasse die Freizügigkeitsleistung gegen den Willen des Versicherten an die neue Kasse überweisen?

Die genaue Anwendung von Artikel 29 Absatz 1 BVG ist nur dann möglich, wenn die bisherige Kasse über alle nötigen Angaben für die Ausführung der Überweisung verfügt. Diese Informationen sind aber einzig dem austretenden Versicherten bekannt, und er kann nicht gezwungen werden, sie an Dritte weiterzugeben. Die Überweisung der Freizügigkeitsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung beruht daher in der Regel wesentlich auf dem Einverständnis des Versicherten. Dies ist übrigens auch der Grund dafür, dass Artikel 13 Absatz 4 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit einräumt, nach Gesetz und aufgrund ihres Reglements selbst zu entscheiden, in welcher Form der Vorsorgeschutz zu erhalten ist, wenn der Versicherte nicht innerhalb von 30 Tagen die nötigen Angaben für die Erbringung der Freizügigkeitsleistung (vgl. Art. 13 Abs. 3 der Verordnung) macht.

Kann der Versicherte nach einem Arbeitsplatzwechsel von der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers gezwungen werden, seine Freizügigkeitsleistung bei ihr einzubringen?

Dies kann tatsächlich der Fall sein, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement ausdrücklich vorsieht, dass jeder neue Versicherte seine Freizügigkeitsleistung einzubringen hat. In der Tat bilden die Statuten der Vorsorgeeinrichtung integrierenden Bestandteil des Arbeitsverhältnisses. Mit der Annahme der Stelle zu den so festgelegten Bedingungen verpflichtet sich der Versicherte auch vertraglich, an diese die Freizügigkeitsleistung übertragen zu lassen.

Die strenge Anwendung des Reglements könnte jedoch in gewissen Fällen zu unhaltbaren Ergebnissen führen. Die Pensionskassen sind daher gut beraten, bei der Anwendung flexibel vorzugehen und immer im Auge zu behalten, dass Artikel 29 Absatz 1 BVG vorab den Interessen des Versicherten dienen soll. So liegt es im

Interesse des Versicherten, welcher seine bisherige Kasse vorübergehend verlässt, um bei einem anderen Arbeitgeber tätig zu sein (z.B. für die Weiterbildung), dass die Übertragung der Freizügigkeitsleistung hin und zurück vermieden werden kann. In solchen Fällen haben die beteiligten Kassen selbst ein Interesse an einer verwaltungsmässig einfachen Lösung.

Weitergehende Vorsorge

Die vorstehenden Erwägungen gelten grundsätzlich auch für die weitergehende Vorsorge. Eine Aufteilung der Freizügigkeitsleistung ist nach Möglichkeit zu vermeiden; sie widerspräche auch den Absichten des Gesetzgebers. Dieser hat sich bemüht, die obligatorische Zweite Säule ohne Schaden in das bestehende Vorsorgesystem einzubauen und insbesondere die BVG-Freizügigkeitsleistung auf jene gemäss OR abzustimmen. Die einzige Ausnahme von diesem Grundsatz wäre jener Fall, wo die neue Vorsorgeeinrichtung sich streng auf die Anwendung des Obligatoriums beschränkt oder nicht den Gesamtbetrag der Freizügigkeitsleistung benötigt. Der Versicherte hat dann die Möglichkeit, den Mehrbetrag auf eine Freizügigkeitspolice oder auf ein Freizügigkeitskonto überweisen zu lassen.

19 Der Begriff „Unterstützung in erheblichem Masse“

(Art. 29 Abs. 4 BVG und Art. 6 Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 VO Erhaltung des Vorsorgeschutzes und Freizügigkeit; Art. 82 BVG und Art. 2 Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 BVV 3)

Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit und Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) sehen vor, dass als Begünstigte auch Personen gelten, die vom Vorsorgenehmer in erheblichem Masse unterstützt worden sind bzw. für deren Unterhalt er in massgeblicher Weise aufgekommen ist.

Unter dieses Kriterium fallen nicht nur diejenigen Fälle, in denen eine Unterstützungspflicht im Sinne von Artikel 328 ZGB besteht. Es kommen auch andere Sachverhalte in Frage, in denen eine tatsächliche Unterstützung vorliegt. Somit kann Begünstigter in diesem Sinne unter Umständen auch der Konkubinatspartner des Vorsorgenehmers sein.

Welche Kriterien können für die Beurteilung herangezogen werden?

Der Vorsorgenehmer muss gegenüber dem Begünstigten die Funktion des Versorgers haben. Dies kann dann angenommen werden, wenn jener für mehr als die Hälfte des Unterhaltes der unterstützten Person aufkommt. Auf jeden Fall muss es sich beim Begünstigten um eine Person handeln, die wirtschaftlich und nicht bloss ideell vom Vorsorgenehmer abhängig ist. Dies trifft dann zu, wenn dem Anspruchsberechtigten eine wesentliche Beeinträchtigung seiner bisherigen Lebensweise droht. Er soll im Rahmen des Üblichen so weiterleben können wie bisher.

Unterstützung kann sowohl aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift als auch nach

einer vertraglichen Abmachung, insbesondere auch auf freiwilliger Basis, gewährt werden.

Im weiteren hat es sich um eine regelmässige Unterstützung zu handeln. Ob der Konkubinatspartner Begünstigter sein kann, hängt somit auch von der Dauer des Konkubinates ab. Bei der Beurteilung des Einzelfalles ergeben sich naturgemäss Abgrenzungsschwierigkeiten. Um diesen zu begegnen, rechtfertigt es sich, im Sinne einer Vermutung auf eine Dauer von mindestens fünf Jahren abzustellen (vgl. auch BGE 109 II 188).

Wann die entsprechenden Voraussetzungen zutreffen, ist in jedem Einzelfall vom Vorsorgeträger abzuklären. Hierbei steht ihm ein gewisser Ermessensspielraum zu. Die Beweislast liegt dabei aber beim Begünstigten. Es rechtfertigt sich daher, die begünstigte Person im Vorsorgevertrag zu bezeichnen.

20 Beiträge für den Sicherheitsfonds BVG

(Art. 59 BVG und Art. 4 SFV 2)

Der Bundesrat hat am 22. September 1986 den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG beschlossenen Beitragssatz von 2 Promille der Summe der koordinierten Löhne genehmigt. Erstmals werden diese Beiträge auf der Grundlage der Summe der koordinierten Löhne des Jahres 1987 berechnet. Die Beitragszahlung hat bis spätestens 30. Juni 1988 zu erfolgen.

21 Forderungen als Anlage

(Art. 71 Abs. 1 BVG und Art. 54 Bst. a und 59 BVV 2)

Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 sieht vor, dass Vorsorgeeinrichtungen ihr gesamtes Vermögen in Forderungen anlegen können. Dabei ist zu beachten, dass diese grundsätzlich nicht in einer Forderung gegen einen einzigen Schuldner bestehen dürfen, sondern vielmehr in Tranchen von maximal 15 % auf mehrere Schuldner aufzuteilen sind. Diese aus Sicherheitsüberlegungen geschaffene Diversifikationsregel gilt jedoch nach dem Wortlaut der eingangs erwähnten Bestimmung nicht, wenn es sich beim Schuldner um die Schweizerische Eidgenossenschaft, einen Kanton oder eine Bank handelt.

Es stellt sich nun die Frage, warum die Gemeinden und die Versicherungseinrichtungen als mögliche Schuldner in diesem Zusammenhang nicht erwähnt sind.

1. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Gemeinden im allgemeinen nicht dieselbe wirtschaftlich-finanzielle Bedeutung haben und somit nicht die Sicherheit gewähren können, wie dies für die Eidgenossenschaft oder für die Kantone zutrifft. In der Schweiz gibt es jedoch Gemeinden, welche diesbezüglich eine grössere Potenz als gewisse Kantone darstellen. So dürften die grösseren

Schweizer Städte, die gewissermassen wirtschaftlichfinanzielle Zentren unseres Landes verkörpern, in dieser Hinsicht einen kleineren Agrarkanton bei weitem überragen. Es ist daher kaum sachgerecht, wenn eine Grossstadt im Gegensatz zu einem solchen Kleinkanton nicht von der Ausnahmeregelung gemäss Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 profitieren kann.

Der Verordnungsgeber hat zwar darauf verzichtet, eine differenzierte Berücksichtigung von Gemeinwesen als Schuldner im Sinne von Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 vorzusehen. Dies hindert jedoch nicht, im Einzelfall und unter Berücksichtigung aller Umstände in Anwendung von Artikel 59 BVV 2 eine Gemeinde als Schuldnerin gemäss Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 wie die Eidgenossenschaft und die Kantone zu beurteilen.

2. Die Banken unterstehen deshalb nicht der Diversifikationsregel von Artikel 54 Buchstabe a BVV 2, weil sie einer staatlichen Aufsicht, nämlich derjenigen der Eidgenössischen Bankenkommission, unterstellt sind und deshalb dem Gläubiger eine besondere Sicherheit bieten können. Dies trifft aber für die Versicherungseinrichtungen mindestens im gleichen Mass zu. Auch sie unterstehen einer strengen, präventiv wirkenden Aufsicht durch eine Bundesbehörde, nämlich derjenigen des Bundesamtes für Privatversicherungswesen. Diese Behörde beaufsichtigt den gesamten Geschäftsbetrieb der Versicherungseinrichtungen. Sie wacht insbesondere darüber, dass deren Solvenz erhalten bleibt. Sie schreitet gegen Missstände ein, welche die Interessen der Versicherten gefährden (Art. 17 VAG).

Bis zu einer allfälligen Überprüfung der Anlagerichtlinien im Rahmen einer Revision der BVV 2 können die Versicherungseinrichtungen mit den Banken im Sinne von Artikel 54 Buchstabe a BVV 2 zwar nicht generell, aber unter Anwendung von Artikel 59 BVV 2 im Einzelfall gleichgestellt werden.

22 Rechtsprechung; Zuständigkeit der kantonalen Gerichte

(Art. 73 BVG)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil vom 12. Dezember 1986 i.S. J. St. (publiziert in ZAK 1987 S.169) entschieden, dass Artikel 73 BVG nur für diejenigen Fälle anwendbar ist, in denen der Versicherungsfall nach dem Inkrafttreten des BVG, also nach dem 1. Januar 1985, eingetreten ist.

Ferner hat das EVG in diesem Urteil entschieden, dass Personalvorsorgestiftungen im Regelfall keinen Anspruch auf Parteientschädigung haben, wenn sie obsiegen. Dieser Entscheid dürfte auch für die Vorsorgeeinrichtungen in einer anderen Rechtsform, z.B. in derjenigen einer Genossenschaft oder einer öffentlichrechtlichen Einrichtung, Geltung haben.

23 Freier Wechsel in der gebundenen Selbstvorsorge

(Art. 82 BVG, Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3)

Eine Ausrichtung der Altersleistungen der gebundenen Selbstvorsorge vor dem in Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) vorgesehenen Termin ist zulässig, wenn der Vorsorgenehmer die auszurichtende Leistung für eine andere anerkannte Vorsorgeform zu verwenden beabsichtigt (Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3). Damit ist zwischen sämtlichen anerkannten Vorsorgeformen, d.h. zwischen einer Vorsorgevereinbarung mit einer Bankstiftung und einer Vorsorgeversicherung mit einer Versicherungseinrichtung (Art. 1 Abs. 1 - 3 BVV 3), ein freier Wechsel gegeben.

In der Praxis ist jedoch festzustellen, dass gewisse Bankstiftungen die Auflösung einer Vorsorgevereinbarung nur zulassen, wenn der Vorsorgenehmer beabsichtigt, das im Rahmen der Vorsorgevereinbarung geäußerte Kapital aufgrund einer Vorsorgeversicherung einer Versicherungsgesellschaft zu übertragen. Diese vertragliche Einschränkung des in der BVV 3 vorgesehenen freien Wechsels ist ohne Einwilligung des Vorsorgenehmers nicht zulässig.

24 Was geschieht mit den Arbeitgeberbeitragsreserven im Falle der Auflösung des Anschlussvertrages infolge Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers?

(Art. 331 ff. OR)

Der Arbeitgeber kann - auch nach Inkrafttreten des BVG - Beträge an die von ihm mit der Durchführung der beruflichen Vorsorge beauftragte Vorsorgeeinrichtung mit dem Zweck überweisen, diese als Reserve für seine Beitragszahlung zu verwenden (Arbeitgeberbeitragsreserve). Diese Beiträge kann er steuerrechtlich bis zu einem bestimmten Mass¹ von seinem Einkommen in Abzug bringen.

Was geschieht nun mit diesen Arbeitgeberbeitragsreserven, wenn der Arbeitgeber sein Geschäft aufgibt, die Arbeitsverträge mit seinen Arbeitnehmern folglich auflöst und deshalb der Anschlussvertrag mit der betreffenden Vorsorgeeinrichtung dahinfällt?

1. Mit der Überweisung des als Arbeitgeberbeitragsreserve bezeichneten Betrages an die Vorsorgeeinrichtung scheidet dieses Vermögen aus der freien Verfügungsbefugnis (und aus dem Eigentumsbereich) des Arbeitgebers aus und tritt zweckgebunden in das Vermögen (und in das Eigentum) der Vorsorgeeinrichtung ein. Dieser Betrag wird somit bei einer Stiftung Bestandteil des Stiftungsvermögens. Schon aus stiftungsrechtlichen Gründen, aber auch aus steuerrechtlichen Überlegungen kann er nicht mehr an den Arbeitgeber zurückfliessen (vgl. Riemer,

¹ Bundessteuern: Regelabzug = 3 Jahresbeiträge
 Maximalabzug = 5 Jahresbeiträge
 Kanton Bern: Regelabzug = 5 Jahresbeiträge

Berner Kommentar zum Stiftungsrecht, N 284 ST).

2.a) Was bleibt also im Falle der Auflösung des Anschlussvertrages infolge Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers mit diesem Vermögen zu tun? Einmal ist festzuhalten, dass es sich nicht um ein Vermögen handelt, das unmittelbare Freizügigkeitsrelevanz aufweist. Dies ist erst dann der Fall, wenn der Arbeitgeber via Arbeitgeberbeitragsreserven seinen Beitrag bereits auf das Alterskonto des Versicherten hat übertragen lassen. Mit der Auflösung des Anschlussvertrages und mit der damit verbundenen Aufhebung des Vorsorgewerkes einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung sowie mit dem Dahinfallen der Arbeitgeberfunktion des Angeschlossenen ändert sich die Qualifikation des Vermögens von einem spezifisch zweckgebundenen in ein frei gewordenen Vermögen der betreffenden Vorsorgeeinrichtung. Immerhin ist zu unterstreichen, dass es nach wie vor der beruflichen Vorsorge zugunsten der Versicherten des betreffenden Vorsorgewerkes dient. Diese Qualifikation begrenzt auch das Risiko, dass der Arbeitgeber zu hohe (steuerrechtlich privilegierte) Beitragsreserven äufnet, die in keinem Verhältnis zu seinen voraussichtlichen künftigen Beitragszahlungen stehen und die nur der Steuerersparnis dienen, also Missbrauch darstellen.

b) Dieses nun infolge Geschäftsaufgabe bzw. Anschlussauflösung frei gewordene Vermögen der Vorsorgeeinrichtung ist nach einem sachgerechten, d.h. vorsorgemässig objektiv begründbaren Schlüssel, wie bei der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung, den Versicherten gutzuschreiben. Figuriert der Arbeitgeber selber auch unter diesen Versicherten, so kommt er selbstverständlich ebenfalls in den Genuss eines Anteils an diesem zu verteilenden Vermögen. Dies bedeutet jedoch keinen teilweisen Rückfluss der von ihm seinerzeit als Arbeitgeberbeitragsreserven einbezahlten Beträge. Auch ist, wie bei der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zurück an die vor der Geschäftsaufgabe bereits ausgeschiedenen Arbeitnehmer zu denken. Auch sie haben grundsätzlich einen an objektiven Kriterien gemessenen Anspruch am zu verteilenden Vermögen.

3. Welches sind nun solche vorsorgemässig sachlich begründbare Verteilungskriterien? Dies können sein:

- das Alter der versicherten Person,
- ihr Zivilstand,
- ihr Gehalt und ihre Stellung im Unternehmen,
- ihre familiäre Verpflichtung,
- die Dauer des Arbeitsverhältnisses beim betr. Arbeitgeber,
- der Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsvertrages,
- die Summe der einbezahlten Beiträge,
- das Altersguthaben,
- usw.

Diese Kriterien sind nicht abschliessend, sondern können durch weitere,

sachbezogene Merkmale erweitert oder präzisiert werden. Unzulässig wäre jedoch die Berücksichtigung von Tatsachen und Umständen, die keinen Bezug zur beruflichen Vorsorge haben können, wie die Religion, die politische Parteizugehörigkeit oder die Nationalität der versicherten Person.

4. Der infolge Geschäfts- und Vorsorgewerksauflösung freiwerdende Betrag soll den Versicherten aber nicht bar ausbezahlt, sondern im Sinne der Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes auf ihre neue Vorsorgeeinrichtung, auf ein Freizügigkeitskonto oder auf eine Freizügigkeitspolice übertragen werden. Die durch die Einzahlungen des Arbeitgebers geäußnete Beitragsreserve war nämlich ausschliesslich für die berufliche Vorsorge der Versicherten bestimmt. Diesem Zweck soll das betreffende Vermögen grundsätzlich auch nach Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Arbeitgebers erhalten bleiben. Vorbehalten bleiben selbstverständlich die Fälle, wo ein Barauszahlungsgrund vorliegt.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 4

vom 10. Juli 1987

INHALTSVERZEICHNIS

- 25 Berechnung der Freizügigkeitsleistung
- 26 Rechtsprechung; Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit
- 27 Anerkennung und Ermächtigung als Kontrollstelle durch das BSV

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

25 Berechnung der Freizügigkeitsleistung

(Art. 28 BVG, Art. 331 a und 331 b OR, Art. 50 Abs. 3 BVG)

Die Frage nach der korrekten Berechnung der Freizügigkeitsleistung nach Artikel 28 BVG bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen wurde durch zwei kürzlich ergangene Entscheide des Zürcher Versicherungsgerichts in den Brennpunkt der Diskussion gerückt. Die Angelegenheit ist zurzeit durch eine unter anderem vom Eidgenössischen Departement des Innern gegen den zweiten Entscheid eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig; der erste Entscheid ist rechtskräftig.

Zwei Auffassungen stehen einander gegenüber: Nach der in der Praxis vorherrschenden sogenannten Vergleichsmethode wird die Freizügigkeitsleistung auf zweifache Art berechnet und der höhere der beiden Beträge erbracht, nämlich einerseits nach dem BVG und andererseits nach dem OR (Art. 331 a oder 331 b) bzw. nach dem Reglement. Nach der sogenannten Split-Methode hingegen setzt sich die Freizügigkeitsleistung zusammen aus dem Betrag nach BVG für die obligatorische Minimalvorsorge und dem Betrag nach OR (Art. 331 a oder 331 b) bzw. nach dem Reglement für die weitergehende (vor- und überobligatorische) Vorsorge. Die Vergleichsmethode wurde unserer Ansicht nach eindeutig vom Gesetzgeber beabsichtigt im Hinblick auf eine möglichst einfache Koordination zwischen der Freizügigkeit nach BVG und jener nach OR sowie zur Verhinderung einer Aufspaltung der Kasse. Diese Methode steht im übrigen auch systematisch durchaus im Einklang mit dem Konzept des BVG-Obligatoriums. Im heutigen Zeitpunkt ist für die Vorsorgeeinrichtung die Frage besonders aktuell, wie sie sich bis zu einem höchstrichterlichen Entscheid zu verhalten hat. Eine Vorsorgeeinrichtung, welche die Vergleichsmethode in ihrem Reglement vorgesehen hat oder sie anwendet, ohne dass das Reglement bereits angepasst wurde, kann sie auch weiterhin anwenden. Sie darf im Sinne von Artikel 50 Absatz 3 BVG durchaus guten Glaubens davon ausgehen, dass ihr Vorgehen im Einklang mit Artikel 28 BVG steht. Das bedeutet insbesondere, dass bei einer allfälligen Sanktionierung der Split-Methode kaum Rückforderungen möglich sind (vgl. auch Amtl. Bull. SR 1980, S. 294).

26 Rechtsprechung; Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit

(Art. 30 Abs. 2 BVG, Art. 331 c Abs. 4 Bst. b Ziff. 3 OR)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil vom 29. April 1987 i.Sa. R.P. (wird demnächst in der ZAK publiziert) entschieden, dass eine Vorsorgeeinrichtung (hier eine kantonale öffentlichrechtliche) in ihrem Reglement die gesetzlich gleichermassen für die obligatorische wie auch für die weitergehende Vorsorge vorgesehene Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau bei Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit nicht ausschliessen kann. Die betreffende Vorsorgeeinrichtung hatte darin eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung von Mann und Frau (Art. 4 Abs. 2 der

Bundesverfassung) gesehen, welche sie gestützt auf den jeder Vorsorgeeinrichtung zuerkannten Autonomiebereich (Art. 49 Abs. 1 und Art. 50 BVG) beseitigen wollte. Die Frage der Verfassungsmässigkeit hat das Gericht mit dem Hinweis der fehlenden Kompetenz, Bundesgesetze auf ihre Verfassungskonformität hin zu überprüfen (Art. 113 Abs. 3 und Art. 114bis Abs. 3 BV) offengelassen. Was den Autonomiebereich anbelangt, so gestatte dieser der Vorsorgeeinrichtung nicht, von den Bestimmungen über die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung des BVG und des OR abzuweichen.

27 Anerkennung und Ermächtigung als Kontrollstelle durch das BSV

(Art. 53 Abs. 1 und 4 BVG; Art. 33 Bst. c und d BVV 2)

Für die Kontrolle über die im Bereich der beruflichen Vorsorge tätigen Vorsorgeeinrichtungen sind neben den von Gesetzes wegen zugelassenen bzw. von den kantonalen Aufsichtsbehörden dazu ermächtigten Kontrollstellen auch solche Revisionsstellen zugelassen, die vom BSV anerkannt bzw. hierfür ermächtigt werden. Dazu hat das BSV aufgrund einer mehrjährigen Praxis Grundsätze entwickelt und sie im Sinne von verwaltungsinternen Richtlinien in einem Merkblatt erfasst. Dieses enthält in der neuesten Ausgabe (1987) auch Hinweise auf die Gültigkeitsbedingungen für die jeweilige Zulassungsform.

Das Merkblatt ist bis anhin mehrfach an interessierte Kreise abgegeben worden; mit der vorliegenden Publikation wird einem offensichtlich verbreiteten Informationsbedürfnis Rechnung getragen.

Voraussetzungen für die Anerkennung und Ermächtigung der Kontrollstelle gemäss BVG

1. Rechtliche Grundlage

Die Vorsorgeeinrichtungen haben gemäss Artikel 53 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) eine Kontrollstelle für die Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage zu bestimmen. Der Bundesrat legt nach Artikel 53 Absatz 4 BVG die Voraussetzungen fest, welche die Kontrollstellen erfüllen müssen, damit die sachgemässe Durchführung ihrer Aufgaben gewährleistet ist. Grundlage für die Zulassung als Kontrollstelle im Rahmen der beruflichen Vorsorge bilden die Artikel 33 - 36 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2). Diese Bestimmungen sind auch anwendbar auf Revisionsstellen von Personalfürsorgestiftungen, welche nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen sind (Art. 89bis Abs. 6 ZGB).

Als Kontrollstelle können von Gesetzes wegen tätig sein: die Mitglieder einer der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer angeschlossenen Gruppe und die Mitglieder des Schweizerischen Verbandes akademischer Wirtschaftsprüfer (Art. 33

Bst. a BVV 2) sowie kantonale und eidgenössische Finanzkontrollstellen (Bst. b). Ferner sind Revisionsstellen zugelassen, die aufgrund ihrer Befähigung vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) anerkannt worden sind (Bst. c). Schliesslich können auch Personen als Kontrollstelle tätig sein, die aufgrund der bisherigen Tätigkeit von der zuständigen Aufsichtsbehörde ermächtigt werden, bestimmte Vorsorgeeinrichtungen zu kontrollieren (Bst. d).

2. Anerkennung gemäss Artikel 33 Buchstabe c BVV 2

2.1. Grundsatz

- a. Die als Kontrollstelle tätigen Personen haben in fachlicher Hinsicht grundsätzlich alle die gleichen Voraussetzungen zu erfüllen. Die Antragsteller, die nicht Mitglieder einer der unter Artikel 33 Buchstabe a BVV 2 erwähnten Vereinigungen sind, müssen deshalb den Nachweis erbringen, dass sie eine den Aufnahmebedingungen dieser Vereinigungen gleichwertige Ausbildung besitzen und die entsprechende praktische Erfahrung aufweisen; letzteres allerdings unter angemessener Berücksichtigung des spezifischen Aufgabenbereiches der Kontrollstelle für berufliche Vorsorge gemäss BVG.
- b. Das BSV anerkennt nur natürliche Personen als Kontrollstelle. Kontrollstellenmandate können jedoch auch von juristischen Personen (oder durch Personengesellschaften) übernommen werden, wenn diese eine anerkannte beziehungsweise dazu ermächtigte Person beschäftigen. In diesem Fall dürfen sie jedoch nicht sich selbst, sondern nur die von Amtes wegen zugelassene natürliche Person als BVG-Kontrollstelle benennen. Diese ist von den Vorsorgeeinrichtungen als gesetzmässige Kontrollstelle zu bezeichnen. Sie muss die Kontrolltätigkeit tatsächlich leiten und den Kontrollbericht persönlich unterzeichnen.
- c. Abweichend von diesem Grundsatz anerkennt das BSV überdies kommunale Finanzkontrollstellen unter der Voraussetzung, dass sie über einen hauptberuflich beschäftigten Revisor mit der oben umschriebenen Qualifikation verfügen.

2.2. Anforderungen

Die nachfolgenden Anforderungen müssen für die Anerkennung durch das BSV erfüllt sein:

a. Ausbildung

Die sich bewerbende Person hat sich über einen der folgenden oder einen gleichwertigen Abschluss auszuweisen:

- Lizentiat, Staatsexamen oder Doktorat in Wirtschafts- oder Rechtswissenschaften einer schweizerischen Hochschule;*
- Abschluss einer vom BIGA anerkannten Höheren Wirtschaftsund

Verwaltungsschule (HWV);*

- Eidgenössisches Bücher- oder Treuhandexpertendiplom;
 - Eidgenössisches Buchhalterdiplom;*
 - Eidgenössisches Diplom für Buchhalter-Kontroller;*
 - Eidgenössischer Fachausweis als Treuhänder;
 - Vorprüfung als Bücherexperte.
- b. Zusätzlicher Praxisnachweis bei Abschlüssen ohne besondere Revisionsausbildung (gilt für die oben mit einem * versehenen Ausbildungen):

Diese Antragsteller müssen mindestens fünf Jahre Praxis (3 Jahre bei einem Hochschulabschluss in Fachrichtung Treuhand- und Revisionswesen) im Treuhandbereich eines diplomierten Bücherexperten und davon mindestens zwei Jahre Revisionstätigkeit für Unternehmen mit Sitz in der Schweiz nachweisen können.

c. Weitere Anforderungen

- aa) Der Antragsteller muss die einschlägigen Bestimmungen des schweizerischen Rechts kennen.
- bb) Er muss vertrauenswürdig sein und eine einwandfreie Berufsausübung nachweisen.
- cc) Er muss die Schweizerische Staatsangehörigkeit besitzen oder Inhaber der Niederlassungsbewilligung sein.

d. Nachweis der Voraussetzungen

Die erforderlichen Dokumente für den Nachweis der obenerwähnten Voraussetzungen sind in einem entsprechenden Schreiben des BSV erwähnt.

* siehe Ziff. 2.2 Bst. b

3. Ermächtigung durch das BSV als Aufsichtsbehörde gemäss Art. 33 Bst. d BVV2

3.1. Voraussetzungen

Um vom BSV als Aufsichtsbehörde zur Kontrolle bestimmter Vorsorgeeinrichtungen ermächtigt zu werden, muss der Antragsteller folgende Voraussetzungen erfüllen:

a. Ausbildung

Die Ausbildung sollte grundsätzlich derjenigen gemäss Ziff. 2.2. Bst. a entsprechen.

b. Praxis

Der Antragsteller muss über eine mehrjährige Erfahrung als Revisor von Vorsorgeeinrichtungen, die dem BSV unterstellt sind, verfügen.

c. Weitere Anforderungen

aa) Die weiteren Anforderungen sind grundsätzlich dieselben wie unter Ziff. 2.2. Bst. c;

bb) Ziff. 2.2. Bst. d gilt sinngemäss;

cc) Der Antragsteller muss diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, für deren Kontrolle er sich bewirbt, ausdrücklich bezeichnen.

3.2. Zeitliche Befristung der Ermächtigung

Die Ermächtigung ist alle vier Jahre zu erneuern, wofür beim BSV rechtzeitig ein Gesuch einzureichen ist (die konkreten Voraussetzungen werden in einem besonderen, auf Bestellung abgegebenen Gesuchsformular näher festgelegt). Die Erneuerung kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden sein.

4. Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen bei der Kontrollstelle

a. Die Kontrollstellen sind verpflichtet, dem BSV alle Änderungen hinsichtlich der für die Anerkennung oder Ermächtigung relevanten Zulassungsvoraussetzungen (so z.B. auch Berufs-, Namens- und Wohnsitzänderungen) umgehend mitzuteilen.

b. Die nach Artikel 33 Buchstabe c BVV 2 anerkannten Kontrollstellen haben dem BSV alle vier Jahre, ab Rechtskraft der Anerkennungsverfügung, unaufgefordert einen aktuellen Zentralstrafregisterauszug einzureichen, ansonst die Anerkennung hinfällig wird.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 5

vom 1. Oktober 1987

INHALTSVERZEICHNIS

- 28 Die Prüfung der rechtmässigen Führung der Alterskonten
- 29 Mutationsgewinne und Arbeitgeberbeitragsreserven
- 30 Rückwirkende Auflösung von Anschlussverträgen
- 31 Die ab 1. Januar 1988 gültigen Grenzbeträge
- 32 Die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung
- 33 Die Auslegung der Begriffe „Arbeitnehmer“, „Arbeitgeber“ und „Selbständigerwerbender“ im BVG
- 34 Die Beiträge an den Sicherheitsfonds BVG für das Jahr 1988

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

28 Die Prüfung der rechtmässigen Führung der Alterskonten

(Art. 53 Abs. 1 BVG; Art. 11 und 35 Abs. 1 und 4 BVV 2)

Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben für jeden Versicherten ein Alterskonto zu führen, aus dem sein Altersguthaben ersichtlich ist. Das Bundesamt für Sozialversicherung legt schon deshalb grössten Wert auf die rechtmässige Führung dieser Alterskonten, weil diese die massgebliche Grundlage für die Bemessung der gesetzlichen Minimalleistungen darstellen.

Gemäss Artikel 35 Absatz 1 BVV 2 hat die Kontrollstelle jährlich u.a. die Rechtmässigkeit der Alterskontenführung, d.h. die korrekte Führung der Alterskonten gemäss Artikel 11 Absatz 1 BVV 2, zu prüfen. In denjenigen Fällen, in denen die Vorsorgeeinrichtung selber die Alterskonten führt, dürfte sich in der Regel diesbezüglich kein besonderes Problem ergeben. Schwieriger wird diese Prüfung jedoch dort, wo die Führung der Alterskonten Dritten, zumeist Versicherungseinrichtungen, übertragen worden ist. Dies dürfte insbesondere bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen zutreffen.

Nach Artikel 35 Absatz 4 BVV 2 hat grundsätzlich die Kontrollstelle auch im Fall der Beauftragung eines Dritten mit der Alterskontenführung deren Rechtmässigkeit zu prüfen. Diese Prüfung kann jedoch der Kontrollstelle der Beauftragten, d.h. der Versicherungseinrichtung, übertragen werden, wenn diese ebenfalls die Voraussetzungen für die Betätigung als Kontrollstelle gemäss den Artikeln 33 ff. BVV 2 erfüllt. Diese Kontrollstelle und die kontenführende Stelle würden bei einem allfälligen Schaden in die Verantwortlichkeit gemäss Artikel 52 BVG einbezogen. Dabei ist es auch möglich und insbesondere bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen zu beobachten, dass die von der Versicherungseinrichtung beauftragte Kontrollstelle mit der Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung identisch ist. Die Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung kann dabei von der kontenführenden Stelle zusätzliche, für die Prüfung der rechtmässigen Alterskontenführung erforderliche Auskünfte oder Unterlagen verlangen.

29 Mutationsgewinne und Arbeitgeberbeitragsreserven

(Art. 331 Abs. 3 OR)

Vor dem Inkrafttreten des BVG konnten die Beiträge des Arbeitgebers aus dem freien Vermögen der Vorsorgeeinrichtung erbracht werden, sofern dies mit deren Statuten oder Reglement vereinbar war. Unter "freiem Vermögen" (auch "freie Mittel" bezeichnet) versteht man die Guthaben der Vorsorgeeinrichtung, die nicht für die Deckung der reglementarischen Verpflichtungen gegenüber den Versicherten und andern Leistungsanwärtern bestimmt sind. Dieses freie Vermögen entstammt insbesondere aus Mutationsgewinnen (wenn die Freizügigkeitsleistung an den austretenden Versicherten kleiner ist als die mathematische Reserve), aus Versicherungsgewinnen (z.B. aus Beteiligung am Gewinn des Versicherers) oder aus technischen Überschüssen.

Seit dem 1. Januar 1985 sind solche Entnahmen nicht mehr zulässig. Artikel 331

Absatz 3 OR hält ausdrücklich fest, dass der Arbeitgeber seine Beiträge erbringt: „aus eigenen Mitteln oder aus Beitragsreserven der Personalfürsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hiefür geäufnet worden und gesondert ausgewiesen sind“.

Es wird die Meinung vertreten, der neue Wortlaut von Artikel 331 Absatz 3 OR stelle den Grundsatz der Verwendung von Mutationsgewinnen für die Arbeitgeberbeiträge nicht in Frage. Allfällige Mutationsgewinne könnten demnach beim Weggang eines Arbeitnehmers als zuviel entrichtete Arbeitgeberbeiträge betrachtet werden.

Eine solche Auslegung scheint unvereinbar sowohl mit dem Wortlaut wie auch mit dem Geist des neuen Artikels 331 Absatz 3 OR. Als der Gesetzgeber diese Bestimmung änderte, geschah dies gerade mit der Absicht zu verhindern, dass die Mutationsgewinne einseitig dazu verwendet werden, die Belastung des Arbeitgebers zu verringern. Dies geht eindeutig aus den Materialien zur neuen Gesetzgebung hervor. Im übrigen ist auch der Wortlaut des Gesetzes unzweideutig: die Beitragsreserven des Arbeitgebers müssen "von ihm vorgängig hiefür geäufnet worden" sein, d.h. sie müssen zum voraus und freiwillig durch den Arbeitgeber angespart und für den bestimmten Zweck - die Finanzierung des Arbeitgeberbeitragsanteils - vorgesehen sein.

Dies bedeutet, dass die Arbeitgeberbeiträge, wenn sie an die Vorsorgeeinrichtung entrichtet sind, einen Beitrag des Arbeitgebers an die Finanzierung der Versicherung darstellen; als solcher sind sie gestützt auf das Reglement der Vorsorgeeinrichtung erbracht worden. Selbst wenn diese Beiträge später nicht völlig für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung verwendet werden und der Vorsorgeeinrichtung daraus ein Mutationsgewinn entsteht, so dürfen sie doch nicht nachträglich in Arbeitgeberbeitragsreserven umgewandelt werden.

Die Mutationsgewinne müssen demnach - gleich wie die Versicherungsgewinne und die technischen Überschüsse - als der Vorsorgeeinrichtung gehörende Mittel betrachtet werden. Sie ermöglichen es dieser, ihre Leistungen zu verbessern, beispielsweise durch eine Anpassung der Altersrenten an die Teuerung, oder die paritätischen Beiträge niedriger zu halten (wovon indirekt auch der Arbeitgeber profitiert). Dank diesen Einnahmen ist es der Vorsorgeeinrichtung oft möglich, die Erfordernisse von Artikel 70 BVG (Sondermassnahmen) zu erfüllen, ohne hiefür zusätzliche Beiträge zu erheben.

Aus obigen Ausführungen geht hervor, dass die Vorsorgeeinrichtungen aus ihren Reglementen alle Bestimmungen zu streichen haben, welche die einseitige Verwendung der Mutationsgewinne zugunsten des Arbeitgebers vorsehen. Im weiteren sind die gestützt auf eine falsche Auslegung von Artikel 331 Absatz 3 OR ergriffenen Massnahmen zu berichtigen.

30 Rückwirkende Auflösung des Anschlussvertrages

(Art. 11 BVG)

In der Praxis besteht ein dringendes Bedürfnis, im Bereich der Auflösung des Anschlussvertrages zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung in rechtlicher

Hinsicht eine gewisse Klärung herbeizuführen. Insbesondere interessiert den Praktiker die Frage, ob die Vorsorgeeinrichtung - es handelt sich regelmässig um Sammeleinrichtungen in der Rechtsform einer Stiftung - solche Verträge auch rückwirkend auflösen könne. Dieser Griff zur rückwirkenden Vertragsauflösung liegt den Vorsorgeeinrichtungen insbesondere in den Fällen nahe, in denen der betreffende Arbeitgeber seine Vertragspflichten nicht oder nicht richtig erfüllt, insbesondere dann, wenn er die Beiträge gemäss Artikel 66 Absatz 2 BVG nicht oder nur schleppend bezahlt.

Das BVG enthält über die Auflösung des Anschlussvertrages zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber keine Vorschrift. Es sind deshalb die allgemeinen vertragsrechtlichen Regeln und allenfalls stiftungsrechtlichen Grundsätze anzuwenden. Im Vordergrund steht dabei die Frage, welchem Vertragstypus der Anschlussvertrag zuzuordnen ist. Je nach der Unterstellung des Vertrages unter den einen oder anderen Vertragstypus (Auftrag, Geschäftsvertrag usw.) löst sich auch das Problem der Vertragsauflösung unterschiedlich.

Nach dem Sinn und Zweck des BVG ist jedoch eine gewisse Beständigkeit der Anschlussverhältnisse schon aus praktischen Überlegungen zumindest wünschbar, wenn nicht geboten. In diesem Sinn hat der Gesetzgeber in Artikel 11 Absatz 3 BVG denn auch statuiert, dass der Anschlussvertrag rückwirkend gelte. Die Vorsorgeeinrichtung hat demnach ihre Leistungen auch bezüglich derjenigen Zeit zu erbringen, während der der Arbeitgeber zwar dem BVG unterstellte Arbeitnehmer beschäftigte, sich für diese aber weder einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hatte noch zwangsweise der Auffangeinrichtung angeschlossen war. Daraus kann aber keinesfalls abgeleitet werden, dass auch die Auflösung eines Anschlussvertrages rückwirkend erfolgen könne. Vielmehr ist zu vermeiden, dass für diejenige Periode, in der der Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen war, im nachhinein eine vertragsfreie Situation konstruiert wird mit dem Ergebnis, dass in einem Vorsorgefall die entsprechende Leistung durch die Auffangeinrichtung zu erbringen wäre.

Es kann insbesondere nicht angehen, dass die Vorsorgeeinrichtung ihre Verpflichtungen in dem Sinne minimalisiert, als sie den Anschlussvertrag mit dem Arbeitgeber ohne weiteres auflöst, sobald sie feststellt, dass dieser den Vertrag und die gesetzlichen Bestimmungen schlecht oder gar nicht erfüllt. Sie muss vielmehr notfalls auch die Mittel der Zwangsvollstreckung einsetzen, um diesen Arbeitgeber zur Bezahlung der fälligen gesetzlichen Leistungen zu zwingen. Im schlimmsten Fall ist gegen den säumigen Arbeitgeber die Eröffnung des Konkurs- oder eines ähnlichen Verfahrens zu beantragen.

31 Die ab 1. Januar 1988 gültigen Grenzbeträge

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG, Art. 7 BVV 3)

Der Bundesrat hat am 9. September 1987 die Verordnung 88 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge verabschiedet, die am 1. Januar 1988 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten

Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge den Erhöhungen der einfachen minimalen AHV-Altersrente anzupassen. Da auf den 1. Januar 1988 die monatliche AHV-Rente von 720 auf 750 Franken erhöht wird, geht es darum, dieser Erhöhung Rechnung zu tragen und somit die Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge entsprechend anzupassen. Diese Massnahme bezweckt vor allem, die Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule weiterzuführen.

Die Grenzbeträge lauten ab 1. Januar 1988:

a. Für die berufliche Vorsorge

- Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	18'000 Fr.
- Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	18'000 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	54'000 Fr.
- Maximaler koordinierter Lohn somit	36'000 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'250 Fr.

Für die Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für die Jahre 1988 und 1989. Diese Publikation kann ab November 1987 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

b. Für die gebundene Vorsorge der Dritten Säule

Die BVV 3 hat formell keine Änderungen erfahren, da sie bezüglich der Abzugsberechtigung mit Prozentzahlen operiert. Durch die Erhöhung der Grenzbeträge ergibt sich ab 1. Januar 1988 aufgrund der Änderung der unter Buchstabe c oben erwähnten Bezugsgrössen folgende maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) 4'320 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3) maximal 20 % des Erwerbseinkommens, höchstens 21'600 Fr.

32 Neue Verordnung zum BVG; Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung

(Art. 36 Abs. 1 BVG)

Der Bundesrat hat am 16. September 1987 die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung verab-

schiedet, die auf den 1. Januar 1988 in Kraft tritt. Sie regelt die vom Gesetz vorgesehene obligatorische Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung.

Die Anpassung findet in zwei Phasen statt: in einer ersten Phase werden alle Renten, die im gleichen Kalenderjahr entstanden sind (sog. Rentnerjahrgang) nach einer Laufzeit von drei Jahren zu Beginn des vierten Kalenderjahres ein erstes Mal angepasst. Anschliessend erfolgen in einer zweiten Phase alle nachfolgenden Anpassungen im gleichen Rhythmus wie jener der Unfallversicherung, das heisst in der Regel alle zwei Jahre, sofern nicht eine besonders starke oder schwache Preisentwicklung eintritt. Jeder Rentnerjahrgang gelangt also nach der erstmaligen Anpassung in diesen besonderen Rhythmus der nachfolgenden Anpassungen, wobei der Übergang unter Umständen bei gewissen Rentnerjahrgängen eine Zwischenanpassung notwendig machen kann. Die nachfolgende grafische Darstellung soll eine Übersicht über dieses Anpassungssystem vermitteln.

Jahr 1. Januar	Erstmalige Anpassung Rentnerjahrgang	Nachfolgende Anpassungen Rentnerjahrgang	Index	Index-Basis September
1989	85		1	85-88
1990	86	85	1 2	86-89 88-89
1991	87		1	87-90
1992	88	87 85,86	1 2 3	88-91 90-91 89-91
1993	89		1	89-92
1994	90	89 85,86,87,88	1 2 3	90-93 92-93 91-93

Sobald der bzw. die Anspruchsberechtigte das Rücktrittsalter (65/62 Jahre) erreicht hat, muss die Teuerungsanpassung nicht mehr vorgenommen werden.

Die Finanzierung dieser Teuerungsanpassung muss wie bei den übrigen Vorsorgeleistungen von jeder Vorsorgeeinrichtung selbst geregelt werden.

Die Teuerungsanpassung der Altersrenten wird in dieser Verordnung nicht geregelt. Sie obliegt, wie im übrigen die freiwillige Anpassung der Risikoleistungen nach Erreichen des Rücktrittsalters auch, jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung je nach ihren finanziellen Möglichkeiten (Art. 36 Abs. 2 BVG).

33 Die Auslegung der Begriffe „Arbeitnehmer“, „Arbeitgeber“ und „Selbständigerwerbender“ im BVG

(Art. 2 und 3 BVG)

Der Bundesrat hat sich in seinem Entscheid vom 11. September 1985 unter anderem auch mit der Auslegung der im BVG verwendeten Begriffe „Arbeitnehmer“, „Arbeitgeber“ sowie „Selbständigerwerbender“ befasst, die für die Unterstellung unter das BVG-Obligatorium von zentraler Bedeutung sind. Er hat dabei erkannt, dass diese Begriffe im Sinne der AHV-Gesetzgebung zu verstehen sind. Wir haben damals in der ZAK 1985 Seite 498 kurz darüber berichtet. Die vollständige Fassung dieses Bundesratsentscheides ist kürzlich veröffentlicht worden in der Zeitschrift „Verwaltungspraxis der Bundesbehörden“ (VPB) 1987 Heft 51/I Randziffer 16 Seite 98 ff.

34 Beiträge an den Sicherheitsfonds BVG für das Jahr 1988

(Art. 59 BVG)

Der Bundesrat hat den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG festgesetzten Beitragssatz von 2 Promille der Summe der koordinierten Löhne für das Jahr 1988 genehmigt. Diesen Beitrag haben die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen dem Sicherheitsfonds zu entrichten, damit dieser die ihm von Gesetzes wegen obliegenden Leistungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung bzw. eines Vorsorgewerkes bzw. bei deren ungünstiger Altersstruktur erbringen kann.

Der Beitragssatz pro 1987 bleibt demnach für 1988 unverändert. Die entsprechenden Beiträge werden im Jahre 1989 zu entrichten sein.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 6

vom 3. Dezember 1987

INHALTSVERZEICHNIS

- 35 Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule
(Bericht der Arbeitsgruppe der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

35 Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule

Die Bestrebungen zur Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zweiten Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge haben eine bewegte Geschichte. Bereits anlässlich der grundsätzlichen Diskussion über die sogenannte Dreisäulenkonzeption der AHI-Vorsorge wurde dem Gedanken der Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen und der gebundenen Selbstvorsorge eine gewisse Beachtung zuteil. In diesem Sinn fand er dann auch Eingang in Artikel 34quater der Bundesverfassung, insbesondere in dessen Absatz 6, wonach der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen durch die Mittel der Fiskal- und Eigentumspolitik die Selbstvorsorge zu fördern hat.

Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten zum BVG wurden noch Bestimmungen in den Gesetzesentwurf aufgenommen, die aufgrund der bisherigen praktischen Erfahrung nicht in allen Teilen zu befriedigen vermögen. Im Gegenteil besteht heute in gewissen Kreisen der erwerbstätigen Bevölkerung ein Gefühl des Malaises, weil die Wohneigentumsförderung im Rahmen der beruflichen Vorsorge auf der geltenden Rechtsgrundlage nur eine geringe oder gar keine Hilfe bieten kann.

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hat deshalb eine Arbeitsgruppe eingesetzt mit dem Auftrag, die heute bestehende rechtliche Situation im Bereich der Wohneigentumsförderung in der Zweiten Säule zu analysieren und aufzuzeigen, welche Änderungen nötig wären, um die unbefriedigende Regelung wesentlich zu verbessern. In dieser Arbeitsgruppe wirkten neben den Vertretern der Bundesbehörden auch Fachleute aus dem Kreis der Vorsorgeeinrichtungen, der Banken und Versicherungen sowie der Gewerkschaften mit. Ferner waren darin auch Vertreter der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren beteiligt.

Das Sekretariat wurde von der Schweizerischen Bankiervereinigung in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung geführt.

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hat an ihrer letzten Sitzung vom Bericht der Arbeitsgruppe Kenntnis genommen, ohne sich allerdings für oder gegen irgendwelche darin aufgeführten Massnahmen oder Vorschläge konkret auszusprechen. Die nachfolgende Publikation¹ dieses Berichtes bezweckt, die Öffentlichkeit über die Gründe für die heutige unbefriedigende Situation im Bereich der Wohneigentumsförderung im Rahmen der beruflichen Vorsorge zu orientieren und aufzuzeigen, dass nur mit Änderungen auf Gesetzesstufe eine substantielle Verbesserung möglich ist.

Da aber Gesetzesänderungen erfahrungsgemäss einige Zeit, d.h. unter Umständen Jahre in Anspruch nehmen, hat die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge im Frühjahr 1987 dem Bundesrat vorgeschlagen, im Bereich der gebundenen Selbstvorsorge die Wohneigentumsförderung zu intensivieren. Einem entsprechenden Verordnungsentwurf wurde in der im Sommer/Herbst 1987 durchgeführten Vernehmlassung allerdings, insbesondere seitens der Kantone und namentlich der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren, harter Widerstand

¹ Der Bericht der Arbeitsgruppe wurde für den vorliegenden Zweck an einigen Stellen in redaktioneller Hinsicht geändert bzw. gekürzt, ohne an seinem Inhalt etwas Wesentliches zu ändern.

entgegengestellt. Da der Bundesrat gemäss Artikel 82 BVG eine Wohneigentumsförderungsverordnung in der sogenannten Säule 3a aber nur in Zusammenarbeit mit den Kantonen erlassen kann, hat dieses Projekt angesichts des kantonalen Widerstandes an Aktualität eingebüsst. Der diesbezügliche Verordnungsentwurf bedarf jedenfalls im Lichte der eingegangenen Stellungnahmen einer eingehenden Analyse.

Selbst wenn in der gebundenen Selbstvorsorge in absehbarer Zeit eine Wohneigentumsförderung realisiert werden könnte, verliert deren Weiterentwicklung im Rahmen der Zweiten Säule keineswegs an Bedeutung. In diesem Sinne sind die nachfolgenden Ausführungen zu verstehen:

Die Möglichkeiten der Verbesserung der Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge

1. VERPFÄNDUNG VON VORSORGEANSPRÜCHEN

1.0 Begrenzte Einsatzmöglichkeiten nach geltendem Recht

Eine Verpfändung von Vorsorgeansprüchen ist in der Praxis in jenen Fällen denkbar, in welchen ein Grundpfandgläubiger

- angesichts des Ausmasses der gewährten Darlehen die belehnte Liegenschaft als Pfandsubstrat nicht als sicher genug beurteilt;
- einem Amortisationsaufschub auf dem gewährten Grundpfanddarlehen nur zustimmen will, wenn er die Fortsetzung der Amortisation nach Ablauf der Aufschubsfrist sichergestellt weiss.

In beiden Fällen ist vorausgesetzt, dass das Pfandsubstrat "Vorsorgeansprüchen", das dem Pfandvertrag zugrunde liegt, für den Grundpfandgläubiger ein hohes Mass an Sicherheit verbürgt. Höchste Sicherheit wäre dann gegeben, wenn das Pfand jederzeit realisiert werden könnte. Als sicher kann aber auch jenes Pfand beurteilt werden, welches zwar erst in einem bestimmten Zeitpunkt (Vorsorgefall) realisiert werden könnte, jedoch niemals vorzeitig erlöschen würde.

Ein sicher ausgestaltetes Pfand „Vorsorgeansprüche“ kann es dem Versicherten z.B. erleichtern, für jenen Teil der sogenannten Restfinanzierung, welchen er im Zeitpunkt des Liegenschaftserwerbs nicht selber aufbringen kann, ein zur übrigen Belehnung zusätzliches Grundpfanddarlehen zu erhalten. Es kann ihm unter Umständen aber auch eine Hilfe sein, die nach dem Erwerb allzu drückenden Finanzierungslasten insofern zu reduzieren, als er für einen Teil seiner Grundpfandschulden während einer bestimmten Dauer einen Amortisationsaufschub zugestanden erhält. Das Interesse an einem Amortisationsaufschub kann auch fiskalisch begründet sein (höhere abzugsfähige Schuldzinsen).

Die dargelegte Wirkung erzielt eine Verpfändung jedoch nur, wenn der

Pfandgegenstand mit einer hinreichenden Sicherheit ausgestattet ist. Die der Verpfändung zugrunde liegende Forderung gegenüber der Vorsorgeeinrichtung vermag nach geltendem Recht diese Sicherheit nicht zu bieten.

Art. 40 BVG hebt zwar das für Leistungsansprüche an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge generell geltende Verpfändungsverbot zum Zwecke des Erwerbs von Wohneigentum für den Eigenbedarf des Versicherten bzw. zum Aufschub der Amortisation von darauf lastenden Grundpfanddarlehen auf. Es gelten jedoch folgende Einschränkungen:

- Nur der Anspruch auf Altersleistungen ist verpfändbar;
- Die durch Verpfändung gesicherte Geldforderung darf das jeweils vorhandene bzw. das bis zum 50. Altersjahr geäußerte Altersguthaben nicht übersteigen.

Mit dieser Bestimmung ist einer recht grossen Gruppe der Eintrittsgeneration, nämlich den älteren Arbeitnehmern, diese Möglichkeit der Wohneigentumsförderung praktisch verwehrt.

Weitergehende Förderungsmassnahmen sind in zwei Richtungen denkbar:

- Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber;
- Ausdehnung der Verpfändbarkeit auf den ausserobligatorischen Bereich.

1.1 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber bei Aufgabe des Eigenbedarfs:

Art. 11 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge vom 7. Mai 1986 legt fest, dass das Pfand erlischt, sobald die Voraussetzungen der Verordnung für die Verpfändung nicht mehr erfüllt sind. Im Klartext bedeutet dies, dass z.B. das Dahinfallen des Eigenbedarfs des Versicherten automatisch die Löschung des Pfandes zur Folge hat. Da der Versicherte aber weiterhin Eigentümer des betreffenden Objektes bleiben kann, muss der Pfandgläubiger damit rechnen, dass im Falle einer gewünschten Realisierung das Pfand längst erloschen ist. Eine derartige Wirkung verschlechtert die Position eines potentiellen Pfandgläubigers. Eine Lösungsmöglichkeit könnte darin bestehen, dass das Pfand seine Gültigkeit eine beschränkte Zeit beibehält, auch wenn die Voraussetzung "Eigenbedarf" nicht mehr erfüllt ist. Für diesen Fall müsste festgelegt werden, dass keine zusätzlichen Vorsorgeansprüche für das betreffende Objekt verpfändet werden können.

Um dem gesetzlichen Erfordernis "Eigenbedarf" Rechnung zu tragen, wäre eine Pfandablösung innerhalb von 3 Jahren seit Dahinfallen einer Verordnungs-Voraussetzung vorzusehen, womit auch eine vorübergehende Aufgabe des Eigenbedarfs (z.B. wegen Auslandsaufenthalt) ohne nachteilige Folgen möglich wäre. Die Löschung des Pfandes muss jedoch spätestens im Zeitpunkt der Eigentumsübertragung erfolgen. Die detaillierte Regelung der Pfandablösung ist Sache des Pfandvertrages.

Die hier beschriebene Regelung könnte innert kürzerer Frist auf Verordnungsstufe erfolgen.

1.2 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber im Todesfall des Versicherten im obligatorischen Bereich

Art. 40 BVG legt ausdrücklich fest, dass nur die Ansprüche des Versicherten auf Altersleistungen verpfändet werden können. Bei dessen vorzeitigem Todesfall hält der Pfandgläubiger ein leeres Pfand in den Händen. In der Fassung der seinerzeitigen nationalrätlichen Kommission war diese Restriktion noch nicht vorgesehen. Die Stellung des Versicherten gegenüber einem potentiellen Pfandgläubiger würde sich natürlich wesentlich verbessern, wenn dieser auch im Todesfall das Pfand verwerten könnte.

In der Praxis wäre damit folgende Konsequenz verbunden. Eine Todesfalleistung (Kapital oder Rente) könnte von der Vorsorgeeinrichtung nur ausgerichtet werden, wenn der Pfandgläubiger hierfür seine Einwilligung gibt (wie im Falle von verpfändeten Altersguthaben bei Pensionierung bzw. vor allfälliger Barauszahlung nach Art. 30 BVG). Diese Einwilligung wird er aber nur geben, wenn er das Pfand nicht realisieren will.

Im Falle der Realisierung des Pfandes wird die Todesfalleistung entsprechend gekürzt. Das Reglement einer Vorsorgeeinrichtung könnte dazu einschränkend festhalten, dass eine Kürzung von Waisenrenten in jedem Fall ausgeschlossen bleibt.

Im Gegensatz zur heutigen Lösung würde damit die Pfandsicherheit zwar deutlich erhöht, jedoch nicht absolut. Voraussetzung für eine Pfandrealisierung bleibt die Existenz von Vorsorgeansprüchen im Todesfall. Ist kein Vorsorgeanspruch vorhanden (z.B. bei Ledigen), so ist auch keine Pfandrealisierung möglich.

Im weiteren ist die fiskalische Seite zu beachten. Wird das Pfand realisiert, so unterliegt die realisierte Summe als Kapitalleistung der Besteuerung. Ist die begünstigte Person auch Erbe des betreffenden Wohneigentums, so erscheint die Besteuerung angemessen, weil der Gegenwert der realisierten Summe zur Schuldinderung auf der Liegenschaft verwendet wird. Sind Begünstigte und Erben des Wohneigentums jedoch nicht identisch, so wird die Besteuerung problematisch.

Die Verpfändbarkeit der Vorsorgeansprüche im Rahmen des Obligatoriums auch im Todesfall des Versicherten hätte selbstverständlich auch eine Änderung von Art. 40 BVG zur Voraussetzung.

1.3 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber im Falle der Vollinvalidität des Versicherten im obligatorischen Bereich

Gemäss Art. 40 BVG wird das Pfand ebenfalls hinfällig bei Vollinvalidität des Versicherten, weil auch in diesem Fall kein Anspruch auf Altersleistungen mehr besteht. Dies trifft zumindest bei autonomen und all jenen Vorsorgeeinrichtungen zu, die die Invalidität nach reiner BVG-Logik versichern, d.h. eine lebenslängliche Invalidenrente gemäss Art. 26 Abs. 3 BVG entrichten.

Kann der Pfandgläubiger im Zeitpunkt der Erbringung von Invaliditätsleistungen das Pfand realisieren, sind für den Versicherten Härtefälle denkbar. Zwar steht der Rentenkürzung eine Verminderung der Schuldzinsen auf der Liegenschaft gegenüber. Gerade zu Beginn einer vollen Invalidität ist aber häufig ein zusätzlicher Kapitalbedarf vorhanden.

Selbstverständlich müsste, wenn die Pfandrealisierung auch bei Vollinvalidität im obligatorischen Bereich möglich sein soll, Art. 40 BVG in diesem Sinne geändert werden.

Die Verbesserung der Pfandsicherheit im Todes- und Invaliditätsfall im obligatorischen Bereich erscheint der Arbeitsgruppe angesichts der Konsequenzen für die Begünstigten bzw. die Invaliden problematisch. Hingegen prüfte sie eingehend die Möglichkeit, die Verpfändbarkeit auf den ausserobligatorischen (vor- und überobligatorischen) Bereich auszudehnen, wobei aber nur in diesem Bereich die Verpfändbarkeit aller Vorsorgeansprüche (= verbesserte Pfandsicherheit) zuzulassen wäre. Damit behielte der Vorsorgezweck im obligatorischen Bereich absolute Priorität.

1.4 Ausdehnung der Verpfändbarkeit auf den ausserobligatorischen Bereich unter Einbezug aller Vorsorgeansprüche

Hierfür sprechen zwei Hauptgründe:

1. Angesichts des vermögensmässig relativ bescheidenen Umfangs, den der obligatorische Teil an der gesamten beruflichen Vorsorge noch über Jahre hinaus aufweisen wird, ist eine wirksame Wohneigentumsförderung während langer Zeit nur im ausserobligatorischen Bereich möglich.
2. Vor allem aber sprechen Überlegungen zum Vorsorgezweck für diese Variante. Man kann sich in der Tat auf den Standpunkt stellen, dass dort, wo nur ein Vorsorgeschutz im Rahmen des Obligatoriums besteht, der primäre Vorsorgezweck, d.h. die Erbringung einer Vorsorgeleistung in Geld zugunsten der Versicherten Priorität behalten müsse. Dies gilt insbesondere für die Eintrittsgeneration. Da die "Verpfändung" der Leistungsansprüche eine Verlagerung von Erwerbs- und/oder Finanzierungskosten auf jenen Zeitpunkt bewirkt, in welchem der Pfandvertrag endet, ist die Einkommens und Vermögenssituation in jenem Zeitpunkt von entscheidender Bedeutung. Dies vor allem dann, wenn es sich um eine grössere Darlehenssumme handelt, welche bis zum

Pensionierungsalter nicht amortisiert wird. Verfügt der Versicherte lediglich über die Leistungen der AHV und des BVG-Obligatoriums, könnten sich für ihn bzw. die Hinterbliebenen ernsthafte Probleme ergeben. Geringer dürften die Probleme sein in Fällen des befristeten Amortisationsaufschubes. Hierfür würden die bestehenden Möglichkeiten im Rahmen des Obligatoriums eher ausreichen.

Im ausserobligatorischen Bereich hingegen kann es wünschenswert und sinnvoll sein, einen Teil der Vorsorgeansprüche für das Wohneigentum zu binden. Um diese Förderungsmassnahme wirkungsvoll zu gestalten, wäre hier, im Gegensatz zum obligatorischen Bereich, eine Verbesserung der Pfandsicherheit anzustreben.

Ein Lösungsansatz ergäbe sich durch Ergänzung von Art. 331c Abs. 2 OR. Dort wird der Grundsatz der Nichtverpfändbarkeit von Vorsorgeansprüchen festgehalten. Ein ergänzender Absatz könnte dieses Verpfändungsverbot zum Zwecke des Erwerbs von Wohneigentum für den Eigenbedarf des Versicherten bzw. zum Aufschub der Amortisation von darauf lastenden Grundpfanddarlehen aufheben. Dabei müsste wiederum im Hinblick auf den Vorsorgezweck wohl eine Limitierung der zu verpfändenden Ansprüche festgelegt werden. Die Verpfändbarkeit wäre zum Beispiel zu limitieren auf das vorhandene Deckungskapital bzw. Sparguthaben, mindestens aber auf den zum Zeitpunkt der Verpfändung vorhandenen Anspruch auf Freizügigkeitsleistungen.

Diese Lösung hätte den klaren Vorteil, dass der bei dieser Variante unveränderte Art. 40 BVG nicht mehr isoliert im Raume stünde. Er wäre in diesem Konzept eine Einschränkung des allgemein gültigen Grundsatzes gemäss OR, welcher die Verpfändung aller Vorsorgeansprüche für das Wohneigentum des Versicherten zulassen würde. Hinter dieser Lösung stünde auch ein klares Vorsorgekonzept. Sie hätte auch verfahrenstechnische Vorteile. Eine Änderung von Art. 331c Abs. 2 OR würde gezielt nur die Wohneigentumsförderung beinhalten und entsprechend transparent sein. Eine Änderung im BVG nur im Hinblick auf die Wohneigentumsförderung ist politisch hingegen nicht denkbar. Eine solche Änderung könnte allerdings in einem späteren Zeitpunkt z.B. im Rahmen einer allgemeinen BVG-Revision erfolgen, welche auch eine Reihe anderer Themen beinhalten wird. Zu verwerfen ist insbesondere der Gedanke, Art. 49 Abs. 2 BVG mit der Aufzählung von Art. 40 BVG auch für den weitergehenden Bereich zu ergänzen. Mit dieser Änderung würde das Problem des vorzeitigen Todes und Invaliditätsfalles nicht gelöst.

Die Ergänzung des OR im genannten Sinne würde ausserdem entsprechend einem immer wieder vorgebrachten Postulat eine Verbesserung der Verpfändungsvariante im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge bewirken.

2. EINSATZ VON VORSORGE MITTELN

Die Gewährung von Hypothekendarlehen durch Personalvorsorgeeinrichtungen an ihre Versicherten ist eine mittelbare Form des Einsatzes von Vorsorgemitteln im Wohneigentum. Die so eingesetzten Mittel bleiben Vermögen der Vorsorgeeinrichtung. Es besteht dabei zwischen ihr und dem Versicherten ein normales Gläubiger-/Schuldner-Verhältnis. Die Vorsorgeansprüche des Versicherten bleiben unangetastet.

Es muss allerdings unterschieden werden zwischen der freiwilligen Gewährung von Hypothekendarlehen und dem Recht auf Hypothekendarlehen. Ausserdem gibt es zwei grundsätzlich verschiedene Verfahrensvarianten. Die übliche ist die direkte Gewährung von Darlehen bei Wohnwerb bzw. zur Ablösung eines bestehenden Hypothekendarlehens, welches von einem andern Hypothekargläubiger gewährt worden ist. Sodann ist im Zusammenhang mit Konzepten der Wohneigentumsförderung immer auch von der Amortisationsvariante die Rede gewesen. In dieser Variante leistet die Vorsorgeeinrichtung nach Massgabe der laufenden Altersgutschriften Amortisationszahlungen an einen dritten Hypothekargläubiger. Damit rückt sie sukzessive als Gläubigerin in ein bestehendes Grundpfanddarlehensverhältnis ein (Subrogation). Diese Amortisations-Variante ist zwar auch nach geltendem Recht möglich; sie kam bisher aber kaum zum Einsatz.

Daneben sind auch unmittelbare Formen des Einsatzes von Vorsorgemitteln denkbar. Charakteristikum dieser Formen ist die Verminderung der Vorsorgeansprüche des Versicherten gegenüber seiner Vorsorgeeinrichtung im Gegenwert der eingesetzten Mittel.

2.1 Erhöhung der Belehnungsgrenze für Hypothekendarlehen

Man kann heute davon ausgehen, dass die Finanzierung eines Wohnobjektes in der Regel mindestens zu 80 % des Verkehrswertes gesichert ist. Probleme ergeben sich allenfalls mit der Restfinanzierung. Die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge müsste vorab hier einsetzen. Art. 54 Bst. b BVV 2 legt im Rahmen der Anlagerichtlinien aber fest, dass eine Vorsorgeeinrichtung Hypothekendarlehen bis höchstens 80 % des Verkehrswertes eines Objektes gewähren kann. Als Massnahme der Wohneigentumsförderung wäre somit denkbar, diese Belehnungsgrenze bezüglich dem selbstbenutzten Wohneigentum des Versicherten zum Beispiel auf 90 % des Verkehrswertes zu erhöhen. Natürlich bleibt die Vorsorgeeinrichtung Risikoträger dieses Darlehens, wobei im Einzelfall eine Kombination mit der Verpfändung der Vorsorgeansprüche (Pfandgläubiger = Vorsorgeeinrichtung) möglich wäre. Damit könnte das Risiko teilweise auf den Versicherten abgewälzt werden.

Es ist übrigens in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass bereits durch Art. 5 Abs. 3 BVV 3 die Limite gemäss Art. 54 Bst. b BVV 2 ausser Kraft gesetzt werden kann, wenn eine Bankstiftung Hypothekendarlehen für das selbstbenutzte Wohneigentum des Vorsorgenehmers gewährt.

2.2 Vorzugszinssatz auf Hypothekendarlehen

Die Wohneigentumsförderung kann einerseits dort einsetzen, wo die Restfinanzierung nicht gesichert ist. Ihr Ziel kann aber auch die Verbilligung der Finanzierungskosten sein. Damit stellt sich die Frage, ob die Vorsorgeeinrichtung ihren Versicherten auf Hypothekendarlehen für selbstbenutztes Wohneigentum einen Vorzugszinssatz gewähren soll bzw. darf? Gemäss Art. 51 BVV 2 hat die Vorsorgeeinrichtung einen dem Kapitalmarkt entsprechenden Ertrag anzustreben. Die Arbeitsgruppe stellt sich deshalb auf den Standpunkt, dass der festgelegte Hypothekarzinssatz sich grundsätzlich im marktüblichen Rahmen halten muss, wobei der Satz der rangtieferen Hypothek Anwendung finden könnte. Im Hinblick auf die Interessen ihrer übrigen Versicherten, welche davon nicht profitieren können, ist die Gewährung eines eindeutigen, d.h. gänzlich marktunüblichen Vorzugszinssatzes durch die Vorsorgeeinrichtung jedoch abzulehnen. In diesem Sinne haben sich auch schon verschiedentlich Aufsichtsbehörden und Gerichte ausgesprochen. Die Arbeitsgruppe sieht diesen Grundsatz der Gleichbehandlung der Versicherten nicht verletzt, wenn der Zinssatz der rangtieferen Hypothek angewendet wird, zumal dann nicht, wenn das Darlehen durch Verpfändung zusätzlich gesichert wird.

Die Arbeitsgruppe prüfte in diesem Zusammenhang auch die Frage, ob das sowohl im Stiftungs- als auch im Genossenschafts- und im öffentlichen Recht verankerte Gleichbehandlungsgebot zur Konsequenz habe, dass aufgrund der Gewährung eines Hypothekendarlehens auch alle übrigen Versicherten Anspruch auf ein solches Darlehen zu denselben Bedingungen hätten. Davon könnte nur die Rede sein, wenn dies in Statuten oder Reglementen geregelt wäre.

2.3 Recht auf Hypothekendarlehen

Auffassung der Mehrheit der Arbeitsgruppe

Das Recht auf Hypothekendarlehen wirft eine Reihe grundsätzlicher Probleme auf. Sobald eine Vorsorgeeinrichtung Hypothekendarlehen an ihre Versicherten nicht mehr nur auf freiwilliger Basis gewähren, sondern hierzu gezwungen werden kann, verliert sie insoweit ihre Anlageautonomie. Ein solcher Verlust würde den zentralen Grundsatz der Selbstverantwortung der Vorsorgeeinrichtung tangieren. Auch in praktischer Hinsicht ist zu bedenken, dass die Vorsorgeeinrichtung in ihrer Disponibilität eingeschränkt würde und bei der Bereitstellung der Liquidität auch allenfalls zu gewährende Hypothekendarlehen mitberücksichtigen müsste, ohne auf deren Umfang und Zeitpunkt Einfluss nehmen zu können. Weniger gravierend wären diese Bedenken, wenn das Recht auf Hypothekendarlehen nur auf die Amortisations-Variante beschränkt würde, indem nur laufende Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung zu Amortisationszahlungen verwendet werden könnten.

Gegen ein Recht auf Hypothekendarlehen spricht auch der Umstand, dass dies eine Reihe von flankierenden Regeln auf Gesetzes- und

Verordnungsstufe bedingen würde. So wären für den Fall des Austrittes des Versicherten aus der Vorsorgeeinrichtung bestimmte Massnahmen vorzusehen. Soll z.B. die neue Vorsorgeeinrichtung oder der Freizügigkeitsträger zur Hypothekargläubigerstellung gezwungen werden können? Kann die Vorsorgeeinrichtung das der Darlehenssumme entsprechende Vorsorgevermögen zurückbehalten? Müsste ferner die Belehnungsgrenze für "erzwungene" Hypotheken nicht tiefer als üblich angesetzt werden, um eine Belehnung des Solidarvermögens mit allfälligen Risiken zum vorneherein zu minimieren? Damit würde aber gerade die Hauptzielrichtung der Wohneigentumsförderung, nämlich im Bereich der Restfinanzierung zu helfen, verfehlt. Auch wenn die Vorsorgeeinrichtung das Recht hätte, in begründeten Fällen die Gewährung von Darlehen abzulehnen, würde die Praxis anders aussehen.

Aus psychologischen Gründen und auch im Hinblick auf die Interessen des Arbeitnehmers wären die Möglichkeiten zur Ablehnung seines Gesuches um Gewährung eines Hypothekendarlehens eher fraglich. Die ablehnende Haltung der Mehrheit der Arbeitsgruppe gegenüber dem Recht auf Hypothekendarlehen wird auch gestützt mit Blick auf die Marktlage. Der seinerzeitige Vorschlag der nationalrätlichen Kommission sowie der spätere Bericht der Expertenkommission Masset (1979) standen zweifellos unter dem Einfluss der ausserordentlichen Hochzinsphase und der Geldknappheit der Hypothekargläubiger. Heute und in absehbarer Zeit ist eine Belehnung bis zu 80 und mehr Prozent des Verkehrswertes auf dem Markt jederzeit erhältlich, sofern das Objekt den finanziellen Verhältnissen des Eigentümers entspricht. Stimmt die letzte Voraussetzung nicht, kann auch das erzwungene Darlehen von Seiten der Vorsorgeeinrichtung das Grundproblem nicht lösen. Im weiteren ist zu bedenken, dass der Hypothekarmarkt inzwischen weit variantenreicher geworden ist. So vermag z.B. das Modell "Zinsstufenhypothek" das mit der Amortisations-Variante angestrebte Ziel einfacher zu erreichen.

Antrag der Minderheit der Arbeitsgruppe

Eine Minderheit der Arbeitsgruppe ist im Sinne der Vorschläge der Kommission Masset sowie der Motion Aliesch der Ansicht, dass dem Vorsorgenehmer das Recht zustehen soll, von der Vorsorgeeinrichtung Hypothekendarlehen und/oder die Übernahme der Tilgungspflicht bezüglich bestehender Hypothekendarlehen zu verlangen. Bedeutung kommt aus Liquiditätsgründen sowie aufgrund des zur Diskussion stehenden "Förderungspotentials" insbesondere der zweiten Möglichkeit zu.

Die Übernahme der Darlehenstilgungspflicht durch die Vorsorgeeinrichtung entbindet den Wohneigentümer von der Belastung, gleichzeitig bei einem Grundpfandgläubiger (meist eine Bank) und im Rahmen der beruflichen Vorsorge zu sparen. Da sich in den ersten Jahren nach dem Wohneigentumserwerb in der Regel eine finanzielle Durststrecke einstellt, kann die Entbindung von der Pflicht zur Tilgung eines Hypothekendarlehens für den Erwerb eines Wohnobjekts ausschlaggebend sein. Zwar bietet heute auch der Hypothekarmarkt verschiedene Finanzierungsmodelle mit auf-

geschobenem Amortisationsbeginn. Diese sind jedoch eng mit der aktuellen Marktlage verknüpft und deshalb mit der vorgeschlagenen längerfristigen Lösung innerhalb der Zweiten Säule nicht direkt vergleichbar.

Für die Tilgung des Hypothekendarlehens soll nur der jährliche Zuwachs des Altersguthabens verwendet werden. Damit sind Liquiditätsprobleme ausgeschlossen. Die Vorsorgeeinrichtung wird durch die sukzessive Übernahme der bestehenden Hypothek zur Darlehensgläubigerin bezüglich der tilgungspflichtigen Hypothek. Auch für diese Lösung müsste zweckmässigerweise die Aufhebung der Belehnungsgrenze in den Anlagerichtlinien postuliert werden. Zudem wäre ebenfalls das Problem bei Übertritt des Versicherten in eine andere Vorsorgeeinrichtung zu regeln. Hiezu enthielt bereits der Masset-Bericht folgenden Vorschlag:

"Hat der Versicherte von seiner bisherigen Vorsorgeeinrichtung Darlehen erhalten, die von der neuen Kasse nicht übernommen werden, so reduziert sich das zu überweisende Freizügigkeitsguthaben um den Darlehensbetrag. Wird das Darlehen durch einen Dritten abgelöst, muss der Vorsorgeschutz erhalten bleiben."

Risikoträger ist bei dieser Lösung die Vorsorgeeinrichtung. Allerdings ist zu beachten, dass im Falle der Übernahme der Tilgungspflicht ja bereits ein Hypothekendarlehen existiert, das in der Regel nach banküblichen Usancen gewährt worden ist. Zudem sind zur Sicherstellung des Vorsorgezweckes weitere Vorkehren denkbar. So hätte z.B. gemäss Masset-Bericht der periodische Zuwachs des Altersguthabens nur für die Erfüllung der Amortisationsverpflichtungen während 25 Jahren verwendet werden dürfen. Freiwillige Abzahlung wären mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge nicht erlaubt. Schliesslich hätte man durch eine Amortisationsverpflichtung sichergestellt, dass zum Pensionierungszeitpunkt bei einer allfälligen Verrechnung der noch bestehenden Hypothekarschuld mit einer Teilkapitalabfindung die Altersrente um nicht mehr als 25 % gekürzt worden wäre.

Daneben bliebe eine normale Bonitätsprüfung durch die Vorsorgeeinrichtung in jedem Fall vorbehalten. Für hohe Belehnungen könnte insbesondere auch durch Vorsorgeeinrichtungen verlangt werden, dass der Darlehensnehmer z.B. durch öffentliche oder private Bürgschaft zusätzliche Sicherheiten leistet.

Die Minderheit der Arbeitsgruppe ist der Meinung, dass die Anlageautonomie der Vorsorgeeinrichtungen in diesem Fall hinter den Anliegen der Wohneigentumsförderung zurückzustehen hat. Die mit der vorgeschlagenen Regelung verbundenen Risiken erachtet sie als tragbar; für den praktischen Vollzug seien Lösungsvorschläge vorhanden.

2.4 Unmittelbarer Einsatz von Vorsorgemitteln

Es ist unbestritten, dass die wirksamste Wohneigentumsförderung der direkte Einsatz von Vorsorgekapital zur Erhöhung der Eigenkapitalsquote im betreffenden Wohneigentum ist. Denn, wie dargelegt, das Instrument

"Verpfändung" kann grundsätzlich kaum zur Verbilligung der Finanzierungskosten beitragen, sondern allenfalls nur den Zugang zu Fremdkapital erleichtern. Die sogenannten „Einsatzvarianten“ könnte demgegenüber auf einfache Weise zur Lösung des Problems der Restfinanzierung beitragen und insbesondere eine echte Verbilligung der Finanzierungskosten bewirken. Andererseits würde der Einsatz von Vorsorgemitteln grundsätzlich in das bestehende Vorsorgekonzept eingreifen. Dabei sind zwei verschiedene Varianten der Ausgestaltung denkbar:

2.4.1 Investition im selbstbenutzten Wohneigentum als Grund für eine Barauszahlung

Das Kapital verliesse in diesem Moment den Vorsorgekreis und würde sofort der Besteuerung unterliegen. Die Arbeitsgruppe kann diese Variante weder in der generellen Form, noch nur bezogen auf den Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung empfehlen. Die Wohneigentumsförderung erhielte dadurch absolute Priorität vor dem primären Vorsorgeziel (vgl. Ziff. 1.4.2). Ausserdem würden viele Möglichkeiten des Missbrauchs offen stehen.

2.4.2 Einsatz von Vorsorgemitteln unter grundsätzlicher Wahrung des Vorsorgezweckes

Der Entwurf der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge betreffend die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge sieht derartige Einsatzvarianten vor. Der Vorsorgezweck ist durch entsprechende Massnahmen jeweils sichergestellt. Die Applikation dieses Modells auf die Zweite Säule wäre aber mit einigen zusätzlichen Schwierigkeiten verbunden. Zu nennen ist einerseits das komplexere Leistungskonzept im Rahmen der Zweiten Säule und andererseits die verantwortungsvolle Überwachungsfunktion, für die eine geeignete Institution gefunden werden müsste. Bei den Vorbereitungsarbeiten zur Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der gebundenen Selbstvorsorge wurde klar, dass die Einschaltung einer staatlichen Behörde für diese Aufgabe politisch unerwünscht und insbesondere administrativ schwerfällig wäre.

Die Arbeitsgruppe stellt sich auf den Standpunkt, dass in dieser Einsatzvariante wohl eine wirksame und vielleicht interessante Möglichkeit zur Wohneigentumsförderung im Rahmen der ausserobligatorischen Vorsorge liegt, dass es aber zweckmässig ist, vorerst Erfahrungen mit dieser Variante im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge zu sammeln.

3. ANLAGERICHTLINIEN BVV 2

Die Arbeitsgruppe ist sich bewusst, dass die Förderung des Wohneigentums mit Mitteln der beruflichen Vorsorge auch flankierender Massnahmen bedarf, um vermehrte Möglichkeiten zum Erwerb von selbstbenutztem Wohneigentum zu schaffen. Sie denkt dabei insbesondere an ein vermehrtes Angebot von Stockwerkeigentum.

Sie erachtet es indessen nicht als ihren Auftrag, zu solch flankierenden

Massnahmen, welche ausserhalb des Bereiches der beruflichen Vorsorge liegen, Stellung zu nehmen. Hingegen befasste sich die Arbeitsgruppe mit den Anlagerichtlinien der BVV 2 im Lichte der vorliegenden Problemstellung. Einige Mitglieder der Arbeitsgruppe vermuten, dass der von den Richtlinien vorgesehene Höchstanteil von 50 % Immobilien am Gesamtvermögen einer Vorsorgeeinrichtung im Hinblick auf die Bereitstellung von Stockwerkeigentum kontraproduktiv sei, da dies eher zu einer Zunahme des Anteils von heute durchschnittlich 22 % des Vermögens einer privatwirtschaftlichen Vorsorgeeinrichtung in Grundstücken führen dürfte.

Bekanntlich wird dieses Problem zur Zeit von verschiedenen Bundesstellen angegangen. Konkrete Ergebnisse von entsprechenden Studien liegen noch nicht vor. Eine sorgfältige und möglichst umfassende Untersuchung, welche insbesondere die Auswirkungen eines allfällig reduzierten Engagements der Vorsorgeeinrichtungen auf den Wohneigentumsmarkt prüft, ist zu begrüssen. Ferner müsste sich die Untersuchung dem Problem der alternativen und äquivalenten Anlagemöglichkeiten aus der Sicht der Vorsorgeeinrichtungen widmen. Eine markante Reduktion des Immobilienanteils würde wohl nicht ohne Folgen auf die höchstzulässigen Anteile anderer Anlagekategorien bleiben können.

ÜBERBLICK

1. Verpfändung von Vorsorgeansprüchen
 - 1.0 Begrenzte Einsatzmöglichkeiten nach geltendem Recht.
 - 1.1 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber bei Aufgabe des Eigenbedarfs des Versicherten.
Lösung via Änderung von Art. 11 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge.
 - 1.2 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber im Todesfall des Versicherten im obligatorischen Bereich.
Lösung via Änderung von Art. 40 BVG.
 - 1.3 Verbesserung der Pfandsicherheit für den Darlehensgeber im Falle der Vollinvalidität des Versicherten im obligatorischen Bereich.
Lösung via Änderung von Art. 40 BVG.
 - 1.4 Ausdehnung der Verpfändbarkeit auf den ausserobligatorischen Bereich unter Einbezug aller Vorsorgeansprüche.
Lösung via Ergänzung von Art. 331c Abs. 2 OR.

Diese Lösung ermöglicht die Verpfändbarkeit der Vorsorgeansprüche bei Tod und Invalidität nur im ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der gebundenen Selbstvorsorge. In diesem Bereich würde damit die Pfandsicherheit für den Pfandgläubiger wesentlich, wenngleich nicht absolut

erhöht. Voraussetzung einer Pfandrealisierung wäre selbstverständlich auch bei dieser Lösung die Existenz von Vorsorgeansprüchen, d.h. das Vorhandensein von Begünstigten gemäss Reglement.

2. Einsatz von Vorsorgemitteln

2.1 Erhöhung der Belehnung für Hypothekendarlehen. Lösung via Ergänzung der Anlagerichtlinien BVV 2.

2.2 Vorzugszinssatz auf Hypothekendarlehen.
Lösung via Ergänzung der Anlagerichtlinien BVV 2.

2.3 Recht auf Hypothekendarlehen

- Mehrheit der Arbeitsgruppe: ablehnend
- Minderheit der Arbeitsgruppe: bejahend

2.4 Unmittelbarer Einsatz von Vorsorgemitteln

2.4.1 Investition im selbstbenutzten Wohneigentum als Grund für eine Barauszahlung.
Lösung via Änderung des BVG und OR.

2.4.2 Unmittelbarer Einsatz von Vorsorgemitteln unter Wahrung des Vorsorgezweckes (im Rahmen der ausserobligatorischen Vorsorge).
Lösung via Ergänzung des OR.

3. Anlagerichtlinien BVV 2

Vermindertes Engagement der Vorsorgeeinrichtungen auf dem Grundstück- bzw. Wohneigentumsmarkt.

Lösung via Änderung der Anlagerichtlinien BVV 2.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt eine Untersuchung über die Auswirkungen des Engagements der Vorsorgeeinrichtungen auf den Wohnungsmarkt, insbesondere auf das Angebot von Stockwerkeigentum.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 7

vom 5. Februar 1988

INHALTSVERZEICHNIS

- 36 Mitwirkung der Arbeitnehmer bei der Auflösung des Anschlussvertrages
- 37 Vorbezug und Aufschub der Altersrenten / Anpassung des Umwandlungssatzes
- 38 Charakteristiken des Freizügigkeitskontos bei einer Bank
- 39 Rechtsprechung: Wahlrecht des Zügers betreffend die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes, insbesondere für die ausserobligatorische Vorsorge
- 40 Die Deckung des Unfallrisikos der Selbständigerwerbenden im BVG
- 41 Unabhängigkeit der Kontrollstelle
- 42 Unabhängigkeit des Experten
- 43 Beitragsbezug und Rechtsöffnung
- 44 Neue Vollzugsverordnung zum BVG: Ausnahmen von der Schweigepflicht
- 45 Liste der gesetzlichen Erlasse, Anwendungsbestimmungen, Tabellen und Verzeichnisse

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

36 Mitwirkung der Arbeitnehmer bei der Auflösung des Anschlussvertrages

(Art. 11 Abs. 2 BVG)

Von verschiedener Seite wurde dem BSV die Frage unterbreitet, ob und in welchem Umfang die dem BVG unterstellten Arbeitnehmer bei der Auflösung eines zwischen ihrem Arbeitgeber und einer registrierten Vorsorgeeinrichtung bestehenden Anschlussvertrages mitwirken können.

Da dieses Problem von allgemeiner Bedeutung ist, nehmen wir nachfolgend dazu grundsätzlich Stellung:

Der Anschlussvertrag besteht - obwohl dessen Wirkungen im wesentlichen Dritten zugute kommen - einzig zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem betreffenden Arbeitgeber; die Arbeitnehmer sind nicht Vertragspartner. Somit ist auch die Auflösung eines Anschlussvertrages primär Sache der Vertragsparteien, also z.B. des Arbeitgebers. Nun hat dieser aber im Rahmen des Anschlussverhältnisses, so auch bei Abschluss und Auflösung des Anschlussvertrages, gewisse gesetzliche Pflichten zu beachten. Insbesondere hat der Arbeitgeber vor dem Anschluss an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung das Einverständnis seiner Arbeitnehmer einzuholen (Art. 11 Abs. 2 BVG). Diese Zustimmung ist aber auch erforderlich für die Auflösung eines Anschlussvertrages. Sonst könnte der Sinn und Zweck von Artikel 11 Absatz 2 BVG etwa in der Art ad absurdum geführt werden, dass der Arbeitgeber zwar das Einverständnis seiner Arbeitnehmer für den Abschluss eines Anschlussvertrages mit einer registrierten Vorsorgeeinrichtung einholt, diesen auf den nächstmöglichen Termin aber eigenmächtig wieder auflöst und sich einer Vorsorgeeinrichtung seines Beliebens anschliesst.

Der Anschluss des Arbeitgebers für seine dem BVG unterstellten Arbeitnehmer an eine im Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtung ist ein zentraler Punkt der Durchführung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge gemäss BVG. Es erscheint daher auch im Lichte von Artikel 51 BVG gerechtfertigt, dass das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung bzw. des Vorsorgewerkes über die Auflösung eines Anschlussvertrages beschliesst. Dies setzt jedoch voraus, dass die Mitglieder des paritätischen Organs über die Gründe der beabsichtigten Vertragsauflösung, über deren Wirkung und über die mit dem Anschluss an eine andere Vorsorgeeinrichtung verbundenen Bedingungen hinreichend informiert sind. Nach dem Geiste des Gesetzes sollten die Versicherten in angemessener Form von ihren Vertretern im paritätischen Organ orientiert werden. Das Einverständnis sämtlicher Arbeitnehmer des auflösungswilligen Arbeitgebers zu fordern ginge jedoch zu weit und stünde in keinem vertretbaren Verhältnis zum beabsichtigten Schutzzweck der Norm. Zudem wäre damit Tür und Tor geöffnet, dass gewisse Arbeitnehmer aus einer Obstruktionshaltung heraus eine sachlich durchaus begründete Auflösung des Anschlussvertrages verhindern könnten.

37 Vorbezug und Aufschieb der Altersrenten / Anpassung des Umwandlungssatzes

(Art. 13 Abs. 2 BVG)

Das BVG sieht vor, dass der Anspruch auf Altersleistungen generell mit Alter 65/62 fällig wird. Im Reglement einer Vorsorgeeinrichtung kann nun aber vorgesehen werden, dass dieser Anspruch mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht (Art. 13 BVG). Dies kann somit den Vorbezug oder den Aufschieb der Altersleistungen bewirken. In aller Regel wird dabei davon ausgegangen, dass die Beendigung der Erwerbstätigkeit eine vollständige ist.

Wie sind nun aber die nachfolgenden Fälle zu behandeln, wenn jemand in reduziertem Masse weiterhin tätig ist?

1. Im Falle einer vorzeitigen Pensionierung

a.) Arbeitet eine Person im gleichen Betrieb in reduziertem Umfange weiter, so handelt es sich nicht um eine vorzeitige Pensionierung, da der Betreffende bei diesem Arbeitgeber die Erwerbstätigkeit ja noch nicht aufgibt. Erreicht er gleichwohl für diese reduzierte Tätigkeit die lohnmassigen Voraussetzungen für die obligatorische Unterstellung (Stand 1.1.1988: Fr. 181000), so ist er weiterhin BVG-versichert und die Altersgutschriften sind entsprechend gutzuschreiben. Wird der Mindestlohn aber unterschritten, so endet die obligatorische Versicherungspflicht und die bisherige Vorsorge ist zu erhalten, sei dies durch Weiterführung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung, wenn das Reglement es vorsieht, sei dies durch die Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos (vgl. Art. 12 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit).

b.) Bei Aufnahme dieser reduzierten Erwerbstätigkeit in einem andern Betrieb ergibt sich folgende Sachlage: Artikel 13 Absatz 2 BVG ist aus der Sicht der Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers in bezug auf das betreffende Arbeitsverhältnis zu betrachten. Ist daher gemäss Reglement dieser Vorsorgeeinrichtung der vorzeitige Altersrücktritt möglich und vom Versicherten auch gewünscht, so ist in diesem Fall die Beendigung der Erwerbstätigkeit als vorzeitige Pensionierung und nicht als Freizügigkeitsfall zu verstehen. Der Betreffende hat somit Anspruch auf Altersleistungen von dieser Vorsorgeeinrichtung und nicht auf eine Freizügigkeitsleistung (Art. 13 Abs. 2 und Art. 27 Abs. 2 BVG). Nimmt er im andern Betrieb eine neue Tätigkeit auf und erfüllt er hier die Voraussetzungen für die obligatorische Unterstellung, so ist er aufgrund des neuen Arbeitsverhältnisses bei der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers wiederum obligatorisch versichert. Er erhält im Alter 65/62, d.h. bei Erreichen des gesetzlichen Rücktrittsalters, eine zweite Altersrente, die in den meisten Fällen wegen ihrer geringen Höhe als Kapitalabfindung ausgerichtet werden dürfte (Art. 37 Abs. 2 BVG). Diese wird berechnet auf der Basis des während dieser neuen Erwerbstätigkeit angesammelten Altersguthabens.

2. Im Falle eines Aufschiebs der Pensionierung

Es kann auch vorkommen, dass eine Person über das gesetzliche

Pensionierungsalter 65/62 hinaus weiterhin beim gleichen Arbeitgeber tätig bleibt. Die betreffende Person untersteht aber ab Alter 65/62 nicht mehr der Versicherungspflicht gemäss BVG. Es sind somit keine Altersgutschriften mehr vorzunehmen (Art. 16 BVG). Der Umwandlungssatz ist jedoch anzupassen.

Richtwerte für die Anpassung des Umwandlungssatzes

Bei vorzeitiger Pensionierung oder bei Aufschub des Rentenalters wird die Altersrente aufgrund des geäußerten Altersguthabens berechnet, wobei der ordentliche Umwandlungssatz von 7,2 nach unten oder nach oben angepasst wird.

Die folgenden Richtwerte für die Umwandlungssätze sollen als Beispiel dienen. Sie wurden ausgehend von denselben Grundlagen errechnet wie der in Artikel 17 Absatz 2 BVV 2 enthaltene Satz von 7,2. Dieser Wert ergab sich in Anwendung der Grundlagen EVK 80, 3,5 % für Männer (gerundet). Die Wahl dieser Grundlagen beruhte auf verschiedenen Überlegungen. Als erstes sollte der Satz unabhängig von Zivilstand und Geschlecht gültig sein. Zum zweiten legte auch der ansteigende Trend bei der Lebenserwartung eine eher vorsichtige Festsetzung des Umwandlungssatzes nahe.

Männer	Frauen	Umwandlungssatz
60	57	6,2
61	58	6,4
62	59	6,6
63	60	6,8
64	61	7,0
<u>65</u>	<u>62</u>	<u>7,2</u>
66	63	7,4
67	64	7,6
68	65	7,9
69	66	8,2
70	67	8,5

38 Charakteristiken des Freizügigkeitskontos bei einer Bank

(Art. 29 Abs. 4 BVG und Art. 2 Abs. 3 der Freizügigkeitsverordnung)

Verlässt ein Versicherter eine Vorsorgeeinrichtung, weil sein Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde oder weil er den Mindestlohn nicht mehr erreicht und daher dem Obligatorium nicht mehr untersteht (Art. 12 der Verordnung), so kann die erworbene Vorsorge im Sinne von Artikel 2 der Freizügigkeitsverordnung durch ein Freizügigkeitskonto aufrechterhalten werden. Es handelt sich dabei um einen Vorsorgevertrag, der mit einer Kantonalbank oder einer Freizügigkeitsstiftung einer Bank abgeschlossen wird (Art. 2 Abs. 3 der Verordnung). Offenbar bestehen noch Unsicherheiten bei der Anwendung der erwähnten Bestimmung, welche noch einiger Erläuterungen bedarf, wobei vorab auf die durch die Verordnung bewirkten Änderungen einzugehen ist. Wir beschränken uns auf den eigentlichen Vorsorgevertrag, wogegen die zusätzliche Versicherung des Todesfall- und des Invaliditätsrisikos unberücksichtigt bleibt (Art. 2 Abs. 3 Bst. b).

Errichtung des Freizügigkeitskontos

Im Gegensatz zu der vor dem Inkrafttreten der Verordnung (1. Januar 1987) geübten Praxis ist nicht mehr die Vorsorgeeinrichtung in ihrer Eigenschaft als Schuldnerin der Freizügigkeitsleistung die Vertragspartnerin der Bankstiftung oder der Kantonalbank, sondern der sparende Versicherte selbst. Früher stand er bei der Errichtung des Freizügigkeitskontos im Hintergrund; er wurde lediglich als Leistungsempfänger betrachtet. Nun wird er zum direkten Vertragspartner und folglich zum Vorsorgenehmer. Das Verfügungsrecht über das Guthaben der Freizügigkeitskontos wird daher nicht mehr durch das alte Reglement der Vorsorgeeinrichtung, welcher er angeschlossen war, bestimmt. Das Freizügigkeitsreglement der Bankstiftung oder der Kantonalbank muss Bestimmungen enthalten über Entstehung und Umfang der Leistungen.

Auflösung des Vertrages

Der Vorsorgevertrag kann nicht unter beliebigen Bedingungen aufgelöst werden. Letztere sind vielmehr in der Verordnung umschrieben. Es handelt sich um die in Artikel 4 erwähnten Fälle oder wenn Leistungen fällig werden (Art. 7), d.h. also konkret bei:

- Übertragung des Vorsorgekapitals in eine Vorsorgeeinrichtung,
- Wahl einer andern Form oder Einrichtung für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes,
- Pensionierung,
- Vollinvalidität im Sinne der IV,
- Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

Wenn beim Versicherten die eine oder andere dieser Voraussetzungen erfüllt ist, so steht es aufgrund der besonderen Natur des Vorsorgevertrages allein ihm als Vorsorgenehmer zu, diesen aufzulösen.

Begünstigtenkreis

Der Kreis der Begünstigten ist gegenüber der bisher geübten Praxis erweitert worden. Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass die berufliche Vorsorge im Stadium der Erhaltung des Vorsorgeschutzes einen individuellen Charakter erhält. Der Begünstigtenkreis erstreckt sich bis zu den "übrigen Erben", worunter nicht nur die gesetzlichen Erben, sondern auch die eingesetzten Erben zu verstehen sind. Sind keine Erben vorhanden, so wird in letzter Linie gemäss Artikel 466 ZGB das öffentliche Gemeinwesen (Kantone, Gemeinden) Empfänger der Leistungen. Das bedeutet, dass das Vorsorgekapital beim Fehlen von Begünstigten nicht an die frühere Vorsorgeeinrichtung zurückfällt wie nach dem alten System.

Man kann sich in diesem Zusammenhang fragen, was mit dem Freizügigkeitskonto

zu geschehen habe, wenn aus irgendwelchem Grunde weder der Versicherte selber noch ein Erbe den ihm zustehenden Betrag einfordert. Diese Frage berührt das Problem der Verjährung. Nach dem BVG verjähren die Leistungsforderungen nach zehn Jahren, wenn es sich um eine einmalige Leistung handelt, wie im vorliegenden Fall. Eine Kantonalbank oder eine Freizügigkeitsstiftung der Bank muss mit anderen Worten beim Ausbleiben eines Auszahlungsbegehrens dennoch in der Lage sein, während einer Dauer von zehn Jahren ab Fälligkeit, d.h. also ab dem Tode des Versicherten oder spätestens wenn dieser das Pensionierungsalter (65/62 Jahre) erreicht hätte, die Freizügigkeitsleistung auszus zahlen.

39 Rechtsprechung: Wahlrecht des Zügers betreffend die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes, insbesondere für die ausser-obligatorische Vorsorge

(Art. 331c Abs. 1 OR; Art. 29 Abs. 4 BVG; Art. 2 Abs. 1 und Art. 13 Abs. 3 Freizügigkeitsverordnung)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil vom 3. August 1987 i.Sa. J.F. (publiziert in ZAK 1988 S. 43) die Frage entschieden, ob die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes durch das Reglement einer Vorsorgeeinrichtung zum voraus dahingehend fest bestimmt werden kann, dass lediglich die Freizügigkeitspolice als zulässig erklärt wird, oder ob hingegen der Züger ein freies Wahlrecht hat, wenn die Vorsorge weder bei einer neuen noch bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung weitergeführt wird und auch keine Barauszahlung möglich ist.

Aus Artikel 2 Absatz 1 und Artikel 13 Absatz 3 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit (Freizügigkeitsverordnung) ergibt sich das Recht des Zügers, die Form des Vorsorgeschutzes selber zu wählen. Dies gilt gestützt auf den Ingress der Freizügigkeitsverordnung, wo Artikel 331c Absatz 1 OR erwähnt wird, auch für Versicherte, die einer Personalfürsorgeeinrichtung im Sinne eben dieser obligationenrechtlichen Bestimmung angehören (d.h. einer nicht registrierten Vorsorgeeinrichtung).

Artikel 13 Absatz 3 der Freizügigkeitsverordnung darf allerdings auf Freizügigkeitsfälle, die sich seit dem Inkrafttreten des BVG (1.1.1985), aber vor 1987 ereignet haben, nicht unmittelbar angewandt werden, weil die Verordnung erst am 1. Januar 1987 in Kraft getreten ist. Indessen besteht keine Veranlassung, für die Beurteilung dieser Fälle eine abweichende Ordnung zu treffen (vgl. BGE 110 V 215 f.) Dem Züger steht somit auch in diesen Fällen das Wahlrecht zu.

Zum Problemkreis der Anwendbarkeit dieser Verordnung vgl. auch Rz 13 der BVG-Mitteilungen Nr. 2.

40 Die Deckung des Unfallrisikos der Selbständigerwerbenden im BVG

(Art. 44 BVG und Art. 25 Abs. 1 BVV 2)

Eine Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass sie keine Leistungen erbringt, wenn die Militärversicherung oder die Unfallversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig ist (Art. 25 Abs. 1 BVV 2). Diese Bestimmung wirkt sich vor allem hinsichtlich der Arbeitnehmer aus, weil sie der obligatorischen Unfallversicherung unterstehen. Auf die Selbständigerwerbenden trifft dies nicht zu. Sie sind gegen das Unfallrisiko nur gedeckt, wenn sie sich freiwillig gemäss UVG versichern (Art. 4 Abs. 1 UVG). In diesem Zusammenhang muss man sich fragen, in welchem Ausmass eine Vorsorgeeinrichtung zu Leistungen an einen verunfallten Selbständigerwerbenden verpflichtet ist, wenn dieser bei ihr freiwillig BVG-versichert, aber nicht durch die Unfallversicherung gedeckt ist.

Ist der Selbständigerwerbende auch bei der Unfallversicherung versichert, so kommt Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 zur Anwendung. Wie verhält es sich aber im anderen Fall? Hier können zwei gegensätzliche Auffassungen in Betracht kommen: Die eine besteht darin, dass die Vorsorgeeinrichtung nicht die Unfallversicherung zu ersetzen habe und dass sie daher keinerlei Leistung schulde; die zweite hingegen geht davon aus, dass bei fehlender Leistungspflicht der Unfallversicherung die Vorsorgeeinrichtung das Unfallrisiko zu decken habe. Wir schliessen uns der zweiten Betrachtungsweise an, dies u.a. aus folgenden Gründen:

Die freiwillig gemäss BVG Versicherten geniessen bekanntlich den gleichen Versicherungsschutz wie die obligatorisch Versicherten (Art. 4 Abs. 2 BVG). Die einzige Ausnahme von diesem Grundsatz besteht nach Artikel 45 BVG darin, dass die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement unter gewissen Bedingungen bei Selbständigerwerbenden einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen für höchstens drei Jahre machen darf. Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 regelt nur den Sonderfall, in welchem die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig ist, und will so eine Leistungskumulation und damit eine allfällige Überversicherung vermeiden. Im hier zur Diskussion stehenden Fall besteht jedoch diese Gefahr nicht. Es wäre ausserdem stossend, wenn ein Selbständigerwerbender, der sich gutgläubig gegen die wirtschaftlichen Folgen von Tod und Invalidität freiwillig versichert hat, bei einem Unfall überhaupt keine Leistungen (weder aus BVG noch aus UVG) beanspruchen könnte.

Es ist unerlässlich, dass die Vorsorgeeinrichtungen dieser besonderen Situation Rechnung tragen. Sie können hiefür beispielsweise in ihrem Reglement eine zusätzliche Risikoprämie für Selbständigerwerbende vorsehen oder sie verpflichten, sich freiwillig bei der Unfallversicherung zu versichern. Auf diese Weise würde auch innerhalb der Pensionskasse die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet, würden doch dadurch sowohl die Selbständigerwerbenden wie auch die Arbeitnehmer in den Genuss einer gleichen Risikodeckung bei Unfall kommen.

Die obigen Erwägungen haben wohlgerne nur im Rahmen des BVG Gültigkeit. Eine Vorsorgeeinrichtung dürfte daher in ihrem Reglement bezüglich der weitergehenden Vorsorge eine Einschränkung bei der Deckung des Todesfall- und

Invaliditätsrisikos vorsehen.

41 Unabhängigkeit der Kontrollstelle

(Art. 53 Abs. 4 BVG; Art. 34 BVV 2)

Artikel 34 BVV 2 bezeichnet diejenigen Fälle, in welchen die Unabhängigkeit, d.h. die Ungebundenheit der Kontrollstelle im Interesse der sachgerechten Durchführung ihrer Aufgabe gewährleistet sein muss. Aus den nicht abschliessend aufgezählten Tatbeständen geht hervor, dass im besonderen dort auf die Einhaltung des Unabhängigkeitsgebotes zu achten ist, wo bestimmte Personen aufgrund ihrer rechtlichen oder wirtschaftlichen Stellung die BVG-Kontrollstelle bei der Erfüllung ihrer Aufgabe unzulässig beeinflussen könnten.

Diesem Unabhängigkeitserfordernis, welches übrigens auch für die Revisoren der AHV sowie des Aktienrechtes gilt und entsprechende Anwendung im Bankengesetz sowie im Anlagefondsgesetz findet, wird in der Praxis in mehrfacher Hinsicht Nachachtung verschafft. Seine Einhaltung ist im wesentlichen unter drei Aspekten zu prüfen, wobei aufgrund der besonderen Funktion der Kontrollstelle nach BVG im Interesse der Versicherten ein strenger Massstab anzuwenden ist:

a.) Einmal muss die personelle Unabhängigkeit der Kontrollstelle von der zu kontrollierenden Vorsorgeeinrichtung bzw. zu der ihr nahestehenden Unternehmung gewahrt sein. Direktoren, Prokuristen und übrige Mitglieder der Geschäftsleitung dürfen nicht gleichzeitig bei der Kontrollstelle und bei der zu kontrollierenden Einrichtung oder in der mit dieser verbundenen Unternehmung beschäftigt sein, ansonst Interessenkonflikte unvermeidlich sind.

b.) Zudem verlangt die Unabhängigkeit der Kontrollstelle die rechtliche Ungebundenheit gegenüber der zu kontrollierenden Einrichtung. Diese Voraussetzung wird eigentlich nur von denjenigen Kontrollstellen erfüllt, die - abgesehen vom konkreten Mandat - zur Vorsorgeeinrichtung weder direkte noch indirekte rechtlich ins Gewicht fallende Bindungen aufweisen. Dass bei einer rechtlich abhängigen juristischen oder natürlichen Person, die als interne Revisionsstelle eines Stifters, eines Verbandes oder einer Unternehmung deren eigene Vorsorgeeinrichtung kontrolliert, nicht die vorstehend geforderte Unabhängigkeit vorliegen kann, leuchtet ohne weiteres ein. Dies trifft vor allem bei Personen zu, welche mit der Unternehmung durch Arbeitsverträge verbunden sind und in Problemfällen aufgrund der entgegengesetzten Interessenlage in eine Zwangslage geraten könnten. Sie stehen nämlich u.U. zum einen unter der Verpflichtung, die Aufsichtsbehörde auf kritische Punkte in der Vorsorgeeinrichtung hinzuweisen, zum anderen erfordert ihre Stellung als Arbeitnehmer eine gewisse Loyalität gegenüber ihrem Arbeitgeber. Die Stellung des Arbeitgebers gegenüber der arbeitsvertraglich an ihn gebundenen Kontrollstelle ist wiederum erfahrungsgemäss derart dominierend, dass eine tatsächliche Einschränkung seiner Weisungsbefugnis kaum verwirklicht werden kann, zumal dadurch auch das zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer erforderliche Vertrauensverhältnis beeinträchtigt würde. Im übrigen kann auch das Vorliegen interner Richtlinien für die Weisungsunabhängigkeit der internen Revisionsstelle keinen hinreichenden Beweis erbringen. Solche Richtlinien bieten für die Objektivität der Prüfung insbesondere deshalb keine Gewähr, weil sie ohne

Mitwirkung und Kenntnis der Aufsichtsbehörde geändert werden können.

Demnach kann von fehlender Weisungsgebundenheit einer Kontrollstelle grundsätzlich nicht mehr gesprochen werden, sobald ausser dem konkreten Mandatsverhältnis sonstige Rechtsbeziehungen zum Arbeitgeber, Stifter, Verband oder auch zur Vorsorgeeinrichtung selbst bestehen.

c.) Im Gegensatz zur relativ einfachen Feststellung der rechtlichen Unabhängigkeit einer Kontrollstelle, ist die wirtschaftliche Ungebundenheit oft schwierig zu belegen. Dies ist insbesondere eine Folge der bestehenden engen Verflechtung vieler Gesellschaften, Verbände und sonstiger Unternehmungen. Besonders in Konzernen und Verbänden (Kartelle) können sich durch die mannigfache Interdependenz zwischen den verbundenen Unternehmen aus wirtschaftlichen Überlegungen Einwirkungen auf die Vorsorgeeinrichtungen und deren Kontrollstellen ergeben, die für die Aufsichtsbehörde kaum durchschaubar sind und welche die Wirksamkeit des Kontrollsystems im Sinne des BVG in Frage stellen.

Die Möglichkeit einer Einflussnahme zwischen einzelnen Konzerngesellschaften und ihren Vorsorgeeinrichtungen aufgrund wirtschaftlicher Bindungen und Abhängigkeiten ist mithin nicht als weniger wahrscheinlich anzusehen als bei einer unselbständigen, rechtlich einer Unternehmung gehörenden Kontrollstelle, welche die unternehmenseigene Vorsorgeeinrichtung prüft. Unter dem Aspekt wirtschaftlicher Abhängigkeit sind alle wirtschaftlich relevanten Beziehungen in Form von Beteiligungen, Mitgliedschaften in Vereinigungen von juristischen oder natürlichen Personen zu wirtschaftlichen Zwecken sowie Schuldverhältnisse von besonderer Bedeutung und längerer Dauer zu beachten. Dabei fallen nicht die gelegentlichen wirtschaftlichen Beziehungen, sondern vor allem wirtschaftliche Abhängigkeiten von grösserer Tragweite ins Gewicht, die sich in der Regel aufgrund von Dauerauftragsverhältnissen ergeben. In diesem Sinne schreibt denn auch die Schweizerische Treuhand- und Revisionskammer für die Mitglieder der Kammergruppe 2 (Treuhand- und Revisionsgesellschaften) ausdrücklich vor, dass die Honorareinnahmen von einem Unternehmen bzw. einer Unternehmensgruppe mit zentraler Leitung nicht mehr als 10 Prozent aus wiederkehrenden Aufträgen betragen dürfen (Art. 2 Ziff. 5 der Statuten von 1985). Gerade solche Einschränkungen zeigen auf, dass einerseits wirtschaftliche Abhängigkeit über ein bestimmtes Mass hinaus dem Unabhängigkeitsgebot der Revisionsstellen zuwiderläuft und dass andererseits eben die Notwendigkeit für derartige Regelungen besteht.

Diesem Umstand misst das Bundesamt für Sozialversicherung wesentliche Bedeutung bei der Beurteilung der Unabhängigkeit im Sinne von Artikel 34 BVV 2 zu. Auch ein Abwägen zwischen den verschiedenen Interessen führt zu keinem anderen Ergebnis. So ist im Interesse der Sicherung und zweckgebundenen Verwendung der Vorsorgemittel dem Einsatz einer unabhängigen Kontrollstelle eindeutig mehr Gewicht beizumessen als dem Interesse, eine betriebseigene Kontrollstelle für die unternehmenseigene Vorsorgeeinrichtung aus Kostenersparnisgründen einzusetzen. Trotz den zwischen dem Stifter, dem Arbeitgeber und den Konzern- oder Verbandsgesellschaften formell und materiell vorgenommenen Abgrenzungen der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche besteht die Gefahr einer Überschreitung dieser Begrenzungen und damit auch die Möglichkeit einer Beeinflussung der Kontrollstellentätigkeit nach BVG. Diese Gründe bestimmen die Auffassung, dass

die konzerneigene bzw. mit einem Stifter, Verband oder Arbeitgeber wirtschaftlich verbundene Kontrollstelle bei der Prüfung einer mit ihr direkt oder indirekt verbundenen Vorsorgeeinrichtung die Unabhängigkeitsanforderungen grundsätzlich nicht erfüllt. Daran ändert auch die Mitgliedschaft der Kontrollstelle in der Gruppe 1 oder 2 der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer bzw. im Schweizerischen Verband akademischer Wirtschaftsprüfer nichts. Die Mitgliedschaftsbedingungen dieser Vereinigungen entbinden die BVG-Aufsichtsbehörden weder von der Aufgabe, die Unabhängigkeit der Kontrollstelle zu prüfen, noch von der allfälligen Verantwortung, wenn infolge mangelhafter Überprüfung der Unabhängigkeit einer Kontrollstelle für die Destinatäre einer Vorsorgeeinrichtung ein Schaden eintritt. Es ist jedoch ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Verpflichtung zur Einhaltung der Unabhängigkeit in erster Linie der Kontrollstelle obliegt; diese hat denn auch ihre Unabhängigkeit im Zweifelsfall nachzuweisen. Aber auch die Vorsorgeeinrichtung hat bei der Erteilung eines entsprechenden Mandates darauf zu achten.

Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass diese Unabhängigkeitsanforderungen nicht nur bei den Kontrollstellen der Vorsorgeeinrichtungen gelten, sondern auch bei denjenigen der sogenannten Hilfseinrichtungen der Personalvorsorge bzw. der übrigen im Vorsorgebereich tätigen Stiftungen. Bei diesen ist allerdings der Umfang des Unabhängigkeitserfordernisses unter dem Aspekt ihrer jeweiligen, besonderen Funktion zu bemessen.

42 Unabhängigkeit des Experten

(Art. 53 Abs. 4 BVG; Art. 40 BVV 2)

Dem Gebot der Unabhängigkeit ist bei der Tätigkeit des Experten grundsätzlich etwas weniger Bedeutung beizumessen als bei der Erfüllung der Kontrollstellenaufgabe. So wird lediglich vorausgesetzt, dass der Experte gegenüber Personen, die für die Geschäftsführung der Vorsorgeeinrichtung verantwortlich sind, nicht weisungsgebunden sein darf. Dieser mildere Massstab ist vor allem auf die Tatsache zurückzuführen, dass Experten für Vorsorgeeinrichtungen hauptsächlich eine Gutachter- und nur beschränkt eine Kontrollfunktion übernehmen. Der Experte soll zwar ebenso wie die Kontrollstelle im Interesse einer sorgfältigen Beratung und aufgrund möglichst genauer Kenntnis der besonderen Situation der einzelnen Vorsorgeeinrichtung ein Dauervertragsverhältnis anstreben (vgl. Rz 15 der BVG-Mitteilungen Nr. 2); er wird indessen in erster Linie zur Lösung versicherungsmathematischer oder auf den Einzelfall bezogener technischer Probleme beigezogen. Er hat insbesondere das Reglement hinsichtlich der Leistungen und deren Finanzierung zu prüfen und das versicherungstechnische Gleichgewicht der Einrichtung zu überwachen. Dabei muss er notwendigerweise in engem Kontakt mit der Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung stehen. Gleichwohl hat er dieser gegenüber seine Unabhängigkeit zu wahren; er darf also insbesondere keine Weisungen befolgen, die seine objektive Beurteilung beeinträchtigen könnten.

43 Beitragsbezug und Rechtsöffnung

(Art. 66 Abs. 2 BVG und Art. 82 SchKG)

Im Zusammenhang mit dem Bezug der Beiträge für die berufliche Vorsorge gemäss Artikel 66 Absatz 2 BVG signalisieren verschiedene Vorsorgeeinrichtungen Probleme bezüglich der Rechtsöffnung gemäss Artikel 82 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) im Rahmen eines gegen den säumigen Arbeitgeber gerichteten Betreibungsverfahrens. Dabei wird darauf hingewiesen, dass die Rechtsöffnungspraxis für diese Beitragsforderungen gesamtschweizerisch nicht einheitlich ist. In einem Fall wird angeblich die Rechtsöffnung erteilt, in einem anderen, ähnlichen hingegen nicht. Die Praxis ist offenbar von Gericht zu Gericht unterschiedlich. Diese Situation ist unbefriedigend.

Die erwähnte Problematik ist in erster Linie im Bereich des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs und weniger in demjenigen des BVG angesiedelt. Artikel 82 SchKG verlangt für die Erteilung der provisorischen Rechtsöffnung das Vorliegen einer schriftlichen Anerkennung einer Schuld. Daran wird es in vielen Rechtsöffnungsgesuchen betreffend den Beitragsbezug gemäss Artikel 66 Absatz 2 BVG scheitern. Die geltend gemachte Forderung der Vorsorgeeinrichtung wird nämlich vielfach nicht in der verlangten betragsmässig schriftlich bezifferten Form vorliegen. Ferner wird auch der eindeutige Wille des Arbeitgebers als Beitragsschuldner nicht schriftlich belegt werden können. Dabei stellt sich jedoch die Frage, ob die Vorsorgeeinrichtungen im Hinblick auf eine allfällige Betreibung der vom Arbeitgeber geschuldeten Beiträge jeweils das richtige Vorgehen wählen. So wäre es angesichts der bestehenden Rechtsöffnungspraxis durchaus angebracht, dass der Arbeitgeber mit dem Abschluss des Anschlussvertrages gegenüber der Vorsorgeeinrichtung schriftlich anerkennt, die nach Gesetz bzw. Reglement jeweils zu entrichtenden Beiträge zu schulden. Diese Beiträge wären aufgrund der Erfahrungszahlen (z.B. des Vorjahres) für das laufende Geschäftsjahr in der Grössenordnung der voraussichtlich zu entrichtenden Beiträge genau zu beziffern. Sollten sich diese Beiträge am Ende des Geschäftsjahres als zu hoch erweisen, so wäre der überschüssige Betrag dem betreffenden Vorsorgewerk für das nächste Geschäftsjahr gutzuschreiben; genügte der anerkannte Betrag jedoch nicht, so müsste er nachverlangt werden. Bei einer Rückerstattung des zuviel bezahlten Betrages wäre jedoch zu beachten, dass der Arbeitgeber seinerseits den rückerstatteten Betrag anteilmässig den Arbeitnehmern wieder gutzuschreiben hätte. Eine Übertragung der zuviel bezahlten Beiträge auf eine Arbeitgeberbeitragsreserve wäre insofern nicht zulässig, als es sich um von den Arbeitnehmern erbrachte Beitragsteile handelt.

In verfahrensmässiger Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass das Vorgehen gegen einen als unrichtig erachteten Rechtsöffnungsentscheid erstinstanzlich durch das kantonale Recht festgelegt wird. Letztinstanzlich kann ein solcher Entscheid nur mit staatsrechtlicher Beschwerde an das Bundesgericht weitergezogen werden. In zivil- und betreibungsrechtlicher Hinsicht ist die Vorsorgeeinrichtung im Fall einer Abweisung ihres Rechtsöffnungsgesuches auf die sogenannte Anerkennungsklage verwiesen. Das entsprechende kantonale Verfahrensrecht hat sich dabei an die bundesrechtlichen Rahmenvorschriften gemäss Artikel 73 BVG zu halten; das

Verfahren hat also einfach, schnell und grundsätzlich kostenlos zu sein.

Aufgrund eines rechtskräftigen Urteils wäre dann die Betreuung fortzusetzen.

44 Neue Vollzugsverordnung zum BVG: Ausnahmen von der Schweigepflicht

(Art. 86 Abs. 2 und Art. 87 BVG)

Der Bundesrat hat am 7. Dezember 1987 die Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV) gutgeheissen. Diese Verordnung, die auf den 1. Januar 1988 in Kraft gesetzt wurde, legt fest, wann die Vorsorgeeinrichtungen von ihrer Schweigepflicht befreit sind. Sie regelt auch die Bedingungen, unter welchen die AHV/IV-Organen gehalten sind, gewisse Auskünfte an die Vorsorgeeinrichtungen, den Sicherheitsfonds und an die BVG-Aufsichtsbehörden zu erteilen.

Der Text der genannten Verordnung kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

45 Liste der gesetzlichen Erlasse, Anwendungsbestimmungen, Tabellen und Verzeichnisse

Stand 1. Januar 1988

Bezugsquelle ¹
und evtl. Bestell-
nummer

Bundesgesetz

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 (SR 831.40)

EDMZ

Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 29. Juni 1983 (SR 831.401)

EDMZ

Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVG 1) vom 29. Juni 1983 (SR 831.435.1)

EDMZ

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG 2) vom 18. April 1984 (SR 831.441.1)

EDMZ

Verordnung über die Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (VGBV) vom 17. Oktober 1984 (SR 831.435.2)

EDMZ

Verordnung über die Eidgenössische Beschwerdekommision der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Verordnung über die BVG-Beschwerdekommision) vom 12. November 1984 (SR 831.451)

EDMZ

¹ EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern (SR-Nummer oder Bestellnummer angeben)

Verordnung über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG (SFV 1) vom 17. Dezember 1984 (SR 831.432.1)	EDMZ
Reglement über die Organisation der Stiftung Sicherheitsfonds BVG vom 17. Dezember 1984 (SR 831.432.1)	EDMZ
Reglement über die Organisation der Stiftung Sicherheitsfonds BVG vom 17. Mai 1985 (SR 831.432.2)	EDMZ
Verordnung über die Ansprüche der Auffangeinrichtung der beruflichen Vorsorge vom 28. August 1985 (SR 831.434)	EDMZ
Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) vom 13. November 1985 (SR 831.461.3)	EDMZ
Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2) vom 7. Mai 1986 (SR 831.432.3)	EDMZ
Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge vom 7. Mai 1986 (SR 831.426.4)	EDMZ
Beitrags- und Leistungsreglement der Stiftung Sicherheitsfonds BVG vom 23. Juni 1986 (SR 831.432.4)	EDMZ
Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 (SR 831.425)	EDMZ
Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung, vom 16. September 1987 (SR 831.426.3)	EDMZ
Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV) vom 7. Dezember 1987 (SR 831.462.2)	EDMZ
<u>Publikationen des Bundesamtes für Sozialversicherung</u>	
Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für die Jahre 1985, 1986/87 und 1988/89	EDMZ 318.762.85 318.762.86/87 318.762.88/89
Kantonale letztinstanzliche rechtsprechende Organe für Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten, gemäss Artikel 73 BVG (Verzeichnis)	EDMZ 318.769.01
Richtlinien des BSV für die Anerkennung und Ermächtigung als Kontrollstelle gemäss Artikel 33 Buchstaben c und d BVV 2	EDMZ 318.769.02
Vom BSV anerkannte Kontrollstellen gemäss Artikel 33 Buchstabe c BVV 2 (Namensverzeichnis), Stand 1. Juli 1987	EDMZ 318.769.87
Merkblatt für Arbeitgeber über die Anschlusspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG (Nr. 9.02, zu beziehen bei den AHV-Ausgleichskassen)	

Pro memoria: Neuerungen auf den 1. Januar 1988

- Die Änderungen des IVG treten in Kraft. Über deren Auswirkungen auf Artikel 26 BVG haben wir in Rz 11 der BVG-Mitteilungen Nr. 2 vom 19. Januar 1987 berichtet.
- Die Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge (Art. 2, 7, 8, 46 BVG) werden der Erhöhung der einfachen minimalen AHV Altersrente angepasst. Wir verweisen auf unseren Beitrag in Rz 31 der BVG-Mitteilungen Nr. 5 vom 1. Oktober 1987.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 8

vom 30. März 1988

INHALTSVERZEICHNIS

- 46 Auflösung von Anschlussverträgen
- 47 Die "Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes"
- 48 Bewertung der Aktienanlagen und Vorgehen bei Deckungslücken
- 49 Rechtsprechung; Urteile des Bundesgerichts betreffend die Rechtspflege in der beruflichen Vorsorge
- 50 Die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge
- 51 Hinweise
 - 1. Liste der für die berufliche Vorsorge anerkannten Experten
 - 2. Veranstaltungen des BSV für die definitive Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen
 - 3. Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung gegenüber einer Versicherungseinrichtung

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

46 Auflösung von Anschlussverträgen

(Art. 11 BVG)

Bereits in den Mitteilungen Nr. 1 vom 24. Oktober 1986 in Ziffer 1 und in Nr. 5 vom 1. Oktober 1987 in Ziffer 30 haben wir zum Anschlussverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber Stellung genommen. Nachfolgend weisen wir u.a. auf einige Grundsätze im Hinblick auf die Auflösung dieses Rechtsverhältnisses hin.

Arbeitgeber, die dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellte Arbeitnehmer beschäftigen, haben sich gemäss Artikel 11 Absatz 1 BVG für diese einer im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Insbesondere bei der Auflösung dieser Anschlussverträge zwischen Sammelvorsorgeeinrichtungen und Arbeitgebern haben sich in der Praxis Fragen und Probleme ergeben, die einer Klärung bedürfen. Die nachfolgenden Ausführungen lassen die im Rahmen des Obligatoriums infolge eines renitenten Verhaltens von anschlusspflichtigen Arbeitgebern auftretenden besonderen Schwierigkeiten des Anschlussverhältnisses, welche vor allem die Auffangeinrichtung zu spüren bekommt, ausser Betracht.

1. Allgemeinrechtliche Aspekte

1.1 Die Rechtsnatur des Anschlussverhältnisses

Das Anschlussverhältnis zwischen einem Arbeitgeber, der dem BVG unterstellte Arbeitnehmer beschäftigt, und einer registrierten Vorsorgeeinrichtung enthält verschiedene Vertragselemente. Diese sind vor allem versicherungs- sowie auftragsrechtlicher Natur. Bei Vorsorgeeinrichtungen in der Rechtsform einer Stiftung sind ferner die stiftungsrechtlichen, bei denjenigen in der Gestalt einer Genossenschaft die genossenschaftsrechtlichen und bei derjenigen öffentlichen Rechts die einschlägigen Regeln des öffentlichen Rechts zu beachten. Welches Element bzw. welche Regeln im einzelnen Anschlussverhältnis dominieren, ist nur aufgrund einer Analyse des betreffenden Falles anhand der konkreten Umstände zu ermitteln. Allgemein kann jedoch im vorliegenden Zusammenhang festgehalten werden, dass die Anschlusspflicht des Arbeitgebers gemäss Artikel 11 Absatz 1 BVG an sich das entsprechende Rechtsverhältnis mit der betreffenden Vorsorgeeinrichtung nicht qualifizieren kann.

1.2 Die Dauer des Anschlussverhältnisses

Bezüglich der Gestaltung des Anschlussverhältnisses ist einmal wünschenswert, dass der Vertrag mit einer Vorsorgeeinrichtung so lange dauert, bis der betreffende Arbeitgeber, der nach wie vor dem BVG unterstellte Arbeitnehmer beschäftigt, für diese mit einer andern registrierten Vorsorgeeinrichtung einen Anschlussvertrag abgeschlossen hat oder allenfalls der Auffangeinrichtung angeschlossen worden ist. Jedenfalls sollten die bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung geäußerten Vorsorgemittel (bzw. Altersguthaben) ohne weiteren Unterbruch auf die neue

Vorsorgeeinrichtung übertragen werden können.

Die Auflösung des Anschlussverhältnisses eines Arbeitgebers mit einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung erfolgt nach den Regeln des Vertragsrechts bzw. des Schweizerischen Obligationenrechts. Dieses Rechtsverhältnis endet aber nicht automatisch mit der Erschöpfung der für die von der Vorsorgeeinrichtung zu erbringenden Leistungen vorhandenen Mittel. Die berufliche Vorsorge gemäss BVG ist eine gesetzlich vorgeschriebene Dauerverpflichtung des Arbeitgebers bzw. der Vorsorgeeinrichtung, grundsätzlich unabhängig von den vorhandenen Mitteln. Sie besteht für den Arbeitgeber solange, als er Arbeitnehmer beschäftigt, die bezüglich ihres Einkommens und Alters dem Obligatorium unterstellt sind. Wie lange ein Arbeitgeber einer bestimmten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein muss, wird allerdings vom Gesetz nicht festgelegt. Die Dauer des Anschlussverhältnisses ist vielmehr zwischen den Parteien im Rahmen der allgemeinen Vertragsfreiheit zu vereinbaren.

Vielfach wird in der Praxis eine Vertragsdauer von 5, 8 oder 10 Jahren verabredet mit der Klausel, den Vertrag weiter zu verlängern oder, falls eine anderslautende Erklärung bis zu einem bestimmten Termin vor Vertragsende erfolgt, den Vertrag automatisch um jeweils ein Jahr weiterdauern zu lassen. Wird eine feste Vertragsdauer vereinbart, so dürfen sich die Parteien nicht in einem die Sittlichkeit verletzenden Mass (vgl. Art. 27 Abs. 2 ZGB) einschränken. Generell-abstrakte quantitative Anhaltspunkte für eine höchstzulässige Dauer der einzelnen Vertragsverhältnisse gibt es jedoch nicht.

1.3 Die Kündigung des Anschlussvertrages

Die für die Beendigung eines Dauerschuldverhältnisses angemessenste Kündigungsfrist legt Artikel 546 OR fest. Darin wird für die Kündigung einer auf unbestimmte Dauer vereinbarten einfachen Gesellschaft eine Frist von 6 Monaten vorgesehen, jeweils auf das Ende eines Geschäftsjahres. Diese Regelung wird übrigens in allen Dauerverträgen angewandt, in denen keine andere Kündigungsfrist vereinbart ist und für die kein anderweitiges Recht angewendet sein will. Sie erscheint auch für die Anschlussverträge, insbesondere unter dem Aspekt des BVG als sinnvoll.

Fraglich ist, ob ein Anschlussverhältnis, das mindestens die Durchführung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge gemäss BVG bezweckt, ohne weiteres auch durch Rücktritt vom Vertrag aufgelöst werden kann. Nach dem Sinn und Zweck der beruflichen Vorsorge gemäss BVG ist eine gewisse Beständigkeit der Anschlussverhältnisse schon aus praktischen Gründen zumindest wünschbar, wenn nicht geboten. In diesem Sinn hat denn auch Artikel 11 Absatz 3 BVG dem Anschlussvertrag rückwirkende Geltung vermacht und insofern in die Vertragsfreiheit der Parteien eingegriffen. Die Vorsorgeeinrichtung hat demzufolge ihre Leistungen auch für diejenige Zeit zu erbringen, während der ein Arbeitgeber mit dem BVG-Obligatorium unterstellten Arbeitnehmern sich für diese weder einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat, noch von der Auffangeinrichtung angeschlossen worden ist.

Daraus kann aber keinesfalls abgeleitet werden, dass auch die Auflösung eines Anschlussvertrages rückwirkend erfolgen könne; im Gegenteil könnte darauf die Ansicht gestützt werden, der Gesetzgeber habe soweit wie möglich ein Anschlussvakuum vermeiden wollen. Jedenfalls ist zu verhindern, dass im nachhinein eine vertragsfreie Periode konstruiert wird mit dem Ergebnis, dass ein in diesem Zeitraum eingetretener Vorsorge- oder Freizügigkeitsfall von Gesetzes wegen durch die Auffangeinrichtung zu übernehmen wäre. Eine rückwirkende Auflösung ist allerdings zuzulassen, wenn die neue Vorsorgeeinrichtung von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung vom Zeitpunkt der Auflösung des bisherigen Anschlussvertrages an die Rechte und Pflichten vollständig und ohne Unterbruch übernimmt, d.h., wenn die Verpflichtungen der neuen Vorsorgeeinrichtung im Sinne der Kontinuität des Vorsorgeschutzes mit den Verpflichtungen der bisherigen Vorsorgeeinrichtung koordiniert sind.

1.4 Die Auflösung eines Anschlussvertrages mit einer Sammeleinrichtung

Bei einer Sammeleinrichtung, die in der Regel eine grössere Zahl von angeschlossenen Arbeitgebern aufweist, ist davon auszugehen, dass Abschluss und Auflösung von Anschlussverträgen relativ häufig auftreten. Es ist deshalb bei der Auflösung eines Anschlussvertrages vom aufsichtsrechtlichen Standpunkt aus einerseits darauf zu achten, dass die Regeln für die Vertragsauflösung und für die allfällige Vermögensübertragung nicht aus praktischen Gründen unzumutbar werden und dass andererseits dennoch ein bestimmtes Minimum an Versichertenschutz auch am Ende des Anschlussverhältnisses gewahrt bleibt. Die Auflösung eines Anschlussvertrages ist aus organisatorischer Sicht eine Aufhebung des Vorsorgewerkes und aus rechtlicher die Auflösung eines unselbständigen Teils der Vorsorgeeinrichtung. Dabei sind insbesondere auch die für die teilweise Aufhebung der Stiftung bzw. Genossenschaft allgemein gültigen Regeln sinngemäss zu beachten.

Bei einer Einrichtung in Form der Sammelstiftung muss jedoch die Geschäftsaufgabe eines Arbeitgebers nicht zwangsläufig eine Aufhebung des betreffenden Vorsorgewerkes bewirken. Diese Aufhebung erfolgt bloss, wenn einer der in Artikel 88 ZGB genannten Gründe sinngemäss vorliegt. Danach tritt die Auflösung nur dann ein, wenn der Zweck des Vorsorgewerkes, die Durchführung des BVG-Obligatoriums, unerreichbar geworden ist, also z.B. wenn der Arbeitgeber keine obligatorisch zu versichernden Arbeitnehmer mehr beschäftigt. In diesem Fall bleibt der Aufsichtsbehörde bloss die Feststellung der Aufhebung des Vorsorgewerkes und die Sorge der Sicherstellung des mit dem entsprechenden Vermögen verfolgten Zweckes. Dabei ist zu beachten, dass die Kontinuität der bisherigen Vorsorge so weit wie möglich sichergestellt wird. In diesem Sinn sind unter der nachfolgenden Ziffer 2 einige Grundsätze für das Verfahren bei Auflösung des Anschlussvertrages festgehalten.

Bei Sammeleinrichtungen stellt sich im Zusammenhang mit der Auflösung eines kleinen Vorsorgewerkes noch die Frage, ob die Beachtung der nachfolgend erwähnten Grundsätze auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit zu bestehen vermag. Insbesondere ist davon auszugehen, dass bei Sammeleinrichtungen mit Tausenden, ja Zehntausenden von Arbeitgebern jährlich zahlreiche Auflösungen von Anschlussverträgen erfolgen. Darunter fallen

naturgemäss vor allem Vorsorgewerke, die nur ein kleines Vermögen aufweisen. Auflösungen von Anschlussverträgen mit dem voraussehbaren Ergebnis, dass nur ein geringer Betrag einer anderen Vorsorgeeinrichtung zu übertragen bzw. den Anspruchsberechtigten gutzuschreiben ist, können nach dem Grundsatz der Angemessenheit einer Massnahme nicht mit einem hohen Aufwand an Kontrolle und Aufsicht verbunden werden. So wäre es zweifellos unangemessen, bei einem Vorsorgevermögen von ein paar hundert oder tausend Franken und einem einzigen Destinatär auf Kosten des Vorsorgewerkes, d.h. letztlich des Anspruchsberechtigten, einen umfassenden Fachbericht der Kontrollstelle und des Experten zu verlangen, deren Honorare ein Mehrfaches des zu kontrollierenden Vorsorgevermögens ausmachen dürften.

Trotzdem bedarf es aber grundsätzlich auch in diesen Fällen einer sachgerechten und unabhängigen Prüfung der Versichertenansprüche, der Höhe der vorhandenen Vorsorgemittel und deren ordnungsgemässer Übertragung bzw. Verteilung und Gutschrift. In diesem Sinn kann in denjenigen Fällen, in denen geringfügige Vorsorgevermögen vorliegen, zwar auf die Zustellung eines Übernahmevertrages an das BSV zwecks Genehmigung verzichtet werden. Das verantwortliche Organ der betreffenden Vorsorgeeinrichtung muss aber auf alle Fälle die Auflösung des Anschlussvertrages ihrer Kontrollstelle, mit Kopie an das BSV, melden. Diese hat im Rahmen ihrer ordentlichen Prüfung die rechtmässige Auflösung des Vorsorgewerkes sowie die entsprechende Vermögensübertragung zu prüfen und dies in ihrem jährlichen Kontrollbericht zu bestätigen. Das gleiche gilt sinngemäss für die Auflösung eines Vorsorgewerkes infolge Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers mit Auflösung der Arbeitsverträge.

2. Verfahrensgrundsätze bei Auflösung des Anschlussvertrages

Die folgenden Grundsätze gelten nur für die registrierten Vorsorgeeinrichtungen, die der Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) unterstellt sind. Sie binden andere Aufsichtsbehörden oder gerichtliche Instanzen nicht.

2.1 Ordentliches Verfahren

2.11 Der Anschlussvertrag darf grundsätzlich nicht rückwirkend aufgelöst werden. Eine Ausnahme ist dann zulässig, wenn die neue Vorsorgeeinrichtung die Rechte und Pflichten aus dem bis anhin bestehenden Anschlussvertrag von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung rückwirkend vollumfänglich übernimmt.

2.12 Falls sich der Arbeitgeber einer anderen registrierten Vorsorgeeinrichtung anschliesst, weil er nach wie vor dem BVG unterstellte Arbeitnehmer beschäftigt, so ist der Übernahmevertrag zwischen der bisherigen und der neuen Vorsorgeeinrichtung dem BSV sobald wie möglich einzureichen. Die Kontrollstelle hat in ihrem ordentlichen Bericht insbesondere zu bestätigen, dass die Abschlussbilanz des Vorsorgewerkes und die Berechnung der Ansprüche der Versicherten rechtmässig erfolgt ist.

2.13 Stellt das BSV unter dem aufsichtsrechtlichen Gesichtspunkt Unzulänglichkeiten im Zusammenhang mit der Auflösung des Vorsorgewerkes und der

Übertragung des Vermögens bzw. ihrer Rechte und Pflichten auf eine andere Vorsorgeeinrichtung fest, so teilt es dies der betreffenden Vorsorgeeinrichtung bzw. ihrer Kontrollstelle mit und ordnet allenfalls die entsprechenden Massnahmen an.

2.14 Ist der Übernahmevertrag mit dem Gesetz, den Verordnungen und dem Reglement konform, so genehmigt ihn das BSV unter Vorbehalt einer Bestätigung durch die Kontrollstelle gemäss Ziffer 2.12 und teilt dies der Vorsorgeeinrichtung sowie der Aufsichtsbehörde der neuen Vorsorgeeinrichtung mit.

2.15 Falls der Arbeitgeber sich keiner neuen Vorsorgeeinrichtung anschliesst, weil er keine dem BVG unterstellte Arbeitnehmer mehr beschäftigt, so muss die Vorsorgeeinrichtung dem BSV und der Kontrollstelle den Schlüssel zur Verteilung der freien Vorsorgemittel bekannt geben. Ferner hat sie das BSV und die Kontrollstelle darüber zu orientieren, wem das Vorsorgevermögen zu übertragen bzw. gutzuschreiben ist. Die Kontrollstelle hat bei der nächsten ordentlichen Prüfung insbesondere zu untersuchen und zu bestätigen, ob bzw. dass die Auflösung des Vorsorgewerkes rechtmässig erfolgt ist. Die Auflösung des Vorsorgewerkes ist erst dann rechtlich abgeschlossen, wenn das BSV seine Zustimmung dazu erteilt hat.

2.2 Summarisches Verfahren

2.21 Das summarische Verfahren ist zulässig, wenn das aufzulösende Vorsorgewerk im Jahr vor der Auflösung einen jährlichen Vermögenszugang von weniger als 50'000 Franken und einen Vermögensbestand von weniger als 500'000 Franken aufwies. Als Vermögenszugang gilt der vom Arbeitgeber gemäss Artikel 66 Absatz 2 BVG der Vorsorgeeinrichtung zu entrichtende Betrag. Als Vermögensbestand gilt die Summe der in der kaufmännischen Bilanz aufgeführten Aktiven, einschliesslich des Deckungskapitals.

2.22 Im Falle der Auflösung eines solchen Vorsorgewerkes und des Anschlusses des Arbeitgebers an eine andere Vorsorgeeinrichtung hat die bisherige Vorsorgeeinrichtung ihre Kontrollstelle über die Auflösung des Anschlussvertrages unverzüglich zu orientieren und dabei anzugeben

- wie hoch das Vorsorgevermögen ist und
- an wen dieses Vermögen zu übertragen ist.

Eine Kopie dieser Meldung hat die Vorsorgeeinrichtung dem BSV zuzustellen. Das BSV teilt hierauf die Auflösung des Vorsorgewerkes und die Übertragung des Vermögens an eine andere Vorsorgeeinrichtung der Aufsichtsbehörde dieser anderen Vorsorgeeinrichtung mit.

2.23 Die Kontrollstelle hat im Rahmen ihrer ordentlichen Prüfung die Auflösung des Vorsorgewerkes und die Übertragung dessen Vermögens auf eine andere Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung auf die Rechtmässigkeit hin zu prüfen und diese im Kontrollstellenbericht zu bestätigen.

2.24 Falls der Arbeitgeber sich keiner neuen Vorsorgeeinrichtung anschliesst, weil er keine dem BVG unterstellte Arbeitnehmer mehr beschäftigt, muss die Vorsorgeeinrichtung dem BSV und der Kontrollstelle den Schlüssel zur Verteilung der freien Mittel bekannt geben. Ferner muss sie das BSV und die Kontrollstelle darüber orientieren, wem das Vorsorgevermögen zu übertragen bzw. gutzuschreiben ist. Die

Kontrollstelle hat bei der nächsten ordentlichen Prüfung insbesondere zu untersuchen und zu bestätigen, ob bzw. dass die Auflösung des Vorsorgewerkes rechtmässig erfolgt ist. Die Auflösung ist erst dann rechtlich abgeschlossen, wenn das BSV seine Zustimmung dazu erteilt hat.

2.25 Bei Unzulänglichkeiten ordnet das BSV die entsprechenden Massnahmen an.

2.3 Inkrafttreten und zwischenzeitliche Regelung

Die obgenannten Grundsätze treten am 1. Juli 1988 in Kraft. Bezüglich den seit dem 1. Januar 1985 erfolgten Auflösungen von Anschlussverträgen ist zu beachten, dass Artikel 35 Absatz 2 BVV 2 die Kontrollstellen beauftragt, die Rechtmässigkeit der Geschäftsführung einer Vorsorgeeinrichtung zu prüfen bzw. zu bestätigen. Als Element der Geschäftsführung ist dabei auch die Auflösung von Anschlussvereinbarungen zu prüfen. Gestützt auf diese Bestimmung und aus Gründen der Praktikabilität haben die zuständigen Kontrollstellen auf dem Fragebogen des BSV für das Jahr 1987 auch zu bestätigen, dass allfällige Anschlussvertragsauflösungen in den Jahren 1985 und 1986 rechtmässig erfolgten.

47 Die „Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes“

(Art. 44 Abs. 1 BVG)

1. Was ist unter dem Begriff "Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes" gemäss Artikel 44 BVG zu verstehen?

Artikel 44 Absatz 1 BVG lautet:

„Selbständigerwerbende können sich bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes versichern lassen“.

Die Vorsorge für die Selbständigerwerbenden in der "Einrichtung ihres Berufes" stützt sich nicht auf ein Obligatorium, sondern auf die Freiwilligkeit der betreffenden Personen im Sinne von Artikel 4 BVG. Allerdings ist zu beachten, dass nur ihr Beitritt in eine solche Vorsorgeeinrichtung freiwillig ist, nicht aber die Folgen eines solchen Beitritts. Tritt ein Selbständigerwerbender nämlich nach Artikel 44 Absatz 1 BVG in die Vorsorgeeinrichtung seines Berufes ein, so treffen ihn grundsätzlich die Bestimmungen des BVG wie die Arbeitnehmer, die von einem bestimmten jährlichen Einkommen und einem gewissen Alter an automatisch dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellt sind. Dies lässt sich bereits durch einen Vergleich mit Artikel 4 BVG belegen.

Absatz 1 dieser Bestimmung lautet wie folgt:

„ Selbständigerwerbende, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, können sich nach diesem Gesetz freiwillig versichern lassen.“

..... und Absatz 2:

"Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung..... gelten sinngemäss für die freiwillige Versicherung."

Damit ist bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes klargelegt, dass der Anschluss eines Selbständigerwerbenden an eine Vorsorgeeinrichtung seines Berufes die rechtlichen Folgen des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge gemäss BVG nach sich zieht.

Die Frage, ob jedermann, also z.B. auch eine beliebige Treuhandgesellschaft, eine "Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes" errichten und diese einem Verband oder einem sonstigen Zusammenschluss von Berufsleuten als Verbands- bzw. Berufsvorsorgeeinrichtung offerieren kann, oder ob unter einer solchen Einrichtung nur die von einem Verband selber errichtete und verwaltete Einrichtung verstanden werden kann, hat der Gesetzgeber nicht beantwortet. Auch der Bundesrat führt in seiner Botschaft zum BVG dazu nur aus, dass diese Vorsorgeeinrichtung den betreffenden Selbständigerwerbenden aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit "nahe stehen" muss. Was darunter genau zu verstehen ist und wo die diesbezüglichen Grenzen verlaufen, muss in der Praxis entschieden werden. Dabei sind neben dem Grundsatz der Vertragsfreiheit auch Kriterien des Vorsorge- und des Fiskalrechts zu beachten. Allerdings müssen für die Einschränkung der erwähnten Vertrags- bzw. Stiftungerrichtungsfreiheit triftige Gründe angeführt werden können, die ein überwiegendes öffentliches Interesse an dieser Einschränkung auszudrücken vermögen.

Die Verbandsvorsorgeeinrichtung wird in der Praxis übrigens regelmässig in der Form einer Gemeinschaftsstiftung geführt, d.h. einer Stiftung, die sich durch eine gewisse Verbundenheit und Solidarität der angeschlossenen Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden charakterisiert, was sich z.B. in der Einheitlichkeit der Reglemente und der Vermögensanlage ausdrückt.

2. Ist die „Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes“ gemäss Artikel 44 Absatz 1 BVG ins Register für die berufliche Vorsorge einzutragen?

Unter Ziffer 1 ist dargetan, dass die "Vorsorgeeinrichtungen ihres Berufes" das Obligatorium der beruflichen Vorsorge durchführen müssen. Dabei ist festzuhalten, dass nach Artikel 48 Absatz 1 BVG sämtliche Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen, bei der Aufsichtsbehörde, der sie unterstellt sind, sich in das Register der beruflichen Vorsorge eintragen lassen müssen. Da Artikel 48 Absatz 1 BVG keine Differenzierung bzw. Ausnahme für diejenigen Einrichtungen macht, die ausschliesslich Selbständigerwerbende gemäss Artikel 4 in Verbindung mit Artikel 44 Absatz 1 BVG versichern, ist davon auszugehen, dass solche Einrichtungen sich ebenfalls in das Register für die berufliche Vorsorge bei der für sie zuständigen Aufsichtsbehörde eintragen lassen müssen.

3. Kann eine "Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes" gemäss Artikel. 44 Absatz 1 BVG auch im ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sein?

Mit den Ausführungen unter Ziffer 1 ist bereits dargetan, dass von den Selbständigerwerbenden gestützt auf Artikel 44 Absatz 1 BVG nicht nur die ausserobligatorische Vorsorge (d.h. die sogenannte Säule 2b) aufgebaut werden kann, sondern dass zwingend auch der obligatorische Teil der beruflichen Vorsorge (Säule 2a) miteingeschlossen werden muss. Ob Selbständigerwerbende durch eine ausschliesslich im ausserobligatorischen Bereich tätige, also nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtung die steuerlich privilegierte berufliche Vorsorge durchführen können, ist übrigens in erster Linie eine Frage des Steuerrechts und weniger des Vorsorge- oder des Stiftungsrechts. Dabei hat der Fiskus das gesamte verfassungsmässige Ziel und System der Dreisäulenkonzeption der AHV-Vorsorge im Auge zu behalten; insbesondere ist die Aufgabe, Stellung und Funktion der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) für die Selbständigerwerbenden entsprechend zu würdigen. Ferner ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Zweiten Säule nur die kollektive, nicht aber die individuelle Vorsorge aufgebaut werden soll. Dies wurde auch durch das Bundesgericht in zwei neueren Entscheiden bestätigt (BGE vom 10. April 1987 i-Sa. T.K. AG und vom 21. April 1987 i-Sa. Z-Stiftung).

48 Bewertung der Aktienanlagen und Vorgehen bei Deckungslücken

(Art. 65 BVG; Art. 44 und 48 BVV 2)

Die deutliche Tieferbewertung der Aktien an in- und ausländischen Börsen seit Mitte Oktober 1987 stellt verschiedene Vorsorgeeinrichtungen, Kontrollstellen, Experten und Aufsichtsbehörden vor ungewohnte Tatsachen. Im Vordergrund steht dabei die Frage, wie die Aktienanlagen zu bewerten sind und welche Vorkehren zu treffen sind, falls die Entwicklung an den Aktienbörsen bei einzelnen Vorsorgeeinrichtungen zu Deckungslücken geführt hat.

Grundsätzliches

Grössere Kursschwankungen an Aktienbörsen hat es immer gegeben und wird es immer geben; ständige Wertveränderungen sind ein Wesensmerkmal dieses Marktes. Es ist deshalb anzustreben, dass die Vorsorgeeinrichtungen damit leben können, und es sollte vermieden werden, dass die Pensionskassen bei jeder grösseren Schwankung Korrekturen im Reglement vornehmen müssen oder dass aus einer kurzfristigen Optik heraus die Bewertungsregeln verändert werden. Aus diesem Grund ist auch nach den Ereignissen des letzten Oktobers an den **Bewertungsregeln** in Artikel 48 BVV 2 **festzuhalten**. Diese Bestimmungen entsprechen den anerkannten Grundsätzen (Art. 959 und 960 OR) und stützen sich auf langjährige Erfahrungen ab. Sie leiten sich insbesondere aus den Erfordernissen der Bilanzwahrheit und -klarheit ab. Die Vorkommnisse des letzten Herbstes sind nicht derart aussergewöhnlich, als dass sich eine entsprechende Revision der diesbezüglichen Verordnungsbestimmungen aufdrängen würde.

Die weitaus meisten Vorsorgeeinrichtungen haben offenbar auch keine grossen Probleme mit dem allgemeinen Kurseinbruch bei den Aktien. Insbesondere dort, wo man sich an die von Verwaltern und Experten vertretene Grundregel gehalten hat, Aktienanlagen nur soweit zu tätigen, als freie Mittel, die bei Bedarf für den Ausgleich von Wertebussen bei den Aktiven herangezogen werden können, im Umfang von mindestens etwa einem Drittel dieser Anlagen vorhanden sind, bestehen kaum Schwierigkeiten.

In den Fällen, wo die Entwicklung des Aktienmarktes bei einer Vorsorgeeinrichtung zu namhaften Problemen geführt hat, kommt den BVG-Aufsichtsbehörden eine besondere Aufgabe zu. Laut Artikel 65 BVG müssen die Vorsorgeeinrichtungen nämlich **jederzeit Sicherheit dafür bieten**, dass sie die **übernommenen Verpflichtungen erfüllen** können, was nach Artikel 62 BVG von den Aufsichtsbehörden zu überwachen ist. Es muss somit überprüft werden, ob die gemäss Artikel 48 BVV 2 bewerteten Aktiven ein genügendes Ausmass erreichen, um die BVG-Altersguthaben bzw. das Deckungs- oder Sparkapital sowie die übrigen Verbindlichkeiten der Vorsorgeeinrichtung zu decken. Diese Verpflichtung gilt nicht im selben Mass für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen (vgl. Art. 45 BVV 2).

Deckungslücke und Liquidationsrisiko

Kann die Gesamtheit der Verbindlichkeiten durch das vorhandene Anlagekapital nicht mehr gedeckt werden, resultiert eine Deckungslücke. Laut Artikel 44 BVV 2 müssen die Einrichtungen in solchen Fällen für eine **Behebung** dieser Unterdeckung sorgen. Es besteht zwar die nicht ganz unberechtigte Auffassung, dass auch bei privaten Pensionskassen ein sofortiger Ausgleich einer durch Kursschwankungen auf dem Aktienportefeuille verursachten Deckungslücke eigentlich nicht unbedingt nötig wäre. Erfahrungsgemäss könne damit gerechnet werden, dass die Kursentwicklung mit der Zeit die Deckungslücke „von selbst“ wieder behebt. Eine solche Betrachtungsweise ist jedoch nur für solche Kassen unbedenklich, deren Weiterbestand mittelfristig gesichert ist. Anders ist dies dagegen bei Einrichtungen, die gerade in Baisse-Perioden liquidiert werden müssen. In solchen Fällen besteht bei Unterdeckung die Gefahr, dass reglementarische Leistungen nicht mehr ausgerichtet werden können. Bei allen Kassen, bei denen mittelfristig das **Liquidationsrisiko** nicht mit Sicherheit ausgeschaltet werden kann, also prinzipiell **bei allen privatwirtschaftlichen Einrichtungen**, muss deshalb grundsätzlich am **Erfordernis des Bilanzausgleichs** festgehalten werden.

Vorgehen bei Deckungslücken

Liegt bei einer Vorsorgeeinrichtung tatsächlich eine Unterdeckung vor, so muss sie laut Artikel 44 Absatz 2 die Aufsichtsbehörde informieren. Bei Leistungsprimatkassen ist die Vermutung einer Unterdeckung unter Umständen erst durch den Experten abzuklären. Dabei ist zu untersuchen, ob das Defizit auf grundlegende versicherungstechnische Ursachen, z.B. auf eine systematisch ungenügende Finanzierung, zurückzuführen ist oder ob allein der Kurseinbruch bei den Aktien zu diesem Resultat geführt hat. Im ersten Fall muss die Vorsorgeeinrichtung zusammen mit dem Experten versuchen, das Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen wieder herzustellen.

Im zweiten Fall gilt der Grundsatz, dass primär versucht werden soll, die aktienkursbedingte Deckungslücke **durch vorhandene Reserven abzudecken**. Dazu dienen in erster Linie spezifisch ausgeschiedene Wertberichtigungsreserven. Aber auch andere, nicht bereits gebundene Rückstellungen können dafür herangezogen werden. Des weiteren ist zu untersuchen, ob auf anderen Aktivpositionen eventuell gewisse Unterbewertungen ("stille Reserven") vorliegen, die im Rahmen der Richtlinien von Artikel 48 BVV 2 noch aufgewertet werden können. Eine Position, die dabei ebenfalls anzusehen ist, sind in der Vergangenheit vorgenommene Abschreibungen, die gerade etwa bei Liegenschaften das erforderliche Mindestmass oft überschreiten.

Falls keine Reserven zur Verfügung stehen, besteht eine weitere Möglichkeit darin, dass sich die **Stifterfirma bzw. der Arbeitgeber** bereit erklärt, bei der Überbrückung des Defizites **Hilfestellung** zu leisten. Allerdings genügt dazu aufgrund von Artikel 43 Absatz 3 BVV 2 eine blosser Garantieerklärung eines privatrechtlichen Arbeitgebers nicht. Es gibt jedoch verschiedene andere Möglichkeiten. Denkbar wäre zum Beispiel ein Zuschuss in der Höhe des Defizits an die Pensionskasse, der als Arbeitgeberbeitragsreserve gutgeschrieben werden könnte. In den folgenden Jahren liesse sich dann diese Reserve entsprechend dem Abbau des Fehlbetrages zur Beitragsfinanzierung heranziehen. Weitere Varianten sind denkbar; es gilt, eine der Unternehmung und der Einrichtung angepasste Lösung zu finden.

Falls dieser Weg nicht gangbar ist, kann des weiteren eine **Amortisation** des Fehlbetrages über eine den Umständen angemessene Frist in Betracht gezogen werden. Die Länge dieser Frist wird vom Gesetz nicht vorgeschrieben; je nach der Höhe des Defizites und der besonderen Situation der einzelnen Vorsorgeeinrichtung kann sie verschieden hoch sein. Eine wichtige Rolle muss dabei auf jeden Fall das Risiko einer Liquidation der Vorsorgeeinrichtung in den nächsten Jahren spielen, soweit dies in der gegenwärtigen Lage beurteilt werden kann.

Grundsätzlich sollte dabei aber nach Möglichkeit vermieden werden, dass wesentliche reglementarische Grössen wie Beitragsund Leistungssätze dauernd geändert werden müssen, da die gegenwärtige Baisse der Aktienbörse doch als vorübergehend anzusehen ist. Denkbar wäre z.B. stattdessen eine prioritäre Heranziehung der in den kommenden Jahren anfallenden freien Mittel (Zins-, Mutations- und technische Gewinne) für diesen Zweck. In Zusammenarbeit mit dem Experten und der Aufsichtsbehörde lassen sich sicher der Situation entsprechende Lösungsmöglichkeiten finden.

49 Rechtsprechung; Urteile des Bundesgerichts betreffend die Rechtspflege in der beruflichen Vorsorge

In einem Urteil vom 9. September 1987 i.Sa. P. (publiziert in BGE 113 V 198 und demnächst auszugsweise auch in der ZAK) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Frage aufgeworfen, jedoch nicht entschieden, ob Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts Verfügungen über die Ansprüche ihrer Mitglieder erlassen dürfen.

Das EVG hat im übrigen im gleichen Urteil entschieden, dass Streitigkeiten im Sinne von Artikel 73 Absatz 1 BVG ungeachtet der rechtlichen Natur der betroffenen Vorsorgeeinrichtung (Einrichtung des öffentlichen oder des privaten Rechts) vor Erhebung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde durch die gleiche letzte kantonale Gerichtsstanz zu beurteilen sind.

In einem weiteren Urteil vom 10. November 1987 i.Sa. Z. gegen EVK (publiziert in „Die Praxis des Bundesgerichts“ 1987 Nr. 253) hat das Bundesgericht festgehalten, dass der Rechtsweg nach Artikel 73 BVG sowohl für öffentlich-rechtliche wie für privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen und insbesondere auch für die Vorsorgeeinrichtungen des Bundespersonals gilt.

50 Die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge

(Art. 86 BVG)

Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten der Schweigepflicht. Ausnahmen von dieser Pflicht regelt der Bundesrat in einer am 7. Dezember 1987 erlassenen Verordnung. Der Bundesrat hat in dieser Verordnung bezüglich der sachlich begründeten Fälle - ähnlich wie in der AHV/IV- und in der UV-Gesetzgebung - eine Liste von Ausnahmetatbeständen geschaffen. Der Anwendungsbereich der Verordnung erstreckt sich allerdings nur auf die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen.

Aus praktischen Überlegungen und im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen der Schweigepflicht und der Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen im Bereich der beruflichen Vorsorge hat der Bundesrat übrigens beide Sachgebiete in einer einzigen Verordnung geregelt. Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich auf die Ausnahmen von der Schweigepflicht.

Artikel 1 enthält in Absatz 1 eine Aufzählung von Personen und Behörden, denen gegenüber die Schweigepflicht für die Durchführung ihrer Aufgaben ohne weiteres, d.h. ohne Einwilligung der Betroffenen, entfällt. Absatz 2 erlaubt die Entbindung von der Schweigepflicht auch gegenüber anderen Personen und Behörden, wenn die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter dem zustimmt. Damit sind diejenigen Fälle, in denen die Schweigepflicht entfällt, abschliessend aufgezählt.

Eine Verletzung der Schweigepflicht ohne Rechtfertigungsgrund im Sinne der erwähnten Ausnahmefälle wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis 20'000 Franken bedroht, falls nicht sogar eine schwerere Strafe gemäss Strafgesetzbuch für die betreffende Tat vorgesehen ist. Ferner ist zu beachten, dass mit der vorliegenden Verordnung eine privatrechtliche Pflicht zur Geheimhaltung nicht aufgehoben wird. Die Begrenzung der Geheimhaltungspflicht in Artikel 86 Absatz 1 BVG auf die persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und ihrer Arbeitgeber entbindet also z.B. die Kontrollstelle oder den Experten einer Vorsorgeeinrichtung nicht von ihrer (zivilrechtlichen) Pflicht zur Verschwiegenheit

auch in den Bereichen, die ausserhalb der persönlichen und finanziellen Verhältnisse liegen. Ebenso bleiben in dieser Beziehung die Aufsichtsbehörden an ihr Amtsgeheimnis im Umfang der einschlägigen öffentlichrechtlichen Vorschriften gebunden.

Die Liste der Personen und Behörden, denen gegenüber die Schweigepflicht entfällt, entspricht im wesentlichen jener der Ersten Säule (AHV/IV) sowie der Unfallversicherungsgesetzgebung. Generell ist festzuhalten, dass die Aufhebung der Geheimhaltungspflicht eine Güterabwägung bedingt. Dabei sind die auf dem Spiel stehenden Rechtsgüter und Interessenlagen aller Betroffenen gegenseitig abzuwägen, dies im Wissen, dass die unter dem Grundsatz der Geheimhaltung stehenden Sachbereiche in der Zweiten Säule äusserst delikats sein können und das Interesse an der Geheimhaltung im allgemeinen und vermutungsweise entsprechend hoch ist.

Die Aufhebung der Geheimhaltungspflicht ist daher nur dann gerechtfertigt, wenn das Interesse daran eindeutig schützenswerter ist als dasjenige an der Geheimhaltung selber. Was ein "schützenswerteres Interesse" ist, kann jedoch nur im Einzelfall, d.h. unter Beachtung der konkreten Umstände, nach den anerkannten Regeln des Verwaltungsrechts sachgerecht ermittelt werden. Von der Schweigepflicht kann in jedem Fall nur insoweit entbunden werden, als diejenigen Personen und Behörden, denen die entsprechenden Angaben und Unterlagen zukommen, diese für die Durchführung ihrer Aufgaben unbedingt brauchen und diese Angaben und Unterlagen nicht anderswo und anderswo unter Beachtung der Geheimhaltung beschafft werden können.

In diesem Sinn enthebt Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung die Vorsorgeeinrichtung gegenüber der Steuerbehörde nur insofern von der Schweigepflicht, als es sich um Angaben und Unterlagen im Zusammenhang mit der Besteuerung einer von ihr dem Steuerpflichtigen erbrachten Leistung handelt. Keinen Zugang hat aber die Steuerbehörde auf die Angaben bezüglich der Beitragsberechnung für die Vorsorge des betreffenden Steuerpflichtigen.

Wird ein Steuerfall allerdings bei einer richterlichen Behörde anhängig gemacht, so kann diese gestützt auf Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe e dieser Verordnung u.U. auch Einblick in die Beitragsberechnung und deren Grundlagen nehmen. Diese Bestimmung erlaubt es nämlich jeder richterlichen Behörde, sofern kein schützenswertes Interesse des Betroffenen entgegensteht, auch dann Einblick in die Situation der beruflichen Vorsorge einer Partei zu nehmen, wenn diese nicht im Zentrum steht, sondern bloss eine akzessorische Stellung einnimmt. Dies trifft im vorliegenden Streitfall namentlich für ehe-, insbesondere ehedüter- und erbrechtliche Streitigkeiten zu.

Die BVG-Aufsichtsbehörden sind übrigens nicht zur Aufhebung der Schweigepflicht befugt, wie dies z.B. in der AHV für das Bundesamt für Sozialversicherung der Fall ist. Die Vorsorgeeinrichtungen können nämlich auch bezüglich der Geheimhaltungspflicht nicht mit den AHV-Ausgleichskassen gleichgestellt werden. Generell und grundsätzlich ist zu vermeiden, dass den BVG-Aufsichtsbehörden Eingriffe in die internen Angelegenheiten der Vorsorgeeinrichtungen in mehr als unbedingt erforderlichem Masse ermöglicht werden.

Die Verordnung ist am 1. Januar 1988 in Kraft getreten. Damit ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Geheimhaltungspflicht auch für Sachverhalte, die vor diesem Datum, aber nach dem Inkrafttreten des BVG (1. Januar 1985) eingetreten sind, aufgehoben ist. Die entsprechende Gesetzesgrundlage besteht nämlich bereits seit dem 1. Januar 1985. Die zur Auskunft Berechtigten bzw. die Betroffenen haben aber nicht zu entgelten, dass die diesbezügliche Ausführungsgesetzgebung einige Zeit auf sich warten liess.

51 Hinweise

1. Liste der für die berufliche Vorsorge anerkannten Experten

Die Liste der für die berufliche Vorsorge anerkannten Experten mit Stand vom 1. Januar 1988 kann zum Preis von Fr. 1.40 bezogen werden bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern (Bestellnummer 318.768.88).

2. Veranstaltungen des BSV für die definitive Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen

Das Bundesamt für Sozialversicherung veranstaltet im Juni 1988 drei Informationstagungen für die unter seiner Aufsicht stehenden und in seinem Register für die berufliche Vorsorge provisorisch eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen im Hinblick auf deren definitive Registrierung. Die Veranstaltungen finden an folgenden Tagen und Orten statt:

- 3. Juni 1988 für die Vorsorgeeinrichtungen in der deutschsprachigen Schweiz (Gruppe I) in Bern;
- 23. Juni 1988 für die Vorsorgeeinrichtungen in der französischsprachigen Schweiz (Gruppe II) in Lausanne;
- 30. Juni 1988 für die Vorsorgeeinrichtungen in der deutschsprachigen Schweiz (Gruppe III) in Bern.

Diese Vorsorgeeinrichtungen werden im Laufe des Monats April 1988 eingeladen und über die weiteren Details hinreichend informiert.

3. Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung gegenüber einer Versicherungseinrichtung (Art. 71 Abs. 2 BVG)

Der Bundesrat hat am 17. Februar 1988 die Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung gegenüber einer Versicherungseinrichtung verabschiedet. Damit ist es in Abweichung des in Artikel 71 Absatz 2 BVG enthaltenen Verpfändungsverbots auch nach dem Inkrafttreten des BVG einer Vorsorgeeinrichtung in einem bestimmten Rahmen möglich, die einer Versicherungseinrichtung übertragenen Vorsorgegelder zu mobilisieren. Mit dieser

Verpfändung kann die Vorsorgeeinrichtung z.B. die Stundung einer der Versicherungseinrichtung geschuldeten Einmalprämie sicherstellen.

Der Bundesrat hat insbesondere die Kontroll- und Aufsichtsstellen bei einer Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung zur besonderen Aufmerksamkeit verpflichtet. Die Verordnung ist am 1. Januar 1988 in Kraft getreten.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 9

vom 5. Mai 1988

INHALTSVERZEICHNIS

52 Revision des BVG: Durch die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge zu behandelnde Themenbereiche

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

52 Revision des BVG: Durch die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge zu behandelnde Themenbereiche

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hat kürzlich ihre Arbeiten im Hinblick auf die Revision des BVG aufgenommen. Nach Kenntnisnahme der bis heute vorliegenden Revisionspostulate legte sie das Verfahren für die Vorbereitungsarbeiten fest. Sie bildete zwei Ausschüsse, deren einer sich mit den Verbesserungen im Leistungsbereich und der andere mit jenen der Durchführung befassen wird.

Die Revisionspunkte sind zum grössten Teil das Ergebnis parlamentarischer Vorstösse. Andere ergaben sich aus den seit der Einführung des BVG in der Praxis gemachten Erfahrungen. In Anbetracht des allgemein festgestellten Interesses an diesen Arbeiten veröffentlichen wir hier die Liste der zur Diskussion stehenden Revisionspunkte. Dabei handelt es sich nur um eine provisorische Liste, die je nach der Entwicklung der Arbeiten abgeändert und ergänzt werden kann. Die Revision selbst ist für 1995 vorgesehen. Der Bundesrat erachtet es jedoch unter Umständen für möglich, bezüglich der Freizügigkeit schon während der laufenden Legislaturperiode mit einer Vorlage zur Revision der Artikel 331 ff. des Obligationenrechts an das Parlament zu gelangen.

Die Liste der zu behandelnden Diskussionspunkte umfasst zurzeit folgende Themenbereiche:

1. Freizügigkeit

Revision der Artikel 331 ff. OR zur Verbesserung der Freizügigkeit. Dieses Problem muss vorgängig durch eine vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement eingesetzte Arbeitsgruppe behandelt werden.
(Postulat Weber vom 4. Juni 1985)

2. Eintrittsgeneration

Schrittweise Realisierung des gesetzlichen Mindestschutzes, so dass der Forderung von Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Bundesverfassung Rechnung getragen wird.
(Artikel 1 Absatz 2 BVG)

3. Anpassung der Altersrenten an die Teuerung

Massnahmen im Hinblick auf die Erhaltung des vorherigen Lebensstandards.
(Artikel 34quater Absatz 3 BV)

4. Finanzierung: Verstärkung der Umlagekomponenten

Die Zweite Säule basiert im wesentlichen auf dem Kapitaldeckungsverfahren. Es sind Mittel und Wege zu suchen, um die Finanzierung nach dem Umlageverfahren zu stärken, einerseits auf der Stufe der Vorsorgeeinrichtung selber, andererseits auf nationaler Ebene.
(Postulat Jelmini vom 20. März 1986)

5. Situation der älteren Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt

Problem der mit dem Alter der Arbeitnehmer zunehmenden Beiträge. Analyse der Staffelung der Ansätze für die Altersgutschriften.
(Postulate Darbellay und Jelmini vom 3. Oktober 1984 sowie Postulat Etique vom 19. Dezember 1985)

6. Teilzeitbeschäftigte

Problem des Koordinationsabzuges, der vor allem bei einer Kumulation von Leistungen der Ersten und der Zweiten Säule eine Überversicherung zu vermeiden bezweckt, der aber auch die Teilzeitbeschäftigten benachteiligt.
(Postulate Bühler und Uchtenhagen vom 17. Juni 1987)

7. Flexibilität des Rücktrittsalters

Auswirkung der 10. AHV-Revision auf das BVG.

8. Gleichbehandlung von Mann und Frau

Verwirklichung parallel zur 10. AHV-Revision. Im Weiteren erneute Prüfung des Problems der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung für die verheiratete Frau.
(Postulat Camenzind vom 10. Juni 1987)

9. Ansprüche des geschiedenen Ehepartners

Anpassung des BVG an die künftigen Bestimmungen des Scheidungsrechts, Revision des Scheidungsrechts ist zur Zeit in Vorbereitung.
(Vorschlag des Bundesamtes für Justiz, eventuell Motion Nabholz vom 16. März 1988)

10. Invalidenviertelsrente

Anpassung des BVG an das IVG (Viertelsrente für Invalide, die zumindest 40 Prozent invalid sind und Wohnsitz in der Schweiz haben).
(Revision IVG, Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1984 Ziffer 219)

11. Erhöhtes Todes- und Invaliditätsrisiko

Problem der Arbeitnehmer mit angeschlagener Gesundheit, die deswegen Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Arbeitsstelle haben. Eventuell Massnahmen auf nationaler Ebene ins Auge fassen.
(Postulat Lanz vom 18. September 1985)

12. Deckung des Todes- und Invaliditätsrisikos beim Übertritt von einer Vorsorgeeinrichtung zu einer anderen

Problem, weil in vielen Fällen, in denen der teilinvaliden Versicherte die Stelle wechselt, sich auch der Invaliditätsgrad ändert.
(Problem aus der Praxis)

13. Wohneigentumsförderung

Massnahmen, um den Versicherten den Erwerb von selbstbenutztem Wohneigentum oder die Amortisation darauf lastender Hypothekendarlehen zu erleichtern; nicht nur in der beruflichen Vorsorge gemäss BVG, sondern auch und vor allem in derjenigen nach OR. (Postulat Neukomm vom 6. Oktober 1986, Postulat Aliesch vom 17. Dezember 1986, eventuell Motion Nussbaumer vom 20. März 1986, eventuell Motion der Christlichdemokratischen Fraktion vom 9. März 1988)

14. Koordination mit andern Sozialversicherungen

Die Koordination mit den Einrichtungen der Kranken-, Unfall und Arbeitslosenversicherung, welche Taggelder entrichten, verbessern. Erneute Überprüfung der Koordination mit der Unfall und der Militärversicherung (Frage der Priorität).

(Problem aus der Praxis)

15. Verbesserter Schutz im Fall der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung oder eines Arbeitgebers

Den durch den Sicherheitsfonds gebotenen Schutz für den Fall der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers ausdehnen. Möglichkeit prüfen, diese Garantie auf die weitergehende Vorsorge auszuweiten.

(Diskussion im Rahmen der Eidg. BVG-Kommission anlässlich der Vorbereitung der Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG; SFV 2)

16. Spezieller Status für die Sammel- oder Gemeinschaftsvorsorgeeinrichtungen

Problematik der Vorsorgewerke im Rahmen einer Sammelvorsorgeeinrichtung, insbesondere bezüglich deren Zahlungsunfähigkeit (vgl. Ziff. 15). Schwierigkeiten bei der Auflösung der Vorsorgewerke, bei der paritätischen Verwaltung sowie bei der Kontrolle und Aufsicht usw. analysieren und entsprechende Verbesserungen prüfen.

(Postulat Allenspach vom 18. September 1984)

17. Paritätische Verwaltung

Die Bestimmungen des BVG über die paritätische Verwaltung präzisieren, damit diese besser funktioniert.

(individueller Vorschlag)

18. Deckung der Verwaltungskosten der Auffangeinrichtung

Die Deckung der Verwaltungskosten regeln, welche der Auffangeinrichtung anfallen, nicht in ihrer Eigenschaft als Vorsorgeeinrichtung, sondern als Behörde, die durch Verfügung säumige Arbeitgeber anzuschliessen hat.

(individueller Vorschlag)

19. Beteiligung der Arbeitgeber am Versicherungsgewinn

Die diesbezüglichen rechtlichen Beziehungen zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Versicherern und Arbeitgebern klären; Missbräuche bekämpfen.
(individueller Vorschlag)

20. Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen

Prüfung der Möglichkeiten zur Einschränkung der Vermögensanlagen in Immobilien.
(Postulat Wick vom 6. Juni 1984, Postulat Bundi vom 3. Oktober 1984, eventuell Postulat Engler vom g. März 1988)

21. Verwendung der nicht geltend gemachten Altersguthaben

Problem der Erhaltung der Vorsorge von Versicherten, die Inhaber einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos sind, aber verschwunden sind oder nichts von ihrem Rechtsanspruch auf ihre Altersguthaben wissen.
(Fragen aus der Praxis)

22. Anschlusskontrolle der Arbeitgeber

Das Kontrollverfahren vereinfachen und die Art der Kostendeckung festlegen.
(Jahresberichte der Aufsichtsbehörden)

23. Koordination der Rechtswege

Die Koordinationsprobleme lösen, die sich aus den verschiedenen Rechtswegen (Eidg. Versicherungsgericht, Bundesgericht) ergeben.
(Tätigkeitsbericht 1986 der Eidgenössischen Gerichte)

24. Administrative Vereinfachungen

Systematische Prüfung der Vereinfachungen zur Anwendung des BVG.
(Postulat Eisenring vom 25. September 1986, Postulat Oehler vom 5. Oktober 1987)

25. Zunahme der Lebenserwartung

Prüfung der Auswirkungen auf die Höhe der Renten sowie auf das Vorsorgeziel.
(individueller Vorschlag)

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 10

vom 15. August 1988

INHALTSVERZEICHNIS

- 53 Führung eines Freizügigkeitskontos durch eine Vorsorgeeinrichtung
- 54 Weisungen des Bundesrates über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten
- 55 Pensionskassenstatistik 1987
- 56 WIR als Zahlungsmittel gemäss BVG?
- 57 Verschiedenes
 - 1. Sitzungen von Kommissionen und Ausschüssen
 - 2. Organigramm der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge und weiterer Gremien für die Revision des BVG
 - 3. Umfrage der Arbeitsgruppe „Administrative Vereinfachungen“
 - 4. Informationstagungen des BSV über die definitive Registrierung
 - 5. Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und von Artikel 63 BVG

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

53 Führung eines Freizügigkeitskontos durch eine Vorsorgeeinrichtung

(Art. 29 Abs. 2 und 3 BVG; Art. 2 Abs. 3 und Art. 13 Abs. 4 der Verordnung über die Freizügigkeit)

In der heutigen Praxis stellt man nicht selten fest, dass eine Vorsorgeeinrichtung neben der Durchführung der aktiven Vorsorge auch sogenannte Freizügigkeitskonten führt, um bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses die Weiterführung des Vorsorgeschatzes für ihre eigenen Versicherten oder sogar für Versicherte aus anderen Vorsorgeeinrichtungen zu gewährleisten. Bisher wurde diese Praxis immer geduldet. Es stellt sich nun die Frage, ob dies auch weiterhin der Fall sein wird, nachdem am 1. Januar 1987 die Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit (nachstehend Verordnung über die Freizügigkeit genannt), welche diesen Bereich nun ausdrücklich regelt, in Kraft getreten ist. Besagte Verordnung gab bereits in den Mitteilungen Nr. 2 (siehe Rz 13) über die berufliche Vorsorge vom 19. Januar 1987 Anlass zu einigen Erläuterungen.

1. Zur Führung von Freizügigkeitskonten berechnigte Einrichtungen

Laut Artikel 2 Absatz 3 Buchstaben a und b der Verordnung über die Freizügigkeit können Freizügigkeitskonten ausschliesslich von Kantonalbanken oder Stiftungen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 10 erfüllen, geführt werden. Dabei handelt es sich bei letzteren um Freizügigkeits-Bankstiftungen. Eine Vorsorgeeinrichtung ist somit rechtlich nicht mehr zur Führung von Freizügigkeitskonten ermächtigt. Hingegen besteht gemäss BVG und der erwähnten Verordnung die Möglichkeit, die Versicherung bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung weiterzuführen, sofern deren Reglement dies vorsieht (vgl. Art. 29 Abs. 2 und 47 BVG, Art. 2 Abs.1 Verordnung über die Freizügigkeit). In der Regel werden dabei weiterhin Beiträge bezahlt.

2. Gründe für eine solche Einschränkung

Man muss sich darüber im klaren sein, dass in einem Freizügigkeitsfall die rechtliche Situation eines Zügers von der bisherigen verschieden ist, solange dieser sich noch keiner neuen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat. Mit der Errichtung des Freizügigkeitskontos gibt der Versicherte die kollektive Vorsorge zugunsten einer individuellen Vorsorge auf. Diese Situation erfordert eine geeignete rechtliche Struktur, weil sich der Versichertenkreis nun nicht mehr auf das Personal eines oder mehrerer Arbeitgeber beschränkt und es vor allem darum geht, den Vorsorgeschatz auch für Personen weiterhin zu gewährleisten, die aus irgendeinem Grund nicht mehr erwerbstätig sind. Deshalb gilt eine Freizügigkeitsstiftung nicht als eine Personalvorsorgeeinrichtung im Sinne des BVG oder des ZGB, sondern als eine gewöhnliche Stiftung, die allerdings analog der Bankstiftung der gebundenen Selbstvorsorge (Dritte Säule) besondere Aufgaben im Bereiche der Vorsorge wahrnimmt. Daraus folgt, dass die Führung von Freizügigkeitskonten durch eine eigentliche Vorsorgeeinrichtung im engeren Sinne in jedem Fall nicht mit der neuen Regelung vereinbar ist.

3. Mögliche Abweichungen bei Verbleib des Versicherten in der bisherigen Einrichtung

Aufgrund der Verordnung über die Freizügigkeit (Art. 13 Abs. 4) kann eine Vorsorgeeinrichtung selbständig über die Form der Erhaltung des Vorsorgeschatzes entscheiden, wenn der Versicherte ihr über die Erbringung der Freizügigkeitsleistung innert 30 Tagen nichts bekanntgegeben hat. In einem solchen Falle ist die Vorsorgeeinrichtung unter anderem auch ermächtigt, falls das Reglement dies vorsieht, den betreffenden Versicherten zu behalten, auch wenn dieser keine Beiträge mehr bezahlt. Die Führung dieses individuellen Kontos unterscheidet sich dann kaum von derjenigen eines Freizügigkeitskontos. Sie kann jedoch nicht beliebig Dritten angeboten werden, die vorher in keinem Vorsorgeverhältnis zur betreffenden Einrichtung standen. Das gilt übrigens auch in den unter Artikel 14 der Verordnung festgehaltenen Sonderfällen. Danach ist eine Vorsorgeeinrichtung mit der Zustimmung des Versicherten von der Verpflichtung, die Freizügigkeitsleistung zu erbringen, befreit, wenn dieser vermutlich wieder bei ihr eintritt oder falls eine auftretende Arbeitsunfähigkeit des Versicherten den Anspruch auf eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente begründen könnte.

54 Weisungen des Bundesrates über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten

(Art. 64 Abs. 2 BVG, Art. 89bis Abs. 2 ZGB)

Der Bundesrat weist mit den oben erwähnten Weisungen vom 11. Mai 1988 die Aufsichtsbehörden im Bereich der beruflichen Vorsorge gemäss BVG an, dafür besorgt zu sein, dass die in ihrem Register eingetragenen Einrichtungen auf Ersuchen ihrer Versicherten Auskünfte in den konkret bezeichneten Sachbereichen erteilen. Darüber hinaus haben diese Vorsorgeeinrichtungen zu veranlassen, dass die bei ihnen angeschlossenen Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer über die ihnen zustehenden Auskunftsrechte informieren.

Mit diesen Weisungen werden die bereits in Artikel 89bis Absatz 2 ZGB für Personalfürsorgestiftungen statuierten Auskunftspflichten konkretisiert bzw. ergänzt. Zudem wird der persönliche Geltungsbereich dieser Auskunftspflichten mit der erwähnten Weisung auch auf die registrierten Genossenschaften und öffentlichrechtlichen Einrichtungen ausgeweitet.

Unabhängig von diesen Weisungen hat der Arbeitgeber nach wie vor seiner Auskunftspflicht gemäss Artikel 331 Absatz 4 OR nachzukommen.

Die Pflicht der Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung bezieht sich vor allem auf folgende Sachbereiche:

1. Natur und Struktur der Vorsorgeeinrichtung

- Rechtsform
- Art der Risikodeckung (autonom, halbautonom, vollversichert)
- Organisation der paritätischen Verwaltung
- Jahresrechnung und Bilanz
- Adresse der Kontrollstelle und des Experten
- Zuständige Aufsichtsbehörde

2. Höhe und Berechnung der verschiedenen Leistungen nach Reglement und der Minimalleistungen gemäss BVG. Dazu gehören auch Angaben über die Freizügigkeitsleistung und über die Möglichkeiten zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in einem neueren Urteil entschieden, dass der Versicherte gegenüber seiner Vorsorgeeinrichtung auch dann einen Anspruch auf Information bezüglich seiner Leistungsansprüche hat, wenn noch kein konkreter Vorsorge- bzw. Freizügigkeitsfall vorliegt bzw. vorsteht.

3. Höhe des versicherten Lohnes, des Arbeitnehmer- und des Arbeitgeberbeitrages, der Altersgutschriften und des Altersguthabens.

Weitergehende Auskünfte können von den Vorsorgeeinrichtungen erteilt werden; sie sind dazu jedoch nicht verpflichtet. Es besteht kein Grund zur Befürchtung, dass die Vorsorgeeinrichtungen gezwungen werden könnten, aufgrund dieser Weisungen Daten herauszugeben, die nicht durch ein hinreichendes Interesse der Versicherten begründet sind. Es steht nämlich den Vorsorgeeinrichtungen durchaus zu, missbräuchliche Informationsgesuche abzuweisen, z.B. wenn aus bestimmten Gründen oder aufgrund gewisser Indizien erkenntlich wird, dass der betreffende Versicherte weder ein mittelbares noch ein unmittelbares Interesse an dieser Auskunft haben kann.

Da die Auskünfte der Vorsorgeeinrichtungen nicht automatisch, sondern nur auf Ersuchen der Versicherten zu erteilen sind, kann insofern auch dem Gebot der Verhältnismässigkeit Rechnung getragen werden. Es ist also nicht zu erwarten, dass eine unnötige und unerwünschte Papier- und Datenflut auf die Versicherten losgelassen wird.

Andererseits ist zu beachten, dass die Auskünfte der Vorsorgeeinrichtungen sachgerecht, aktuell und verständlich sind. Es hat keinen Sinn, die Versicherten mit für sie unverständlichen Informationen zu beliefern. Allerdings darf erwartet werden, dass die um Auskunft ersuchenden Versicherten sich ein Grundwissen bezüglich einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge von sich aus aneignen. Die Auskunft der Vorsorgeeinrichtung kann mündlich erfolgen; sie hat aber schriftlich zu geschehen, wenn der Versicherte dies ausdrücklich wünscht.

Die Weisungen des Bundesrates regeln auch den Datenschutz. Die Vorsorgeeinrichtung hat demnach einen Versicherten auf sein Ersuchen hin über die Daten, die bei ihr über ihn vorhanden sind, zu informieren. Unrichtige Daten sind zu

korrigieren und nicht benötigte zu vernichten.

Mit diesen Weisungen wird einem berechtigten Postulat der Versicherten auf angemessene, rasche und verständliche Information Rechnung getragen. Es ist zu hoffen, dass damit auch ein vielfach spürbares Missbehagen unter den Versicherten gegenüber einer für sie undurchschaubaren Materie abgebaut werden kann.

55 Pensionskassenstatistik 1987

(Art. 89 BVG)

Mitte Juni wurden die Erhebungsformulare der Pensionskassenstatistik 1987 verschickt. Damit tritt diese Erhebung nach längerer Vorbereitungszeit in die Phase der Durchführung. Der allen Vorsorgeeinrichtungen zugestellte Fragebogen wurde aufgrund der Erfahrungen aus der Probeerhebung des vergangenen Jahres überarbeitet. Im wesentlichen wurden die Fragen vereinfacht; überall dort, wo die Vorsorgeeinrichtungen bei der Testerhebung Mühe bekundeten, wurde versucht, die Fragestellung zu vereinfachen, mit der Folge natürlich, dass bezüglich des Gehalts der Informationen Konzessionen gemacht werden mussten.

Die neue Pensionskassenstatistik ist aus verschiedenen Gründen notwendig. Erstens enthält Artikel 89 des BVG einen klaren Auftrag an den Bund, periodisch statistische Erhebungen über den gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge durchzuführen.

Zweitens bildet die Statistik die einzige Möglichkeit, einen Überblick über die quantitative Bedeutung und die Struktur dieser durch eine ausgeprägte Vielfalt gekennzeichneten Zweiten Säule unseres Drei-Säulen-Vorsorgekonzeptes zu erhalten. Dabei ist die Vollerhebung nicht nur in sozialpolitischer, sondern auch in wirtschaftlicher Hinsicht von grossem Interesse. Die berufliche Vorsorge hat ja nicht nur einen Einfluss auf Kapital- und Arbeitsmarkt, sondern wirkt sich auch wesentlich auf die Verwendung des Volkseinkommens aus.

Die aktuelle Erhebung ist drittens auch eine zentrale Grundlage für die geplante Revision des BVG. In vielen Detailfragen lassen sich nur dann zweckmässige Verbesserungen erreichen, wenn die Regelung auf einer realistischen Grundlage aufgebaut werden kann. In dieser Beziehung wird zum Beispiel von Interesse sein, wie die Vorsorgeeinrichtungen auf die Einführung des BVG reagiert haben, welches Beitragssystem sie verwenden und wie sie den Teuerungsausgleich handhaben. Diese und weitere Fragen werden wichtige Hinweise über die gegenwärtige Funktionsweise der beruflichen Vorsorge geben.

In diesem Sinne ist zu hoffen, dass die Fragebogen termingerecht ausgefüllt und dem Bundesamt für Statistik zugestellt werden. Nur so wird es möglich sein, dass die Daten innert nützlicher Frist für Auswertungen und Analysen zur Verfügung stehen.

56 WIR als Zahlungsmittel gemäss BVG?

(Art. 65 Abs. 1 und 2 BVG und Art. 49ff. BVV 2)

In letzter Zeit wurde von verschiedener Seite die Frage aufgeworfen, ob WIR-Geld von den Vorsorgeeinrichtungen als Zahlungsmittel akzeptiert werden darf oder nicht. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass es sich beim WIR-Geld (WIR: Wirtschaftsring-Genossenschaft) um ein privatwirtschaftlich organisiertes Verrechnungssystem und somit nicht um ein gesetzliches Zahlungsmittel handelt. Keine Vorsorgeeinrichtung kann daher gezwungen werden, WIR-Checks an Zahlung zu nehmen. Da aber dieses Verrechnungssystem in den letzten Jahren in gewissen Branchen eine recht grosse Bedeutung erhalten hat (z.B. Baubranche), stellt sich die Frage, ob in besonderen Situationen nicht doch WIR-Geld an Zahlung genommen werden darf. Denkbar ist dabei u.a. die Situation eines zahlungsunfähigen bzw. kurz vor dem Konkurs stehenden Arbeitgebers, der seine der Vorsorgeeinrichtung geschuldeten Beiträge (Arbeitgeberbeiträge für seine Arbeitnehmer) nicht mehr in bar bezahlen kann, dagegen auf seinem WIR-Konto den entsprechenden Betrag noch zur Verfügung hätte. Sollte durch die Annahme von WIR-Geld somit eine Eintreibung der geschuldeten Beiträge auf dem Rechtsweg vermieden werden können, müsste es der Vorsorgeeinrichtung unter gewissen Bedingungen möglich sein, ausnahmsweise WIR-Geld an Zahlung zu nehmen.

In Anbetracht der Tatsache, dass die auf dem WIR-Konto gutgeschriebenen Beträge keinen Zins tragen, kann eine langfristige Anlage grösserer Beträge auf einem WIR-Konto nicht in Frage kommen, da dies den Vorschriften gemäss Artikel 49 ff. BVV 2 nicht entspricht. Vorbehalten bleiben auch hier begründete Abweichungen im Sinne von Artikel 59 BVV 2, welche der Aufsichtsbehörde bei der jährlichen Berichterstattung zu melden sind.

Die Annahme von WIR-Geld "unter gewissen Bedingungen" bedeutet also im wesentlichen folgendes: Es muss die Gewähr bestehen, dass die WIR-Beträge innert nützlicher Frist, d.h. innerhalb weniger Monate, verlustlos wiederum an Zahlung gegeben werden können (z.B. zum Kauf oder Bau von Wohnhäusern, zum Kauf von Mobiliar, für Drucksachen, Werbemassnahmen, Maschinen usw.). Da die Möglichkeit nicht gegeben ist, fällige Versicherungs- oder Freizügigkeitsleistungen in WIR auszuzahlen, muss das WIR-Geld so rasch als möglich in andere Anlageformen umgewandelt werden. Die Annahme von WIR-Geld hat sich somit nach den entsprechenden Absatzmöglichkeiten zu richten. Diese sind wiederum von einer Vorsorgeeinrichtung zur andern recht verschieden. In jedem Fall soll sich aber die WIR-Geld-Akzeptanz grundsätzlich auf Ausnahmesituationen im vorangehend umschriebenen Sinne beschränken. Nicht angängig erscheint das WIR-Geld anstelle des gesetzlichen Zahlungsmittels im Falle einer BVG-Minimalvorsorge im Rahmen einer Sammeleinrichtung, die sämtliche Risiken und somit auch die Altersgutschriften einer Versicherungseinrichtung überträgt.

57 Verschiedenes

1. Sitzungen von Kommission und Ausschüssen

- Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge nahm am 29. März 1988 die Beratungen über die Revision des BVG auf. Sie sichtete zunächst die bisher vorliegenden Änderungspostulate (diese sind in den BVG-Mitteilungen Nr. 9 wiedergegeben) und legte das Verfahren für die Vorbereitungsarbeiten fest. Hiefür bildete sie zwei Ausschüsse: einen Ausschuss "Leistungen" (Präsident Dr. H. Walser) und einen Ausschuss "Durchführung" (Präsident Dr. B. Lang); diese sind ihrerseits befugt, für die Behandlung besonderer Probleme Experten beizuziehen. Mit der Freizügigkeitsfrage befasst sich bereits eine vom Bundesrat eingesetzte Arbeitsgruppe des EJPD, da dieses dringliche Problem noch vor der Revision des BVG gelöst werden soll.
- Der Ausschuss Leistungen hat in der ersten Sitzung vom 4. Mai neben verschiedenen Organisationsfragen das Thema Freizügigkeit als ersten und vordringlichsten Revisionspunkt in Angriff genommen. Die sich stellenden komplexen Probleme wurden in der zweiten Sitzung vom 1. Juli 1988 weiterdiskutiert und verschiedene in der Praxis bereits bestehende Lösungsmodelle geprüft.
- Der Ausschuss "Durchführung" hielt auch schon zwei Sitzungen ab (17. Mai und 14. Juni 1988). Nach einer Durchsicht der in seinem Aufgabenbereich zu behandelnden BVG-Revisionspunkte beschloss er, zwei Arbeitsgruppen zu bilden. Die Arbeitsgruppe "Administrative Vereinfachungen" (Vorsitz: L. von Deschwanden, Sitzungen am 7. und 14. Juni 1988) ist beauftragt, zusammen mit Fachleuten aus der Praxis Wege zu einer einfacheren Durchführung des BVG zu finden, während die Arbeitsgruppe "Anschlusskontrolle der Arbeitgeber" (Vorsitz: Dr. B. Horber; erste Sitzung am 21. Juni 1988) in Zusammenarbeit mit Vertretern der AHV-Ausgleichskassen, der Auffangeinrichtung und der BVG-Aufsichtsbehörden sich mit der Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber und mit Fragen der Verwaltungskosten befassen soll.

2. Organigramm der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge und weiterer Gremien für die Revision des BVG:

Nicht mehr aktuell, daher entfernt

3. Umfrage der Arbeitsgruppe "Administrative Vereinfachungen"

Es sei hier besonders darauf hingewiesen, dass die Arbeitsgruppe "Administrative Vereinfachungen" an die direkt oder indirekt betroffenen Kreise eine Umfrage (ohne Fragebogen) gerichtet hat, die zweierlei bezweckt:

1. einen Überblick zu gewinnen über die administrativen Erschwernisse;
2. konkrete Vorschläge zu sammeln für die Vereinfachung der administrativen Durchführung des BVG.

Die Antworten sollten bis spätestens am 30. September bei der Arbeitsgruppe eingehen.

Adresse:

BVG-Arbeitsgruppe „Administrative Vereinfachungen“

c/o Bundesamt für Sozialversicherung

Effingerstrasse 33, 3003 Bern

4. Informationstagungen des BSV über die definitive Registrierung

Das BSV führte im Juni dieses Jahres im Hinblick auf die definitive Registrierung für die in seinem Register provisorisch eingetragenen Einrichtungen drei Veranstaltungen durch, zwei in deutscher und eine in französischer Sprache. Das Ergebnis dieser Tagungen kann zumindest insofern als erfolgreich bezeichnet werden, als die Vertreter der betreffenden Einrichtungen sich durch die zuständigen Beamten des BSV über die Anforderungen für die definitive Registrierung unmittelbar orientieren und Fragen beantworten lassen konnten.

Das BSV wird den in seinem Register provisorisch eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen im Laufe des Spätsommers einen Leitfaden zustellen, der in geraffter Form die wesentlichen Punkte für die definitive Registrierung enthält. Dieser Leitfaden kann auch von anderen interessierten Personen und Organisationen beim BSV (Effingerstrasse 33, 3003 Bern) bezogen werden.

5. Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und von Artikel 63 BVG

Das Bundesgesetz vom 9. Oktober 1987 über die Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) vom 23. Juni 1987 ist am 1. April 1988 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wird insbesondere bezweckt, eine Anzahl von Versicherungseinrichtungen, die im Gebiet der beruflichen Vorsorge tätig sind, von der Unterstellung unter das VAG und damit von der Aufsicht des Bundesamtes für Privatversicherungswesen auszunehmen.

Bei dieser Gelegenheit ist gleichzeitig Absatz 3 von Artikel 63 BVG aufgehoben worden. Dabei handelt es sich jedoch um eine bloss formelle Änderung, da die Auffangeinrichtung selber keinerlei Versicherungsrisiken übernimmt.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 11

vom 28. Dezember 1988

INHALTSVERZEICHNIS

- 58 Die für 1989 gültigen Grenzbeträge
- 59 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Beendigung der freiwilligen Versicherung eines Selbständigerwerbenden?
- 60 Barauszahlung an einen Hauptaktionär bzw. Aktionärsdirektor?
- 61 Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1989; Bekanntgabe des Anpassungssatzes
- 62 Dauer der Teuerungsanpassung der einzelnen BVG-Renten
- 63 Rechtsöffnung für Beitragsforderungen
- 64 Die Verwendung der Zuschüsse des Sicherheitsfonds BVG infolge ungünstiger Altersstruktur einer Vorsorgeeinrichtung
- 65 Anlagen beim Arbeitgeber im Rahmen der Anlagerichtlinien BVV 2
- 66 Zulässigkeit von Optionen und Futures bzw. Termingeschäften als Anlagen von Vorsorgeeinrichtungen
- 67 Hinweise
 - 1. Steuerrechtliche Stellung von Selbständigerwerbenden ohne Personal
 - 2. Änderung des Obligationenrechts: Bestimmungen über den Kündigungsschutz und die Auflösung des Arbeitsverhältnisses
 - 3. Rechtsprechung; Verrechnung der Freizügigkeitsleistung mit Schadenersatzforderungen
 - 4. Sitzungen der BVG-Kommission, ihrer Ausschüsse und Arbeitsgruppen

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

58 Die für 1989 gültigen Grenzbeträge

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG, Art. 7 BVV 3)

Die Grenzbeträge 1989 haben gegenüber 1988 keine Änderung erfahren. Sie lauten demnach:

a. Für die berufliche Vorsorge

- Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	18'000 Fr.
- Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	18'000 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	54'000 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'250 Fr.

b. Für die gebundene Vorsorge der dritten Säule

Maximale Abzugsberechtigung der Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen

- bei Angehörigkeit an eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	4'320 Fr.
- ohne Angehörigkeit an eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	21'600 Fr.

59 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Beendigung der freiwilligen Versicherung eines Selbständigerwerbenden?

(Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG, Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR, Art. 3 Abs. 2 Bst. c BVV 3)

Ein Selbständigerwerbender kann sich nach Artikel 44 BVG freiwillig versichern. Die freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende entspricht inhaltlich weitgehend der obligatorischen Versicherung für Arbeitnehmer (vgl. auch unseren Beitrag in den BVG-Mitteilungen Nr. 8 vom 30. März 1988 unter Rz 47). Das gilt vor allem in bezug auf die Zweckbindung der Vorsorgemittel, welche sich unter anderem bekanntlich in einem allgemeinen Barauszahlungsverbot mit eng begrenzten Ausnahmen manifestiert.

Löst nun der Selbständigerwerbende später einmal seine freiwillige Versicherung auf, was er im Gegensatz zum obligatorisch versicherten Arbeitnehmer jederzeit tun kann, so wird in der Praxis nicht selten die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangt mit der Begründung, dass der Betreffende ja eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübe (Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG bzw. Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR).

Diese Barauszahlung kann indessen nicht ohne weiteres gewährt werden. Einmal

könnte die erwähnte Bindung der Vorsorgemittel dadurch beliebig umgangen werden und die Vorsorgeeinrichtung würde so als bankähnliche Institution fungieren.

Sodann würde dies eine krasse Ungleichbehandlung gegenüber einem Arbeitnehmer darstellen. Bei diesem wird nämlich verlangt, dass er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehme, was für ihn immerhin eine gewisse Umstellung bedeutet. Die Freizügigkeitsleistung kann er in diesem Fall bar erhalten, um sie als Startkapital in seiner Unternehmung zu verwenden, welche ihm die Grundlage einer ausreichenden Altersvorsorge durch Selbstvorsorge bietet (vgl. Botschaft zum BVG vom 19.12.1975, Sonderdruck S. 92 oben). Ähnliches muss auch für den bereits Selbständigerwerbenden gelten, der seine freiwillige Versicherung aufgibt. Er kann die Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung gestützt auf die genannten Gesetzesbestimmungen also nur verlangen, wenn er sich wirtschaftlich in der gleichen Situation wie ein Arbeitnehmer befindet, der eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt. Dies ist konkret nur dann der Fall, wenn die bisherige selbständige Erwerbstätigkeit massgeblich geändert wird, was praktisch einem Branchenwechsel gleichkommt. Eine unveränderte Weiterführung der bisherigen Tätigkeit erfüllt dagegen diese Voraussetzung nicht und gibt folglich auch keinen Anspruch auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung; dieser Fall ist vergleichbar mit jenem eines obligatorisch versicherten Arbeitnehmers, der die Stelle wechselt, aber Arbeitnehmer bleibt.

Denselben Gedanken findet man im übrigen auch hinsichtlich der gebundenen Vorsorge der Dritten Säule, wo ausdrücklich verlangt wird, dass die bisherige selbständige Erwerbstätigkeit aufgegeben und eine andersartige aufgenommen wird (Art. 3 Abs. 2 Bst. c BVV 3).

60 Barauszahlung an einen Hauptaktionär bzw. Aktionärsdirektor?

(Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG und Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR)

Ein Arbeitnehmer gibt seine Stelle auf und nimmt eine neue Tätigkeit bei einer Aktiengesellschaft auf, bei der er in leitender Stellung tätig ist und zugleich am Aktienkapital massgeblich beteiligt ist. Es fragt sich nun, ob ein solcher Allein-,Haupt- oder Mehrheitsaktionär als Selbständigerwerbender zu betrachten ist und er somit von seiner früheren Vorsorgeeinrichtung die Barauszahlung oder Freizügigkeitsleistung verlangen kann.

Eine solche Person ist formell gesehen Arbeitnehmerin "ihrer" Aktiengesellschaft und somit gleichzeitig Unselbständigerwerbende im Sinne der AHV (vgl. dazu Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 5 Rz 33 und ZAK 1985 S. 364). Sie bleibt somit dem Obligatorium des BVG unterstellt. Eine Barauszahlung ist daher nicht möglich.

Die vorstehenden Erwägungen gelten grundsätzlich auch für die weitergehende Vorsorge. Die vor dem Inkrafttreten des BVG verschiedentlich praktizierte wirtschaftliche Betrachtungsweise einer solchen Person kann daher nicht mehr zur Anwendung gelangen. Es wäre folglich nicht möglich, die Freizügigkeitsleistung zu spalten und den überobligatorischen Teil bar auszubezahlen. Dies würde in der Tat

nicht in Einklang mit dem Willen des Gesetzgebers stehen, die Freizügigkeitsregelung des OR auf diejenige des BVG abzustimmen.

61 Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1989; Bekanntgabe des Anpassungssatzes

(Art. 36 BVG; Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung)

Nach Artikel 36 BVG und gemäss der einschlägigen Verordnung vom 16. September 1987 erfolgt die Anpassung der Renten an die Teuerung in zwei Schritten: In der ersten Phase werden die Renten nach einer Laufzeit von drei Jahren erstmals der Teuerung angepasst. Anschliessend erfolgen in einer zweiten Phase alle nachfolgenden Anpassungen im gleichen Rhythmus wie bei der Unfallversicherung (vgl. dazu Mitteilungen Nr. 5 Rz 32).

Für den Beginn der Laufzeit für die erstmalige Anpassung ist der Zeitpunkt entscheidend, in dem die Rente tatsächlich ausgerichtet werden musste, und nicht der Zeitpunkt des Anspruchsbeginns. Wurde also der Rentenanspruch wegen Ausrichtung des Lohnes oder eines Krankentaggeldes gemäss Reglement der Vorsorgeeinrichtung aufgeschoben (Art. 26 Abs. 2 BVG und Art. 27 BVV 2), so beginnt die Laufzeit erst nach Beendigung dieses Aufschubes.

Auf den 1. Januar 1989 sind somit alle Renten anzupassen, die im Verlaufe des Jahres 1985 zum ersten Mal ausgerichtet wurden.

Der Anpassungssatz beträgt 4,3 Prozent.

Da seit dem Inkrafttreten des BVG die erwähnten Renten erstmals auf diesen Zeitpunkt angepasst werden müssen, finden noch keine nachfolgenden Anpassungen statt.

Einer Vorsorgeeinrichtung, die höhere als die BVG-Minimalleistungen gewährt (=umhüllende Kasse), steht es frei, die über obligatorischen Leistungen nicht anzupassen, solange die gesetzlichen Mindestleistungen einschliesslich Teuerungsausgleich deren Niveau nicht erreichen. Sie kann auch den Teuerungsausgleich separat gewähren. Ihr obliegt es, den diesbezüglichen Beweis zu erbringen, dass die reglementarischen Leistungen, die sie jedem Anspruchsberechtigten gewährt, mindestens gleich hoch sind wie die an die Teuerung angepassten gesetzlichen Mindestleistungen.

62 Dauer der Teuerungsanpassung der einzelnen BVG-Renten

(Art. 36 BVG)

Artikel 36 BVG sieht vor, dass die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen für Männer bis zum vollendeten 65. Altersjahr und für Frauen bis zum vollendeten 62.

Altersjahr obligatorisch der Preisentwicklung angepasst werden müssen. Nach diesem Zeitpunkt obliegt es jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung, je nach ihren finanziellen Möglichkeiten die Anpassung der erwähnten Renten und auch der Altersrenten vorzunehmen (vgl. auch Mitteilungen Nr. 5 Rz 32). Die folgende Tabelle gibt eine Uebersicht über die Abgrenzung der obligatorischen Anpassung gegenüber der Anpassung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung.

Vorsorgeeinrichtungen, die temporäre Invaliden- und Hinterlassenenleistungen im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrages mit einem Versicherer gewähren, müssen dafür besorgt sein, dass die Altersrente, welche diese temporäre Rente ablöst, mindestens auf jenem Niveau weitergeführt wird, das die vorherige temporäre Rente erreicht hat.

Dauer der Teuerungsanpassung der einzelnen BVG-Renten (Art. 36 BVG)

Rentenart	Anspruchsberechtigte Personen	Obligatorische Anpassung	Anpassung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung
Altersrente	Versicherte	—————	ab Rücktrittsalter bis Ende des Rentenanspruchs
Pensionierten-Kinderrente	Versicherte	—————	ab Rücktrittsalter bis Ende des Rentenanspruchs
Witwenrente	Witwe	bis Ende des Rentenanspruchs, längstens aber bis Alter 62	ab Alter 62 bis Ende des Rentenanspruchs
Waisenrente	Waise	bis Ende des Rentenanspruchs	—————
Invalidenrente	Versicherte	bis Ende des Rentenanspruchs, längstens aber bis Alter 65 (Männer) 62 (Frauen)	ab Alter 65 (Männer) 62 (Frauen) bis Ende des Rentenanspruchs
Invaliden-Kinderrenten	Versicherte	bis Ende des Rentenanspruchs, längstens aber bis Alter 65 (Männer) 62 (Frauen) der versicherten Person	ab Alter 65 (Männer) 62 (Frauen) bis Ende des Rentenanspruchs

63 Rechtsöffnung für Beitragsforderungen

(Art. 66 BVG; Art. 82 SchKG)

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat in seinen Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 7 unter Randziffer 43 das Problem der Rechtsöffnung im Bereich des Beitragsbezugs einer Vorsorgeeinrichtung dargestellt. Das Bundesgericht hat nun in einem Urteil vom 19. Oktober 1988 entschieden, dass einer Vorsorgeeinrichtung provisorische Rechtsöffnung zu gewähren ist, wenn ein Anschlussvertrag mit dem betriebenen Arbeitgeber sowie eine von diesem unterzeichnete Lohnliste bezüglich der betroffenen Arbeitnehmer vorliegt. Voraussetzung ist ferner, dass die Beitragssätze dem Anschlussvertrag oder dem anwendbaren Reglement zu entnehmen sind. Unter diesen Umständen ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung dem Erfordernis der Konkretisierbarkeit einer Forderung im Sinne von Artikel 82 SchKG Genüge getan.

Dieser Entscheid ist für die berufliche Vorsorge von nicht zu überschätzender Bedeutung, kann doch nun eine Vorsorgeeinrichtung, ohne den Weg über das langwierige, komplizierte und teure Zivilverfahren gehen zu müssen, ihre Beiträge unmittelbar auf dem Weg der Zwangsvollstreckung eintreiben lassen. Vorbehalten bleibt allerdings immer noch die sogenannte Aberkennungsklage nach erfolgter provisorischer Rechtsöffnung.

64 Die Verwendung der Zuschüsse des Sicherheitsfonds BVG infolge ungünstiger Altersstruktur einer Vorsorgeeinrichtung

(Art. 56 Abs. 1 Bst. a BVG und Art. 331 Abs. 3 OR)

Aus der Praxis wurde dem BSV wiederholt die Frage unterbreitet, wie die einer Vorsorgeeinrichtung aufgrund ihrer ungünstigen Altersstruktur gewährten Zuschüsse des Sicherheitsfonds verwendet werden können. Da die Antwort auf diese Frage von allgemeinem Interesse ist, nimmt das BSV nachfolgend dazu Stellung.

1. Das Gesetz regelt die Verwendung der nach Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe a BVG vom Sicherheitsfonds ausgerichteten Zuschüsse nicht. Dem Sinn und Zweck der Zuschüsse entsprechend sind verschiedene Verwendungsarten möglich. Für die zweckkonforme Verwendung der Zuschüsse ist primär die Vorsorgeeinrichtung verantwortlich. Über die konkrete Verwendungsart entscheidet das zuständige paritätische Organ dieser Einrichtung. Die Kontrolle der korrekten Verwendung üben die Kontrollstellen und letztlich die Aufsichtsbehörden aus.

Es kommen zum Beispiel folgende Verwendungsarten in Frage:

- die Öffnung eines Prämienkontos zur Reduktion der Beiträge;
- die Zuweisung an das freie Vorsorgevermögen;
- die Zuwendung für Sondermassnahmen (z.B. Begünstigung der Eintrittsgeneration);
- die planmässige Gutschrift zugunsten der Versicherten zur Leistungsverbesserung.

2. Dürfen diese Zuschüsse des Sicherheitsfonds den Arbeitgeberbeitragsreserven zugewiesen werden? Die Zulässigkeit der Bildung von Arbeitgeberbeitragsreserven wird seit dem Inkrafttreten des BVG am 1. Januar 1985 durch den gleichzeitig in Kraft getretenen Artikel 331 Absatz 3 OR wie folgt geregelt.

"Hat der Arbeitnehmer Beiträge an eine Personalfürsorgeeinrichtung zu leisten, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, zur gleichen Zeit mindestens gleich hohe Beiträge wie die gesamten Beiträge aller Arbeitnehmer zu entrichten; er erbringt seine Beiträge aus **eigenen Mitteln** oder aus Beitragsreserven der Personalfürsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hiefür geüfnet worden und gesondert ausgewiesen sind."

Diese Vorschrift bezweckt, dass der Arbeitgeber nicht - wie dies vor dem Inkrafttreten des BVG zulässig war - aus den Mitteln der Vorsorgeeinrichtung seine Beiträge bezahlt, sondern dass er diese aus seiner eigenen Tasche berappen muss. Artikel 331 Absatz 3 OR ist ab 1. Januar 1989 eine relativ zwingende Bestimmung, d.h. sie kann gemäss Artikel 362 Absatz 1 OR durch Parteiabrede nur zugunsten des Arbeitnehmers geändert werden.

3. Nun gibt es Fälle, in denen der Arbeitgeber die Beiträge an den Sicherheitsfonds selber bezahlt und damit diesbezüglich seine Arbeitnehmer nicht belastet. Es stellt sich in diesen Fällen daher die Frage, ob der Arbeitgeber eine Entlastung dieser Aufwendungen durch Gutschrift der Zuschüsse des Sicherheitsfonds auf seinem Beitragsreservenkonto erfahren darf. Diese Frage ist wie folgt zu beantworten:

Aus den Beiträgen der Vorsorgeeinrichtung an den Sicherheitsfonds wird nicht pro Vorsorgeeinrichtung bzw. Vorsorgewerk ein gesondertes Kapital gebildet, von dem für die Vorsorgeeinrichtung bzw. für das betreffende Vorsorgewerk bei ungünstiger Altersstruktur die Zuschüsse bezahlt werden. Die Beiträge der registrierten Vorsorgeeinrichtungen an den Sicherheitsfonds bilden vielmehr zusammen ein einziges Vermögen dieser Stiftung, obwohl für jeden ihrer Tätigkeitsbereiche eine besondere Rechnung geführt werden muss (Art. 56 Abs. 2 BVG). Bereits aufgrund dieses Zusammenflusses der aus verschiedenen Quellen stammenden Beiträge an den Sicherheitsfonds zu einem einzigen Vermögen kann im Einzelfall nicht dargetan werden, dass die gewährten Zuschüsse - auch wenn sie gleich oder weniger hoch sind als die Gesamtsumme der bisher von der betreffenden Einrichtung an den Sicherheitsfonds bezahlten Beiträge - ausschliesslich aufgrund der Beitragszahlungen eines bestimmten Arbeitgebers gespiesen worden sind. Das Vermögen des Sicherheitsfonds setzt sich naturgemäss auch aus Beiträgen anderer Arbeitgeber und deren Arbeitnehmern sowie aus entsprechenden Zinserträgen zusammen. Durch dieses Finanzierungssystem des kollektiven Ausgabenumlageverfahrens wird die jederzeitige Erbringung der Leistungen des Sicherheitsfonds mit relativ geringen Beiträgen ermöglicht. Aus diesen Gründen kommt eine Zuweisung der Zuschüsse des Sicherheitsfonds in die Arbeitgeberbeitragsreserve nicht in Frage.

4. Hingegen kann es als zulässig und zweckmässig erkannt werden, dass die Vorsorgeeinrichtung ein neutrales Beitragsreservekonto für die Gutschrift der Zuschüsse des Sicherheitsfonds einrichten kann, ein Konto, dem die beiden Parteien des Arbeitsvertrages ihre Beiträge für die berufliche Vorsorge entsprechend ihrem Finanzierungsanteil belasten können. Falls der Arbeitgeber sämtliche Beiträge für die

berufliche Vorsorge seiner Arbeitnehmer aus seinen eigenen Mitteln erbringt, kann die entsprechende Entlastung durch die Zuschüsse des Sicherheitsfonds ausschliesslich ihm zugute kommen. Bezahlt er drei Viertel davon, so kann er sich durch dieses Reservekonto entsprechend entlasten. Die für die einzelne Vorsorgeeinrichtung zweckmässige Verwendungsart ist aber auf jeden Fall vom paritätischen Organ der betreffenden Vorsorgeeinrichtung bzw. durch das dazu berechnete Vorsorgewerk zu beschliessen.

65 Anlagen beim Arbeitgeber im Rahmen der Anlagerichtlinien BVV 2

(Art. 71 BVG; Art. 54 i.V.mit Art. 57 BVV 2)

Die Anlagerichtlinien gemäss BVV 2 lassen es zu, dass die Vorsorgeeinrichtungen einen Teil ihres Vermögens bei den ihnen angeschlossenen Arbeitgebern anlegen. Dabei hat sich in der Praxis öfters die Frage gestellt, wie sich die Begrenzung gemäss Artikel 57 BVV 2 im Verhältnis zu derjenigen gemäss Artikel 54 BVV 2 verhält, wenn es sich beim Arbeitgeber z.B. um eine Bank handelt. Bezüglich der Banken gilt bekanntlich insofern keine Begrenzung der Vermögensanlage, als die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich ihr gesamtes Vermögen einer Bank übertragen und gegen sie eine Forderung begründen kann (Art. 54 Bst. a BVV 2).

Zur sachgerechten Regelung eines Kollisionskonfliktes bezüglich der Anwendung von Artikel 54 Buchstabe a und Artikel 57 BVV 2 ist im Sinne einer systematischen und zweckorientierten Auslegung auf folgendes hinzuweisen:

Die besonders strenge Begrenzung der Anlagen des Vermögens einer Vorsorgeeinrichtung beim Arbeitgeber im Sinne von Artikel 57 BVV 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass die Beziehungen sowohl der Arbeitnehmer als auch der Vorsorgeeinrichtung zum Arbeitgeber besonderer Natur sein können. Da die vielfach vorliegenden relativ engen persönlichen und wirtschaftlichen Beziehungen auch die Gefahr entstehen lassen, dass die Anlage des Vorsorgevermögens beim Arbeitgeber ohne besondere Achtsamkeit oder gar aus reiner Gefälligkeit erfolgt, hat der Verordnungsgeber diese Möglichkeiten auf ein vertretbares Mass zurückgedrängt und dabei den absoluten Schutzbereich (Freizügigkeitsleistung) wie auch die Verschiedenheit der Anlageformen (Darlehen und Beteiligung) berücksichtigt. Schon aus dem Grundsatz der Gleichbehandlung können nun aber nicht einzelne Arbeitgeber gegenüber andern anders, d.h. bevorzugt behandelt werden. Dies gilt auch, aber nicht nur bezüglich der Banken als Arbeitgeber.

Artikel 57 BVV 2 ist zudem im Verhältnis zu Artikel 54 BVV 2 eine Spezialvorschrift. Dem allgemeinen Auslegungsgrundsatz folgend, dass die besondere Bestimmung einer allgemeineren vorgeht, ergibt sich klar, dass bei einem allfälligen Kollisionskonflikt bei der Anwendung von Artikel 57 BVV 2 und Artikel 54 BVV 2 der ersteren Bestimmung der Vorrang gebührt.

66 Zulässigkeit von Optionen und Futures bzw. Termingeschäften als Anlagen von Vorsorgeeinrichtungen

(Art. 71 BVG; Art. 50-55 BVV 2)

Mit Einführung der schweizerischen Optionen- und Futuresbörse SOFFEX stellt sich die Frage, wieweit Transaktionen an dieser Börse für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge möglich und mit den Anlagerichtlinien der BVV 2 vereinbar sind.

Nach Abklärung des Problemkreises in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachleuten ist das BSV zur Auffassung gelangt, dass bei fachkundigem Einsatz für Optionen und Futures im Rahmen der Vermögensverwaltung von Vorsorgeeinrichtungen durchaus sinnvolle Einsatzmöglichkeiten bestehen. Insbesondere können sie zu einer Verbesserung der Sicherheit der Anlagen beitragen. Im folgenden werden Richtlinien aufgeführt, bei deren Einhaltung solche Transaktionen nach Meinung des BSV mit den Anlagebestimmungen der BVV 2 vereinbar sind.

Grundsatz

Optionen und Futures stellen keine eigentlichen Anlagen im Sinne der in Artikel 53 BVV 2 aufgezählten Formen dar. Vielmehr handelt es sich um sogenannte derivative Instrumente, die von den gemäss BVV 2 zugelassenen Anlagen abgeleitet werden. Mit einem geeigneten Einsatz dieser Instrumente kann insbesondere das Ziel verfolgt werden, Schwankungsrisiken der zugrundeliegenden Basistitel (wie z.B. Aktien, Fremdwährungen) abzusichern. Diese Geschäfte sind auf der anderen Seite jedoch mit Kosten verbunden, die es zu überwachen gilt, um eine Beeinträchtigung des Vermögensertrages zu vermeiden.

Die Verantwortung für Geschäfte in Optionen und Futures liegt in jedem Fall bei den für die Vermögensverwaltung zuständigen Stellen. Die Komplexität und der im allgemeinen noch tiefe Bekanntheitsgrad dieser Transaktionen verlangt von den Entscheidungsträgern ein hohes Mass an Fachwissen.

Die Transaktionen im einzelnen

1. Absicherung von Kurs- und Währungsrisiken

Optionen und Futures können zur Absicherung von Kurs- und Währungsrisiken auf Wertschriften, die sich bereits im Besitz der Vorsorgeeinrichtung befinden, eingesetzt werden. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Geschäfte:

- Erwerb von Verkaufsoptionen ("Put");
- Verkauf auf Termin;
- Verkauf von Futures.

2. Terminkäufe

Anstelle von Käufen am Kassamarkt können Wertschriften oder Devisen wie bisher auf Termin und neu auch in Form von Futures oder über Call-Optionen gekauft werden. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen dafür besorgt sein, dass die für die Ausführung der eingegangenen Geschäfte nötige Liquidität vorhanden ist. Konkret geht es in diesem Zusammenhang um folgende Transaktionen:

- Erwerb von Wertschriften auf Termin;
- Erwerb von Futures;
- Erwerb von Kaufoptionen ("Call").

3. Ertragsverbesserung

Eine Option lässt sich in bestimmten Fällen zu einer Verbesserung des Ertrages einsetzen, unter Eingehung nicht eines eigentlichen Verlustrisikos, sondern des Risikos eines Gewinnentganges. Zulässig ist unter diesem Titel der

- Leerverkauf (Schreiben) von Kaufoptionen („Call“) auf bei der Vorsorgeeinrichtung vorhandenen Wertschriften.

4. Übrige Geschäfte

Die unter 1. bis 3. nicht erwähnten Transaktionen sind grundsätzlich nicht zulässig. Eine Ausnahme bildet das „Schliessen“ von offenen Positionen, d.h. Rückkäufe bzw. Rückverkäufe von eingegangenen Verpflichtungen bzw. Rechten gemäss 1. bis 3. In solchen Fällen müssen sich die Transaktionen auf dieselben Ausübungspreise und dieselbe Ausübungsfrist beziehen.

Weitere Ausnahmen sind unter Umständen im Rahmen einer Strategie denkbar. Dieser Fall wäre als Abweichung im Sinne von Artikel 59 BVV 2 zu behandeln und müsste gegenüber der Aufsichtsbehörde besonders begründet werden. Bei solchen Strategien werden besonders hohe Anforderungen an den Sachverstand der für die Vermögensverwaltung zuständigen Personen gestellt werden müssen.

5. Indexkontrakte

Anstelle von Geschäften mit Optionen und Futures für einzelne Titel können auch entsprechende Transaktionen auf ganze Titelkörbe (Indices) getätigt werden. Bei einer Absicherung von vorhandenen Wertschriften mit Hilfe von Index-Kontrakten ist darauf zu achten, dass die Zusammensetzung dieser Positionen möglichst weitgehend dem Index entspricht. Abweichungen vom Index ist durch geeignete Vorkehren Rechnung zu tragen.

Berichterstattung

Die Verwendung derivativer Instrumente ist im Jahresbericht zu erwähnen. Verpflichtungen daraus sind unter dem Bilanzstrich aufzuführen. Nötigenfalls sind Rückstellungen zu bilden. Über die im Laufe des Jahres vorgenommenen Transaktionen ist summarisch zu berichten.

Für die Überprüfung der Einhaltung der Anlagerichtlinien gemäss Artikel 54 und 55 BVV 2 dürfte in der Regel eine separate Aufstellung notwendig sein. Grundsätzlich sind Optionen und Futures immer in derjenigen Anlagekategorie aufzuführen, von der sie abgeleitet sind, d.h. zu der die dem Geschäft zugrundeliegenden Basistitel gehören. Bei gekauften Futures und Calls sowie bei Terminkäufen ist die Situation nach Ausübung der Rechte massgebend. Dasselbe gilt für Terminverkäufe und verkaufte Futures. Dagegen sind bei gekauften Verkaufsoptionen (Puts) und verkauften Calls die Basisbestände bei der Überprüfung der Einhaltung der Anlagelimiten noch einzubeziehen.

Die Kontrollstelle prüft, ob Rückstellungen notwendig sind, und wenn ja, ob diese in der Bilanz korrekt ausgewiesen sind. Zudem ist die Einhaltung der Anlagelimiten unter Berücksichtigung der Optionen, Termingeschäfte und Futures zu überprüfen.

67 Hinweise

1. Steuerrechtliche Stellung von Selbständigerwerbenden ohne Personal

Die Eidgenössische Steuerverwaltung hat mit Rundschreiben vom 25. November 1988 an die Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen der beruflichen Vorsorge über die Problematik der Selbständigerwerbenden ohne Arbeitnehmer, die sich einer Gemeinschafts- bzw. Sammelvorsorgeeinrichtung angeschlossen haben, informiert. Darin wird im wesentlichen festgehalten, dass die Individualvorsorge für Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer im Rahmen der Zweiten Säule für den Bereich der direkten Bundessteuer nicht mehr zugelassen wird, mit Ausnahme der freiwilligen Vorsorge gemäss Artikel 44 BVG. Gleichzeitig wird in diesem Rundschreiben gezeigt, welche Lösungen für die Aufhebung oder Umwandlung der zu Unrecht erfolgten Anschlüsse von Selbständigerwerbenden ohne Personal an Einrichtungen der Zweiten Säule möglich sind. Nebst den eingangs erwähnten Vorsorgeeinrichtungen wurden auch die kantonalen Steuerverwaltungen darüber in Kenntnis gesetzt.

Nachfolgend geben wir mit dem Einverständnis der Eidgenössischen Steuerverwaltung diese Lösungsmöglichkeiten bekannt:

1. Der betroffene Selbständigerwerbende kann seine Beitragszahlungen bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung einstellen und seine Vorsorge "einfrieren" lassen. Die Leistungen sind bei Fälligkeit als solche der 2. Säule zu versteuern.
2. Die angesammelten Vorsorgekapitalien können auch steuerfrei auf die Vorsorgeeinrichtung des Berufsverbandes oder auf die Auffangeinrichtung übertragen werden.
3. Die bisher einbezahlten Beiträge und Einlagen können ferner auf ein Freizügigkeitskonto oder für eine Freizügigkeitsversicherung bei einer Einrichtung im Sinne von Artikel 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 überwiesen werden.

4. Grundsätzlich ist eine direkte Überführung des bisher angesammelten Vorsorgekapitals auf eine anerkannte Form der gebundenen Selbstvorsorge ausgeschlossen, weil sie einem unzulässigen Einkauf in die Säule 3a gleichkäme. In gewissen Fällen mag jedoch für die Umstellung der Vorsorgeverträge eine Übergangsregelung gerechtfertigt sein. Einzelne Kantone sehen in bezug auf die Staats- und Gemeindesteuern eine solche vor. Der Zweck der Übergangsregelung besteht darin, die seit 1. Januar 1985 an die Gemeinschafts- bzw. Sammelvorsorgeeinrichtungen bezahlten Beiträge rückwirkend auf eine steuerlich anerkannte Vorsorgeform "umzubuchen". Kantone, die eine solche Regelung kennen, werden die ab 1985 geleisteten Beiträge, welche aus einer Gemeinschafts- oder Sammelvorsorgeeinrichtung stammen, im Zeitpunkt der Umstellung ausnahmsweise nicht besteuern, sofern sie der Steuerpflichtige in eine gebundene Vorsorgevereinbarung oder -police gemäss BVV 3 einbringt. Die auf die Säule 3a übertragenen Beiträge dürfen aber zusammen mit den vom Steuerpflichtigen bereits direkt für diese Vorsorgeform geleisteten Einzahlungen auf keinen Fall den Maximalbetrag gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe b BVV 3 für die Jahre zwischen 1985 und dem Datum der Überführung überschreiten. Ein allfälliger Restbetrag ist gemäss den Ziffern 1 und 3 hievore zu verwenden. Die vor dem 1. Januar 1985 bezahlten Beiträge sind bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung einzufrieren. Aus verwaltungsökonomischen Gründen sind wir damit einverstanden, dass die Kantone dieselbe Regelung auch bei der direkten Bundessteuer anwenden.

Mit den aufgezeigten Korrekturmassnahmen wollen die Steuerbehörden dem Selbständigerwerbenden die Möglichkeit geben, seinen Vorsorgevertrag in eine steuerlich anerkannte 2. Säule oder in eine Säule 3a umzuwandeln. Für diese Umstellung wird ihm eine Frist bis 31. Dezember 1990 eingeräumt; vorbehalten bleiben abweichende kantonale Regelungen mit kürzeren Fristen. Ab 1991 wird demnach sein bisheriger Vorsorgevertrag mit der Gemeinschafts- oder Sammelvorsorgeeinrichtung steuerlich nicht mehr als 2. Säule anerkannt.

2. Änderung des Obligationenrechts: Bestimmungen über den Kündigungsschutz und die Auflösung des Arbeitsverhältnisses

(Art. 319 ff. OR)

Der Bundesrat hat nach unbenutztem Ablauf der Referendumsfrist am 31. August 1988 beschlossen, diese OR-Revision am 1. Januar 1989 in Kraft zu setzen (vgl. BBl 1984 II 551, 1988 I 1434, AS 1988 1472). Die Bestimmungen über die berufliche Vorsorge haben materiell keine Änderungen erfahren, einzig die Dispositionsfreiheit (Katalog von Artikel 361 und 362 OR) wurde wie folgt neu geregelt:

Artikel 331

(Pflichten des Arbeitgebers bei der Personalfürsorge)

bisher

absolut zwingend

neu

Abs. 1 und 2: absolut zwingend

Abs. 3 und 4: relativ zwingend

Artikel 331a und b

(Höhe der Freizügigkeitsleistung)

bisher

relativ zwingend

neu

relativ zwingend

Artikel 331c

(Erbringung der Freizügigkeitsleistung)

bisher

relativ zwingend

neu

absolut zwingend

Artikel 339d

(Abgangsentschädigung; Ersatzleistungen)

bisher

absolut zwingend

neu

relativ zwingend

3. Rechtsprechung: Verrechnung der Freizügigkeitsleistung mit Schadenersatzforderungen

(Art. 27 Abs. 2, Art. 39 Abs. 2 BVG; Art. 331a Abs. 1 OR)

Das Eidg. Versicherungsgericht hat in einem Urteil vom 25. Februar 198b (publiziert in BGE 114 V 33 ff.) entschieden, dass der Anspruch auf Freizügigkeitsleistung grundsätzlich auch bei absichtlicher Schadenszufügung nicht mit der von der Arbeitgeberfirma an die Stiftung abgetretenen Schadenersatzforderung verrechnet werden darf.

4. Sitzungen der BVG-Kommission, ihrer Ausschüsse und Arbeitsgruppen

Seit August 1988 hat die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge in Zusammenarbeit mit den zuständigen Diensten des BSV eine intensive Tätigkeit entfaltet. Die folgenden Sitzungen fanden statt:

- Ausschuss "Durchführung"

Der von Dr. B. Lang präsierte Ausschuss tagte viermal, nämlich am 22. August, 21. September, 11. November und 7. Dezember. Er behandelte Fragen betreffend die Sammel- und Gemeinschaftsvorsorgeeinrichtungen, die paritätische Verwaltung, die Rechtspflege und die Anschlusskontrolle der Arbeitgeber.

Die Arbeitsgruppe "Anschlusskontrolle der Arbeitgeber" tagte unter dem Vorsitz von Dr. B. Horber am 31. August und 28. November ein zweites und drittes Mal. Sie hat nun ihre Vorschläge zur Vereinfachung der geltenden Ordnung dem Ausschuss unterbreitet.

Die ebenfalls vom Ausschuss „Durchführung“ eingesetzte Arbeitsgruppe

"Administrative Vereinfachungen" trat am 3. Oktober und 10. November unter dem Vorsitz von L. von Deschwanden zusammen. Sie hörte mehrere Experten an. Ferner nahm sie Kenntnis von den Antworten auf eine von ihr bei den mit der beruflichen Vorsorge befassten Stellen durchgeführte Umfrage und verabschiedete die Grundsätze für ihren Schlussbericht.

- Ausschuss „Leistungen“

Der Ausschuss "Leistungen" hielt am 1. September und 29. November unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser seine dritte bzw. vierte Sitzung ab. Nach eingehenden Beratungen und Prüfung verschiedener Modelle wurden zuhanden der BVG-Kommission Vorschläge für die Verbesserung der geltenden Freizügigkeitsregelung verabschiedet. Weitere Diskussionsthemen waren ferner die Auswirkungen der 10. AHV-Revision auf die berufliche Vorsorge, die Stellungnahme zum Bericht der Arbeitsgruppe "Wohneigentumsförderung" im Rahmen der Zweiten Säule sowie die Mängel und möglichen Verbesserungen des Systems des Koordinationsabzugs.

- Arbeitsgruppe „geschiedener Ehegatte“

Die Arbeitsgruppe tagte am 27. September und am 7. Dezember ebenfalls unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser. Zusammen mit Vertretern der Expertenkommission für die Revision des Ehescheidungsrechts wurden auch in bezug auf die Zweite Säule die Stellung des geschiedenen Ehegatten diskutiert und dabei verschiedene Lösungsmodelle näher betrachtet.

- Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge

Das Plenum der BVG-Kommission tagte am 8. November unter dem Vorsitz von C. Crevoisier vom BSV. Sie beauftragte den Ausschuss "Durchführung" zu prüfen, ob die Leistungen des Sicherheitsfonds bei Insolvenz auch auf die überobligatorische Vorsorge ausgedehnt werden können. Sodann hat sie sich mit der Koordination zur 10. AHV-Revision befasst und dabei die Berührungspunkte mit der beruflichen Vorsorge erörtert. Weiter wurde auch darüber diskutiert, ob die berufliche Vorsorge in bilaterale Sozialabkommen integriert werden soll, was schliesslich nicht als opportun befunden wurde.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 12

vom 28. Juni 1989

INHALTSVERZEICHNIS

- 68 Rechtsprechung: Arbeitnehmerbegriff im BVG; Stellung der Frau bei Mitarbeit im Betrieb des Ehemannes
- 69 Rechtsprechung: Zeitpunkt des Austritts aus der Vorsorgeeinrichtung
- 70 Rechtsprechung: Verzugszinsen bei verspäteter Überweisung der Freizügigkeitsleistung
- 71 Rechtsprechung: Berechnung der Freizügigkeitsleistung
- 72 Rechtsprechung: Verwendung von Freizügigkeitsguthaben zur Finanzierung von Nachzahlungen als Folge von Lohnerhöhungen
- 73 Rechtsprechung: Sicherstellung der gesetzlichen Leistungen
- 74 Rechtsprechung: Beschwerdebefugnis des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI)
- 75 BVG und Strafrecht
- 76 Hinweise
 - 1. Prüfung der Rechtmässigkeit der Geschäftsführung in Sammeleinrichtungen
 - 2. Bestätigung des Experten für die berufliche Vorsorge
 - 3. Neu Textausgabe der BVG-Erlasse
 - 4. Revision des BVG

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

68 Rechtsprechung: Arbeitnehmerbegriff im BVG; Stellung der Frau bei Mitarbeit im Betrieb des Ehemannes

(Hinweis zum Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 1989 i.Sa. W.)
(Art. 2, 7 ff, 11, 60 BVG; Art. 1 BVV 2; Art. 5 AHVG; Art. 164, 165 ZGB)

Im vorliegenden Fall war streitig, ob die Ehefrau des Beschwerdeführers als der obligatorischen Versicherung unterstellte Arbeitnehmerin im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 7 Absatz 1 BVG zu betrachten sei. Es handelte sich dabei um einen nicht landwirtschaftlichen Betrieb.

Gestützt auf Artikel 5 AHVG und die dazu gehörende Rechtsprechung, die verlangt, dass die Mitarbeit der Ehefrau im Betrieb in zeitlicher oder qualitativer Hinsicht bedeutend sein muss, entschied das Gericht, dass AHV-rechtlich die Beschwerdeführerin als unselbständig Erwerbende zu betrachten sei.

Die zu klärende Frage war nun, ob das formell rechtskräftige AHV-Beitragsstatut nicht auch für den Bereich der beruflichen Vorsorge Wirkung entfalte.

Obschon an sich keine direkte Verbindlichkeit des AHV-Beitragsstatuts für die berufliche Vorsorge bestehe, befand das Gericht nach eingehender Prüfung, dass aufgrund der engen Berührungspunkte zwischen BVG und AHVG sowie gestützt auf die Materialien und die rechtliche Systematik der Arbeitnehmerbegriff gemäss Artikel 2 Absatz 1 BVG dennoch nach AHV-rechtlichen Kriterien auszulegen sei. Der Begriff des Arbeitnehmers sei somit nicht im Sinne des Arbeitsvertragsrechts nach Artikel 319 ff. OR beschränkt. Es sei vielmehr auf die französische Fassung von Artikel 2 Absatz 1 BVG abzustellen, die den Begriff des „salarié“ verwendet und nicht denjenigen des „travailleur“. Im übrigen wurde auf den Entscheid des Bundesrates vom 11. September 1985 (VPB 51/1987 Nr. 16 S. 100 f.) verwiesen.

Gestützt auf diese Überlegungen entschied das Bundesgericht, dass der Beschwerdeführer zu Recht der Stiftung Auffangeinrichtung angeschlossen wurde (Art. 11 Abs. 5 und 60 Abs. 2 Bst. a BVG).

Das Gericht untersuchte anschliessend die Auswirkungen des neuen Ehegesetzes, das auf den 1. Januar 1988 in Kraft trat, auf die vorstehenden Überlegungen. Es kam zum Schluss, dass es sozialversicherungsrechtlich nicht darauf ankomme, ob der Beschwerdeführer mit seiner Ehefrau einen Arbeitsvertrag abgeschlossen habe oder ob die geleisteten Zahlungen im Sinne von Artikel 165 Absatz 1 ZGB als angemessener Ausgleich für in seinem Gewerbe geleistete Arbeit zu qualifizieren seien. Diese Entschädigungen seien jedenfalls Produkte geleisteter Arbeit und damit wie Barlohn zu behandeln.

Anders wäre es, wenn die Ehegatten ein gemeinsames Gewerbe betrieben, da sie dann AHV-rechtlich je als Selbständigerwerbende erfasst würden und somit auch die obligatorische Versicherungspflicht nach BVG entfielen.

69 Rechtsprechung: Zeitpunkt des Austritts aus der Vorsorgeeinrichtung

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 16. Februar 1989 i.Sa. D.)

(Art. 10 und 66 BVG und alt Art. 336 OR)

Wird die Entlassung eines Versicherten aufgeschoben bzw. wird der Ablauf der Kündigungsfrist unterbrochen (alt Art. 336 c Abs. 2 OR), so wird auch die Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung und damit die Versicherungsdauer verlängert. Daran ändert sich nichts, wenn für die Zeit des Aufschubs bzw. der Verlängerung keine Beiträge bezahlt wurden. Es ist an der Vorsorgeeinrichtung, diese Beiträge beim Arbeitgeber einzuziehen (Art. 66 Abs. 2 BVG).

70 Rechtsprechung: Verzugszinsen bei verspäteter Überweisung der Freizügigkeitsleistung

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 16. Februar 1989 i.Sa. D.)

(Art. 15 BVG; Art. 11 Abs. 3 Bst. a und Art. 12 BVV 2; Art. 102 Abs. 2 und Art. 104 OR)

Entgegen der vom BSV in Randziffer 12 der BVG-Mitteilungen Nr. 2 publizierten Meinung, die sich auf ein Gutachten des Bundesamtes für Justiz stützte (die aber keine Weisung darstellt, wie dem Urteil entnommen werden könnte), kommt das Gericht zum Schluss, dass Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe a und Artikel 12 BVV 2 für die Berechnung des Verzugszinses sowohl für den obligatorischen wie auch für den vor- und überobligatorischen Bereich nicht anwendbar sind. Die Höhe der Verzugszinsen ergibt sich somit in erster Linie aus dem Reglement. Bei fehlender Regelung ist Artikel 104 Absatz 1 OR anzuwenden, was einen gesetzlichen Zinsfuss von 5 Prozent für das Jahr zur Folge hat. Unserer Ansicht nach bedeutet dies, dass die Vorsorgeeinrichtungen keinen tieferen Zinsfuss im Reglement festlegen dürfen (vgl. zur Abänderbarkeit des gesetzlichen Zinsfusses Prof. E. Béguelin, Schweizerische Juristische Kartothek, Karte Nr. 607).

Die Verzugszinsen beginnen nach Meinung des Gerichts ohne Mahnung von dem Tag an zu laufen, an welchem die Freizügigkeitsleistung fällig ist, d.h. bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Art. 102 Abs. 2 OR). Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Vorsorgeeinrichtung die notwendigen Angaben bezüglich des Empfängers der Freizügigkeitsleistung besitzt, ansonsten nicht von einem Verzug der Vorsorgeeinrichtung gesprochen werden kann.

71 Rechtsprechung: Berechnung der Freizügigkeitsleistung

(Hinweise zu den Urteilen des EVG vom 19. Dezember 1988 i.Sa. J. und vom 16. Februar 1989 i.S. D.)

(Art. 28 BVG, 331a und 331b OR)

1. Methodenstreit

Das EVG setzt sich in seiner Entscheidung i.Sa. J. mit den zwei Auffassungen zur Berechnung der Freizügigkeitsleistung auseinander, und zwar mit der Vergleichs- und der Splitmethode (vgl. dazu unseren Beitrag in Nr. 4, Rz 25).

Gemäss EVG lässt sich die Splitmethode weder auf die Gesetzesmaterialien stützen noch sich durch Sinn und Zweck von Artikel 28 BVG rechtfertigen. Zugunsten dieser Methode kann nichts dem Wortlaut entnommen werden, und auch aus der systematischen Einordnung von Artikel 28 im BVG lässt sich diesbezüglich nichts Entscheidendes ableiten.

Artikel 28 erhält vielmehr erst als Koordinationsnorm seine richtige und sinnvolle Bedeutung in dem Sinne, dass die Artikel 331a und 331b OR sich auf die gesamte reglementarische Vorsorge beziehen. Diese Bestimmung regelt ihrem Sinn und Zweck nach das Zusammenspiel zwischen obligatorischer und weitergehender Vorsorge.

Das EVG verwirft damit die Splitmethode und spricht sich grundsätzlich für die Vergleichsmethode aus.

2. Unterschiedliche Ergebnisse bei gesplitteten Kassen

Nach Auffassung des EVG mag es zwar unbefriedigend erscheinen, dass Versicherte im Freizügigkeitsfall bei gesplitteten Kassen in der Regel eine höhere Leistung erhalten dürften als Mitglieder von umhüllenden Kassen. Dies ist aber aus der Sicht des Mindestversicherungsschutzes gemäss BVG-Obligatorium hinzunehmen.

3. Vorgehen nach der Vergleichsmethode / Elemente der Berechnung

Gemäss EVG müssen, damit die gesetzliche Freizügigkeitsordnung nach Artikel 28 Absatz 1 BVG gewahrt ist, bei der Vergleichsrechnung nach Artikel 28 Absatz 2 BVG nachfolgende Elemente berücksichtigt werden:

- die Vergleichsrechnung muss auf zeitlich identischer Grundlage durchgeführt werden;
- massgebend ist die Dauer der Zugehörigkeit des Versicherten zur letzten Vorsorgeeinrichtung;
- der Freizügigkeitsanspruch hängt allein von der Dauer der Beitragszahlung an diese Vorsorgeeinrichtung ab;
- das vom Versicherten in die letzte Vorsorgeeinrichtung eingebrachte

Freizügigkeitsguthaben darf nicht in die Vergleichsrechnung einfließen, weil es keine Beitragszahlung im Sinne von Artikel 331a und 331b OR darstellt;

- Einmaleinlagen und Einkaufsgelder gelten ebenfalls nicht als Beiträge gemäss Artikel 331a und 331b OR, sie sind daher bei der Vergleichsrechnung nicht zu berücksichtigen;
- bei der Berechnung wird nicht zwischen obligatorischer und weitergehender Vorsorge unterschieden; das hat zur Folge, dass die umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen nicht zu einem Splitting gezwungen sind.

Demzufolge muss zuerst immer unterschieden werden, ob der Züger vor oder nach dem 1. Januar 1985 (Zeitpunkt des Inkrafttretens des BVG) in die Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist. Je nach dem betreffenden Fall gestaltet sich die Vergleichsrechnung unterschiedlich:

Bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung vor dem 1. Januar 1985

Die zu erbringende Freizügigkeitsleistung wird wie folgt ermittelt:

1. Zunächst wird die Freizügigkeitsleistung nach dem OR (Art. 331a und 331b) bzw. nach dem Reglement während der gesamten Versicherungszeit in der Vorsorgeeinrichtung berechnet unter Berücksichtigung allfällig eingebrachter Freizügigkeitsleistungen sowie sonstiger Einmaleinlagen.
2. Davon wird die bis zum 31. Dezember 1984 erworbene Freizügigkeitsleistung nach OR bzw. Reglement einschliesslich allfällig eingebrachter Freizügigkeitsleistungen sowie sonstiger Einmaleinlagen abgezogen.
3. Die Differenz entspricht der gemäss Reglement nach dem 1. Januar 1985 erworbenen Freizügigkeitsleistung.
4. Diese wird verglichen mit der nach dem BVG (Art. 28 Abs. 1) erworbenen Freizügigkeitsleistung.
5. Der höhere der beiden Beträge 3 oder 4 wird nun zum Betrag 2 hinzugezählt.

Zahlenbeispiel (die Zahlen sind angenommen)

FZL nach Reglement/OR für die ganze Versicherungsdauer (inkl. Einmaleinlagen/
eingebrachte FZL) Fr. 8'500.-

./ FZL nach (damaligem) Reglement/OR am
31.12.1984 (inkl. Einmaleinlagen / eingebrachte FZL) Fr. 5'200.-
nach dem 1.1.1985 erworbene FZL Fr. 3'300.-

FZL nach BVG Fr. 4'400.-

Der Vergleich ergibt, dass die FZL nach BVG grösser ist als die nach Reglement bzw. OR erworbene.

Schlussrechnung:

FZL nach Reglement/OR am 31.12.1984	Fr. 5'200.-
FZL nach BVG	<u>Fr. 4'400.-</u>
Die dem Versicherten mitzugebende FZL beträgt somit	<u>Fr. 9'600.-</u>

Bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung nach dem 1. Januar 1985

In diesem Fall berechnet sich die zu erbringende Freizügigkeitsleistung folgendermassen:

1. Berechnung der Freizügigkeitsleistung nach dem OR (Art. 331 a und 331 b) bzw. nach Reglement.
2. Davon werden die eingebrachte Freizügigkeitsleistung sowie sonstige Einmaleinlagen abgezogen.
3. Die Differenz entspricht der in der Vorsorgeeinrichtung gemäss Reglement erworbenen Freizügigkeitsleistung.
4. Diese wird verglichen mit der in der Vorsorgeeinrichtung nach BVG (Art. 28 Abs. 1) erworbenen Freizügigkeitsleistung (d.h. nach Abzug der eingebrachten Freizügigkeitsleistung BVG).
5. Der höhere dieser beiden Beträge 3 oder 4 wird dann zum Betrag 2 hinzugezählt.

Zahlenbeispiel (die Zahlen entsprechen dem EVG-Urteil i.Sa. J.)

FZL nach Reglement/OR für die ganze Versicherungsdauer	Fr. 213'749.-
./. eingebrachte FZL	Fr. 201'974.-
./. Einmaleinlage	<u>Fr. 8'465.-</u>

Die in der letzten Vorsorgeeinrichtung erworbene FZL	<u>Fr. 3'310.-</u>
------------------------------------------------------	--------------------

FZL nach BVG (in der Vorsorgeeinrichtung erworben)	<u>Fr. 3'729.-</u>
----------------------------------------------------	--------------------

Der Vergleich zeigt, dass die FZL nach BVG grösser ist als die nach Reglement/OR erworbene.

Schlussrechnung:

FZL nach dem BVG	Fr. 3'729.-
Eingebrachte FZL	Fr. 201'974.-
Einmaleinlage	<u>Fr. 8'465.-</u>
Die dem Versicherten mitzugebende FZL beträgt somit	<u>Fr. 214'168.-</u>

4. Konsequenzen für die Praxis

Grundsätzlich entfaltet die erwähnte Berechnungsweise nur unter den betroffenen Parteien unmittelbare Wirkung. Da es sich indessen um höchstrichterliche Urteile handelt, haben sie natürlich auch für alle übrigen Fälle eine wenn auch indirekte Wirkung. Dasselbe gilt im übrigen auch für höchstrichterliche Urteile in allen anderen Gebieten der beruflichen Vorsorge. Urteile mit derart weitgehender Tragweite wie die vorliegenden auf dem Gebiet der Freizügigkeit haben in der Praxis dementsprechende Konsequenzen, gerade was den zeitlichen Geltungsbereich sowie die Reglementsanpassung anbelangt, welche wie folgt zusammengefasst werden können:

- Die Berechnungsweise des EVG soll ab sofort, d.h. für alle seit den genannten Urteilen entstandenen Freizügigkeitsfälle, angewendet werden.
- Hat die Vorsorgeeinrichtung bis anhin eine andere Berechnungspraxis angewendet, wie namentlich die mehrheitlich praktizierte Methode, bei der die nach BVG erworbene Freizügigkeitsleistung in jedem Fall unabhängig vom Eintrittszeitpunkt mit derjenigen nach dem OR bzw. Reglement verglichen wurde, so braucht sie auf erledigte Fälle nicht mehr von sich aus zurückzukommen, ausser dort, wo sie dies ausdrücklich in Aussicht gestellt hat. Sie kann sich auf den in Artikel 50 Absatz 3 BVG verankerten Gutgläubensschutz stützen. In diesem Sinne entfalten die beiden EVG-Urteile also keine Rückwirkung auf erledigte Freizügigkeitsfälle.
- Dasselbe dürfte unseres Erachtens auch für diejenigen erledigten Fälle gelten, bei denen der Versicherte von sich aus eine Neuberechnung verlangt, ausser er hat einen entsprechenden Vorbehalt angebracht.
- Reglementsbestimmungen über die Freizügigkeit, die nicht mehr in Einklang mit der EVG-Berechnungspraxis stehen, müssen angepasst werden. Hier kann sich die Vorsorgeeinrichtung nicht mehr auf den erwähnten Gutgläubensschutz stützen, bis das Reglement geändert wird. Sie ist indessen selber dafür verantwortlich, wann und wie sie ihr Reglement anpassen will. Das BSV wird bei der definitiven Registrierung auch diesem Problem Beachtung schenken. Es wird sie allerdings auch dann vornehmen, wenn die Reglemente noch nicht endgültig angepasst sind. Die Registrierung erfolgt in diesen Fällen jedoch mit einem Vorbehalt, dass diese reglementarische Anpassung innerhalb einer bestimmten Frist vorzunehmen ist.

72 Rechtsprechung: Verwendung von Freizügigkeitsguthaben zur Finanzierung von Nachzahlungen als Folge von Lohnerhöhungen

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 27. Dezember 1988 i.Sa. W.)

(Art. 30, 49, 50 BVG, Art. 331 c Abs. 4 OR)

Ein Versicherter verfügt über ein zu seinen Gunsten bestehendes privates Freizügigkeitsguthaben. Aufgrund einer Beförderung des Versicherten und der damit verbundenen Erhöhung des versicherten Lohnes werden entsprechende Nachzahlungen verlangt. Kann der Versicherte nun die Nachzahlung durch Überweisung des Freizügigkeitsguthabens erbringen?

Grundsätzlich sind die Kassen aufgrund von Artikel 49 BVG in der Gestaltung ihrer Finanzierung frei. Die Beantwortung der gestellten Frage hängt somit vom Reglement der jeweiligen Kasse ab. Wie das EVG ausführte, kann eine Regelung der Nachzahlungspflicht in Form von monatlichen Teilbeträgen vorgesehen werden. Aber auch eine Verwendung von Freizügigkeitsleistungen wäre statthaft und stellt keine indirekte Teilauszahlung der früheren Freizügigkeitsleistungen und damit keinen Verstoss gegen Artikel 30 BVG oder Artikel 331c Absatz 4 OR dar.

Zusammengefasst ergibt sich, dass Freizügigkeitsguthaben zur Finanzierung von Nachzahlungen als Folge von Lohnerhöhungen verwendet werden können, wenn dies im Reglement der Kasse vorgesehen ist. Es besteht aber keine Pflicht der Kasse, solche Freizügigkeitsguthaben zur Finanzierung der Nachzahlungen anzunehmen, wenn sie eine andere Lösung in ihrem Reglement vorgesehen hat.

73 Rechtsprechung: Sicherstellung der gesetzlichen Leistungen

(Hinweis zum Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 1989 i.Sa. G.)

(Art. 56 Abs. 1 Bst. b BVG; Art. 7 Abs. 2 SFV 2)

Das Bundesgericht hat in Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde einer Sammelstiftung BVG entschieden, was als vom Sicherheitsfonds gemäss Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe b BVG sicherzustellende gesetzliche Leistung bezeichnet werden kann. Dabei hat es grundsätzlich festgehalten, dass die Sicherstellung gemäss BVG den Schutz der Versicherten im Rahmen des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge und nicht die Schadloshaltung der Vorsorgeeinrichtung bezweckt. Insbesondere hat es die von der Vorsorgeeinrichtung aufgrund eines Kollektivvertrages einer Versicherungseinrichtung zu bezahlende Risikoprämie nicht als gesetzliche Leistung qualifiziert.

Als solche Leistungen gelten somit die Alters-, Todesfall- und Invaliditätsleistungen sowie die Freizügigkeitsleistung im Rahmen des BVG-Obligatoriums. Ferner hat das Gericht als Bestandteil der gesetzlichen Leistungen auch die Sondermassnahmen gemäss Artikel 70 BVG bezeichnet.

74 Rechtsprechung: Beschwerdebefugnis des Eidg. Departements des Innern (EDI)

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 19. Dezember 1988 i.Sa. J.)

(Art. 73 BVG; Art. 103 Bst. b und 132 OG)

Die Legitimation des EDI zur Erhebung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen einen Entscheid eines kantonalen Gerichtes im sachlichen Anwendungsbereich von Artikel 73 BVG wird bejaht, da ein öffentliches Interesse an einer einheitlichen und rechtlich zutreffenden Durchführung des Obligatoriums besteht.

75 BVG und Strafrecht

(Art. 76 Abs. 3 und 6 BVG)

Die Strafbestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge stehen zwar nicht im Zentrum der beruflichen Vorsorge. Dennoch können gewisse strafrechtliche Aspekte aufgrund konkreter Anwendungsfälle ein besonderes Interesse finden.

So hat eine Strafbehörde neulich in einem rechtskräftig gewordenen Entscheid festgestellt, dass es sich bei den strafrechtlichen Widerhandlungen gegen das BVG um Officialdelikte und nicht etwa um Antragsdelikte handelt. Ein Rückzug des Straftrags blieb deshalb im zu beurteilenden Fall ohne Folgen. Der angeschuldigte Arbeitgeber wurde wegen Nichtweiterleiten von Arbeitnehmerbeiträgen an die betreffende Vorsorgeeinrichtung trotz nachträglicher Überweisung dieser Beiträge - zu einer Gefängnisstrafe verurteilt.

Dieses Urteil zeigt, dass Widerhandlungen gegen die strafrechtlichen Bestimmungen des BVG spürbare Folgen für die Verantwortlichen haben können.

76 Hinweise

1. Prüfung der Rechtmässigkeit der Geschäftsführung in Sammeleinrichtungen

(Art. 53 BVG; Art. 35 BVV 2)

Die sogenannte "Gemischte Kommission Kontrollen gemäss Art. 53 BVG" hat am 29. März 1989 einen Bericht über das Problem der "Unverzöglichen Benachrichtigung der Aufsichtsbehörden durch die Kontrollstellen oder den Experten" verabschiedet. Das BSV begrüsst diesen Bericht, der demnächst im "Schweizer Treuhänder" und in der „Schweizer Personalvorsorge“ publiziert wird.

2. Bestätigung des Experten für die berufliche Vorsorge

Experten, welche im Register für berufliche Vorsorge des BSV provisorisch eingetragene Vorsorgeeinrichtungen auf deren Gesetzeskonformität gemäss Artikel 53 Absatz 2 BVG prüfen, werden demnächst von den betreffenden Vorsorgeeinrichtungen einen Fragebogen des BSV erhalten. Dieser Fragebogen ist vom Experten ausgefüllt und unterzeichnet mit dem versicherungstechnischen Gutachten möglichst bald dem BSV zurückzusenden, damit die Vorbereitung der definitiven Registrierung zügig vorangetrieben werden kann.

3. Neue Textausgabe der BVG-Erlasse

Einem vielfach geäusserten Wunsche entsprechend hat die Bundeskanzlei soeben eine erweiterte Textausgabe über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge veröffentlicht. Die Broschüre enthält auf rund 120 Seiten - nebst Auszügen aus der Bundesverfassung, dem ZGB und dem OR - den vollständigen Wortlaut des BVG sowie sämtlicher massgebenden Verordnungen und Reglemente

mit Stand am 1. Januar 1989. Sie kann in allen drei Amtssprachen zum Preis von Fr. 12.50 bestellt werden bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

4. Revision des BVG

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hat die Prüfung der ihr unterbreiteten Revisionspunkte (vgl. Mitteilungen Nr. 9 vom 5. Mai 1988) fortgesetzt. Insgesamt fanden von Januar bis Mai 1989 auf Ebene der Gesamtkommission, der Ausschüsse und der Arbeitsgruppen nicht weniger als fünfzehn Sitzungen statt. Die Ergebnisse sind allerdings erst fragmentarisch, und es werden noch vertiefte Diskussionen erforderlich sein, bis sich eine klare allgemeine Konzeption der beabsichtigten Revision abzeichnet.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 13

Vom 13. November 1989

INHALTSVERZEICHNIS

- 77 Die ab 1. Januar 1990 geltenden Grenzbeträge
- 78 Rückwirkende Auflösung des Anschlussvertrages
- 79 Rechtsprechung: Begriff und Bemessung der Invalidität durch die
Vorsorgeeinrichtungen
- 80 Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die
Preisentwicklung
- 81 Änderung der Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG
(SFV 2)
- 82 Die gesetzlichen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung bei Zahlungsunfähigkeit
- 83 Beitragssatz des Sicherheitsfonds für 1990
- 84 Die Bedeutung der bodenrechtlichen Sofortmassnahmen für die berufliche
Vorsorge
- 85 Die Gewährung von Hypothekendarlehen durch Vorsorgeeinrichtungen an ihre
Versicherten
- 86 Anlagerichtlinien für nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen
- 87 Wohneigentumsförderung im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge
- 88 Die Auskunftspflicht des Arbeitgebers gegenüber seinem Arbeitnehmer
bezüglich der beruflichen Vorsorge
- 89 Hinweise

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

77 Die ab 1. Januar 1990 gültigen Grenzbeträge

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG, Art. 7 BVV 3)

Der Bundesrat hat am 25. September 1989 die Verordnung 90 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge verabschiedet, die am 1. Januar 1990 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BV(A räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge den Erhöhungen der einfachen minimalen AHV-Altersrente anzupassen. Da auf den 1. Januar 1990 die monatliche AHV-Rente von 750 auf 800 Franken erhöht wird, geht es darum, dieser Erhöhung Rechnung zu tragen und somit die Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge entsprechend anzupassen. Diese Massnahme bezweckt vor allem, die Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule weiterzuführen.

Die Grenzbeträge lauten ab 1. Januar 1990:

a. Für die berufliche Vorsorge

- Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	19'200 Fr.
- Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	19'200 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	57'600 Fr.
- Maximaler koordinierter Lohn somit	38'400 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'400 Fr.

Zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für die Jahre 1990 und 1991. Diese Publikation kann ab November 1989 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

b. Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Die BVV 3 hat formell keine Änderungen erfahren, da sie bezüglich der Abzugsberechtigung mit Prozentzahlen operiert. Durch die Erhöhung der Grenzbeträge ergibt sich ab 1. Januar 1990 aufgrund der Änderung der unter Buchstabe a oben erwähnten Bezugsgrössen folgende maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	4'608 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3) maximal 20 % des Erwerbseinkommens, höchstens	23'040 Fr.

78 Rückwirkende Auflösung des Anschlussvertrages

(Art. 11 Abs. 1 und 3 BVG; Art. 6 Abs. 3 BVV 1)

Das BSV hat bereits mehrmals zum Problem der Auflösung von Anschlussverträgen zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber Stellung genommen (vgl. Mitteilungen Nr. 3 Ziff. 24, Nr. 5 Ziff. 30, Nr. 7 Ziff. 36 und Nr. 8 ziff. 46).

In der Praxis besteht nach wie vor ein akutes Bedürfnis für die Klärung der Rechtslage hinsichtlich einer rückwirkenden Auflösung des Anschlussvertrages zwischen Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung. Insbesondere interessiert den Praktiker zu wissen, ob und unter welchen Voraussetzungen die Vorsorgeeinrichtungen - es handelt sich dabei regelmässig um Sammeleinrichtungen - solche Verträge rückwirkend auflösen können. Dieser Griff zur rückwirkenden Vertragsauflösung liegt den Vorsorgeeinrichtungen insbesondere in den Fällen nahe, in denen ein Arbeitgeber seine Vertragspflichten nicht oder nicht richtig erfüllt, insbesondere wenn er die Beiträge gemäss Artikel 66 Absatz 2 BVG nicht oder nur schleppend bezahlt und dadurch der Einrichtung erhöhte Kosten verursacht.

Das BVG enthält über die Auflösung des Anschlussvertrages zwischen Vorsorgeeinrichtung und Arbeitgeber keine Vorschrift. Es sind deshalb die allgemeinen vertragsrechtlichen Regeln und Grundsätze des Privatrechts anzuwenden. Im Vordergrund steht dabei die Frage, welchem Vertragstypus der Anschlussvertrag zuzuordnen ist. Je nach der Unterstellung des Vertrages unter den einen oder anderen Typus (Auftrag, Gesellschaftsvertrag usw.) ist auch das Problem der Vertragsauflösung zu lösen.

Nach dem Sinn und Zweck des BVG ist eine gewisse Beständigkeit der Anschlussverhältnisse schon aus praktischen Überlegungen geboten. In diesem Sinn hat der Gesetzgeber in Artikel 11 Absatz 3 BVG statuiert, dass der Anschlussvertrag rückwirkend gelte. Die Vorsorgeeinrichtung hat demnach ihre Leistungen auch bezüglich derjenigen Zeit zu erbringen, während der der Arbeitgeber zwar dem BVG unterstellte Arbeitnehmer beschäftigte, sich für diese aber weder einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hatte, noch zwangsweise der Auffangeinrichtung angeschlossen war. Daraus kann aber keinesfalls abgeleitet werden, dass auch die Auflösung eines Anschlussvertrages rückwirkend erfolgen könne. Vielmehr ist zu vermeiden, dass für den einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Arbeitgeber im nachhinein eine vertragsfreie Situation konstruiert wird mit dem Ergebnis, dass in einem Vorsorge- bzw. Freizügigkeitsfall die entsprechende Leistung durch die Auffangeinrichtung zu erbringen wäre.

Eine Beschränkung der Vorsorgeeinrichtungen in ihrer Freiheit zur Auflösung des Anschlussvertrages geht insbesondere auch daraus hervor, dass sie gemäss Artikel 6 Absatz 3 BVV 1 für die Eintragung ins Register für berufliche Vorsorge erklären musste, willens und in der Lage zu sein, von Anfang die Alterskonten zu führen, die Leistungen gemäss BVG zu erbringen und die dafür notwendigen Beiträge zu erheben. Damit hat sie die Pflicht übernommen, den Vorsorgeschutz im Bereiche der obligatorischen Berufsvorsorge während der Dauer des Anschlussvertrages zu gewährleisten. Sie darf sich demnach nicht im nachhinein von

ihrer Pflicht befreien.

Es kann insbesondere nicht angehen, dass die Vorsorgeeinrichtung ihre Verpflichtungen in dem Sinne einschränkt, als sie den Anschlussvertrag mit dem Arbeitgeber rückwirkend auflöst, sobald sie feststellt, dass dieser den Vertrag und die gesetzlichen Bestimmungen schlecht oder gar nicht erfüllt. Sie muss vielmehr notfalls auch die Mittel der Zwangsvollstreckung einsetzen, um diesen Arbeitgeber zur Bezahlung der fälligen Beiträge zu zwingen. Im schlimmsten Fall ist gegen den säumigen Arbeitgeber die Eröffnung des Konkurs- oder eines ähnlichen Verfahrens zu beantragen.

Das BSV hat in diesem Sinn für seine im Register für berufliche Vorsorge eingetragenen Einrichtungen am 1. Juli 1988 diesbezügliche Weisungen erlassen (vgl. deren Ziff. III 11).

79 Rechtsprechung: Begriff und Bemessung der Invalidität durch die Vorsorgeeinrichtungen

(Hinweis zu den Urteilen des EVG vom 23. Juni 1989 i.S. H. und S.)

(Art. 6, 23, 24, 49 Abs. 2 BVG; Art. 84 AHVG i.V.m. Art. 69 IVG, Art. 76 IVV)

In beiden Fällen äussert sich das EVG zum Begriff und zur Bemessung der Invalidität durch die Vorsorgeeinrichtung. Das EVG hält fest, dass das BVG den Begriff der Invalidität nicht definiert, sondern auf die Invalidenversicherung verweist.

Im Bereich der obligatorischen Versicherung (somit in jenem Bereich, wo sich die Invalidenrente nach dem gemäss Art. 24 Abs. 2 BVG zugrundezulegenden Altersguthaben berechnet) besteht eine vom Gesetzgeber gewollte enge Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Rente der Zweiten Säule. Daraus ergibt sich, dass der Begriff der Invalidität im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist. Der Invaliditätsbegriff kann demnach umschrieben werden als die durch einen versicherten Gesundheitsschaden verursachte dauernde oder während längerer Zeit bestehende Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Im Bereich der weitergehenden Vorsorge demgegenüber können die Vorsorgeeinrichtungen den Invaliditätsbegriff gestützt auf die Autonomie gemäss Artikel 49 Absatz 2 BVG in den Statuten oder Reglementen selber bestimmen. Da das BVG gemäss Artikel 6 nur die Mindestleistungen bestimmt, steht es den Vorsorgeeinrichtungen auch frei, den Invaliditätsbegriff in der obligatorischen Versicherung zugunsten des Versicherten zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent auszurichten. Die

Vorsorgeeinrichtungen sind somit innerhalb dieses Rahmens frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffs, haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten, namentlich haben sie bei der Interpretation darauf abzustellen, was in anderen Gebieten der Sozialversicherung darunter verstanden wird.

Gehen die Vorsorgeeinrichtungen vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, so ist die Invaliditätseinschätzung durch die IV-Kommission für die Vorsorgeeinrichtung verbindlich, ausser sie erweise sich als offensichtlich unhaltbar.

Die Situation ist anders, wenn die Vorsorgeeinrichtungen einen anderen Invaliditätsbegriff verwenden als die Invalidenversicherung. Hier rechtfertigt sich eine selbständige Prüfung. Im Einzelfall können die Vorsorgeeinrichtungen zwar auf die Untersuchungsergebnisse der IV-Kommission (medizinische und wirtschaftliche Erhebungen) abstellen; sie sind aber nicht an deren Entscheid gebunden, weil dieser auf anderen Kriterien beruht.

Aus dem bisher Gesagten ergibt sich, dass die Verfügungen der Ausgleichskassen über Rentenleistungen der Invalidenversicherung für die Vorsorgeeinrichtung von grosser Bedeutung sind. Die Frage, ob den Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Artikel 84 AHVG in Verbindung mit Artikel 69 IVG ein selbständiges Beschwerderecht gegen die Rentenverfügungen der Ausgleichskassen zusteht und ob ihnen von Amtes wegen eine Verfügung zuzustellen ist, wie dies Artikel 76 IVV für die Unfallversicherer, die Militärversicherung und die Krankenkassen vorsieht, brauchte nicht entschieden zu werden und wurde offengelassen.

80 Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1990; Bekanntgabe des Anpassungssatzes

(Art. 36 BVG; Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung)

Nach Artikel 36 BVG und gemäss der einschlägigen Verordnung vom 16. September 1987 erfolgt die Anpassung der Renten an die Teuerung in zwei Schritten: In der ersten Phase werden die Renten nach einer Laufzeit von drei Jahren erstmals der Teuerung angepasst. Anschliessend erfolgen in einer zweiten Phase alle nachfolgenden Anpassungen im gleichen Rhythmus wie bei der Unfallversicherung (vgl. dazu Mitteilungen Nr. 5 Rz 32/Nr. 11 Rz 61).

Erstmalige Anpassung

Auf den 1. Januar 1990 sind diejenigen Renten anzupassen, die im Verlaufe des Jahres 1986 (Rentnerjahrgang 1986) zum ersten Male ausgerichtet worden sind. Der Anpassungssatz beträgt 7,2 Prozent.

Nachfolgende Anpassung

Die Renten, die im Jahre 1985 entstanden sind (Rentnerjahrgang 1985) und auf den 1. Januar 1989 erstmals angepasst wurden, sind auf den 1. Januar 1990 erneut

anzupassen. Der Anpassungssatz für diese nachfolgende Anpassung beträgt 3,4 Prozent.

Beispiel

Rentnerjahrgang 1985: Höhe der Rente pro Monat:	Fr. 500.00
Erstmalige Anpassung auf 1.1.1989: 4,3 % (vgl. Nr. 11/Rz 61):	Fr. 521.50
Nachfolgende Anpassung auf 1.1.1990: 3,4 %	Fr. 539.20

81 Änderung der Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2)

(Art. 56 Abs. 1 Bst. b BVG und Art. 7 Abs. 3 SFV 2)

Der Bundesrat hat am 25. September 1989 eine Änderung von Artikel 7 Absatz 3 der Verordnung vom 7. Mai 1986 über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2) beschlossen, die sofort in Kraft tritt.

Der Sicherheitsfonds BVG hat u.a. die gesetzlichen Leistungen sicherzustellen, wenn einer registrierten Vorsorgeeinrichtung die Mittel für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen fehlen. Bisher hatte die Aufsichtsbehörde zuhanden des Sicherheitsfonds nebst der Eröffnung eines Liquidations-, Konkursorder ähnlichen Verfahrens über die Vorsorgeeinrichtung auch die Eröffnung eines solchen Verfahrens über einen dieser Einrichtung angeschlossenen Arbeitgeber oder Verband zu bestätigen. Durch die oben erwähnte Änderung der Verordnung bestätigt die Aufsichtsbehörde inskünftig im Sinne einer administrativen Vereinfachung nur mehr die Eröffnung eines Liquidationsverfahrens über die Vorsorgeeinrichtung selbst. In allen übrigen Fällen benötigt die Vorsorgeeinrichtung für die Geltendmachung ihrer Ansprüche gegenüber dem Sicherheitsfonds BVG keine Bestätigung der Aufsichtsbehörde mehr. Die Bescheinigung des eröffneten Konkursverfahrens über den angeschlossenen Arbeitgeber hat demzufolge die um Sicherstellung ersuchende Vorsorgeeinrichtung selber zu erbringen.

82 Die gesetzlichen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung bei Zahlungsunfähigkeit

(Art. 56 Abs. 1 Bst. b BVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 SFV 2)

Eine registrierte Vorsorgeeinrichtung hat ihre Leistungspflicht unabhängig von der Sicherstellungspflicht des Sicherheitsfonds zu erfüllen. Wenn eine gesetzliche Freizügigkeits- oder Vorsorgeleistung fällig ist, so kann der Berechtigte die Leistung fordern, und der Schuldner, d.h. die Vorsorgeeinrichtung, muss die Leistung erbringen. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Sicherheitsfonds zur Sicherstellung dieser Leistung im konkreten Fall tatsächlich verpflichtet ist.

Unglücklicherweise entschied das Versicherungsgericht des Kantons Waadt in dieser Angelegenheit etwa vor einem Jahr in einem gegenteiligen Sinn. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Es erscheint im Sinne der Rechtssicherheit aber erforderlich, dass diese unzutreffende Rechtsanwendung bei nächster Gelegenheit berichtigt wird.

Zwischen der Pflicht der Vorsorgeeinrichtung zur Erbringung einer obligatorischen Leistung zugunsten des Versicherten und der Leistungspflicht des Sicherheitsfonds gegenüber dieser Vorsorgeeinrichtung kann höchstens bezüglich den Zahlungsmodalitäten eine gewisse Abstimmung erforderlich sein. Ungeachtet der Leistungspflicht des Sicherheitsfonds gemäss Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe b BVG hat die Vorsorgeeinrichtung - meist handelt es sich um sogenannte Sammelvorsorgeeinrichtungen - ihre Leistungen gegenüber dem Züger bzw. Versicherten rechtzeitig und vollständig zu erbringen. Ein Vorbehalt im Hinblick auf die allfällige Leistung des Sicherheitsfonds ist unzulässig.

83 Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für 1990

(Art. 59 BVG; Art. 4 SFV 2)

Der Stiftungsrat Sicherheitsfonds BVG hat den Satz für den Beitrag der registrierten Vorsorgeeinrichtungen an den Sicherheitsfonds für das Jahr 1990 von bisher 2 Promille der Summe der koordinierten Löhne neu auf 0,4 Promille herabgesetzt. Der Bundesrat hat diesen neuen Beitragssatz am 2. Oktober 1989 genehmigt .

Diese Änderung ist durch die Zunahme des Vermögens des Sicherheitsfonds im Jahre 1988 auf rund 100 Millionen Franken begründet, einen Betrag, der weit über das als Reserve des Sicherheitsfonds zweckmässige Mass hinausgeht. Da der Sicherheitsfonds nach dem Ausgabenumlage- und nicht nach dem Kapitaldeckungsverfahren konzipiert ist, hat sich eine entsprechende Anpassung als notwendig erwiesen. Mit dem neuen Beitragssatz dürften aufgrund der Berechnungen der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds die künftigen voraussehbaren Ausgaben des Fonds finanziert werden können.

84 Die Bedeutung zur bodenrechtlichen Sofortmassnahmen für die berufliche Vorsorge

(Art. 71 Abs. 1 BVG; Art. 49ff. BVV 2)

Die eidgenössischen Räte haben in der letzten Herbstsession bodenrechtliche Sofortmassnahmen verabschiedet, die zum Teil von weittragender Bedeutung für die berufliche Vorsorge sind. Der Bundesbeschluss über die Sperrfrist und der Bundesbeschluss über die Fondbelastungsgrenze werden die Vorsorgeeinrichtungen im allgemeinen allerdings wenig treffen, da mit diesen Erlassen im wesentlichen die volkswirtschaftlich als unerwünscht erachtete Spekulation eingedämmt werden soll. Die Vorsorgeeinrichtungen werden denn auch vom Bundesrat und vom Parlament eindeutig nicht als eigentlicher Adressat dieser Massnahme erachtet. Im Bundesbeschluss über die Sperrfrist wurde insbesondere vorgesehen, dass Zusammenschlüsse und Auflösungen (auch Teilauflösungen) oder Umwandlungen von Vorsorgeeinrichtungen von der Veräusserungssperre ausgenommen wurden. Bezüglich des Bundesbeschlusses über die Pfandbelastungsgrenze wurden die Anliegen der Wohneigentumsförderung gebührend in Rechnung gestellt.

Der dritte der drei Bundesbeschlüsse, derjenige über die Anlagevorschriften, zielt

hingegen direkt auf die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und die Versicherungseinrichtungen. Mit ihm soll vor allem der zunehmenden Kollektivierung des Grundeigentums und der Nachfrage der sogenannten institutionellen Anleger nach Boden entgegengewirkt werden. Die Pensionskassen und Lebensversicherungseinrichtungen dürfen inskünftig nur noch 30 Prozent ihres Vermögens in Grundstücke anlegen. Dabei muss beim Erwerb eines Grundstückes der Bestand an Grundstücken zum tatsächlichen Wert berücksichtigt werden.

Das Bundesamt für Sozialversicherung wird zusammen mit dem Bundesamt für Privatversicherungswesen und dem Bundesamt für Justiz Ende November 1989 eine gemeinsame Wegleitung für die Anwendung des Bundesbeschlusses über die Anlagevorschriften und die Verordnung über die Bewertung der Grundstücke herausgeben. Diese Wegleitung kann ab diesem Zeitpunkt bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

85 Die Gewährung von Hypothekendarlehen durch Vorsorgeeinrichtungen an ihre Versicherten

(Art. 71 Abs. 1 BVG und Art. 54 Bst. b BVV 2)

Der Gewährung von Hypothekendarlehen von Vorsorgeeinrichtungen an ihre Versicherten kommt namentlich in einer Zeit steigender Preise für Grundstücke und erhöhter Hypothekarzinsätze eine besondere Bedeutung zu.

Nicht nur Vorsorgeeinrichtungen des privaten Rechts, sondern auch öffentlichrechtliche Einrichtungen machen von dieser Möglichkeit Gebrauch. So gewährt die Eidgenössische Versicherungskasse - gestützt auf die Verordnung vom 28. Juni 1989 - ihren Versicherten Darlehen zur Finanzierung von selbst benutztem Wohneigentum. Der Zinssatz liegt wesentlich unter dem Üblichen Hypothekarzinsatz und bewirkt dadurch eine spürbare Hilfe für die Finanzierung des Wohneigentums. Diese unter dem Aspekt der Wohneigentumsförderung zu begrüssende Massnahme wirft gewisse Fragen allgemeiner Natur auf, die nachstehend allerdings nur summarisch skizziert werden können.

- Einmal stellt sich das Problem der Gleichbehandlung der Versicherten einer Vorsorgeeinrichtung, ein Grundsatz, der nicht nur für die Personalfürsorgestiftungen, sondern für alle übrigen Vorsorgeeinrichtungen, insbesondere auch für die öffentlichrechtlichen zu beachten ist. Auch wenn keiner der Versicherten durch die vergünstigte Gewährung von Hypothekendarlehen eine Leistungseinbusse oder eine Beitragserhöhung für dieselbe Leistung gewärtigen muss, ist nicht zu verkennen, dass denjenigen Versicherten, die Eigentümer einer Wohnung sind, nur aus diesem Grund im Verhältnis zu den übrigen Versicherten eine zusätzliche Leistung zukommt. Es stellt sich daher unter dem Aspekt der Gleichbehandlung die Frage, ob nicht auch denjenigen Versicherten, die Mieter ihrer Wohnung sind, eine gleichwertige Leistung zukommen muss. Über deren Form und Inhalt wäre unter Beachtung der jeweiligen Umstände zu befinden. Die Versicherten werden übrigens nur dann keine Einbusse ihrer Leistungen bzw. keine Erhöhung ihrer Beiträge in Kauf nehmen müssen, wenn der Arbeitgeber den allfälligen Ausfall bzw. ein Defizit mit hinreichender Sicherheit finanziell abdecken kann. Dass dies z.B. bei der Eidgenossenschaft als Arbeitgeber

zutrifft, kann nicht bezweifelt werden.

- Ferner ist festzustellen, dass die Eidgenössische Versicherungskasse Darlehen bis zu 90 % der Anlagekosten bzw. des Kaufpreises des Objektes gewähren kann. Diesbezüglich wurde in der Praxis darauf hingewiesen, dass die Verordnung vom 18. April 1964 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) nur eine Belehnung bis zu 80 % des Verkehrswertes zulässt. Dazu ist anzumerken, dass eine Belehnung bis zu 90 % der Anlagekosten oder des Kaufpreises angesichts der erfahrungsgemäss in kurzer Zeit eintretenden starken Steigerung der Grundstückswerte bald im Rahmen der zulässigen Begrenzung von 60 % des Verkehrswertes liegen dürfte. Das Problem der Überschreitung der Belehnungsbegrenzung gemäss Artikel 54 Buchstabe b BVV 2 ist also im allgemeinen von kurzer Dauer und kann zudem mit dem Hinweis auf den Auftrag des Bundes zur Eigentumsförderung im Sinne von Artikel 34quater Absatz 6 der Bundesverfassung wesentlich entschärft werden.

86 Anlagerichtlinien für die nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen

(Art. 71 Abs. 1 BVG, und Art. 84 Abs. 2 ZGB)

Das Bundesamt für Sozialversicherung beaufsichtigt nebst den in seinem Register für berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen auch gesamtschweizerisch und international tätige Vorsorgeeinrichtungen, die das BVG-Obligatorium nicht durchführen, also nicht registriert sind. Es stellt sich bezüglich der Anlage des Vermögens dieser Einrichtungen die Frage, welche Richtlinien zu beachten sind. Die in den Artikeln 48ff. BVV 2 festgehaltenen Richtlinien gelten grundsätzlich nur für die registrierten Vorsorgeeinrichtungen, handle es sich um solche, die nur das Obligatorium, oder um solche, die auch die weitergehende berufliche Vorsorge durchführen. Ebenso gelten diese Richtlinien gemäss Artikel 56 Absatz 1 BVV 1 für Anlagestiftungen.

Das BSV erachtet es als sachlich gerechtfertigt, dass ebenfalls für die nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen die in Artikel 71 Absatz 1 BVG statuierten Grundsätze zur Anwendung kommen. Auch diese Einrichtungen haben ihr Vermögen so zu verwalten und anzulegen, dass die Sicherheit, ein genügender Ertrag sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfs an flüssigen Mitteln gewährleistet sind. Die Anwendung dieses Grundsatzes auch für die nicht registrierten Einrichtungen der beruflichen Vorsorge rechtfertigt es, bezüglich deren Vermögen die Einhaltung der Anlagerichtlinien, wie sie für die registrierten Einrichtungen gelten, zu verlangen. Allerdings kann bei den nicht registrierten Einrichtungen hinsichtlich der Ausnahmeklausel im Sinne von Artikel 59 BVV 2 eine grosszügigere Praxis Platz greifen als bei den registrierten Vorsorgeeinrichtungen. Was bedeutet dies konkret? Dies kann bedeuten, dass den nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen z.B. erlaubt wird, im Sinne einer Diversifikation ihrer Anlagen einen bestimmten Anteil des Vermögens in Gold und anderen börsenmässig gehandelten Edelmetallen, für die ein liquider Markt besteht, zuzulassen. Diese Anlagemöglichkeit soll jedoch nur insoweit zulässig sein, als sogenannt ungebundenes Vermögen vorliegt. Die Anlage in Gold und andere Edelmetalle darf zudem insgesamt 5 % des Vermögens der betreffenden Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Artikel 49 BVV 2 nicht überschreiten. Neben dem

Gold können als zugelassene Edelmetalle Silber, Platin und Palladium in Frage kommen, weil diese Edelmetalle an offiziellen Börsen gehandelt werden und damit einen publizierten Kurs haben. Damit wird deren Wert berechenbar und ihre Wertentwicklung abschätzbar.

87 Wohneigentumsförderung im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge

(Art. 82 BVG; Art. 3 Abs. 3 BVV 3)

Nach Artikel 34quater Absatz 6 der Bundesverfassung (BV) fördert der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Selbstvorsorge insbesondere durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentumspolitik. In diesem Sinn können gemäss Artikel 82 Absatz 1 BVG Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende auch Beiträge für weitere, ausschliesslich und unwiderruflich der beruflichen Vorsorge dienende, anerkannte Vorsorgeformen abziehen. Artikel 82 Absatz 2 BVG ermächtigt den Bundesrat, diese weiteren Vorsorgeformen und die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an diese Institutionen festzulegen.

Ein seit langem vorgetragenes Anliegen ist es, die Wohneigentumsförderung als zusätzliches Element der gebundenen, steuerlich aber privilegierten Selbstvorsorge (Säule 3a) substantiell auszubauen. In diesem Sinn hat eine Arbeitsgruppe der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge mit Vertretern der Kantone, insbesondere der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren, Wege gesucht, die Wohneigentumsförderung im Rahmen der Säule 3a sowohl aus der Sicht der Versicherten als auch aus derjenigen des Fiskus optimal zu regeln. Ein erster Entwurf fand im Rahmen der im Jahre 1987 durchgeführten Vernehmlassung keine Gnade bei den Kantonen. Diese machten insbesondere die Verletzung steuerrechtlicher Grundsätze geltend. Sie fürchteten durch die in diesem Entwurf vorgesehenen Möglichkeiten ferner zu grosse Steuereinnahmenseinbußen und wiesen auf den für die Missbrauchsbekämpfung notwendigen Kontrollaufwand hin. Von den Parteien und den anderen interessierten Organisationen wurde dieser Entwurf jedoch weitgehend begrüsst.

Im Lichte dieses Vernehmlassungsergebnisses erarbeitete eine neue Arbeitsgruppe aus Vertretern des Bundes und der Kantone auf der Grundlage der unbestrittenen Elemente eine möglichst einfache Regelung. Die Arbeitsgruppe sprach sich dafür aus, keine neue Verordnung für die Wohneigentumsförderung im Rahmen der Säule 3a zu schaffen, sondern die notwendige Regelung in die bestehende BVV 3 zu integrieren. Dabei soll Artikel 3 BVV 3, der in Absatz 2 bereits die vorzeitige Ausrichtung der Leistungen aus andern Gründen regelt, mit einem weiteren Tatbestand für eine vorzeitige Leistung ergänzt werden.

Mit der Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) hat der Bundesrat die Möglichkeit geschaffen, die auf eine Bankstiftung bzw. Versicherungseinrichtung einbezahlten Vorsorgebeiträge in einem bestimmten Umfang von den Steuern in Abzug zu bringen (Maximalbeiträge ab 1.1.1990 vgl. Ziff. 77 oben).

Die neue Bestimmung von Artikel 3 Absatz 3 BVV 3 lautet wie folgt :

"Die Altersleistung kann (...) ausgerichtet werden, wenn das Vorsorgeverhältnis aufgelöst bzw. geändert wird, weil der Vorsorgenehmer die Leistung für den Erwerb von Wohneigentum für den Eigenbedarf oder für die Amortisation eines Hypothekendarlehens an diesem Eigentum verwendet. Diese Leistung kann grundsätzlich nur einmal während seiner Erwerbstätigkeit ausgerichtet werden. Eine weitere Ausrichtung ist jedoch zulässig, wenn der Vorsorgenehmer sein bisheriges Wohneigentum veräussert und ein anderes Wohneigentum für den Eigenbedarf erwirbt. Die Begriffe Wohneigentum und Eigenbedarf bestimmen sich nach Artikel 3 bzw. 4 der Verordnung vom 7. Mai 1986 über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge."

Grundidee dieser Bestimmung ist es, die Wohneigentumsförderung möglichst einfach zu regeln und harmonisch in die bestehende Verordnung einzugliedern. Ausgehend von den bisherigen Möglichkeiten des vorzeitigen Leistungsbezugs (Barauszahlung bei Wegzug ins Ausland, Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit usw.), wird die vorzeitige Leistung auch für das vom Versicherten selbst benutzte Wohneigentum gewährt. Das im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge angesparte Kapital soll für den Erwerb von Wohneigentum oder für die Amortisation von Hypothekendarlehen eingesetzt werden können. Diese Bezugsmöglichkeit ist auf ein einziges Mal zu beschränken. Gleichzeitig soll unmittelbar mit dem vorzeitigen Leistungsbezug die Besteuerung eintreten können, wobei das Mass der Besteuerung aufgrund der Förderungsabsicht der Massnahme privilegiert sein muss.

Hinsichtlich des Umfangs der Bezugsmöglichkeit für das vom Versicherten selber benutzte Wohneigentum gibt es im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge keinen triftigen Grund, diese Leistung - wie ursprünglich vorgesehen - auf die Hälfte des im Rahmen der Säule 3a angesparten Kapitals zu beschränken. Wenn die Wohneigentumsförderung tatsächlich als selbständige Vorsorgeform im Sinne von Artikel 34quater Absatz 6 BV eingesetzt werden soll, erachtet der Bundsrat eine solche Beschränkung als nicht begründbar.

Bezüglich der Einmaligkeit des Leistungsbezugs ist davon auszugehen, dass diese Beschränkung einzig zur Vermeidung von Missbräuchen dient. Missbräuche könnten insbesondere darin bestehen, dass der Versicherte mit Geldern der gebundenen Selbstvorsorge seine Hypothekendarlehensschuld amortisiert und daraufhin wieder eine solche Schuld begründet, die er wiederum mit Geldern der Säule 3a amortisiert usw. usf. Damit würde er die Mittel der Säule 3a ausschliesslich zu Steuerumgehungsgründen verwenden. Andererseits ist aber darauf zu achten, dass mit einer zu einschränkenden Regelung nicht über das Ziel (Missbrauchsbe-kämpfung) hinausgeschossen und dass dem Vorsorgenehmer bezüglich der zweckgerichteten Verwendung der vorzeitig bezogenen Vorsorgegelder ein gewisses Mass an Vertrauen entgegengebracht wird. Der Bundesrat hat daher eine Regelung getroffen, welche reine Steuerumgehungen möglichst verhindert und andererseits die im Laufe einer Berufstätigkeit durchaus vertretbaren Bedürfnisse für die Finanzierung eines wiederholten Wohneigentumserwerbs zulässt.

In diesem Sinn wird grundsätzlich an der Einmaligkeit des vorzeitigen Leistungsbezugs festgehalten, andererseits aber eine sachlich gerechtfertigte Wiederholung des vorzeitigen Bezugs nicht verhindert. Ein wiederholter vorzeitiger Leistungsbezug ist zum Beispiel dann gerechtfertigt, wenn der Versicherte als Grundpfandschuldner einmal sein bisher in der Säule 3a inzwischen wieder angespartes Kapital für sein Wohneigentum vorzeitig bezieht, später sein Haus wegen Wechsel des Arbeitsplatzes verkauft, um an seinem neuen Wohnsitz erneut Wohneigentum für den Eigenbedarf zu erwerben. Es wäre stossend, wenn diesem Versicherten dann entgegengehalten werden müsste, er könne seine im Rahmen der Säule 3a inzwischen wieder angesparten Gelder nun nicht mehr für sein Wohneigentum einsetzen, weil er diese Möglichkeit früher bereits einmal benutzt habe. Diese Regelung der Ausnahme vom Grundsatz der Einmaligkeit des Leistungsbezugs erweist sich insbesondere angesichts der heute zu verzeichnenden Mobilität als sachlich begründet, ja notwendig.

Wie auch bezüglich den anderen Tatbeständen der vorzeitigen Leistungen gemäss Artikel 3 Absatz 2 BVV 3 hat der Versicherte nachzuweisen, dass er die Gelder ausschliesslich für sein selbst benutztes Wohneigentum verwendet. Eine ausdrückliche Wiederholung dieser Nachweispflicht im vorliegenden Zusammenhang erübrigt sich daher.

Durch den vorzeitigen Leistungsbezug kann das Vorsorgeverhältnis aufgelöst, aber auch bloss geändert werden, etwa indem nur ein Teil des Kapitals bezogen und somit der Vertrag mit einem reduzierten Sparanteil im Rahmen einer Vorsorgevereinbarung bzw. Vorsorgeversicherung weitergeführt wird.

Einer der Gründe für den vorzeitigen Leistungsbezug ist der Erwerb von Wohneigentum für den Eigenbedarf des Versicherten. Der Begriff des Eigenbedarfs richtet sich nach der Verordnung vom 7. Mai 1986 über die Wohneigentumsförderung im Rahmen der beruflichen Altersvorsorge. Danach gilt als Eigenbedarf die Nutzung des Wohneigentums durch den Versicherten, seinen Ehepartner oder seine nahen Verwandten an dessen Wohnsitz. Der Begriff des „nahen Verwandten“ dürfte sich an demjenigen in Artikel 267c Buchstabe c OR orientieren.

Die Bankstiftung oder die Versicherungseinrichtung hat vom Versicherten, der ein Gesuch um vorzeitige Leistung stellt, einen hinreichenden Nachweis zu verlangen, dass er das Geld tatsächlich für den Erwerb eines in diesem Sinne selbst benutzten Wohneigentums verwendet. Dazu hat die Bankstiftung bzw. Versicherungseinrichtung die notwendigen Belege zu verlangen wie Kaufverträge, Entwürfe dazu, Darlehensverträge usw.

Ein weiterer Grund für die vorzeitige Leistung kann die Amortisation bestehender Hypothekendarlehen auf dem selbst benutzten Wohneigentum sein. Damit wird die Zahl gebundener Selbstvorsorger vermutlich wesentlich erhöht. Dies dürfte auch dem sozialpolitischen Anliegen der Selbstvorsorge in einem möglichst grossen Kreise von Versicherten dienen.

Durch den vorzeitigen Leistungsbezug wird die Besteuerung in vielen zusätzlichen Fällen früher erfolgen, als dies sonst schon zu erwarten ist. Gemäss Artikel 40 des Bundesratsbeschlusses über die Erhebung einer direkten Bundessteuer ist die

vorzeitige Leistung vom übrigen Einkommen zu trennen und erst noch zum Rentensatz zu besteuern. Ähnliche Besteuerungsregeln, allerdings nicht derart milde wie diejenige des Bundes, bestehen in zahlreichen Kantonen.

Die Verordnungsänderung bedarf bei einzelnen Kantonen noch der diesbezüglichen Anpassung ihrer Steuergesetzgebung. Nachdem aufgrund einer Umfrage bei den Kantonen ermittelt werden konnte, dass diese Anpassung auf den 1. Januar 1990 möglich ist, wird die Verordnungsänderung auf diesen Termin hin in Kraft gesetzt.

88 Auskunftspflicht des Arbeitgebers gegenüber seinem Arbeitnehmer bezüglich der beruflichen Vorsorge

(Art. 331 Abs. 4 OR; Art. 73 Abs. 1 BVG und Art. 89bis Abs. 6 ZGB)

Nach Artikel 331 Absatz 4 OR hat der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer über die ihm gegen eine Vorsorgeeinrichtung zustehenden Forderungsrechte hinreichend Aufschluss zu erteilen. Ein Arbeitgeber bequeme sich neulich erst auf Druck einer gestützt auf Artikel 73 BVG eingereichten Klage seines Arbeitnehmers beim Versicherungsgericht, diesem die Vorsorgeeinrichtung zu nennen, bei der er den Anspruch auf Freizügigkeitsleistung geltend machen konnte. Obwohl die Klage im Laufe des kantonalen Verfahrens vom Arbeitnehmer zurückgezogen wurde, übertrug das Versicherungsgericht dem Arbeitgeber die Verfahrenskosten sowie die Pflicht zur Bezahlung einer Parteientschädigung an den Arbeitnehmer, weil es das Verhalten des Arbeitgebers insofern als trölerisch erachtete, als dieser das gerichtliche Verfahren mutwillig verursachte. Dieser Entscheid zeigt einmal mehr, dass die Behörden die Auskunftspflicht des Arbeitgebers als bedeutsam erachten.

89 Hinweise

- Auf den 1. Januar 1989 ist das Bundesgesetz über das internationale Privatrecht (IPRG) in Kraft getreten. Angesichts der zunehmenden Internationalisierung der Arbeits- und Vorsorgeverhältnisse wird auch dieses Gesetz für die berufliche Vorsorge in Zukunft eine besondere Bedeutung erhalten.
- Sitzungen der BVG-Kommission und ihres Ausschusses "Leistungen"

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge tagte am 28. Juni unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, seinerzeit stellvertretender Direktor des BSV, sowie am 6. Juli zum ersten Mal unter dem Vorsitz von Dr. W. Seiler, dem neuen Direktor des Bundesamtes. Nach einer allgemeinen Aussprache zum Sofortprogramm Bodenrecht, namentlich über die vorgesehenen Massnahmen hinsichtlich der Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, standen verschiedene BVG-Revisionspunkte zur Diskussion: Koordinationsabzug, Staffelung der Altersgutschriftensätze, Situation der Teilzeitbeschäftigten und der älteren Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt, Eintrittsgeneration, Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung, Einführung der Invalidenviertelsrente analog wie bereits in der IV und weitere Probleme im Zusammenhang mit der Invalidität, Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete Frau, Ausdehnung der Insolvenzgarantie des Sicherheitsfonds auf die weitergehende Vorsorge, verschiedene Probleme bei

den Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, Durchführung der paritätischen Verwaltung, Entschädigung der Auffangeinrichtung für ihre Durchführungskosten, Vorschriften über die Vermögensanlage, Verwendung der nicht geltend gemachten Vorsorgegelder auf Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonti sowie der Bericht über die administrativen Vereinfachungen. Zusammen mit den bereits in früheren Sitzungen behandelten Revisionspunkten ist damit die als Auslegeordnung erstellte Liste der wichtigsten Probleme abgeschlossen worden, so dass nun die weiteren Revisionsarbeiten folgen können. Die Kommission befasste sich schliesslich auch mit der Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge im Hinblick auf die in der AHV auf den 1. Januar 1990 vorgesehene Rentenerhöhung.

Der Ausschuss "Leistungen" der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge hielt am 26. September 1989 unter dem Vorsitz von Dr. H. Walser seine 12. Sitzung ab. Er befasste sich vor allem mit Detailfragen betreffend die Anpassung der Altersrenten an die Teuerung, wobei verschiedene Modelle zur Diskussion standen.



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

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 14

vom 30. November 1989

Sonderausgabe

Der Bundesbeschluss über Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen und die Verordnung über die Bewertung der Grundstücke von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und von Versicherungseinrichtungen wurden am 27. März 1991 aufgehoben (siehe auch BV-Mitteilung Nr. 18, Rz 110).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 15

vom 9. Januar 1990

INHALTSVERZEICHNIS

- 91 Unterstellung von Asylbewerbern unter das BVG
- 92 Rechtsprechung: Übertragung der Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung zur anderen und Verwendung von nicht benötigten eingebrachten Freizügigkeitsleistungen beim Einkauf in die neue Vorsorgeeinrichtung
- 93 Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für 1989 und 1990
- 94 Definitive Registrierung der unter BSV-Aufsicht stehenden Vorsorgeeinrichtungen

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

91 Unterstellung von Asylbewerbern unter das BVG

(Art. 2, 5, 7 BVG, Art. 1 BVV 2)

In letzter Zeit häufen sich die Anfragen, ob Asylbewerber auch dem Obligatorium unterstehen, obwohl bei ihrem Stellenantritt nicht sicher ist, dass ihr Asylgesuch positiv beurteilt wird.

Arbeitnehmer sind grundsätzlich dem BVG unterstellt, sofern sie der AHV unterstehen und die alters- und lohnmassigen Voraussetzungen (Stand 1.1.1990: Fr. 19'200, d.h. Fr. 1'600 monatlich) erfüllen (Art. 2, 5, 7 BVG und Art. 1 BVV 2). Sind diese Bedingungen somit von einem Asylbewerber erfüllt, so wird auch er automatisch vom BVG erfasst. Es würde sich nicht rechtfertigen, Asylbewerber in bezug auf den Sozialschutz der BVG-Minimalvorsorge anders zu behandeln als andere Arbeitnehmer. Der Gesetzgeber wollte nämlich im Bereiche des Obligatoriums allen Arbeitnehmern, welche die Unterstellungsvoraussetzungen erfüllen, einen umfassenden Vorsorgeschutz gewähren.

Sind somit die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben, so ist ein Asylbewerber automatisch versichert, auch wenn er noch nicht der Vorsorgeeinrichtung gemeldet worden ist. Es ist daher nicht möglich, mit der Anmeldung zuzuwarten, bis ein positiver Asylentscheid vorliegt, und den Betroffenen erst dann rückwirkend in die Vorsorgeeinrichtung aufzunehmen.

92 Rechtsprechung: Übertragung der Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung zur anderen und Verwendung von nicht benötigten eingebrachten Freizügigkeitsleistungen beim Einkauf in die neue Vorsorgeeinrichtung

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 18. Mai 1989 i. Sa. St.)

(Art. 29, 49 BVG; Art. 2, 13 VOFZ; Art. 331c OR)

St. trat am 1. Januar 1987 von einer Vorsorgeeinrichtung in eine andere über. Statutengemäss kaufte er sich in der neuen Vorsorgeeinrichtung auf das 30. Altersjahr zurück ein. Die Einkaufssumme war hingegen kleiner als die von der damaligen Vorsorgeeinrichtung mitgebrachte Freizügigkeitsleistung. St. verlangte, dass ein Freizügigkeitskonto zu seinen Gunsten in der Höhe des für den Einkauf nicht erforderlichen Kapitals errichtet werde. Die neue Kasse verweigerte dieses Begehren.

Im Rahmen des BVG-Obligatoriums ist eine Pflicht zur Überweisung der Freizügigkeitsleistung nach Artikel 29 Absatz 1 BVG an die neue Vorsorgeeinrichtung zu bejahen. Diese ergibt sich einerseits aus Artikel 29 Absatz 3 BVG, wonach die Erhaltung des Vorsorgeschatzes durch eine Freizügigkeitspolice oder in anderer gleichwertiger Form voraussetzt, dass der Betrag weder einer anderen Vorsorgeeinrichtung überwiesen noch bei der alten belassen werden kann. Eine

Übertragung der Freizügigkeitsleistungen deckt sich sodann auch mit den Erfordernissen des obligatorischen Minimalvorsorgeschutzes (vgl. dazu Mitteilungen Nr. 3, Rz 18). Bei Vorsorgeeinrichtungen mit Leistungen, die jene der BVG-Minimalvorsorge übersteigen („umhüllende Kassen“) kann nur auf diese Weise der Nachweis erbracht werden, dass ihre Leistungen jederzeit denjenigen des BVG-Obligatoriums entsprechen.

Bei der weitergehenden Vorsorge gelten hinsichtlich der Einbringung der Freizügigkeitsleistung in die neue Vorsorgeeinrichtung die gleichen Überlegungen wie im Obligatoriumsbereich (vgl. Mitteilungen Nr. 3, Rz 18).

Soweit die von der letzten Vorsorgeeinrichtung ausgerichtete vor-, über- und unterobligatorische Freizügigkeitsleistung für die Fortführung seiner weitergehenden beruflichen Vorsorge bei der neuen Vorsorgeeinrichtung aufgrund ihres Reglements nicht verwendet werden kann, hat der Versicherte das Recht, diesen überschüssenden Teil der Freizügigkeitsleistung nach seiner Wahl durch eine der gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes sicherzustellen. Dieses Recht kann ihm von der Vorsorgeeinrichtung nicht mit dem Argument verweigert werden, dass diese in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei sei (Art. 49 Abs. 1 BVG). Das Gericht weist darauf hin, dass die Vorsorgeeinrichtung von Verfassungswegen an die Grundsätze der Rechtsgleichheit, des Willkürverbotes und der Verhältnismässigkeit gebunden ist. Insbesondere darf sie im Rahmen der ihr zustehenden Gestaltungsfreiheit die Rechte des Versicherten nur soweit beschränken, als dies für die sachgerechte Durchführung des Vorsorgeverhältnisses erforderlich ist. Als ungerechtfertigte Einschränkung in diesem Sinne betrachtet das Gericht, wenn die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten die gesetzlich gebotenen Möglichkeiten zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes wie im vorliegenden Fall vorenthält.

93 Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für 1989 und 1990

(Art. 59 BVG und Art. 4 SFV 2)

Wie in den BVG-Mitteilungen Nr. 13, Rz 83, bekannt gegeben, wird der Satz für den Beitrag der registrierten Vorsorgeeinrichtungen an den Sicherheitsfonds für das Jahr 1990 von bisher 2,0 auf 0,4 Promille herabgesetzt. Um Missverständnisse zu vermeiden, weisen wir darauf hin, dass diese Änderung sich erst im Jahre 1991 auswirken wird, nämlich dann, wenn der Sicherheitsfonds die Beiträge für das Jahr 1990 erhebt. Der im Jahre 1990 erhobene Beitrag für 1989 wird hingegen noch aufgrund des alten Beitragssatzes berechnet.

94 Definitive Registrierung der unter BSV-Aufsicht stehenden Vorsorgeeinrichtungen

Das BSV hat auf Ende Jahr die in seinem Register für berufliche Vorsorge bisher provisorisch eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen definitiv registriert, sofern sie bis zu diesem Zeitpunkt die dafür erforderlichen Unterlagen (wie Reglemente, Kontrollstellen- und Expertenbericht) eingereicht haben.

Mit dieser Umwandlung hat sich für die Vorsorgeeinrichtungen rechtlich nichts Wesentliches geändert. Bereits mit der provisorischen Registrierung haben sie sich verpflichtet, willens und in der Lage zu sein, von Anfang an die Alterskonten zu führen und die Leistungen gemäss BVG zu erbringen sowie die dafür erforderlichen Beiträge zu erheben. Schon im Rahmen der provisorischen Registrierung mussten die Vorsorgeeinrichtungen die paritätische Verwaltung einführen und eine Kontrollstelle beauftragen. Diese grundlegenden Pflichten bleiben durch die definitive Registrierung unverändert.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 16

vom 28. September 1990

INHALTSVERZEICHNIS

- 95 Die Auswirkungen des BBAV auf die Anlagevorschriften der BVV 2
- 96 Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen gemäss BBAV; Anteile am Sondervermögen "Grundstücke" von Anlagestiftungen
- 97 Options- und Futuresbörsen
- 98 Zulässigkeit von Zinssatzswaps (Zins austauschgeschäften) im Rahmen der Anlage von Vorsorgevermögen
- 99 Securities Lending
- 100 Auskunftspflicht der AHV-Ausgleichskassen gegenüber Organen der beruflichen Vorsorge und der obligatorischen Unfallversicherung
- 101 Die Genehmigung von kantonalem Recht durch den Bundesrat gemäss Artikel 97 Absatz 3 BVG
- 102 Hinweis in eigener Sache

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

95 Die Auswirkungen des BBAV auf die Anlagevorschriften der BVV 2

(Art. 71 BVG und Art. 49 - 60 BVV 2)

Der Geltungsbereich des Bundesbeschlusses vom 6. Oktober 1989 über die Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen (BBAV) erstreckt sich sowohl auf die Lebensversicherungsgesellschaften als auch - von wenigen Ausnahmen abgesehen - auf die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, unabhängig ihrer Rechts- und Organisationsform (vgl. Art. 1 Abs. 2 BBAV). Mit diesem Bundesbeschluss wurden mit Wirkung ab 7. Oktober 1989 verschiedene Vorschriften der BVV 2 bezüglich Vermögensanlage zwar nicht formell, aber materiell ausser Kraft gesetzt. Aufgrund des befristeten Charakters des Bundesbeschlusses werden diese neuen Vorschriften allerdings nur bis Ende 1994 zur Anwendung kommen. Bis zu diesem Zeitpunkt entfalten die Vorschriften des BBAV und der diesbezüglichen Vollzugsverordnung (VAV) jedoch volle Geltung.

Zentrale Punkte der Vorschriften des BBAV sind

- die Herabsetzung der Quote für die Anlage des Vermögens in Grundstücke im Inland von 50 auf 30 %,
- die Eröffnung der Möglichkeit zur Anlage des Vermögens in Grundstücke im Ausland bis 5 %,
- die Erweiterung der zulässigen Quote für die Anlage in Beteiligungspapiere (wie Aktien u.ä.) von Gesellschaften mit Sitz im Ausland von 10 % auf 25 %.

Entsprechend diesen Änderungen der maximalen Anlagequoten wurden auch die Gesamtbegrenzungen in Artikel 4 BBAV neu festgelegt.

Die oben erwähnte Herabsetzung der maximal zulässigen Anlage des Vermögens in inländische Grundstücke von 50 auf 30 Prozent hat jedoch nicht zur Folge, dass diejenigen Einrichtungen, welche aufgrund der vorgeschriebenen Bewertung ihrer Grundstücke zum tatsächlichen Wert über die neue Anlagebegrenzung zu liegen kommen, Grundstücke veräussern bzw. andere Aktiven erwerben müssen, um die zulässige Begrenzung einzuhalten. Der dringliche Bodenrechtsbeschluss will für die betroffenen Einrichtungen keinen Verkaufszwang, sondern bloss einen Zuwachsstopp bewirken.

Neben diesen Änderungen muss als wichtiger Punkt die Pflicht der Einrichtungen zur Ermittlung des **tatsächlichen Wertes** ihres Vermögens bezeichnet werden, wenn sie Grundstücke oder Beteiligungen an Immobiliengesellschaften bzw. Immobilienanlagestiftungen zu erwerben beabsichtigen (vgl. Art. 5 BBAV).

Bezüglich der sachgerechten Anwendung dieser Vorschriften verweisen wir auf die entsprechende Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherung vom November 1989 und auf die Ausführungen in „Dringliches Bodenrecht, Handbuch zu den befristeten Bodenrechtsbeschlüssen“, Verlag Finanz und Wirtschaft AG, Zürich, S. 91 ff., sowie auf die Erläuterungen bezüglich der Ausnahmen von der Anwendung dieses Bundesbeschlusses im "Schweizer Treuhänder" vom September und Oktober 1990.

In Ergänzung zu diesen Ausführungen sei darauf hingewiesen, dass die Anlage des

Vermögens der Vorsorgeeinrichtungen in Beteiligungspapieren wie Aktien und dergleichen von Gesellschaften mit Sitz im Ausland von 10 auf 25 Prozent sowie der Erwerb von Grundstücken im Ausland im Umfang bis 5 Prozent des Vermögens für alle Einrichtungen möglich ist, unabhängig davon, ob sie bereits inländische Grundstücke besitzen bzw. solche zu erwerben beabsichtigen.

Wichtig ist ferner noch zu unterstreichen, dass die bisherige Methode zur Bewertung der Sachwerte im Sinne von Artikel 49 Absatz 2 BVV 2 bezüglich der rein vorsorgetechnischen Belange der Vorsorgeeinrichtung nicht geändert werden muss. Die neue Bewertungsmethode gemäss Artikel 5 BBAV bzw. Artikel 1 ff. VAV ist nur für die Anwendung des befristeten Bodenrechtsbeschlusses von Belang. Eine Vorsorgeeinrichtung kann also auch dann, wenn sie nach dem 7. Oktober 1989 Grundstücke erwerben will, für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen weiterhin nach der bisher zugelassenen Methode ihre Aktiven bewerten. Sie muss dann allerdings zur Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen des neuen Bodenrechts eine entsprechende „Schattenbilanz“ erstellen. Der Verkauf von Grundstücken durch die Vorsorgeeinrichtungen bewirkt andererseits für sie keine Anwendung dieses Bodenrechtsbeschlusses, da in diesem Fall kein Zuwachsstopp greifen muss, der durch die zuständigen Stellen zu kontrollieren wäre.

Es steht übrigens den Vorsorgeeinrichtungen nichts entgegen, die Bewertungsmethode nach Artikel 1 ff. VAV nicht nur für den Bodenrechtsbeschluss, sondern auch für die vorsorgetechnischen Belange anzuwenden.

96 Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen gemäss BBAV; Anteile am Sondervermögen "Grundstücke" von Anlagestiftungen

(Art. 1 Abs. 3 Bst. c BBAV)

Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe e des Bundesbeschlusses vom 6. Oktober 1989 über die Anlagevorschriften (BBAV) hält fest, unter welchen Voraussetzungen Anteile an juristischen Personen als Grundstücke im Sinne des Beschlusses gelten. Der Wortlaut dieser Bestimmung ist insofern unklar, als daraus nicht ohne weiteres hervorgeht, welcher Vermögenskategorie laut BBAV Anteile an Anlagestiftungen zuzuordnen sind, wenn die Anlagestiftung ihr Vermögen in verschiedene Sondervermögen aufteilt, woran die Anleger eine Forderung auf einen entsprechenden Anteil erwerben.

Wie sind diese Ansprüche in Hinblick auf den BBAV zu behandeln? In der bundesrätlichen Botschaft (BB1 1989 III 208) zu Artikel 1 BBAV wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Definition des Grundstückes eine auf das Ziel der Massnahme ausgerichtete, pragmatische Umschreibung darstelle, mit der Umgehungen des Beschlusses möglichst verhindert werden sollen.

Würden nur diejenigen Anlagestiftungen vom BBAV erfasst, die insgesamt mehr als die Hälfte ihres Vermögens in Grundstücke angelegt haben, könnte der im BBAV festgelegte Höchstwert für Grundstücke von den Vorsorgeeinrichtungen leicht umgangen werden. Obschon Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe e BBAV von „Anlagestiftungen“ spricht, sind darunter nicht nur die eigentlichen Immobilienan-

lagestiftungen zu verstehen, also Stiftungen, die sich praktisch ausschliesslich auf die Anlage des Vermögens in Grundstücke beschränken, sondern auch Stiftungen, welche administrativ-rechnerische Sondervermögen "Grundstücke" aufweisen. Die Verordnung vom 18. Oktober 1989 über die Bewertung der Grundstücke (VAV) spricht denn ihrerseits in Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b nicht nur von Immobilienanlagestiftungen, sondern auch von Anteilen am Sondervermögen "Grundstücke" von Anlagestiftungen.

Für den Anleger spielt es wirtschaftlich gesehen keine Rolle, ob er einen Anteil an ein Sondervermögen "Grundstücke" einer Anlagestiftung, an einer Immobilienanlagestiftung oder an einer Immobilienaktiengesellschaft besitzt. In allen Fällen handelt es sich um Surrogate des direkten Grundeigentums, die der BBAV in die Berechnung und Begrenzung der Höchstwerte einbeziehen will.

Der Anteil an einer Anlagestiftung gilt demnach dann als Grundstück im Sinne des BBAV, wenn:

- a. die Aktiven der Anlagestiftung nach ihrem tatsächlichen Wert zu mehr als zur Hälfte aus Grundstücken im Sinne von Artikel 3 Absatz 3 Buchstaben a-d bestehen;
- b. zwar die Mehrheit der Aktiven der Anlagestiftung mehrheitlich nicht aus Grundstücken besteht, der Anteil der Vorsorgeeinrichtung sich aber auf Sondervermögen "Grundstücke Schweiz" bezieht, dessen Wert (Rücknahmepreis) sich ausschliesslich nach dieser Anlagegruppe berechnet.

97 Options- und Futuresbörsen

(Art. 71 BVG; Art. 49 ff. BVV 2)

In den Mitteilungen Nr. 11 vom 28. Dezember 1988 hat das BSV unter Randziffer 66 zur Frage Stellung genommen, wieweit Transaktionen an der schweizerischen Optionen- und Futuresbörse SOFFEX mit den Anlagerichtlinien der BVV 2 vereinbar sind. Dabei wurden eine Reihe von Transaktionen aufgelistet, die den an die Anlage des Vermögens einer Vorsorgeeinrichtung gestellten Sicherheitsanforderungen genügen.

Das BSV lässt die in der erwähnten Mitteilung aufgeführten Geschäfte mit Optionen und Futures auch an anderen Börsen zu, welche die sicherheitsmässigen Anforderungen im gleichen Masse wie die SOFFEX erfüllen. Ebenso können Vorsorgeeinrichtungen am ausserbörslichen Handel mit Optionen und Futures teilnehmen, sofern die Bank, die diese Geschäfte abwickelt, genügend Sicherheit für eine einwandfreie Durchführung bietet.

Als Massstab für die Beurteilung, welche Börsen bzw. Vermittler die Sicherheitsanforderungen erfüllen, gelten die Weisungen der Eidgenössischen Bankenkommision „Optionsgeschäfte auf Aktien, anderen Beteiligungspapieren und Aktienindices“ vom 2. November 1988, Ziffern 1 bis 3.

Die Bestimmung der vorzunehmenden Transaktionen sowie der für die Abwicklung geeignet erscheinenden Börsen oder Banken liegt in erster Linie bei den **für** die

Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen Verantwortlichen. Sie werden sich zweckmässigerweise von Fachleuten beraten lassen, die über gründliche Kenntnisse über diese Art von Transaktionen und die Funktionsweise der in Frage stehenden Börsen verfügen.

Gegenüber der Kontrollstelle sind die Options- und Futuresbörsen oder Banken, an denen bzw. bei welchen solche Geschäfte getätigt wurden, offen zu legen. Die Vorsorgeeinrichtung muss ihrer Kontrollstelle auf Verlangen ebenfalls Unterlagen zur Verfügung stellen, damit sich diese über die Qualität der entsprechenden Börsen bzw. Banken ins Bild setzen kann. Die Kontrollstelle hat der Aufsichtsbehörde allfällige diesbezügliche Bedenken mitzuteilen.

Diese Stellungnahme des BSV ist eine vorläufige. Es sind bezüglich des Einsatzes von Optionen und Futures noch weitere Erfahrungen zu sammeln. Falls es sich als nötig erweisen sollte, wird diese Stellungnahme zu einem späteren Zeitpunkt angepasst.

98 Zulässigkeit von Zinssatzswaps (Zinsaustauschgeschäften) im Rahmen der Anlage von Vorsorgevermögen

(Art. 71 BVG, Art. 49-60 BVV 2)

Der Zinssatzswap ist ein Instrument, das in neuerer Zeit in der Vermögensanlage zunehmend Verbreitung findet. Es stellt sich die Frage, ob es auch bei der Vermögensanlage von Vorsorgeeinrichtungen eingesetzt werden kann und darf.

Der Zinssatzswap ist eine mittel- bis langfristige Vereinbarung (in der Regel 2 bis 10 Jahre) zwischen zwei Vertragsparteien, sich an festgelegten Terminen gegenseitig Zahlungen zu leisten. Die Höhe der Zahlungen der einen Partei bestimmt sich auf der Grundlage eines festen Zinssatzes, diejenige der anderen Partei auf der Grundlage eines variablen Satzes. Die Zahlungen beider Parteien erfolgen in der gleichen Währung. Die den Zinszahlungen zugrundeliegenden Kapitalien werden nicht übertragen.

Der Zinssatzswap ermöglicht es einem Anleger, rasch auf geänderte Zinssituationen zu reagieren, ohne entsprechende Verkäufe bzw. Käufe von Wertpapieren durchführen zu müssen. Im Vordergrund steht für Vorsorgeeinrichtungen der Einsatz der Zinssatzswaps als Absicherungsinstrument. Das Risiko der Zinssatzswaps liegt insbesondere darin, dass sich die verschiedenen Zinssätze nicht den Erwartungen gemäss entwickeln. Die Vorsorgeeinrichtung hätte im ungünstigen Fall eine Einbusse in Form entgangener Kursgewinne zu tragen. Diese Einbusse ist allerdings nicht höher als jene, die ihr entstanden wäre, wenn sie anstelle des Zinssatzswaps eine entsprechende Änderung ihrer Portfeuillestruktur (z.B. Verkauf von Obligationen, um an deren Stelle in entsprechendem Umfang Festgeldanlagen zu tätigen) vorgenommen hätte, was ohne weiteres erlaubt ist.

Grundsätzlich sind Zinssatzswapgeschäfte nach Meinung des BSV mit Artikel 71 Absatz 1 BVG und Artikel 50 BVV 2 vereinbar, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der Einsatz dieser Instrumente muss von Fachleuten durchgeführt oder zumindest begleitet werden, welche die damit verbundenen Chancen und Risiken zuverlässig und sachkundig beurteilen können.
- Zinssatzwapgeschäfte sind nur mit Banken als Vertragspartner zulässig, die gemäss branchenüblicher Bewertung über eine anerkannt gute Bonität verfügen.
- Es muss vertraglich sichergestellt sein, dass bei vorzeitiger Beendigung der Vereinbarung ein allfälliger daraus der Vorsorgeeinrichtung entstehender Schaden ersetzt wird.

Die Durchführung von Zinssatzwapgeschäften muss gegenüber der Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung in geeigneter Form offengelegt werden. Diese meldet der Aufsichtsbehörde allfällige Zweifel bezüglich der Erfüllung der genannten Voraussetzungen.

99 Securities Lending

(Art. 71 BVG, Art. 49 ff. BVV 2)

1. Unter dem Begriff „Securities Lending“ wird das Ausleihen von Wertpapieren gegen Bezahlung einer Kommission verstanden. Ein Bedarf nach solchen Dienstleistungen kann wegen Schwierigkeiten bei der Erfüllung von Lieferverpflichtungen entstehen, weil zum Beispiel Titel verspätet eingehen oder weil eine erforderliche Anzahl Titel nicht rechtzeitig beschafft werden kann. In solchen Fällen kann durch Borgen entsprechender Wertpapiere die Einhaltung der Fristen sichergestellt werden. Grundsätzlich können sowohl festverzinsliche Wertpapiere (Obligationen) als auch Aktien und ähnliche Titel ausgeglichen werden.

Der Vorteil des Securities Lending liegt darin, dass der Leiher mit der Kommission einen zusätzlichen Ertrag auf den entsprechenden Wertschriften erzielen kann, ohne grössere Risiken einzugehen. Auch während der Ausleihe anfallende Zinsen oder Dividenden stehen stets dem Ausleiher zu. Auf der anderen Seite hat das "Securities Lending" aber den Nachteil, dass der Ausleiher während der Ausleihe nicht über die Titel disponieren kann. Er könnte sie also zum Beispiel nicht verkaufen, um einen Kursgewinn zu realisieren.

2. Die Wertpapierausleihe wird normalerweise von einer Depotbank ausgeführt. Wenn eine Person (z.B. eine Vorsorgeeinrichtung) bei einer Bank Wertschriften deponiert hat und diese für die Ausleihe zur Verfügung stellen will, muss sie der Bank dafür eine entsprechende Vollmacht erteilen.

3. Die Depotbank unternimmt die nötigen Schritte zur Ausleihe der Wertschriften. Dazu gelangt sie an einen "Vermittler" (eine von Banken getragene Organisation wie CEDEL oder Euroclear, eine andere Bank oder einen Broker), der auf diese Geschäfte spezialisiert ist. Der Vermittler leiht die von der Bank offerierten Titel für eine bestimmte oder unbestimmte Frist (in der Regel maximal 6 Monate) an einen Borger aus, der die entsprechenden Titel benötigt.. Nach Ablauf der Leihfrist muss

der Borger Titel genau desselben Typs (gleiche Emission, gleiche Gesellschaft) zurückerstatten.

Um die Rückerstattung der ausgeliehenen Wertschriften abzusichern, verlangen sowohl CEDEL als auch Euroclear vom Borger eine Sicherstellung (Pfand) in Form von Obligationen oder eines entsprechenden Geldbetrages. Der sicherzustellende Betrag wird täglich neu berechnet, um den Kursschwankungen der Wertpapiere Rechnung zu tragen. Im Falle einer Kurssteigerung muss die Sicherstellung erhöht werden. Die Sicherstellung umfasst auch die administrativen Kosten, die anfielen, wenn die Titel durch den Borger nicht zurückerstattet würden und sie deshalb an der Börse gekauft werden müssten. Als weitere Absicherung gewähren auch die Trägerbanken der Organisationen Garantien für die Rückerstattung der Titel.

4. Nach eingehender Prüfung kommt das BSV zum Schluss, dass die Wertpapierausleihe den Anlagebestimmungen nach Artikel 71 BVG sowie den Artikeln 50 - 56 BVV 2 grundsätzlich nicht widerspricht.

Um die erforderliche Sicherheit zu gewährleisten, müssen allerdings die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- a) Vorsorgeeinrichtungen können ihre Depotbank zur Ausleihe ihrer Wertschriften ermächtigen, sofern diese Bank über eine anerkannte Bonität verfügt und sich verpflichtet, diese Geschäfte nur bei Vermittlern durchzuführen, die den im nachfolgenden Abschnitt c) genannten Anforderungen entsprechen.
- b) Vorsorgeeinrichtungen, die Ausleihgeschäfte direkt mit dem Vermittler abschliessen, müssen über qualifiziertes und sachkundiges Personal verfügen oder sich entsprechend beraten lassen.
- c) Der Vermittler dieser Geschäfte muss eine anerkannte Clearingorganisation (wie Euroclear, CEDEL) oder eine Bank von erstklassiger Bonität sein. Die Ausleihungen müssen durch Verpfändung von Wertpapieren oder durch Hinterlegung eines entsprechenden Geldbetrages beim Vermittler abgesichert sein.
- d) Rechte auf Zins- oder Dividendenzahlungen verbleiben beim Ausleiher.
- e) Die Ausleihe kann nur soweit erfolgen, als die Liquidität der Vorsorgeeinrichtung nicht beeinträchtigt wird. Die Ausleihfrist darf 6 Monate nicht übersteigen.
- f) Ausgeliehene Wertpapierbestände sind wie nicht ausgeliehene in der Bilanz aufzuführen. Gegenüber der Kontrollstelle sind die im Berichtsjahr getätigten Ausleihen in geeigneter Form offen zu legen. Die Kontrollstelle setzt die Aufsichtsbehörden in Kenntnis, falls die erwähnten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

100 Auskunftspflicht der AHV-Ausgleichskassen gegenüber Organen der beruflichen Vorsorge und der obligatorischen Unfallversicherung

(Art. 87 BVG, Art. 2 VSABV)

Es existiert zuhanden der AHV-Ausgleichskassen ein Kreissereiben des BSV über die Schweigepflicht und die Akteneinsicht in der AHV/IV/EO/EL/FL (Best.-Nr. 318.107.06). Dieses regelt die Erteilung von Auskünften und die Gewährung von Akteneinsicht an ausserhalb eines Verwaltungsverfahrens stehende Dritte sowie an die betroffenen Personen und ihre Bevollmächtigten. Die Randziffer 8 behandelt die generellen Ausnahmen von der Schweigepflicht, z.B. gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen, dem Sicherheitsfonds und den BVG-Aufsichtsbehörden. Gestützt auf die genannte Randziffer hat das BSV in einer AHV-Mitteilung vom 13. August 1990 zuhanden der AHV-Ausgleichskassen folgende Ausführungen gemacht:

"Die Ausgleichskassen unterstehen der Schweigepflicht von Artikel 50 AHVG. Andererseits verpflichten Artikel 87 BVG und Artikel 101 UVG unter anderem auch die Ausgleichskassen, den Organen der beruflichen Vorsorge bzw. der obligatorischen Unfallversicherung die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Der Bundesrat konkretisierte diese Bestimmungen in Artikel 209bis Absatz 1 Buchstabe c AHVV (berufliche Vorsorge) bzw. Buchstabe a (obligatorische Unfallversicherung). Für die berufliche Vorsorge ist zudem Artikel 2 der Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV) zu beachten. Wesentlich ist diesen Regelungen stets, dass der Auskunftserteilung kein schützenswertes Privatinteresse entgegenstehen darf. Die Auskünfte haben im Einzelfall zu erfolgen. Ein genereller Informationsfluss ist nicht statthaft. Ausserdem müssen die Gesuche um Auskunft begründet werden und die Auskünfte müssen einem in Artikel 209bis AHVV bzw. Artikel 2 VSABV genannten Zweck dienen."

101 Die Genehmigung von kantonalem Recht durch den Bundesrat gemäss Artikel 97 Absatz 3 BVG

Auf den 1. Januar 1991 wird Artikel 97 Absatz 3 BVG geändert. Lautete die bisherige Regelung:

"Die kantonalen Bestimmungen sind dem Bundesrat bis zu einem von ihm zu bestimmenden Zeitpunkt zur Genehmigung vorzulegen."

So wird diese nun durch folgende ersetzt:

"Die Kantone bringen die Ausführungsvorschriften dem Eidgenössischen Departement des Innern zur Kenntnis."

102 Hinweis in eigener Sache

Die Sektion Aufsicht der beruflichen Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung wird auf den 1. Oktober 1990 eine neue Leitung erhalten. Der bisherige Chef dieser Sektion, Dr. Werner Nussbaum, wird auf diesen Zeitpunkt die neu geschaffene Stabsstelle Gesetzgebung übernehmen. Er wird gleichzeitig Stellvertreter des Chefs der Abteilung Berufliche Vorsorge bleiben.

Als neuer Leiter der Sektion Aufsicht ist Dr. Ernst Rätzer gewählt worden. Die von ihm bisher geleitete Sektion Mathematik der beruflichen Vorsorge wird von Herrn Bernd Herzog, dipl. Math. ETH, übernommen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 17

vom 15. Oktober 1990

INHALTSVERZEICHNIS

- 103 Rechtsprechung: Bestimmung des koordinierten Lohnes bei einem im Stundenlohn beschäftigten Arbeitnehmer, dessen Lohn monatlich abgerechnet wird
- 104 Rechtsprechung: Einkauf von Versicherungsjahren
- 105 Ist eine Vorsorgeeinrichtung berechtigt, Freizügigkeitskonti zu führen, wenn sie ohne Nachricht eines Versicherten ist, welcher sein Arbeitsverhältnis aufgelöst hat?
- 106 Nachträgliche Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an Anspruchsberechtigte, die eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen haben
- 107 Rechtsprechung: Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung; Begriff der "Geringfügigkeit"
- 108 Rechtsprechung: Vereinbarkeit von Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 mit dem Bundesrecht? (Koordination mit der Unfallversicherung)
- 109 Rechtsprechung: Anspruch auf eine Witwerrente

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

103 Rechtsprechung: Bestimmung des koordinierten Lohnes bei einem im Stundenlohn beschäftigten Arbeitnehmer, dessen Lohn monatlich abgerechnet wird

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 15. Juni 1989: BGE 115 V 94)

(Art. 7 und 8 BVG; Art. 3 Abs. 2 BVV 2)

Im vorliegenden Fall verlangte der im Stundenlohn angestellte Beschwerdeführer, dass die Berechnung des koordinierten Lohnes nicht, wie erfolgt, monatlich, sondern nach Tagen vorgenommen werde. Die Versicherungskasse war reglementarisch befugt, von den in Artikel 3 Absatz 2 BVV 2 eingeräumten Möglichkeiten Gebrauch zu machen, wonach eine Vorsorgeeinrichtung für die Bestimmung des koordinierten Lohnes anstatt auf den vollen Jahreslohn auf den AHV-Lohn einer bestimmten Zahlungsperiode abstellen kann.

Das EVG führte aus, dass die Anwendung einer Sonderregelung durch eine Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 BVV 2 an keine besonderen Voraussetzungen gebunden sei. Insbesondere verlange diese Bestimmung nicht, dass der Koordinationsabzug bei einem im Stundenlohn beschäftigten Arbeitnehmer nach Tagen umgerechnet werde. Gemäss dem klaren Wortlaut der erwähnten Bestimmung komme es vielmehr auf die "Zahlungsperiode" an, in welcher der Lohn ausgerichtet werde. Eine Sonderrechnung allein für die Altersgutschrift zu führen, die nicht auf die Zahlungsperiode abstellt, sei für die Vorsorgeeinrichtungen nicht zumutbar. Ausserdem würde eine tageweise Berechnung des koordinierten Lohnes - wie es der Beschwerdeführer verlangte - der Zweckbestimmung von Artikel 3 BVV 2 zuwiderlaufen, welche eine einfache Verwaltung ermöglichen will, damit die Kassen den koordinierten Lohn ohne besondere Schwierigkeiten ermitteln können.

Nicht eingegangen ist das EVG auf die Frage, ob eine Vorsorgeeinrichtung bei einer täglichen Abrechnung des Lohnes, in Abweichung vom Jahreslohn, zur Bestimmung des koordinierten Lohnes ebenfalls auf den Tageslohn abzustellen hat oder ob es dieser dann zustehe, den koordinierten Lohn beispielsweise monatlich zu berechnen.

Offengelassen hat das Gericht ferner, ob eine Vorsorgeeinrichtung die Bestimmung von Artikel 3 Absatz 2 BVV 2 direkt anwenden dürfe, oder ob sie dazu erst aufgrund einer ausdrücklichen reglementarischen Ermächtigung, analog zu Absatz 1, befugt sei.

104 Rechtsprechung: Einkauf von Versicherungsjahren

(Hinweis zum Entscheid des EVG vom 4. Dezember 1989 i.Sa. J.)

(Art. 29 BVG; Art. 331c OR; Art. 4 BV)

In diesem Entscheid ist das EVG zum Schluss gekommen, dass auch die Vorsorgeeinrichtungen die aus Artikel 4 der Bundesverfassung abgeleiteten Grundsätze, nämlich das Gleichheitsgebot, das Willkürverbot sowie das Prinzip der Verhältnismässigkeit, zu beachten haben. Insbesondere dürfen sie die Rechte ihrer

Versicherten nur in dem Masse einschränken, als dies objektiv zur Durchführung der beruflichen Vorsorge notwendig ist. Demgemäss darf die Vorsorgeeinrichtung im Falle des Einkaufs von Versicherungsjahren mit Mitteln der Freizügigkeitsleistung lediglich soviel verlangen, als dies dem Versicherten leistungsmässig zugute kommt, höchstens aber die nötige Einkaufssumme bis zu dem Eintrittsalter, welches dem Versicherten dann die maximale Altersrente garantiert (in casu bis zum 30. Altersjahr). Die Vorsorgeeinrichtung ist nicht berechtigt, dem Versicherten die Kosten für einen weitergehenden Einkauf (in diesem Fall bis zum 19. Altersjahr zurück) aufzuerlegen.

Was den für den Einkauf nicht benötigten Teil der Freizügigkeitsleistung betrifft, hat der Versicherte das Recht, diesen in einer vom Gesetzgeber vorgesehenen Vorsorgeform zu verwenden.

105 Ist eine Vorsorgeeinrichtung berechtigt, Freizügigkeitskonti zu führen, wenn sie ohne Nachricht eines Versicherten ist, welcher sein Arbeitsverhältnis aufgelöst hat?

(Art. 29 Abs. 2 und 3 BVG; Art. 2 Abs. 3 und Art. 13 Abs. 4 Vo über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit)

Es kommt in der Praxis häufig vor, dass der Arbeitgeber die Vorsorgeeinrichtung nicht - wie dies Artikel 13 Absatz 1 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit vorsieht - innert 30 Tagen über den Wegzug eines Versicherten, welcher sein Arbeitsverhältnis aufgelöst hat, informiert. Die Vorsorgeeinrichtung weiss dann nicht, wohin sie die Freizügigkeitsleistung übertragen soll. Da diese Fälle häufig sind und es sich dabei in der Regel um niedrige Beträge der Freizügigkeitsleistung handelt, stellt man fest, dass die Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes in Form einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos im Vergleich zum angestrebten Ziel zu hohe administrative Kosten verursacht. Die Tendenz in der Praxis geht folglich dahin, den Versicherten in der Vorsorgeeinrichtung zu belassen und sein individuelles Konto unter derselben Bezeichnung wie ein Freizügigkeitskonto weiterzuführen.

Wir haben uns bereits in der Nummer 10 unserer Mitteilungen über die berufliche Vorsorge unter Rz 53 Ziffer 3, im Hinblick auf die Konformität dieser Praxis mit der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986, zu dieser Frage geäussert. Um unseren Standpunkt klarzustellen, legen wir Wert darauf zu präzisieren, dass unserer Meinung nach das Führen eines Freizügigkeitskontos durch eine Vorsorgeeinrichtung der oben zitierten Verordnung nicht widerspricht, wenn der Vorsorgeeinrichtung die benötigte Willenserklärung seitens des Versicherten nicht vorliegt. Unser Amt betrachtet diesen Fall als vergleichbar mit den in Artikel 14 Absatz 1 der genannten Verordnung aufgeführten Fällen, worin eine Vorsorgeeinrichtung ausdrücklich ermächtigt wird, von der Erbringung einer Freizügigkeitsleistung abzusehen, wenn:

- a) der Versicherte wieder bei ihr eintreten wird (im Fall eines Urlaubs beispielsweise),
- b) wegen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eine Invaliden oder Hinterlassenenrente fällig werden könnte.

Es versteht sich von selbst, dass diese Möglichkeit der Weiterführung der Versicherung in der gleichen Weise wie ein Freizügigkeitskonto dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung nicht widersprechen darf. Jedoch darf diese Möglichkeit nicht auch Dritten angeboten werden, welche keinerlei Bezug zu der betreffenden Vorsorgeeinrichtung haben, wie wir uns bereits in den oben erwähnten Mitteilungen über die berufliche Vorsorge geäußert haben.

106 Nachträgliche Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an Anspruchsberechtigte, die eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen haben

(Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG, Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR, Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 2 Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit)

In letzter Zeit erhalten wir öfters Anfragen, ob Freizügigkeitsgelder, die bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit nicht bar herausverlangt worden sind und sich nun auf einem Freizügigkeitskonto oder in einer Freizügigkeitspolice befinden, im nachhinein bar herausverlangt werden können.

Der Anspruch auf Barauszahlung infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit ist nur in dem Zeitpunkt gegeben, in dem der Barauszahlungsgrund vorliegt, d.h. bei der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Der Gesetzgeber spricht in Artikel 30 BVG, Artikel 331c OR und Artikel 7 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit ausdrücklich von "selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt" und nicht von "selbständig erwerbstätig ist". Ist eine Freizügigkeitspolice bzw. ein Freizügigkeitskonto einmal errichtet, so hat eine allfällige Auflösung gestützt auf die entsprechenden Vorschriften des Reglements, bei deren Fehlen nach Artikel 7 der Verordnung zu erfolgen.

Das Gesetz geht im weiteren davon aus, dass grundsätzlich der Vorsorgeschutz zu erhalten ist. Daher soll nur in Ausnahmefällen dieses Prinzip - dies auf Begehren des Anspruchsberechtigten hin - durchbrochen werden. Stellt daher ein Anspruchsberechtigter bei Fälligkeit der Freizügigkeitsleistung (d.h. Verlassen der Vorsorgeeinrichtung und Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit) kein entsprechendes Begehren, so gibt er dadurch zu erkennen, dass in diesem Zeitpunkt für ihn kein Bedarf nach Barauszahlung besteht. Es ist daher nicht mehr möglich, in einem späteren Zeitpunkt auf den seinerzeitigen Entscheid zurückzukommen. Die gleiche Problematik stellt sich auch bei der Frage der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Beendigung der freiwilligen Versicherung eines Selbständigerwerbenden (vgl. dazu Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 11 Rz 59).

107 Rechtsprechung: Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung; Begriff der „Geringfügigkeit“

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 23. April 1990 i.Sa. Z) (Art. 30 Abs. 1 BVG; Art. 33le Abs. 4 OR)

Ein Versicherter, der während zehn Monaten einer Vorsorgeeinrichtung angehört, hat kein Anrecht auf Barauszahlung im Sinne von Artikel 30 Absatz 1 BVG, auch wenn die Statuten der Vorsorgeeinrichtung dies vorsehen.

Es bleibt zu prüfen, ob eine Teil-Barauszahlung im Bereiche des Überobligatoriums möglich ist nach Massgabe von Artikel 331c Absatz 4 Buchstabe a OR, dies aufgrund der Geringfügigkeit der Forderung.

Der Begriff der Geringfügigkeit ist nicht aufgrund einer geldwerten Limite zu bestimmen. Es müssen die gesamten Umstände berücksichtigt werden, z.B. das Alter des Arbeitnehmers, die Höhe seines Einkommens.

Die Vorsorgeeinrichtungen haben auch die Möglichkeit, in ihren Reglementen den Begriff der Geringfügigkeit zu definieren, diese Interpretation unterliegt aber der richterlichen Überprüfung.

Nach Meinung des EVG stellt sich die Frage nach der Barauszahlung aufgrund der Geringfügigkeit der Forderung nur, wenn die Freizügigkeitsleistung, die sich aus dem OR ergibt, höher ist als die Berechnung nach dem BVG, da dieses eine Barauszahlung ausschliesst. Um bestimmen zu können, ob eine geringfügige Forderung vorliegt, ist der Teil zu berücksichtigen, der das Altersguthaben nach BVG übersteigt. Nur dieser Teil kann Gegenstand der Barauszahlung sein.

Im vorliegenden Falle hat das EVG den überobligatorischen Betrag von 1'656 Franken als geringfügig erachtet, da er geringer war als die jährliche Beitragszahlung des Versicherten (2'646 Fr.).

Wurde die ganze Freizügigkeitsleistung bereits an eine neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen, so kann die alte Kasse die teilweise Rückzahlung von der neuen Kasse verlangen. Darauf hat sie die Barauszahlung vorzunehmen.

108 Rechtsprechung: Vereinbarkeit von Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 mit dem Bundesrecht? (Koordination mit der Unfallversicherung)

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 31. August 1990 i.Sa. M.D.C.I)

(Art. 34 Abs. 2 BVG; Art. 25 Abs. 1 BVV 2)

Gemäss Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 kann eine Vorsorgeeinrichtung die Gewährung von Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen ausschliessen, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig ist. Eine Vorsorgeeinrichtung hat sich - gestützt auf eine reglementarische Bestimmung,

welche den Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 in seiner Ganzheit übernimmt - gewweigert, nach dem Hinschied eines Versicherten Witwen- und Waisenrenten auszuzahlen. Die Witwe ihrerseits war der Ansicht, dass der Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 Bundesrecht verletze und dass die Vorsorgeeinrichtung gehalten sei, Leistungen gemäss Artikel 24 Absatz 1 BVV 2 soweit zu erbringen, als diese zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen jährlichen Verdienstes nicht übersteigen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat der Witwe im oben zitierten Entscheid aufgrund folgender Erwägungen Recht gegeben:

Das EVG hat sich zuallererst zur Übereinstimmung des Artikels 25 Absatz 1 BVV 2 mit dem Bundesrecht, im vorliegenden Fall mit Artikel 34 Absatz 2 BVG, ausgesprochen. Die letztgenannte Bestimmung beauftragt den Bundesrat, Vorschriften zu erlassen, welche verhindern sollen, dass beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen ungerechtfertigte Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen entstehen. Im Falle des Zusammentreffens von Leistungen nach BVG mit solchen nach dem Bundesgesetz Über die Unfallversicherung (UVG) oder nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) gehen die Leistungen nach UVG und MVG grundsätzlich vor.

Das EVG ist in diesem Zusammenhang der Ansicht, dass der Gebrauch des Wortes "vorgehen" klar darauf hinweise, dass es primär an den erwähnten Versicherungen liege, Leistungen zu erbringen; dies bedeute aber nicht, dass dieser Leistungseintritt alle anderen Versicherungen von ihrer Leistungspflicht entbinde. Wenn der Gesetzgeber hier die Auszahlung von Leistungen durch die Vorsorgeeinrichtung hätte ausschliessen wollen - unabhängig allfälliger Überentschädigungsfolgen -, dann hätte er den Grundsatz sicherlich im Gesetzestext formuliert und Ausführungsbestimmungen in diesem Zusammenhang wären überflüssig gewesen. Das Gericht weist im übrigen darauf hin, dass diese Auslegung mit dem verfassungsmässig vorgegebenen Ziel der beruflichen Vorsorge in Einklang stehe, wonach diese den Begünstigten ermöglichen soll, zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Versicherung, die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise beizubehalten (Art. 34quater Abs. 3 BV). Das EVG ist des weiteren der Ansicht, dass bei einer genauen Prüfung der Materialien nichts darauf hinweise, dass eine solche Auslegung dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers widerspreche. In diesen Materialien sei nirgends ein entsprechender Wille ersichtlich, Leistungen aus der beruflichen Vorsorge - wie dies erwogen wurde - schlechthin nicht zu gewähren. Mit anderen Worten kann die in Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 durch den Bundesrat gewählte Lösung in gewissen Fällen zu einer lückenhaften Entschädigung der Versicherten oder ihrer Hinterbliebenen führen. Vom angestrebten Ziel, einzig zu verhindern, dass durch die Kumulation von Leistungen ungerechtfertigte Vorteile für die Leistungsbezüger entstehen, wird damit abgewichen. In diesem Sinn kommt Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 dem gesetzlichen Auftrag von Artikel 34 Absatz 2 BVG nicht nach.

109 Rechtsprechung: Anspruch auf eine Witwerrente

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 23. August 1990 i.Sa. K.)

(Art. 4 Abs. 2 BV; Art. 6 und 19 BVG)

In den Statuten einer öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtung ist vorgesehen, dass eine Witwerrente nur dann ausbezahlt wird, wenn der hinterlassene Ehemann durch die verstorbene Ehefrau namhaft unterstützt worden ist, wogegen die Witwenrente an keine andere Voraussetzung geknüpft ist als an den Tod des Rentenbezügers oder Rentenversicherten.

Der Beschwerdeführer rügte in der Folge, dass diese Bestimmung gegen Artikel 4 Absatz 2 der Bundesverfassung (Gleichberechtigung von Mann und Frau) verstosse.

Das EVG führt dazu aus, dass seit dem Inkrafttreten von Artikel 4 Absatz 2 BV eine unterschiedliche Behandlung von Mann und Frau nur noch zulässig ist, wenn auf dem Geschlecht beruhende biologische oder funktionale Unterschiede eine Gleichbehandlung absolut ausschliessen. Das Gericht stellte fest, dass der kantonale Verordnungsgeber beim Erlass der Statuten mit der unterschiedlichen Regelung der Voraussetzungen für Witwen- und Witwerrenten eine rein geschlechtsspezifische Unterscheidung vorgenommen hat, die sich weder wegen biologischer noch wegen funktionaler Verschiedenheit aufdrängt.

Im weiteren prüft das EVG, ob und gegebenenfalls welche Folgen aus der festgestellten Verfassungswidrigkeit resultieren.

Sind verfassungswidrige Bestimmungen vor dem 14. Juni 1981 (Zeitpunkt des Inkrafttretens von Art. 4 Abs. 2 BV) erlassen worden, so richtet sich dieser Artikel grundsätzlich an den Gesetzgeber, dem es obliegt, dem Gleichbehandlungsgrundsatz durch Abänderung der diesem Gebot widersprechenden Vorschriften unverzüglich Nachachtung zu verschaffen. Dem kantonalen Gesetzgeber muss aber eine gewisse Frist eingeräumt werden, um den Verfassungsauftrag in seiner Gesetzgebung zu verwirklichen.

Ein Beschwerdeführer kann jedoch unter Berufung auf Artikel 4 Absatz 2 BV ohne weiteres die Aufhebung einer Verfügung verlangen, die in Anwendung eines nach dem 14. Juni 1981 erlassenen verfassungswidrigen Rechtssatzes ergangen ist.

Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Norm, die nach 1981 in der angefochtenen Form entstanden ist. Nach Auffassung des EVG geht es dabei nicht um die Einführung einer von der Vorsorgeeinrichtung bisher nicht versicherten neuen Leistungsart, was wohl eher Sache des Gesetzgebers wäre. Sofern und solange aber im Bereich der weitergehenden Vorsorge hinterlassene Ehefrauen voraussetzungslos und folglich ohne Rücksicht auf den Versorgungsaspekt eine Witwenrente erhalten, solange jedenfalls muss die vom kantonalen Gesetzgeber ebenfalls vorgesehene Hinterlassenenrente von Verfassungswegen nach den gleichen Regeln auch dem Witwer zustehen. Der Beschwerdeführer hat demzufolge Anspruch auf eine Witwerrente.

Daran ändert nichts, dass das BVG nur die Witwenrente kennt (Art. 19 BVG). Bei dieser Bestimmung handelt es sich lediglich um eine Mindestvorschrift im Sinne von Artikel 6 BVG, welche die Kantone nicht von der Aufgabe enthebt, im Bereich der Witwenrente als Teil der weitergehenden Vorsorge dem Grundsatz der Geschlechtergleichheit gemäss Artikel 4 Absatz 2 BV Nachachtung zu verschaffen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 18

vom 25. April 1991

INHALTSVERZEICHNIS

- 110 Bodenrecht und Anlagevorschriften
- 111 Zulässigkeit von Stiftungsfusionen sowie deren Auswirkungen auf die Vorsorgenehmer und die Vorsorgeeinrichtungen
- 112 Der Geltungsbereich der paritätischen Verwaltung bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen
- 113 In eigener Sache: Wechsel in der Leitung der Abteilung Berufliche Vorsorge (nicht mehr aktuell)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

110 Bodenrecht und Anlagevorschriften

(BBAV/VAV und Art. 48, 54 f. BVV 2)

Der Bundesrat hat mit Beschluss vom 27. März 1991 den Bundesbeschluss vom 6. Oktober 1989 über Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen (BBAV; SR 211.437.5) mitsamt der entsprechenden Verordnung vom 18. Oktober 1989 über die Bewertung der Grundstücke (VAV; SR 211.437.55) mit Wirkung ab 28. März 1991 aufgehoben. Damit lebt das durch den BBAV verdrängte Recht wieder auf. Dies gilt insbesondere für die den Anlagevorschriften der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Vorsorge (BVV 2) unterstellten Einrichtungen der beruflichen Vorsorge.

Dies hat für die der BVV 2 unterstellten Einrichtungen zur Folge, dass sie ab 28. März 1991 keine Grundstücke im Ausland als Anlage mehr erwerben können. Ebenso ist bezüglich des Erwerbs von Aktien von Gesellschaften mit Sitz im Ausland die entsprechende Quote in Artikel 54 Buchstabe g BVV 2 von 10 % zu beachten. Ausserdem gelten seit dem 28. März 1991 wiederum die entsprechenden Bestimmungen in Artikel 55 BVV 2 über die Gesamtbegrenzungen.

Einrichtungen, welche während der Geltungsdauer des BBAV im zulässigen Rahmen von 5 % ihres Vermögens Grundstücke im Ausland erworben haben, und diejenigen, welche ihren Anteil an Aktien von Gesellschaften mit Sitz im Ausland auf die damals zulässige Quote von 30 % ihres Vermögens erweitert und die erweiterte Gesamtbegrenzung ausgenutzt haben, sind nicht verpflichtet, aufgrund der nun reaktivierten Vorschriften der BVV 2 diese Anlagen zu veräussern, um die seit dem 28. März 1991 wieder geltende Limite zu beachten. Insofern gilt für sie die Besitzstandsgarantie.

Hinsichtlich der Bewertung der Grundstücke im Sinne von Artikel 5 BBAV bzw. der VAV ist zu beachten, dass die in Artikel 1 Absatz 3 BBAV bezeichneten Grundstücke seit dem 28. März 1991 wieder nach bisherigem Recht (Art. 48 Abs. 2 BVV 2) bewertet werden können. Im übrigen sei darauf hingewiesen, dass eine verwaltungsinterne Arbeitsgruppe unter der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung die Anlagevorschriften der BVV 2 angesichts des nun aufgehobenen BBAV und der neuen Finanzierungs- bzw. Sicherungsinstrumente einer Prüfung unterzieht und entsprechende Vorschläge erarbeitet.

111 Zulässigkeit von Stiftungsfusionen sowie deren Auswirkungen auf die Vorsorgenehmer und die Vorsorgeeinrichtungen

(BGE 115 II 415)

Das Bundesgericht bestätigt die Zulässigkeit der Fusion von Personalfürsorgestiftungen. Die Praxis hat nämlich gezeigt, dass auch diese Stiftungen das Bedürfnis haben, sich den veränderten rechtlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen anpassen zu können. So bedingt vielfach die Umstrukturierung eines Unternehmens auch eine Umgestaltung der betreffenden Pensionskasse. Die geeignetste und einfachste Form der Fortführung der beruflichen

Vorsorge bei einem neuen Rechtsträger ist die Fusion, obwohl das ZGB für die Stiftungen diesbezüglich keine spezifischen Normen enthält. Dabei ist der Grundsatz zu beachten, dass das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung dem Personal zu folgen hat.

Für die Fusion von Vorsorgeeinrichtungen sollten die Grundsätze in den Artikeln 748 und 914 OR eingehalten werden, soweit sich diese überhaupt auf Stiftungen übertragen lassen. Der Übergang der Aktiven und Passiven von einer Einrichtung auf eine andere erfolgt somit nach den Regeln der Universalsukzession, d.h. kraft Gesetz und ohne Beachtung der für die Übertragung einzelner Vermögenswerte notwendigen Formvorschriften. Die Fusion bewirkt die Kontinuität der gesamten vermögensrechtlichen Beziehungen trotz Schuldnerwechsel. Durch die Fusion gehen alle Rechte und Pflichten der aufgebenden Einrichtung auf die übernehmende über.

Es ist mit der Universalsukzession unvereinbar, einzelne Vermögenswerte von ihr auszuschliessen, selbst wenn deren Bestand im Zeitpunkt der Fusion unbekannt, ja nicht einmal feststellbar ist. Schützenswerte Interessen der Vorsorgenehmer oder anderer Gläubiger können somit der Fusion grundsätzlich nicht entgegenstehen, da das Haftungssubstrat in jedem Fall erhalten bleibt.

Die Fusion von Personalfürsorgestiftungen kommt ausschliesslich durch Verfügung der Aufsichtsbehörde, nicht etwa schon durch Beschluss der Stiftungsorgane zustande, da eine Selbstauflösung der Stiftung ausgeschlossen ist.

112 Der Geltungsbereich der paritätischen Verwaltung bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen

(Urteil der Eidg. Beschwerdekommision BVG vom 6. Sept. 1990)

Streitig war im vorliegenden Fall, ob die paritätische Verwaltung gemäss Artikel 51 BVG für sämtliche "Vorsorgewerke einer umhüllenden Sammelvorsorgeeinrichtung zwingend vorgeschrieben ist. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin könnten im Rahmen einer solchen Sammeleinrichtung Vorsorgewerke, die nur im überobligatorischen Bereich tätig sind, nach Artikel 89bis Absatz 3 ZGB organisiert, d.h. der Parität im Sinne von Artikel 51 BVG entzogen werden. Die Eidg. Beschwerdekommision BVG hält demgegenüber fest, dass der Grundsatz der paritätischen Verwaltung in jedem Fall für das gesamte Tätigkeitsgebiet einer im Register für berufliche Vorsorge eingetragenen Einrichtung, also auch im sog. weitergehenden Bereich, anzuwenden ist. Diese Auffassung ist unseres Erachtens zutreffend.

113 In eigener Sache: Wechsel in der Leitung der Abteilung Berufliche Vorsorge

(gestrichen, da nicht mehr aktuell)

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 19

vom 12. August 1991

INHALTSVERZEICHNIS

- 114 Auskunft in der beruflichen Vorsorge
- 115 Der Rückerstattungswert bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages durch eine Vorsorgeeinrichtung
- 116 Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens über die Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge
- 117 Stiftungsrechtsrevision
- 118 Verlängerung des Waisenrentenanspruchs, wenn der Versicherte nach dem 18. Altersjahr invalid wird
- 119 Die Organisation der Abteilung Berufliche Vorsorge (gestrichen)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

114 Auskunft in der beruflichen Vorsorge

(Art. 89bis Abs. 2 ZGB; Weisungen des Bundesrates vom 11. Mai 1988 über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten)

Die Regelung und Praxis der Auskunft in der beruflichen Vorsorge hat in verschiedener Hinsicht zentrale Bedeutung. Die richtige, verständliche, umfassende und aktuelle Auskunft ist ein wichtiges Instrument der Versicherten zur Wahrnehmung und Durchsetzung ihrer Ansprüche. Für die Aufsichtsbehörde ist die Auskunft ein Mittel, ihre Aufgaben zu erfüllen, und für die Vorsorgeeinrichtungen ist sie eine Möglichkeit, die Beziehung zwischen ihr und den Versicherten zur Zufriedenheit aller Beteiligten zu gestalten. Nicht zu betonen ist, dass mit einer guten Auskunftspraxis das hie und da bestehende Unbehagen über die Komplexität und Kompliziertheit der Zweiten Säule vermindert werden kann.

Zum Thema Auskunft in der beruflichen Vorsorge werden nachfolgend zwei Problemkreise behandelt, die von unterschiedlicher praktischer Bedeutung sind, aber dennoch ein gemeinsames Anliegen beinhalten, nämlich die Gewährleistung einer die Versicherten zufriedenstellenden Auskunftstätigkeit.

1. Auskunftspflicht bei Sammeleinrichtungen

Nach Artikel 89bis Absatz 2 ZGB und gemäss den bundesrätlichen Weisungen vom 11. Mai 1988 über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten (BB1 1988 II 641) obliegt die Auskunftspflicht der Vorsorgeeinrichtung als solcher. Rechts- und handlungsfähig ist nämlich einzig die Vorsorgeeinrichtung; dem durch den einzelnen Arbeitgeberanschluss bei einer Sammeleinrichtung errichteten "Vorsorgewerk" kommt keine Rechtspersönlichkeit zu. Die Versicherten und Dritte können sich demnach grundsätzlich bei einer Sammelstiftung an die Gesamteinrichtung halten und dürfen von dieser nicht an das einzelne Vorsorgewerk verwiesen werden. Anderslautende interne Abmachungen können ihnen nicht entgegengehalten werden. Dem Versicherten bleibt es jedenfalls unbenommen, sich für Auskünfte an seine Vorsorgeeinrichtung als solche zu wenden.

Eine Sammeleinrichtung kann sich allerdings so organisieren, dass wesentliche Aufgaben der Geschäftsführung von den Vorsorgewerken ausgeführt werden. Nach aussen tritt dabei aber trotzdem die Gesamteinrichtung als Rechtsperson in Erscheinung. Entweder handelt sie selbst oder ein durch sie Beauftragter (z.B. Vertreter des Vorsorgewerkes) in ihrem Namen und mit Wirkung für sie.

Im Rahmen ihrer Organisation kann die Sammeleinrichtung ihre Vorsorgewerke als unmittelbare Kontaktstellen zu den Versicherten bezeichnen, so dass sämtliche Anfragen, Informationen, Anweisungen usw. über diese laufen. Andererseits ist die Übertragung von solchen Aufgaben nicht zwingend erforderlich, auch dann nicht, wenn die paritätische Verwaltung auf Stufe der Vorsorgewerke organisiert ist. Die alltägliche Geschäftsführung wird nämlich in der Regel nicht vom Stiftungsrat oder vom paritätischen Organ des Vorsorgewerkes persönlich betreut. Vielmehr wird damit eine Geschäftsstelle beauftragt.

Hat der Versicherte bei Sammelstiftungen Anspruch auf direkte, d.h. materielle Auskunft durch die Stiftung, auch wenn diese so organisiert ist, dass der Kontakt mit den Versicherten über das Vorsorgewerk herzustellen ist? Ein Bedürfnis nach solchen Direktinformationen besteht z.B. in den Fällen, in denen der Arbeitnehmer ein legitimes Interesse daran hat, dass sein Arbeitgeber von seinem Auskunftsbegehren nichts erfährt. Dies kann insbesondere bei Erkundigungen nach der Höhe der Freizügigkeitsleistung der Fall sein. Wenn sich der Versicherte an die im Rahmen des Vorsorgewerkes organisierte paritätische Verwaltung, in der sein Arbeitgeber oder dessen Vertreter Einsitz haben, oder an Mitarbeiter im Personalwesen, die das Vorsorgewerk betreuen, wenden muss, ist die Vertraulichkeit der Behandlung solcher Anfragen nicht gewährleistet. Dies kann die faktische Durchsetzung der Informationsansprüche der Arbeitnehmer beträchtlich erschweren. Die Autonomie der Vorsorgeeinrichtung, sich nach ihrem Gutdünken zu organisieren, steht somit in Konflikt mit dem aus dem arbeitsrechtlichen Persönlichkeitsschutz des Arbeitnehmers sich ergebenden Anspruch auf vertrauliche Behandlung seiner Anfrage im Bereich des Vorsorgeverhältnisses.

Aus dem Sinn und Zweck von Artikel 86 BVG ergibt sich, dass Auskunftsbegehren der Versicherten zu keinen negativen Auswirkungen auf ihr Arbeitsverhältnis führen dürfen. Der Arbeitnehmer hat einen legitimen Anspruch darauf, dass der Arbeitgeber wegen allfälliger Interessenkollisionen von seiner Anfrage keine Kenntnis erhält. Eine Verletzung der Schweigepflicht durch die Vorsorgeeinrichtung könnte unter Umständen sogar einen Schadenersatzanspruch des Versicherten begründen. In den Sammeleinrichtungen ist somit organisatorisch die Möglichkeit zu schaffen, auf Wunsch des Arbeitnehmers eine Auskunft in der Weise zu erteilen, dass der Arbeitgeber und andere mit der Geschäftsleitung der betreffenden Unternehmung betraute Personen davon nichts erfahren.

Die Sammeleinrichtungen wie auch die übrigen Einrichtungen können dieses Problem z.B. dadurch lösen, dass wichtige, den Versicherten besonders und persönlich interessierende Daten wie die Freizügigkeitsleistung periodisch auf einem Versicherungsausweis mitgeteilt werden.

2. Die unwahre Auskunft durch eine Personalfürsorgeeinrichtung

Der Bundesrat unterbreitet den eidgenössischen Räten mit Botschaft vom 24. April 1991 den Entwurf zu einer Revision des Schweizerischen Strafgesetzbuches, StGB (BB1 1991 II 969). Dabei schlägt er unter anderem als neuen Straftatbestand die unwahre Auskunft durch eine Personalfürsorgeeinrichtung vor. Der Wortlaut dieser Bestimmung ist folgender:

Art. 326quater (neu)

Wer als Organ einer Personalfürsorgeeinrichtung gesetzlich verpflichtet ist, Begünstigten oder Aufsichtsbehörden Auskunft zu erteilen, und keine oder eine unwahre Auskunft erteilt, wird mit Haft oder mit Busse bestraft.

Zur Begründung dieser Gesetzesbestimmung führt der Bundesrat folgendes an:

„Die Wichtigkeit der in Artikel 89bis Absatz 2 ZGB begründeten Auskunftspflicht einer Personalfürsorgeeinrichtung veranlasst uns zu Vorschlag, ein einem neuen Artikel 32quater StGB-E deren vorsätzliche Missachtung unter Strafe zu stellen. Artikel 89bis Absatz 2 ZGB verpflichtet die Stiftungsorgane von Personalfürsorgeeinrichtungen, „den Begünstigten über die Organisation, die Tätigkeit und die Vermögenslage der Stiftung den erforderlichen Aufschluss zu erteilen“. Solche Auskünfte sind für den Begünstigten in doppelter Hinsicht wichtig. Zum einen berechtigt sie ihn, von der Aufsichtsbehörde zu verlangen, gemäss Artikel 84 Absatz 2 ZGB für die zweckgemässe Verwendung des Stiftungsvermögens zu sorgen. Zum andern ist der Begünstigte auf die Auskünfte angewiesen, da ihm nach Artikel 89bis Absatz 5 ZGB ein Klagerecht gegen die Stiftung auf Ausrichtung der entsprechenden Leistungen zusteht. Diese allgemeine Bestimmung über die Auskunftspflicht wird konkretisiert durch Artikel 13 Absatz 2 der Vorordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und der Freizügigkeit. Gemäss dieser Bestimmung muss jeder Vorsorgeeinrichtung – ungeachtet ihrer Rechtsform und des Umfangs ihrer Leistungen – den Versicherten im Freizügigkeitsfall auf alle gesetzlich reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschutzes hinweisen:

Durch Artikel 326quater soll aber nicht nur das Auskunftsrecht des Begünstigten strafrechtlich geschützt werden. Inskünftig macht sich ein Organ der Fürsorgeeinrichtung auch strafbar, wenn es unter Verletzung der gesetzlichen Auskunftspflicht einer kantonalen oder eidgenössischen Aufsichtsbehörde keine oder unwahre Angaben erteilt. In beiden Fällen kann die Auskunftspflicht dadurch verletzt werden, dass die erforderlichen Auskünfte nicht erteilt werden oder aber Auskünfte erteilt werden, die falsch sind. Wir betonen, dass die *fahrlässige* unwahre Auskunft *nicht strafbar* ist.

Der Anwendungsbereich dieser strafrechtlichen Vorschrift beschränkt sich auf Vorsorgeeinrichtungen, die nicht dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 unterstehen (BVG). Erfasst werden einerseits Einrichtungen, die nicht registriert und aus diesem Grunde von der Anwendung der obligatorischen Vorsorge im Sinne dieses Gesetzes ausgeschlossen sind, andererseits auch solche, die zwar gemäss Artikel 48 BVG registriert sind, deren Vorsorge jedoch über die obligatorischen gesetzlichen Mindestleistungen hinausgeht²¹³⁾. auf die registrierten Vorsorgeeinrichtungen, welche die obligatorischen Mindestleistungen gewähren, sind die besonderen Strafbestimmungen der Artikel 75 Ziffer 1 Absatz 1 BVG anwendbar. Als Spezialbestimmungen gehen sie, unter Vorbehalt der darin erwähnten Ausnahmen, denjenigen des Strafgesetzbuches vor. Von einigen Vernehmlassern wurde kritisiert, der Anwendungsbereich des neuen Artikels 326^{quater} überschneide sich mit dem von Artikel 75 Ziffer 1 Absatz 1 BVG oder er sei gar überflüssig. Diese Bedenken teilen wir hingegen nicht, erlaubt doch die vorgeschlagene Strafbestimmung, Vorsorgeeinrichtungen, die keinerlei gesetzlichen Vorschriften unterliegen, gleich zu behandeln wie jene, auf welche die Artikel 75 ff. BVG anwendbar sind. Im Gesetzestext verwenden wir bewusst den Begriff der „Personalfürsorgeeinrichtung“ und nicht jenen der „Personalfürsorgestiftung“, um auf diese Weise auch die Genossenschaften und die Einrichtungen des öffentlichen Rechts aufzufangen, denen ebenfalls eine Auskunftspflicht obliegt.

Täter kann nach dem Wortlaut der Bestimmung nur das Organ einer Vorsorgeeinrichtung sein. Ausgeschlossen wird damit der Arbeitgeber, dem zwar gemäss Artikel 331 Absatz 4 OR ebenfalls eine Auskunftspflicht gegenüber dem Arbeitnehmer obliegt, der jedoch selber diese Auskünfte von einem Stiftungsrat erhält, in welchem auch Vertreter der Arbeitnehmer Einsitz haben.

Aufgrund der Bedeutung der Auskunftspflicht und den schwerwiegenden Folgen bei deren Verletzung, wurde die Bestimmung von den Experten als Vergehen qualifiziert (Art. 154 StGB-E). Andererseits beschränkten sie die Strafdrohung auf Gefängnis bis zu einem Jahr oder Busse, da sich die strafbare Handlung in der Verletzung einer Auskunftspflicht erschöpft. In der Vernehmlassung wurden verschiedenen Vorbehalte zum vorgeschlagene Strafmass angebrecht. Einmal hielt man die Begrenzung für ungerechtfertigt. Einmal hielt man die Begrenzung für ungerechtfertigt und verwies auf die wichtige soziale Bedeutung der Vorsorgeeinrichtungen. Zum anderen wurde der Ansatz als zu hoch kritisiert. Es wurde aber auch eine Übereinstimmung dieser Strafdrohung mit jener von Artikel 75 ff. BVG gefordert. Auch in der Doktrin wurde die in Aussicht gestellt Strafdrohung als übertrieben hoch kritisiert. Tatsächlich ist die Expertenkommission bei der Beratung der neuen Strafbestimmung nicht auf Artikel 75 Ziffer 1 Absatz 1 BVG eingegangen, obwohl dieser – bezüglich den dem Spezialgesetz unterstellten Fürsorgeeinrichtungen – dem Artikel 326^{quater} entspricht. Im BVG ist die Straftat als Übertretung mit Haft oder Busse bis 5000 Franken und nicht als Vergehen sanktioniert. Der Unterschied zu einem als Vergehen konzipierten Tatbestand lässt sich nicht rechtfertigen. Zwei gleichartige Strafbestände dürfen nicht ohne Grund mit zwei verschiedenen Strafdrohungen belegt werden. Es ergäbe sich eine unbegründete Ungleichbehandlung von grundsätzlich gleichen Vorsorgeeinrichtungen. Wir schlagen Ihnen daher vor, das Organ einer Personalvorsorgeeinrichtung, das seine gesetzliche Auskunftspflicht verletzt, mit Haft oder Busse zu bestrafen. Als Übertretung gehört diese Vorschrift entgegen der vorgeschlagenen Systematik der Experten nicht in den zweiten Titel unter die Straftaten gegen das Vermögen, sondern muss im 19. Titel unter die Übertretungen bundesrechtlicher Bestimmung als neuer Artikel 326^{quater} eingereiht werden.“

115 Der Rückerstattungswert bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages durch eine Vorsorgeeinrichtung

Über 2'300 Vorsorgeeinrichtungen haben gemäss Pensionskassenstatistik 87 mit Lebensversicherungseinrichtungen Kollektivverträge geschlossen, die nicht nur das versicherungstechnische Risiko der Invalidität und des vorzeitigen Todes, sondern auch der Langlebigkeit der Versicherten der betreffenden Gesellschaft übertragen und dafür die entsprechenden Prämien zu entrichten haben. Für sie ist die heute vielerorts als problematisch erachtete Regelung der Rückerstattungswerte von besonderem Interesse.

Bekanntlich richtet sich die Prämiengestaltung im Bereich der Kollektivlebensversicherung nach dem vom Bundesamt für Privatversicherungswesen genehmigten Kollektivtarif 84 (KT 84). Danach kann eine Versicherungseinrichtung unter bestimmten Voraussetzungen bei der Berechnung des Rückerstattungswertes Abzüge vom sogenannten Inventardeckungskapital vornehmen. Zwei Arten von Abzügen sind vorgesehen. Einmal wird ein Abzug vorgenommen, wenn die Auflö-

sung des Vertrages bezüglich Zinssatz in einem ungünstigen Zeitpunkt erfolgt, d.h. wenn infolge gestiegener Zinssätze die Wertpapierkurse gefallen sind. Damit soll verhindert werden, dass durch die Auflösung eines Kollektivvertrags die in der Einrichtung verbleibenden Versicherten benachteiligt werden. Der zweite Abzug soll die nicht getilgten Kosten des Vertragsabschlusses kompensieren. Er ist zulässig, wenn die Vorsorgeeinrichtung den Kollektivversicherungsvertrag innerhalb von 10 Jahren seit Vertragsabschluss kündigt. Er fällt umso grösser aus, je kürzer die Vertragsdauer war. Beide Abzüge dürfen jedoch insgesamt 8 Prozent des Inventardeckungskapitals nicht überschreiten.

Diese Regelung wird von verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen (meist Sammeleinrichtungen) und ihnen angeschlossenen Arbeitgebern als stossend bezeichnet. Allerdings ist zur Zeit weder vor einer kantonalen noch vor einer eidgenössischen Behörde eine diesbezügliche Beschwerde oder Klage hängig. Vielmehr wird erwartet, dass die Aufsichtsbehörde - damit ist das BSV als Aufsichtsbehörde über die gesamtschweizerisch tätigen Sammeleinrichtungen gemeint - für eine Änderung im gewünschten Sinn Sorge.

Die geschilderte Problematik ist in erster Linie im Lichte der beruflichen Vorsorge und insbesondere aus dem Gesichtswinkel des Obligatoriums gemäss BVG zu beurteilen. Dabei stellt sich als erstes die grundsätzliche Frage, wer im Beziehungsgefüge der Zweiten Säule gegenüber wem welche Aufgaben zu erfüllen hat. Unbestritten ist die **Vorsorgeeinrichtung** die zentrale Stelle im Gefüge der beruflichen Vorsorge. Sie vor allem ist für die rechtskonforme Durchführung der beruflichen Vorsorge verantwortlich. Nur sie hat gegenüber den Versicherten die gesetzlichen bzw. reglementarischen Leistungen zu erbringen, sie beauftragt die Kontrollstelle und den Experten für die jährliche bzw. periodische Prüfung zuhanden der Aufsichtsbehörde und sie überträgt allenfalls die Verwaltung ihres Vermögens einer Anlagestiftung oder die Deckung bestimmter Risiken einer Versicherungseinrichtung. All diese Rechtsbeziehungen dienen letztlich dazu, dass die Vorsorgeeinrichtung ihren Versicherten die Leistungen reglementsgemäss und rechtzeitig erbringen kann.

Aufgrund dieser Struktur der Rechtsverhältnisse ist es offensichtlich, dass die Vorsorgeeinrichtung sich so zu organisieren und zu finanzieren hat, dass sie die gesetzlichen bzw. vertraglichen Pflichten erfüllen und die ihr zustehenden Rechte wahrnehmen kann. In diesem Rahmen hat sie aber eine grosse Gestaltungsfreiheit. Ob sie autonom, halbautonom oder vollversichert sein will, hängt allein von ihr und gewissen Umständen ab. Keine gesetzliche Norm - mit Ausnahme von Artikel 43 BVV 2 bezüglich Rückversicherungspflicht bei zu kleinem Versichertenbestand - zwingt sie zu einer bestimmten Organisations- oder Finanzierungsstruktur. Artikel 49 Absatz 1 BVG bezeichnet die Vorsorgeeinrichtungen bezüglich der Organisation und Finanzierung denn auch ausdrücklich als frei.

Überträgt man diese Grundsätze auf das eingangs erwähnte Problem der Rückerstattungswerte, so ist daraus der Schluss zu ziehen, dass es der Versicherungseinrichtung im Sinne des KT 84 vertraglich zusteht, im dort vorgesehenen Umfang Abzüge vom Inventardeckungskapital vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen dazu erfüllt sind. Die Vorsorgeeinrichtung hat bei Abschluss des Kollektivversicherungsvertrages Kenntnis von dieser Möglichkeit ihrer

Vertragspartnerin, ja sie willigt durch den Vertrag darin ein, womit dieses Abzugsrecht Teil der Vereinbarung bildet. In Kenntnis dieser rechtlichen Situation hat die Vorsorgeeinrichtung Dispositionen zu treffen, dass sie die reglementarischen und (insbesondere bei den registrierten Einrichtungen) gesetzlichen Leistungspflichten erfüllen kann. In diesem Gefüge der Rechtsverhältnisse kommt somit der Versicherungseinrichtung bloss die Rolle einer "Zulieferantin" zu, welche der Vorsorgeeinrichtung die kollektivvertraglich versprochenen Leistungen zu bezahlen hat, damit diese ihrerseits den Versicherten die vorsorgevertraglich geschuldeten Leistungen erbringen kann. Eine analoge Struktur und Rolle besteht auch bezüglich der von den Vorsorgeeinrichtungen für die Vermögensanlagen beauftragten Anlagestiftungen.

Eine besondere Situation und Problematik besteht für diejenigen Einrichtungen, die bloss das gesetzliche Minimum gemäss BVG durchführen. Kündigt eine solche Einrichtung den Kollektivvertrag mit einer Versicherungseinrichtung zur "Unzeit", so gewärtigt sie einen Abzug des Inventardeckungskapitals, der die Summe der Altersguthaben schmälern kann. Diese Vorsorgeeinrichtung hat aber auch hier vorzusorgen, indem sie eine entsprechende Reserve bildet, um allfällige derart entstandene Lücken schliessen zu können.

Allerdings wurde der KT 84 aufgrund des Ergebnisses einer vom BSV geleiteten Arbeitsgruppe der interessierten Kreise (Versicherungs- und Vorsorgeeinrichtungen, BPV, Experten) derart geändert, dass die Versicherungseinrichtungen gegenüber den von ihnen errichteten Sammeleinrichtungen im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge auf Abzüge verzichten, wenn die Vertragsbedingungen seitens der Vorsorgeeinrichtung erfüllt sind.

116 Vernehmlassungsverfahren über die Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 26. Juni 1991 beschlossen, über den Bericht zur Neuregelung der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge eine Vernehmlassung durchzuführen. Diese dauert bis Ende September 1991.

Der Bericht stellt eingangs die verschiedenen Möglichkeiten zur Förderung des Wohneigentums im Rahmen der beruflichen Vorsorge dar. Auf dieser Grundlage wurde ein Vorschlag für eine Revision des geltenden Rechts ausgearbeitet, der eine Verbesserung der Wohneigentumsförderung in zweierlei Hinsicht enthält:

Als erstes soll das bisher geltende Verbot zur Verpfändung des Versichertenkapitals aufgehoben werden. Der Versicherte hätte dadurch die Möglichkeit, inskünftig sein gesamtes Freizügigkeitskapital aus der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (mit Ausnahme des obligatorischen Altersguthabens maximal im Alter 50) einem Gläubiger zu verpfänden. Durch die qualitative Verbesserung (Ausdehnung auf alle Vorsorgeleistungen) und durch die quantitative Verbesserung (Ausdehnung auch auf die ausserobligatorische berufliche Vorsorge) kann die Hypothekarbelastung des Versicherten reduziert beziehungsweise die Amortisation des Darlehens aufgeschoben werden.

Zweitens soll die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass die Versicherten die Vorsorgegelder (im Umfang ihres Freizügigkeitsanspruchs) vor Eintritt des Alters-, Invaliditäts- oder Todesfalles im Sinne eines Darlehens für ihr Wohneigentum verwenden können. Dieser vorzeitig bezogene Betrag wird ihnen an die spätere Vorsorgeleistung insoweit angerechnet, als sie ihn nicht zurückerstatten. Die Versicherten haben diesen Vorbezug zu verzinsen. Während der ersten zehn Jahre haben sie jedoch Anspruch auf einen Zinssatz, der 3/4 Prozent unterhalb desjenigen der Kantonalbank am Sitz der Vorsorgeeinrichtung für solche Darlehen liegt. Die auf dem Vorbezug geschuldeten Zinsen können gestundet, aber dennoch bei jeder Veranlagungsperiode vom Versicherten steuerlich in Abzug gebracht werden. Die Besteuerung des vorzeitigen Bezugs erfolgt jedoch erst bei Fälligkeit der betreffenden Vorsorgeleistung. Die Pensionskassen werden durch diese Massnahme in ihrer Anlageautonomie in einem bestimmten, aber als vertretbar erachteten Ausmass eingeschränkt.

117 Stiftungsrechtsrevision

Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement hat die Revision des Stiftungsrechts im Schweizerischen Zivilgesetzbuch an die Hand genommen. Dazu gibt erfahrungsgemäss auch das Problem der Personalfürsorgestiftung, namentlich der Sammel- und der Gemeinschaftsstiftung, Anlass. Die in diesem Zusammenhang auftretenden Probleme und Möglichkeiten zu deren gesetzgeberischer Bewältigung werden durch das Bundesamt für Sozialversicherung analysiert. Eine mögliche Kodifikation dieser bis heute bloss faktischen, aber nichtrechtlichen Stiftungstypen wird im Rahmen der ersten BVG-Revision geprüft.

118 Verlängerung des Waisenrentenanspruchs, wenn der Versicherte nach dem 18. Altersjahr invalid wird

(Art. 22 Abs. 3 Bst. b BVG)

Gemäss Artikel 22 Absatz 3 BVG erlischt der Anspruch auf Leistungen für Waisen unter anderem mit Vollendung des 18. Altersjahres. Gestützt auf Buchstabe b der gleichen Bestimmung **dauert er jedoch fort bis längstens zur Vollendung des 25. Altersjahres, wenn die Waise zu mindestens zwei Dritteln invalid und daher erwerbsunfähig ist.**

Im Zusammenhang mit der Prüfung der Reglemente von Vorsorgeeinrichtungen sah sich das BSV vor die Frage gestellt, ob eine nach dem 18. Altersjahr aufgetretene Invalidität noch Anspruch auf eine Waisenrente gibt. Die Problematik beruht auf dem Umstand, dass in den Kassenreglementen gelegentlich eine Bestimmung zu finden ist, welche bezüglich des Waisenrentenanspruchs die im "Tarif 1984" der Kollektivversicherungen enthaltene Formulierung übernimmt, wonach die Waisenrente auch nach dem 18. (manchmal 20.) Altersjahr ausgerichtet wird für invalide Waisen, die schon vor dieser Altersgrenze invalid waren.

Diese Regelung geht von der Annahme aus, dass der Waisenrentenanspruch nur

verlängert werden kann, wenn er schon vorher bestand, und dass folglich durch eine nach dem Grenzalter von 18 Jahren auftretende Invalidität oder wenn jemand aus einer andern Ursache erneut invalid wird, kein Rentenanspruch ausgelöst wird. Eine derartige Auslegung ist unseres Erachtens nicht mit Artikel 22 Absatz 3 BVG vereinbar, und zwar aus folgenden Gründen:

- Neben dem Fall der invaliden Waise kennt das BVG einen andern Grund zur Verlängerung des Rentenanspruchs nach dem 18. bis längstens zum 25. Altersjahr, nämlich denjenigen der Ausbildung (Art. 22 Abs. 3 Bst. a). Wie aus den Vorarbeiten ersichtlich ist, wollte der Gesetzgeber diese Regelung dem AHVG (Art. 25 und 26) sowie dem UVG (Art. 30 Abs. 3) angleichen. Die Praxis anerkennt sowohl in der AHV wie in der UV, dass der Waisenrentenanspruch fort dauert, wenn die Waise nach dem 18. Altersjahr noch in Ausbildung begriffen ist. Der Leistungsanspruch ist nicht davon abhängig, ob die Waise bei Erreichen des 18. Altersjahres noch in Ausbildung steht oder ob sie die Ausbildung erst danach aufnimmt. Wenn diese Betrachtungsweise sinngemäss auf die invalide Waise angewandt wird, so besteht keinerlei Grund, den Leistungsanspruch davon abhängig zu machen, ob die Invalidität vor oder nach dem Grenzalter von 18 Jahren eingetreten ist (wobei aber selbstverständlich der Anspruch bei Vollendung des 25. Altersjahrs endet).
- Es kommen auch Fälle vor, in denen eine Person sich vor dem 18. Altersjahr Eingliederungsmassnahmen unterzieht, die jedoch bei ausbleibendem Erfolg nach überschrittenem Grenzalter invalid im Sinne der IV wird. Es wäre stossend, der versicherten Person in solchen Fällen die Waisenrente zu verweigern, die sie zur Ergänzung ihrer IV-Rente benötigt. Der Gesetzgeber hat somit bei der Schaffung von Artikel 22 Absatz 3 BVG nicht nur an die Geburts- und Kindheitsinvaliden gedacht.
- Man könnte sich im übrigen auch fragen, ob es nicht einer rechtsungleichen Behandlung von Versicherten gleichkäme, wenn der Anspruch davon abhinge, ob die Invalidität vor oder nach dem 18. Altersjahr entstanden ist.

119 Die Organisation der Abteilung Berufliche Vorsorge (gestrichen)

(Nicht mehr aktuelle Informationen über die interne Organisation der beruflichen Vorsorge)

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 20

vom 30. Dezember 1991

INHALTSVERZEICHNIS

- 120 Die ab 1. Januar 1992 gültigen Grenzbeträge
- 121 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten auf den 1. Januar 1992
- 122 Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für 1992
- 123 Rechtsprechung: Zum Begriff der wohlerworbenen Rechte
- 124 Rechtsprechung: Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, wenn ein Selbständigerwerbender seine freiwillige Versicherung kündigt
- 125 Rechtsprechung: Wohlerworbene Rechte bezüglich der Freizügigkeitsleistung
- 126 Die Auflösung von Anschlussverträgen
- 126^{bis} Verschiedene Informationen

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

120 Die ab 1. Januar 1992 gültigen Grenzbeträge

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG, Art. 7 BVV)

Der Bundesrat hat am 23. Oktober 1991 die Verordnung 92 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge verabschiedet, die am 1. Januar 1992 in Kraft tritt. Die BVG Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge der einfachen minimalen AHV-Altersrente anzupassen, um so die Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule zu gewährleisten. Da auf den 1. Januar 1992 die monatliche AHV-Rente von 800 auf 900 Franken erhöht wird, hat der Bundesrat die Grenzbeträge nach BVG auf den gleichen Zeitpunkt wie folgt festgesetzt:

a. Für die berufliche Vorsorge

- Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	21'600 Fr.
- Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	21'600 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	64'800 Fr.
- Maximaler koordinierter Lohn somit	43'200 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'700 Fr.

Zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für die Jahre 1992 und 1993. Diese Publikation kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden (Best.-Nr. 318.762.92/93).

b. Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Die BVV 3 hat formell keine Änderungen erfahren, da sie bezüglich der Abzugsberechtigung mit Prozentzahlen operiert. Durch die Erhöhung der Grenzbeträge ergibt sich ab 1. Januar 1992 aufgrund der Änderung der unter Buchstabe a oben erwähnten Bezugsgrössen folgende maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	5'184 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3) maximal 20 % des Erwerbseinkommens, höchstens	25'920 Fr.

121 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten auf den 1. Januar 1992

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss BVG müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren und danach grundsätzlich in einem zweijährigen, auf die Unfallversicherung abgestimmten Rhythmus zu erfolgen.

Auf den 1. Januar 1992 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die im **Laufe des Jahres 1988 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **15,9 Prozent**.

Die **nachfolgenden Anpassungen** betreffen einerseits die Renten, die auf den 1. Januar 1990 bereits eine Teuerungszulage erhielten. Sie müssen auf den 1. Januar 1992 erneut um **12,1 Prozent** erhöht werden. Andererseits sind auch die Renten, die am 1. Januar 1991 nach Ablauf der dreijährigen Frist erstmals angepasst wurden, am 1. Januar 1992 um **5,7 Prozent** anzuheben.

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

Sofern die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung dies erlauben, sind die BVG-Altersrenten ebenfalls der Preisentwicklung anzupassen. Den Entscheid über die Anpassung dieser Renten hat das paritätische Organ der Einrichtung zu fällen.

122 Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für 1992

Der Bundesrat hat die Festsetzung des Beitragssatzes für den Sicherheitsfonds von 0,04 Prozent der Summe der koordinierten Löhne genehmigt.

Der Sicherheitsfonds BVG ist eine öffentlichrechtliche Stiftung des Bundes. Ihre Hauptaufgaben sind die Gewährung von Zuschüssen an Vorsorgeeinrichtungen bei ungünstiger Altersstruktur sowie die Sicherstellung der gesetzlichen Leistungen bei Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung. Die Finanzierung des Fonds erfolgt nach Artikel 59 BVG und Artikel 4 Absatz 1 SFV 2 durch die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen.

Gemäss Artikel 4 Absatz 3 SFV 2 beträgt der Beitrag an den Sicherheitsfonds höchstens 3 Promille der Summe der im Rahmen einer Vorsorgeeinrichtung versicherten koordinierten Löhne. Gemäss Artikel 4 Absatz 3 SFV 2 und Artikel 3 Absatz 1 des Beitrags- und Leistungsreglements der Stiftung Sicherheitsfonds BVG vom 23. Juni 1986 (SR 831.432.4) setzt der Stiftungsrat jährlich auf Vorschlag der Geschäftsstelle den Beitragssatz aufgrund der voraussichtlichen Ausgaben fest und unterbreitet ihn dem Bundesrat zur Genehmigung.

Der Bundesrat begründet seinen Beschluss zur Genehmigung des bisherigen Beitragssatzes damit, dass sich die vereinnahmten Beiträge wie auch die Zuschusszahlungen und die Insolvenzleistungen im Rechnungsjahr im Rahmen der Erwartungen entwickelt hätten. Eine Abänderung des seit 1990 geltenden Beitragssatzes sei deshalb nicht notwendig.

123 Rechtsprechung: Zum Begriff der wohlerworbenen Rechte

(Urteil des Bundesgerichts vom 24.8.1991 i.Sa. P. gegen Pensionskasse des Personals des Kantons Tessin)

(Art. 13 Abs. 1 u. 2; Art. 91 BVG; Art. 4 BV)

Der Versicherte ist als Angestellter des Kantons Tessin der Pensionskasse dieser Institution angegliedert. Bei seiner Anstellung regelte die Pensionskasse die Frage der Pensionierung so, dass der Anspruch auf Altersleistungen dann entsteht, wenn das 60. Altersjahr erreicht und mindestens 40 Dienstjahre geleistet wurden. In der Folge wurde diese Anordnung geändert und man musste nun das 65. Altersjahr erreicht haben oder aber die Summe von 40 Dienstjahren vorweisen können. Als Folge des Zusammenschlusses zwischen der betreffenden Kasse und einer anderen kantonalen Kasse ergaben sich weitere Änderungen, insbesondere auch das Rücktrittsalter betreffend. Man kam wieder auf das System zurück, wonach der Versicherte sich pensionieren lassen kann, wenn er das 60. Altersjahr erreicht hat und mindestens 40 Dienstjahre vorweisen kann. Diese Bestimmung wurde in der Folge unverändert in das (kantonale) Gesetz über die Pensionskasse des Kantons Tessin übernommen.

Hingegen wurde durch diese Änderung festgelegt, dass die neuen Beträge der versicherten Einkommen nicht niedriger als die vorher gültigen sein dürfen und dass die wohlerworbenen Rechte aus dem alten Recht vollumfänglich aufrechterhalten bleiben sollen. Die vorgängig bezahlten Leistungen werden nicht durch das Inkrafttreten des neuen Rechts verändert, jedoch rückaufgewertet. Ausserdem gelten für die von der Kasse gedeckten Risiken, welche sich nach Inkrafttreten des Gesetzes verwirklichen, die neuen Bestimmungen. Mit anderen Worten: die unter den früheren Gesetzgebungen wohlerworbenen Rechte werden respektiert, während die Realisierung der versicherten Risiken dem neuen Recht unterstellt ist.

Der fragliche Versicherte, der sich auf wohlerworbene Rechte stützte, hat nun verlangt, dass er sich gemäss altem Recht pensionieren lassen kann, d.h. wenn er entweder 40 Dienstjahre vorweisen kann oder 65 Jahre alt ist. Die Kasse hat sich mit der Begründung, er müsse die Bedingungen des Alters und der Dienstzeit kumulativ erfüllen, seiner Pensionierung widersetzt. Sie stützt ihre Entscheidung auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen. In seiner Beschwerde an das Bundesgericht verlangte der Versicherte die Verwirklichung seiner wohlerworbenen Rechte.

Das Bundesgericht prüft die Frage der wohlerworbenen Rechte in Vermögenssachen. Nach neuerer Rechtsprechung begründen finanzielle Ansprüche der Beamten keine wohlerworbenen Rechte. Das Dienstverhältnis, sofern es dem öffentlichen Recht untersteht, ist der jeweiligen Gesetzgebung unterworfen, und es macht daher, auch was seine vermögensrechtliche Seite angeht, die Entwicklung mit,

welche die Gesetzgebung erfährt. **Besoldungsansprüche sowie Ansprüche gegenüber Pensionskassen können nur dann wohlerworbene Rechte begründen, wenn das Gesetz die entsprechenden Beziehungen ein für allemal festlegt und von den Einwirkungen der gesetzlichen Entwicklung ausnimmt oder wenn mit einem einzelnen Anstellungsverhältnis verbundene Zusicherungen abgegeben werden** (vgl. BGE 107 Ia 194 E. 3a, BGE 106 Ia 166 E. 1a, BGE 101 Ia 445 E. 2a).

Diese beiden Voraussetzungen werden in fraglicher Angelegenheit nicht erfüllt. Die Rechte eines Beamten, welcher das Alter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht, können nicht als wohlerworbene Rechte betrachtet werden. Insbesondere hat das Bundesgericht zugelassen, dass der Gesetzgeber Vermögensrechte von Beamten ändern könne, ohne willkürlich zu sein oder gegen das Prinzip der Gleichbehandlung zu verstossen.

In fraglichem Fall stellt sich indessen die Frage, ob die Einführung des Kriteriums der Kumulation willkürlich sei oder gegen das Prinzip der Gleichbehandlung verstosse. In der Änderung wurde für alle Staatsangestellten der Grundsatz der Pensionierung mit alternativen Kriterien (65. Altersjahr oder 40 Dienstjahre) durch denjenigen mit kumulativen Kriterien von 60 Altersjahren und 40 Dienstjahren ersetzt. Laut Bundesgericht beinhaltet diese neue Regelung eine Diskriminierung für diejenigen Beamten, die vor ihrem 60. Altersjahr bereits 40 Dienstjahre aufweisen. Auf der anderen Seite bringt es denjenigen einen Vorteil, die das 40. Dienstaltersjahr zwischen dem 60. und 65. Altersjahr erreichen. Das Bundesgericht gibt im wesentlichen zu, dass, unabhängig von den Vermögensproblemen, welche diese Reglementierung aufwirft, man nicht den Schluss ziehen kann, dass die eingeführte Gesetzesänderung, welche einige Rechte einschränkt, um andere zu erweitern, als willkürlich oder das Prinzip der Gleichbehandlung verletzend betrachtet werden kann. Deshalb erfüllen die wohlerworbenen Rechte im vorliegenden Fall keinen Schutz.

124 Rechtsprechung: Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, wenn ein Selbständigerwerbender seine freiwillige Versicherung kündigt

Zur Problematik des Urteils des EVG vom 22.8.1991 i.Sa. V.)

(Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG; 331 c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR; Art. 7 Abs. 2 Bst. b Ziff. 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit)

In einem in den Mitteilungen des BSV über die berufliche Vorsorge Nr. 11 Rz 59 erschienenen und in der ZAK 1989 S. 192 aufgegriffenen Artikel wird folgendes dargelegt: Das BSV geht vom Grundsatz aus, dass eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an einen Selbständigerwerbenden, welcher seine Vorsorge aufgibt, nur unter der Bedingung getätigt wird, dass seine wirtschaftliche Situation mit derjenigen eines Arbeitnehmers, der sich selbständig macht, vergleichbar ist. Eine solche Situation ist nur dann gegeben, wenn sich der Versicherte einer anderen gewinnbringenden selbständigen Tätigkeit widmet, die mit der ersten in keiner Weise vergleichbar ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht indessen teilt aus nachfolgend erläuterten Gründen diese Meinung nicht. Es stellt sich vielmehr auf den Standpunkt, dass sich diese Theorie auf die unrichtige Auslegung des Gesetzes

stützt.

Den Selbständigerwerbenden charakterisiert vornehmlich die Tatsache, dass er eine gewinnbringende Tätigkeit auf eigene Rechnung und nicht für ein Gehalt ausübt. Demzufolge kann er sich, ob er obligatorisch oder freiwillig einer Vorsorgeeinrichtung angehört, nie in der Situation befinden, wie sie die oben aufgezählten gesetzlichen Bestimmungen ins Auge fassen, und diese deshalb auf ihn, auch per analogiam, nicht anwendbar.

Andererseits existiert die Notwendigkeit des sozialen Schutzes, die für die gesetzlichen Einschränkungen des Anspruchs der Versicherten bezüglich einer Barauszahlung der Freizügigkeitsleistungen ursächlich ist, hinsichtlich des Selbständigerwerbenden, der das Vorsorgeverhältnis vor dem Eintritt eines Versicherungsfalles auflöst, nicht. Das ist jedenfalls der logische Schluss, der sich aus der Tatsache ergibt, dass der Gesetzgeber ganz klar eine Ausnahme macht vom Grundsatz der Nichtbarauszahlung der Freizügigkeitsleistungen im Falle des Arbeitnehmers, der Selbständigerwerbender wird und der die obligatorische Versicherung aufgibt. Diese doppelte Anforderung ist von demjenigen Selbständigerwerbenden immer erfüllt, der sich freiwillig an eine Vorsorgeeinrichtung anschliesst, und sie bleibt bestehen, wenn er beschliesst, dieses Verhältnis aufzulösen.

Daraus gilt es den Schluss zu ziehen, dass keine gesetzliche Einschränkung des Anspruchs des freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden besteht, eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung zu verlangen, wenn er seine freiwillige Versicherung aufkündigt. Deshalb kann auch keine Rede von einer Ungleichbehandlung zwischen dem versicherten Arbeitnehmer und dem versicherten Selbständigerwerbenden sein, da gerade diese Unterscheidung des Status, nach dem Willen des Gesetzgebers, die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses rechtfertigt.

125 Rechtsprechung: Wohlerworbene Rechte und Freizügigkeitsleistung

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 27.5.1991 i.Sa. W.)

(Art. 91 BVG; Art. 331b OR; Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB)

Im vorliegenden Fall hat sich die Versicherte auf den Standpunkt gestellt, dass sie Freizügigkeitsleistungen nach dem alten, bis Ende 1984 gültigen, vorteilhafteren Reglement zugute habe. Sie war von 1973 bis Ende Juli 1986 in der fraglichen Unternehmung tätig. Diese gründete im Bereich der beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1985 eine weitere Stiftung, welche das BVG-Minimum abdeckt. Die bereits bestehende, nicht registrierte Personalfürsorgestiftung wurde auf den gleichen Zeitpunkt hin revidiert, wobei u.a. die Freizügigkeitsskala nun bei fünf Beitragsjahren mit einem Zuschlag von 15 Prozent (gegenüber dem alten Reglement von 25 %) beginnt. Die Versicherte gehörte sowohl der BVG-Kasse wie der nicht registrierten Personalfürsorgestiftung an.

Unbestritten war bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, dass der Versicherten der Betrag im Rahmen des Obligatoriums gemäss dem wohlerworbenen Altersguthaben nach BVG (Art. 28 Abs. 1 BVG) zusteht.

Fraglich war indessen, welches Reglement für die Leistung der Personalfürsorgestiftung zur Anwendung kommen soll. Nach der Berechnung des alten Reglements fällt die Freizügigkeitsleistung unbestrittenermassen höher aus. Das auf den 1. Januar 1985 formell rechtskräftig abgeänderte Reglement wird jedoch rückwirkend zuungunsten der Versicherten angewendet, wenn der neuen Freizügigkeitsregelung keine wohlerworbenen Rechte entgegenstehen, was hier verneint wurde.

Die im BVG festgelegte Garantie der wohlerworbenen Rechte (Art. 91) kommt hier nicht zur Anwendung, weil es sich bei dieser Vorsorgeeinrichtung um eine nicht registrierte Personalfürsorgeeinrichtung handelt, bei der nur die in Artikel 89bis ZGB Absatz 6 aufgeführten Bestimmungen des BVG zwingend gelten. Indessen gelten die Bestimmungen des Obligationenrechts, welche für die Personalfürsorgeeinrichtungen vorsehen, dass bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung hat, die mindestens seinen geleisteten Beiträgen entspricht, abzüglich der Aufwendungen zur Deckung eines Risikos für die Dauer des Arbeitsverhältnisses. Sind während fünf oder mehr Jahren Beiträge geleistet worden, entspricht die Forderung des Arbeitnehmers einem der Anzahl der Beitragsjahre angemessenen Teil des auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses berechneten Deckungskapitals (Art. 331b Abs. 2 OR). Die Höhe der OR-Freizügigkeitsleistungen muss im Reglement festgelegt werden (Art. 331b Abs. 3bis OR). Diese Bestimmungen haben relativ-zwingenden Charakter und können nicht zuungunsten des Arbeitnehmers abgeändert werden.

Zwingende gesetzliche Bestimmungen gelten als wohlerworbene Rechte und können dem Destinatär nicht entzogen werden. Zwingend in vorliegender Angelegenheit ist jedoch nur das grundsätzliche Recht auf Freizügigkeit, das Recht auf die nach Massgabe von Artikel 331b OR zu berechnende Summe eigener Beiträge und auf eine sich im Rahmen dieser Bestimmung bewegendende Freizügigkeitsskala zur Berechnung der Arbeitgeberbeiträge. Grundsätzlich ergibt sich indes aus dem Gesetz kein wertmässiger Anspruch - und somit kein wohlerworbenes Recht - auf die Berechnung der Freizügigkeitsleistungen. Der im Reglement festgelegte Umfang wird nur dann zum wohlerworbenen Recht, wenn die bestehende Skala reglementarisch unabänderlich erklärt wird. Im weiteren können wohlerworbene Rechte in der Praxis dann entstehen, wenn ihnen eine besondere Zusicherung zugrunde liegt, welche nach Treu und Glauben zu respektieren ist.

126 Die Auflösung von Anschlussverträgen

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hat am 5. Dezember 1991 mit den von ihm beaufsichtigten Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen das Problem der Auflösung von Anschlussverträgen bzw. der Teilliquidation von Vorsorgestiftungen diskutiert. Im Zentrum einer Arbeitstagung stand der Entwurf des BSV für eine Weisung an diese Einrichtungen bzw. an die von ihnen beauftragten Kontrollstellen.

Diese mit den unmittelbar Betroffenen besprochene Weisung wird die bisherige in derselben Materie erlassene Weisung vom 1. Juli 1988 ablösen. Dabei wird nicht mehr das Verfahren bezüglich der Kontrolle der rechtmässigen Auflösung des Anschlussvertrages, sondern vielmehr der Inhalt und Umfang der durch die Kontrollstelle zu prüfenden Bereiche bei Vertragsauflösung bzw. Teilliquidation der Einrichtung umschrieben. Sowohl die Vorsorgeeinrichtungen wie auch deren Kontrollstellen wissen nur aufgrund dieser Weisungen, welche Gebiete und Punkte bei einer Auflösung des Anschlussvertrages geprüft werden bzw. zu prüfen sind. Damit kann der Kontrollablauf besser vorbereitet, das Verfahren beschleunigt und vereinheitlicht und dementsprechend der notwendige Aufwand gemindert werden.

Mit dieser Weisung gibt das BSV seiner Auffassung Ausdruck, dass in der Zweiten Säule auch nach Inkrafttreten des BVG Aufgaben, die nicht hoheitlich zu erbringen sind, durchaus von den zuständigen Privaten ausgeübt werden können und sollen. Dies trifft namentlich auch für das Verhältnis zwischen dem BSV als Bundesaufsichtsbehörde und den Kontrollstellen der von ihm beaufsichtigten Vorsorgeeinrichtungen zu. Damit enthebt sich das BSV aber keineswegs seiner Verantwortung als Aufsichtsbehörde. Deren Tätigkeit muss jedoch erst dann in Anspruch genommen werden, wenn die Kontrollstelle bei der Durchsetzung des objektiven Rechts mit ihren privatrechtlichen Mitteln nicht zu Rande kommt.

Die Weisungen werden im Laufe des Frühjahrs 1992 in Kraft treten. Sie können danach bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

Résumé : Le 5.12.91, l'OFAS a discuté avec les institutions de prévoyance inscrites dans son registre le projet de directives concernant la résiliation des contrats d'affiliation, règlent le contenu et l'étendue des points que l'organe de contrôle doit examiner lors de la résiliation des contrats. Elles remplaceront celles du 1.7.1988 dans le courant du printemps 1992 et, dès ce moment, les nouvelles directives pourront être obtenues auprès de l'OCFIM, 3000 Berne.

Das BSV wird inskünftig aus arbeitsökonomischen Gründen nicht mehr seine Mitteilungen vollumfänglich sowohl auf deutsch wie auf französisch redigieren. Vielmehr soll - wie es private Fachzeitschriften auch pflegen - der in der Muttersprache des Autors verfasste Text mit seinem Kerngehalt summarisch in die andere der hauptsächlich schweizerischen Amtssprachen übersetzt werden.

126^{bis} Verschiedene Informationen

Der Schweizerische Rentnerverband hat ein paar Tage vor Ablauf der Frist für die Sammlung der 100'000 Unterschriften seine Volksinitiative für einen vollen Teuerungsausgleich in der Zweiten Säule - mit 90'000 Unterschriften - zurückgezogen, da er den parlamentarischen Weg (Motion Weber im Ständerat und Motion Dünki im Nationalrat) als geeigneter erachte.

Der Bundesrat hat bezüglich Neuregelung der Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) beauftragt,

anhand dessen Entwurfs und unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Vernehmlassungs- und des Mitberichtsverfahrens eine Botschaft auszuarbeiten. Dabei ist insbesondere die Vorlage über die Freizügigkeit in zeitlicher und technischer Hinsicht mit derjenigen über die Wohneigentumsförderung zu koordinieren. Ferner ist zu berücksichtigen, dass für die Versicherten bis zum Alter 45 in Leistungsprimatseinrichtungen eine bessere Lösung möglich ist, als dies der Entwurf des EJPD vorsah.

Der Bundesrat hat ferner beschlossen,

- die Verwendung der heute bereits in einer Freizügigkeitseinrichtung vorhandenen Freizügigkeitsgelder (Konto/Police) für das von den Versicherten selbst benutzte Wohneigentum im Sinne einer Sofortmassnahme zu regeln, bis die entsprechenden Gesetzesbestimmungen in Kraft sind,
- die Vorsorgeeinrichtungen nicht zu verpflichten, Personen ausserhalb ihres Versichertenkreises Hypothekendarlehen zu gewähren,
- die im Rahmen des dringlichen Bodenrechts im Jahre 1989 erlassene und in der Zwischenzeit wieder aufgehobene Regelung über die Bewertung der Grundstücke der Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und der Versicherungseinrichtungen ins ordentliche Recht aufzunehmen,
- abzuklären und Bericht zu erstatten, ob bei den technischen Minimalzinsvorschriften der Vorsorgeeinrichtungen künftig auf den Real- statt auf den Nominalzins abzustellen ist.

Eine Arbeitsgruppe des Bundesamtes für Justiz wird dem Bundesrat vorschlagen, dass die Stiftungen und damit auch die Personalfürsorgestiftungen der Konkursbetreuung gemäss Artikel 39 SchKG zu unterstellen sind.

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hat an ihrer Sitzung vom 7. Oktober 1991 einlässlich den Entwurf des Eidgenössischen Departements des Innern für die Regelung der Wohneigentumsförderung in der Zweiten Säule beraten. Sie schlägt dem Bundesrat im wesentlichen vor, die Gelder der beruflichen Vorsorge mittels grundpfandlich sichergestellten Barbezugs für die Finanzierung von Wohneigentum zur Verfügung zu stellen. Ferner hat die Kommission die Vorstellungen des Bundesamtes für Sozialversicherung und des Bundesamtes für Statistik über die Weiterentwicklung der Pensionskassenstatistik zur Kenntnis genommen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 21

vom 22. April 1992

INHALTSVERZEICHNIS

- 127 La prévoyance professionnelle et l'acquis communautaire (Deutsche Kurzfassung:) Die berufliche Vorsorge und der EWR-Vertrag
- 128 Rechtsprechung: Unterschiedliches Pensionierungsalter für weibliche und männliche Versicherte und verfassungsrechtliches Gebot der Gleichbehandlung von Mann und Frau
- 129 Säule 3a und SchKG
- 130 In eigener Sache

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

127 La prévoyance professionnelle et l'acquis communautaire

La reprise de l'acquis communautaire, suite à l'adhésion au Traité EEE comporte un certain nombre d'obligations auxquelles la prévoyance professionnelle sera soumise.

En matière de sécurité sociale, deux règlements clés régissent la matière. Mis à part ces deux règlements - les Règlements 1408/71 et 574/72 - il y a une série de directives qui s'appliquent également à la sécurité sociale, et en particulier aussi à la prévoyance professionnelle. Nous tenterons de donner un bref aperçu de la situation comme il suit.

1. Règlements-cadres

Tout d'abord il y a lieu de distinguer, dans le cadre de la prévoyance professionnelle, entre la LPP minimum obligatoire et la prévoyance plus étendue. L'examen des dispositions du Règlement 1408/71 avec les experts de la communauté nous a permis de conclure que seul le minimum obligatoire tel que prévu par la LPP entre dans le champ d'application de ce règlement. En d'autres termes, en ce qui concerne la prévoyance extraobligatoire, ne rentrent en ligne de compte que certaines dispositions dans la mesure où elles sont régies par la LPP. Il s'agit, en particulier, des dispositions relatives aux organes de contrôle, aux experts, aux placements.

D'autre part, les dispositions relatives à égalité de traitement entre hommes et femmes tombent sous une réglementation spéciale de l'acquis communautaire à laquelle tant la LPP minimum obligatoire que la prévoyance plus étendue devront se conformer.

2. Adaptations à prévoir pour la prévoyance professionnelle

Au niveau des **prestations** vieillesse, invalidité et décès, il n'y a en principe aucune incidence sur la LPP. Le système ne devra, en soi, subir aucune adaptation. En effet, d'après le mode de calcul qui est prévu à l'article 46 alinéa 2 du Règlement 1408/71, seul peut être pris en considération le montant effectif qui correspond à la prestation payée, de sorte qu'il n'y a pas lieu de faire un calcul comparatif basé sur des différentes périodes d'assurance, étant donné que la LPP n'impose pas de périodes minimales d'assurance pour l'ouverture du droit.

En revanche, il y a certains points qui devront faire l'objet d'une légère adaptation, voir modification de la loi.

- **Poursuite de l'assurance après la fin de la période de travail (art. 47 LPP):** cette disposition prévoit qu'un salarié qui a été assujéti à l'assurance obligatoire pendant au moins 6 mois peut maintenir son assurance auprès de la même institution ou auprès de l'institution supplétive. Cette période de 6 mois est incompatible avec l'article 9 alinéa 2 du Règlement 1408/71, laquelle ne prévoit aucun délai minimal d'affiliation à un régime donné, de sorte qu'il y aura lieu de supprimer cette durée de 6 mois.

- **Surassurance (art. 34 al. 2 LPP; art. 24 OPP 2):** les prestations d'assurances sociales qui sont versées par un organisme assureur, membre de l'espace économique européen ne doivent plus faire l'objet d'une prise en compte totale, mais devront être comptabilisées au même titre que celles qui sont prévues par l'article 34 alinéa 2 LPP, et ne seront réduites que dans la mesure où il y a effectivement surassurance.
- **Paiement en espèces de la prestation de libre passage (art. 30 al. 2 LPP):** la prestation de libre passage ne pourra plus être payée en espèces à une personne qui quitte définitivement la Suisse, mais le territoire de l'EEE. Pour garantir l'égalité de traitement, il y a lieu d'étendre le territoire suisse à celui du Traité EEE. En revanche, pour ce qui est de la prestation payée en espèces à une femme mariée, au sens de la lettre c de l'article 30 alinéa 2 lettre c, ainsi que de l'article 331c alinéa 4 lettre b chiffre 3 CO, il y a lieu de supprimer cette possibilité genre une inégalité de traitement. Celle-ci doit être conforme aux directives 79/7 ainsi qu'86/378 sur l'égalité de traitement, lesquelles fondent leur base juridique sur l'article 119 du Traité de Rome (traité instituant une communauté économique européenne).

En matière de **placements**, il y a lieu de se référer aux directives du conseil no 79/267 (première directive); 90/619 (2ème directive) ainsi que 91/C (troisième directive): directives portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe sur la vie, et son exercice. La deuxième directive est une modification de la première, et la troisième une modification des deux autres directives. A noter que la troisième directive n'est pas encore entrée en vigueur. Au sens de ces directives, il ne peut y avoir aucune restriction concernant l'accès à l'assurance d'institutions étrangères. Les placements à l'étranger, du moins en ce qui concerne le territoire de l'EEE, devraient également être tout à fait libres. La seule restriction toutefois concerne la sécurité du placement, pour laquelle chaque Etat conserve une certaine latitude pour édicter des dispositions limitatives en vue de garantir la sécurité des placements.

En ce qui concerne les **experts et les organes de contrôle**, les directives précédemment cités impliquent de ces personnes, physiques ou morales, puissent avoir un libre accès au marché suisse. Il y a lieu donc de remarquer qu'un expert, voire un organe de contrôle étranger pourra très bien fonctionner au sein d'une institution de prévoyance suisse. Cependant, là encore, l'Etat en question a toujours la possibilité d'édicter des normes cadres régissant l'exercice de cette profession sur son territoire (exigence d'une formation de base, notamment).

Les **institutions de prévoyance enregistrées** au sens de l'article 46 LPP devront connaître une ouverture à celles des Etats membres de l'EEE: les institutions de prévoyance étrangères qui désirent appliquer la LPP suisse pourront le faire, au même titre qu'une institution suisse enregistrée. Cela découle également de l'application des directives mentionnées ci-dessus.

Dans cet ordre d'idées, il y aura lieu de créer **un organisme de liaison** qui aura pour tâche de fonctionner dans le cadre de la coordination entre le système de l'Etat en

cause, en l'occurrence la Suisse, ainsi que celui des autres Etats membres de l'espace économique européen. Il a été prévu de déléguer cette tâche à l'institution supplétive, en raison de son caractère spécifique.

Egalité de traitement

Les **directives 86/378** ainsi que **79/7 concernant légalité de traitement entre les hommes et les femmes** ont immanquablement une conséquence directe sur la prévoyance professionnelle. Ainsi que nous l'avons précisé ci-dessus pour ce qui est du paiement en espèces de la prestation de libre passage, il y aura lieu de réaliser une égalité de traitement progressive concernant d'autres points qui, actuellement, ne trouvent pas encore une application égalitaire. Ainsi, par exemple, il y aura lieu de ramener progressivement l'âge de la retraite entre hommes et femmes 'a un même niveau dans le cadre de l'assurance obligatoire, mais aussi dans le cadre de l'assurance extraobligatoire. En particulier, il faudra que les règlements des caisses de pension qui contiennent des bases différentes de calcul de prestations, voire des taux de cotisations différents pour hommes et pour femmes s'adaptent à la nouvelle réglementation européenne et prévoient des taux uniformes, même si ceux-ci appliquaient uniquement à la prévoyance extraobligatoire.

3. Conclusions

Nous avons décrit, globalement, quelles seraient les principales conséquences immédiates sur la prévoyance professionnelle du fait de l'adhésion au Traité EEE. Ainsi qu'on a pu le remarquer, celles-ci ne sont pas trop importantes. Certes une adaptation sera parfois nécessaire, ainsi qu'une réalisation du principe de l'égalité de traitement, mais il est à noter que ce dernier devra tôt ou tard, avec ou sans l'EEE faire l'objet d'une réalisation en fonction d'une part de la constitution fédérale et d'autre part de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

Par ailleurs, l'adhésion à l'EEE n'imputera pas de changement significatif du système de la prévoyance professionnelle et ne nécessitera pas la mise sur pieds d'une structure commune pour l'adaptation de notre régime à celle des autres Etats membres.

Deutsche Kurzfassung

Die berufliche Vorsorge und der EVR-Vertrag

Die Übernahme des Acquis communautaire in die schweizerische Rechtsordnung bedingt verschiedene Anpassungen im Bereich der beruflichen Vorsorge.

Die anwendbaren Rahmen-EG-Verordnungen finden einzig auf die BVG-Minimalvorsorge Anwendung, während die speziellen Erlasse (Richtlinien) für die gesamte berufliche Vorsorge massgebend sind.

Die wichtigsten Anpassungen lauten im einzelnen:

- Änderung von Artikel 47 BVG, um inskünftig die freiwillige Weiterversicherung ohne vorherige Mindestversicherungsdauer im BVG-Obligatorium zu ermöglichen;

- Bei der Bestimmung einer allfälligen Überentschädigung dürfen die Leistungen von Sozialversicherungen aus dem EWR-Raum nicht mehr voll angerechnet werden (Art. 34 Abs. 2 BVV2);
- Im Bereich der Freizügigkeit wird die in Artikel 30 Absatz 2 BVG vorgesehene Möglichkeit der Barauszahlung an eine verheiratete Frau bei Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit ersatzlos gestrichen. Ebenso wird es nicht mehr möglich sein, die Freizügigkeitsleistung beim Verlassen der Schweiz, sondern erst beim Verlassen des EWR-Raumes bar ausbezahlt zu erhalten.

Weitere Anpassungen betreffen die Anlage des Vermögens im Ausland, den Zugang zur Tätigkeit von Experten, Kontrollstellen und Einrichtungen aus dem EWR-Raum. Ferner wird die Auffangeinrichtung die vorgesehene Funktion einer Verbindungs- und Koordinationsstelle für den Bereich der beruflichen Vorsorge wahrnehmen.

Was schliesslich die Gleichbehandlung von Mann und Frau anbelangt, so muss eine solche progressiv und auch für den Bereich der ausserobligatorischen sowie weitergehenden Vorsorge eingeführt werden, so namentlich hinsichtlich des Rücktrittsalters, der Berechnungsgrundlagen, der Beiträge usw.

128 Rechtsprechung: Unterschiedliches Pensionierungsalter für weibliche und männliche Versicherte und verfassungsrechtliches Gebot der Gleichbehandlung von Frau und Mann

(Hinweis zum Urteil des EVK vom 17.12.1991 i.Sa. Z.)

(Art. 4 Abs. 2 BV)

Kann ein Versicherter von seiner Vorsorgeeinrichtung verlangen, dass er mit Vollendung des 62. Lebensjahrs eine ungeschmälerete Altersrente ausbezahlt bekommt, obwohl die Statuten der Einrichtung dies bei Männern erst nach Vollendung des 65. Lebensjahres vorsehen? Ein Versicherter stellte sich nämlich auf den Standpunkt, dass das in den Statuten der Vorsorgeeinrichtung vorgesehene unterschiedliche Pensionsalter für weibliche und männliche Versicherte gegen Artikel 4 Absatz 2 BV verstosse und infolge versäumter Anpassung seitens des Gesetzgebers vom Richter zu beheben sei. Die Vorsorgeeinrichtung bestritt zwar weder die Auslegung der Statutennorm noch deren grundsätzliche Verfassungswidrigkeit. Sie rügte einzig, dass die Beseitigung dieser ungleichen Regelung nicht dem Richter, sondern dem Gesetzgeber obliege.

Das EVG stellt sich nun auf den Standpunkt, dass im hier vorliegenden Fall nicht der Richter für die Beseitigung der unbestrittenermassen vorliegenden Verletzung des verfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgebots zuständig sei. Es führt dabei aus, dass die Vielfalt der denkbaren Regelungsmöglichkeiten und weitergehende Gesichtspunkte es nicht erlauben, hier durch richterlichen Entscheid eine Lösung herbeizuführen. Es ist nämlich dem Gleichbehandlungsgebot zunächst nicht zu entnehmen, wo das Rentenalter, welches für Mann und Frau gelten soll, anzusetzen wäre. Überdies handelt es sich hierbei klarerweise um eine politische Frage. Es ist im

weiteren bedeutsam, dass die betreffende Vorsorgeeinrichtung nach dem Leistungsprimat aufgebaut ist. Die von ihr zu erbringenden Leistungen richten sich somit nach festen Vorgaben in den Statuten. Solche Leistungsziele müssen finanziert und sichergestellt werden, was weitsichtige und umfassende Planung verlangt. Eine Herabsetzung des Pensionierungsalters zöge indessen weitreichende Folgen nach sich und würde eine Umgestaltung der Finanzierungsgrundlagen und -modalitäten der Vorsorgeeinrichtung erzwingen. Diese Überlegungen bedingen demzufolge eine Normierung in rechtsstaatlich befriedigender Form, das heisst durch den Gesetzgeber. Ferner kann die in Frage stehende Angelegenheit nicht mit dem unlängst vom EVG beurteilten Fall verglichen werden, wo einem Versicherten - unter Nichtanwendung der als verfassungswidrig erachteten Norm - eine Witwerrente zugesprochen wurde. Als wesentlich hat damals das EVG erachtet, dass mit der Durchsetzung des Gleichbehandlungsgebotes von Frau und Mann keine grundlegende Umgestaltung der pflichtigen Vorsorgeeinrichtung einherging, und zwar schon deshalb nicht, weil die Witwerrente als solche gemäss Statuten bereits vorgesehen war.

129 Säule 3a und SchKG

Das Zivilgericht Basel-Stadt hat entschieden, dass ein im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge¹ angespartes Guthaben eines Versicherten bei einer Bankstiftung oder einer Versicherungsgesellschaft sich der Pfändbarkeit im Sinne von Artikel 92 Ziffer 13 SchKG² nicht entziehen kann.

Dieses Urteil ist insofern von Interesse, als damit klargestellt ist³, dass die Vorsorgeguthaben in der Zweiten Säule im Schuldbetriebs- und Konkursrecht anders beurteilt werden als diejenigen der Säule 3a. Dies mag für eine in der Zweiten Säule versicherte Person ohne grossen Belang sein. Ein Versicherter jedoch ohne Vorsorge in der Zweiten Säule (in der Regel handelt es sich um Selbständigerwerbende) könnte dadurch Schwierigkeiten mit seinem Vorsorgeschutz bekommen, wenn seine Vorsorge beispielsweise in einer einzigen Bankstiftung aufgebaut ist.

Daneben wird auch der Fiskus keine besondere Freude an dieser Rechtslage haben, wird doch mit der Verwertung des betreffenden Vorsorgevermögens auch sein Anspruch auf die diesbezügliche Besteuerung dahinfliegen.

¹ Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

² Bundesgesetz über Schuldbetriebung und Konkurs

³ Ein Rechtsmittel gegen diesen Entscheid besteht gemäss Basler Zivilprozessrecht aufgrund der geringen Streitwerthöhe nicht

130 In eigener Sache

Wir mussten Ihnen, sehr geehrte Leserinnen und Leser, in der letzten Ausgabe unserer Mitteilungen über die berufliche Vorsorge (S. 10) bekannt geben, dass wir aus Kapazitätsgründen unsere Beiträge nicht mehr vollumfänglich übersetzen können.

In der Folge erhielten wir zahlreiche Eingaben namhafter Organisationen aus der Welschschweiz, die ihr Bedauern zu diesem Entscheid zum Ausdruck brachten und uns gleichzeitig ersuchten, angesichts der grossen Bedeutung der Mitteilungen vor allem für die französischsprachige Schweiz die Frage der vollständigen Übersetzung nochmals in Erwägung zu ziehen.

Aufgrund der Nachfrage und des grossen Interesses für die BV-Mitteilungen haben wir uns entschieden, weiterhin eine vollständige Fassung in französischer Sprache herauszubringen. Wenn Texte in französischer Originalfassung vorliegen, so werden diese von Fall zu Fall entweder ins Deutsche übersetzt oder mit einer deutschsprachigen Kurzzusammenfassung versehen publiziert. Wir hoffen, damit einen Beitrag für die sachgerechte und aktuelle Information sowohl in der deutschen als auch in der französischen Schweiz leisten zu können.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 22

vom 26. Juni 1992

INHALTSVERZEICHNIS

- 131 Auswirkungen des EWR-Vertrages auf die Freizügigkeit
- 132 Statistik der Freizügigkeitsguthaben

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

131 Auswirkungen des EWR-Vertrages auf die Freizügigkeit

In der Nummer 21 haben wir Sie über die Auswirkungen des EWR-Vertrages auf die berufliche Vorsorge informiert (Rz 127). Inzwischen häufen sich die Anfragen vor allem im Zusammenhang mit der

Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung.

Die nachfolgenden Barauszahlungstatbestände werden vom EWR-Vertrag im einzelnen berührt:

a) Definitives Verlassen der Schweiz

Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe a BVG wird vom anwendbaren EG-Recht in dem Sinne betroffen, als das Gebiet der Schweiz künftig jenem des EWR-Raumes gleichgestellt wird. Demnach ist die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung nur noch beim endgültigen Verlassen des EWR-Raumes möglich. Nicht betroffen ist dagegen die gleichlautende Bestimmung von Artikel 331c Absatz 4 Buchstabe b Ziffer 1 OR, weil der ausserobligatorische Bereich der beruflichen Vorsorge vom massgebenden EG-Erlass (EG-Verordnung Nr. 1408/71) nicht berührt wird.

Wie werden diese beiden Bestimmungen des BVG und des OR, welche inskünftig eine unterschiedliche Tragweite erhalten, angewandt und koordiniert? Diese Frage ist ausschliesslich nach schweizerischem Recht zu beantworten. Die Freizügigkeitsleistung wird wie bis anhin bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen nach Artikel 28 BVG und bei den übrigen Einrichtungen ausschliesslich nach Artikel 331a und 331b OR berechnet. Wird vom Versicherten die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung geltend gemacht, weil er die Schweiz definitiv verlässt, so sind folgende Fälle zu unterscheiden:

- **Bei einer nicht registrierten Vorsorgeeinrichtung** wird die Freizügigkeitsleistung wie bis anhin bar ausbezahlt.
- **Bei einer registrierten Vorsorgeeinrichtung** muss folgendes unterschieden werden:
 - Verlässt der Versicherte die Schweiz und begibt er sich in ein Land ausserhalb des EWR-Raumes, so erhält er die Freizügigkeitsleistung wie bis anhin bar ausbezahlt.
 - Begibt er sich dagegen in ein EWR-Land, so muss wie im ähnlichen Fall in BGE 116 V 106 (vgl. Mitteilungen Nr. 17 Rz 107) verfahren werden. Die Freizügigkeitsleistung wird in diesem Fall aufgeteilt in die obligatorische und in die ausserobligatorische. Jene nach dem BVG-Obligatorium (Art. 28 Abs. 1 BVG), d.h. das im Freizügigkeitsfall vorhandene BVG-Altersguthaben, darf nicht mehr bar ausbezahlt werden, sondern muss in einer der gesetzlich anerkannten Formen – Weiterführung der Versicherung, Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice – zu Vorsorgezwecken aufrechterhalten werden (Art. 29 Abs. 3 BVG). Der übrige Freizügigkeitsbetrag kann bar ausbezahlt werden.

b) Aufgabe der Erwerbstätigkeit einer verheirateten oder vor der Heirat stehenden Frau

Die nach EG-Recht vorgeschriebene Gleichbehandlung von Mann und Frau betrifft den **gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge**. Betroffen sind hier also die beiden gleichlautenden Freizügigkeitsbestimmungen von Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe c BVG sowie Artikel 331c Absatz 4 Buchstabe b Ziffer 3 OR, welche nach dem anwendbaren EG-Recht (EG-Verordnungen Nr. 79/7 und 86/378) geschlechtsspezifisch diskriminierend sind. Vorgesehen ist deshalb, diese beiden Bestimmungen ersatzlos zu streichen und damit keine entsprechende Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung mehr zu gestatten. Diese wird daher in einer der gesetzlich anerkannten Formen (Weiterführung der Versicherung, Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice) zu Vorsorgezwecken aufrechterhalten werden (Art. 29 Abs. 3 BVG). Diese Lösung entspricht voll und ganz den Bestrebungen der EG und des EWR, aber auch den Intentionen des schweizerischen Gesetzgebers.

c) Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

Nimmt ein Versicherter eine selbständige Erwerbstätigkeit im EWR-Raum auf, so kann er verlangen, dass ihm die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt wird. Die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen (Art. 30 Abs. 2 Bst. b und Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR) bleiben unverändert. Die unter Buchstabe a oben dargelegte Einschränkung der Barauszahlung im obligatorischen Bereich gilt in diesem Fall nicht. Für die ausserobligatorische Vorsorge spielt diese Verwendungsart keine Rolle, weil die Freizügigkeitsleistung insoweit ohnehin bar bezogen werden kann, wenn der Versicherte die Schweiz endgültig verlässt.

d) Verwendung für das Wohneigentum

Häufig werden die beim Verlassen der Schweiz bar bezogenen Freizügigkeitsgelder für die Finanzierung von selbst bewohntem Wohneigentum im Ausland verwendet. Nach dem heute geltenden Recht würde diese Möglichkeit wie unter Buchstabe a dargelegt mit dem Inkrafttreten des EWR-Vertrags deshalb eingeschränkt. Zur Zeit befindet sich eine Vorlage für eine Gesetzesänderung (BVG und OR) in Ausarbeitung, die es ermöglichen soll, Mittel der beruflichen Vorsorge für die Wohneigentumsförderung direkt einzusetzen (vgl. Pressemitteilung des BSV vom März 1992 und Bericht über das Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens vom 19.12.1991). Vorgesehen ist unter anderem die Einräumung der Möglichkeit zur Verwendung der Freizügigkeitsgelder für die Finanzierung von selbst benutztem Wohneigentum. Sofern diese Möglichkeit Wirklichkeit wird, was allerdings voraussichtlich erst nach dem Inkrafttreten des EWR-Vertrags der Fall sein dürfte, könnte damit selbstverständlich auch Wohneigentum der Versicherten finanziert werden, das sich im EWR-Raum befindet. Damit würde insoweit die unter Buchstabe a dargelegte Barauszahlungseinschränkung nicht mehr gelten.

Inkrafttreten und Anpassungsverfahren

Eine weitere häufige Frage in diesem Zusammenhang ist ferner, wann die Anpassungen des schweizerischen Rechts in Kraft treten.

Der EWR-Vertrag ist, was die berufliche Vorsorge anbelangt, direkt anwendbar und steht über dem schweizerischen Recht. Die Änderungen des schweizerischen Rechts treten daher unmittelbar, d.h. ohne irgendwelche Übergangsfristen, zum gleichen Zeitpunkt in Kraft wie der EWR-Vertrag.

Wenn von den Auswirkungen des EWR-Vertrags auf das schweizerische Recht die Rede ist, so darf nicht ausser acht gelassen werden, dass dieser Vertrag zuerst noch vom Parlament ratifiziert und in der Volksabstimmung angenommen werden muss, damit er auch für die Schweiz verbindlich wird. Die oben erwähnten Änderungen des schweizerischen Rechts sind der bundesrätlichen Botschaft entnommen. Wie bei jeder Gesetzesrevision kann das Parlament jedoch etwas anderes beschliessen. Ein Referendum für den vorliegenden Fall ist allerdings nicht vorgesehen.

Angesichts der sehr grossen Aktualität dieses Problems bitten wir dringend alle unter Aufsicht des BSV stehenden Vorsorgeeinrichtungen, ihre Versicherten entsprechend zu informieren. Die kantonalen Aufsichtsbehörden ersuchen wir, diese Mitteilung den von ihnen beaufsichtigten Vorsorgeeinrichtungen weiterzugeben und sie anzuweisen, die Versicherten entsprechend zu informieren.

132 Statistik der Freizügigkeitsguthaben

Gemäss Artikel 89 Absatz 1 BVG ordnet der Bundesrat statistische Erhebungen über den Stand der gesamten beruflichen Vorsorge an.

Der überwiegende Teil der beruflichen Vorsorge wird über die Vorsorgeeinrichtungen abgewickelt. Diese werden durch die Schweizerische Pensionskassenstatistik erfasst. Seit der Einführung des BVG im Jahr 1985 wurde eine das Rechnungsjahr 1987 betreffende Erhebung bei allen Vorsorgeeinrichtungen durchgeführt (vgl. Amtliche Statistik der Schweiz, Heft Nr. 285: Schweizerische Pensionskassenstatistik 1987). Eine weitere derartige Erhebung ist für das Rechnungsjahr 1992 vorgesehen. Für die Rechnungsjahre 1989 (vgl. Amtliche Statistik der Schweiz, Heft Nr. 351: Schweizerische Pensionskassenstatistik 1989) und 1990 wurden Teilerhebungen durchgeführt.

Neben den Vorsorgeeinrichtungen sind auch Lebensversicherungsgesellschaften, Freizügigkeitsstiftungen, Kantonalbanken und Bankstiftungen mittelbar im Bereich der beruflichen Vorsorge tätig. Bei diesen Institutionen können Freizügigkeitspolice und -konten (sog. Freizügigkeitsguthaben) errichtet werden. Über diesen Teil der beruflichen Vorsorge bestehen keine veröffentlichten Statistiken.

Der Gesetzgeber hat aber in Artikel 89 BVG die statistischen Erhebungen für die **gesamte** berufliche Vorsorge vorgesehen. Der Bundesrat hat demgemäss in der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 diesem Teil der beruflichen Vorsorge eine ergänzende Rolle zugewiesen. Die Öffentlichkeit kann somit erwarten, auch über den Stand dieses Bereiches der beruflichen Vorsorge informiert zu werden. In der Verordnung über die statistischen Erhebungen in der beruflichen Vorsorge vom 17. Februar 1988 wird denn auch in Artikel 1 Absatz 2 speziell hervorgehoben, dass in die statistischen Erhebungen auch Einrichtungen einbezogen werden können, die im Rahmen der gesamten beruflichen Vorsorge lediglich Teilaufgaben übernehmen.

Eine derartige Teilaufgabe führen Kantonalbanken, Bankstiftungen und Versicherungseinrichtungen mit der Verwaltung von Freizügigkeitsgeldern durch. Im Rahmen des vom Bundesrat beschlossenen bodenrechtlichen Massnahmenkatalogs musste kurzfristig eine Vollerhebung über diese Freizügigkeitsguthaben durchgeführt werden. Wegen der Dringlichkeit konnte es sich bei dieser Statistik nur darum handeln, einen Überblick über die vorhandenen Freizügigkeitsgelder zu erhalten. Den beteiligten Institutionen sei an dieser Stelle für ihre entgegenkommende und speditive Zusammenarbeit gedankt.

Resultate (Stichtag: 31. Dezember 1990)

Die Umfrage bei den gemäss Artikel 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit zur Führung von Freizügigkeitsguthaben berechtigten Institutionen ergab, dass 63 Institutionen Freizügigkeitsguthaben verwalteten; 24 davon führten Freizügigkeitspolicen und die anderen 39 führten Freizügigkeitskonten.

Insgesamt waren 5,427 Milliarden Franken an Freizügigkeitsguthaben vorhanden. Davon entfielen 38% auf Policen und 62% auf Konten. Dieselbe Verteilung lässt sich bei "der Zahl an Freizügigkeitsformen" feststellen; von den insgesamt

Tabelle 1: Institutionen nach Anzahl Konten

Gesamtzahl Konten	Anzahl Institutionen	Freizügigkeitskonten				
		Anzahl		Betrag(Fr..)		
		insgesamt	im Mittel je Institution	insgesamt	im Mittel je Institution	im Mittel je Konto
1-500	6	1 468	245	35 727 074	5 954 512	24 337
501-1 000	5	4 015	803	54 975 551	10 995 110	13 693
. 1 001-5 000	14	37 775	2 698	565 650 140	40 403 581	14 974
. 5 001-10 000	7	45 718	6 531	567 432 334	81 061 762	12 412
10 001- 20 000	4	65 406	16 352	946 679 270	236 669 818	14 474
20 001- 40 000	3	89 835	29 945	1 209 227 156	403 075 719	13 461
Total	39	244 217	6 262	3 379 691 525	86 658 757	13 839

Tabelle 2: Institutionen nach Anzahl Policen

Gesamtzahl Policen	Anzahl Institutionen	Freizügigkeitskonten				
		Anzahl		Betrag(Fr..)		
		insgesamt	im Mittel je Institution	insgesamt	im Mittel je Institution	im Mittel je Police
1-500	5	1 246	249	21 623 381	4 324 676	17 354
501-1 000	2	1 515	758	15 451 795	7 725 898	10 199
. 1 001-5 000	9	19 588	2 176	235 911 117	26 212 346	12 044
. 5 001-10 000	4	23 409	5 852	425 724 617	106 431 154	18 186
10 001- 20 000	2	39 353	19 677	475 526 295	237 798 148	12 085
20 001- 40 000	2	64 088	32 044	872 606 906	436 303 453	13 616
Total	24	149 199	6 217	2 046 914 111	85 288 088	13 719

Tabelle 3: Institutionen nach Gesamtbetrag Konten

Gesamtzahl Konten (Mio.Fr.)	Anzahl Institutionen	Freizügigkeitskonten				
		Anzahl		Betrag(Fr..)		
		insgesamt	im Mittel je Institution	insgesamt	im Mittel je Institution	im Mittel je Konto
bis 10	8	3 471	434	40 936 840	5 117 105	11 794
10,0-20	4	4 455	1 114	62 054 938	15 513 735	13 929
20,0-30	5	6 615	1 323	114 914 631	22 982 926	17 372
30,0-40	3	7 562	2 521	110 435 413	36 811 804	14 604
40,0- 50	2	8 924	4 462	88 249 953	44 124 977	9 889
50,0-100	9	48 794	5 422	667 678 314	74 186 479	13 684
100,0-200	2	28 218	14 109	311 129 205	155 564 603	11 026
200,0-300	2	27 447	13 724	421 665 075	210 832 538	15 363
300,0-400	2	42 816	21 408	694 500 000	347 250 000	16 221
400,0-500	2	65 915	32 958	868 127 156	434 063 578	13170
Total	39	244 217	6 262	3 379 691 525	86 658 757	13839

Tabelle 4: Institutionen nach Gesamtbetrag Policen

Gesamtzahl Policen (Mio.Fr.)	Anzahl Institutionen	Freizügigkeitskonten				
		Anzahl		Betrag(Fr..)		
		insgesamt	im Mittel je Institution	insgesamt	im Mittel je Institution	im Mittel je Police
bis 10	7	3 131	447	30 468 692	4 352 670	9 731
10,0-20	4	5 488	1 372	56 352 655	14 088 164	10 268
20,0-30	1	2 069	2 069	27 426 985	27 426 985	13 256
30,0-40	1	4 443	4 443	30 875 349	30 875 349	6 949
40,0- 50	3	7 218	2 406	127 862 612	42 620 871	17 714
50,0-100	2	10 872	5 436	145 252 517	72 626 259	13 360
100,0-200	3	32 043	10 681	433 213 347	144 404 449	13 520
200,0-300	-	-	-	-	-	-
300,0-400	1	19 847	19 847	322 855 048	322 855 048	16 267
400,0-500	2	64 088	32 044	872 606 906	436 303 453	13 616
Total	24	149 199	6 217	2 046 914 111	85 288 088	13 719

393'416 Freizügigkeitsguthaben waren 38% Policen und 62% Konten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich die durchschnittlichen Beträge der Policen (13'719 Franken) und der Konten (13'839 Franken) kaum unterscheiden. Die Tabellen 1-4 zeigen, wie die Freizügigkeitsguthaben anzahl- und betragsmässig auf die Institutionen verteilt waren. Dabei wird unterschieden zwischen Konten führenden (vgl. Tab. 1, 3) und Policen führenden (vgl. Tab. 2, 4) Institutionen. Der Gesamtwert an Konten von 3,380 Milliarden Franken übertraf den Gesamtwert an Policen von 2,047 Milliarden Franken um 65%. Davon abgesehen zeigt sich eine starke statistische Ähnlichkeit zwischen den beiden Kategorien von Institutionen. Ob dieser Sachverhalt auch künftig gelten wird, müssen später durchzuführende Erhebungen zeigen.

In Anbetracht der kurzfristig anberaumten Erhebung waren nicht alle beteiligten Institutionen in der Lage, Angaben über die Verteilung der Gelder aufgrund des Betrages des Freizügigkeitsguthabens zu liefern. Immerhin konnten 70% aller Guthaben in dieser so zustande gekommenen Teilerhebung erfasst werden. Damit können die sich daraus ergebenden, in Tabelle 5 dargestellten Verteilungen als verlässliche Schätzungen der wirklichen Verteilungen angenommen werden. Es zeigt sich wieder, dass die Verteilungen der Konten nur unwesentlich von den entsprechenden Verteilungen der Policen abweichen. Rund 95% aller Guthaben wiesen einen Betrag von höchstens 50'000 Franken auf; ihr Gesamtwert betrug 56% des Gesamtbetrages aller Guthaben von 5,427 Milliarden Franken; die entsprechenden Werte waren bei den Policen 59% von 2,047 Milliarden Franken und bei den Konten 54% von 3,380 Milliarden Franken. Dagegen entfielen 10% dieses Gesamtbetrages auf Guthaben von mehr als 200'000 Franken; ihre Anzahl machte allerdings nur 1/3% aller Guthaben aus.

Nicht bekannt ist, wie viele Versicherte mehr als ein Freizügigkeitsguthaben besitzen. Aufgrund der Schweizerischen Pensionskassenstatistik kann aber geschlossen werden, dass durchschnittlich auf sieben Versicherte ein Freizügigkeitsguthaben entfällt. Dieser relativ hohe Anteil mindert sich jedoch stark, wenn man den personenbezogenen durch den vermögensbezogenen Vergleich ersetzt. Bei einem in der zweiten Säule Ende 1990 vorhandenen Vermögen von rund 250 Milliarden Franken sind mit den genannten 5,4 Milliarden Franken 2,2% auf Freizügigkeitsguthaben angelegt.

Tabelle 5: Verteilungen nach Betrag des Guthabens

Betrag des Kontos Resp. Rückkaufswert der Police Fr.	Konten		Policen	
	Anzahl in % der Gesamtzahl	Betrag In % des Gesamtbetrages	Anzahl In % der Gesamtzahl	Betrag In % des Gesamtbetrages
bis 50 000	94,5	54,3	95,3	59,3
50 001 – 100 000	3,7	19,6	3,3	18,7
100 001 – 200 000	1,4	15,2	1,1	12,1
Mehr als 200 000	0,4	10,9	0,3	9,9

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 23

Vom 20. November 1992

INHALTSVERZEICHNIS

- 133 Änderungen der Verordnung über die berufliche AHI-Vorsorge
- 134 Ab 1. Januar 1993 gültige Grenzbeträge
- 135 EWR und berufliche Vorsorge
- 136 Auswirkungen des EWR auf die gebundene Selbstvorsorge
- 137 Swaps
- 138 Finanzierung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge aus dem freien Vermögen
- 139 Sind IV-Taggelder BVG-beitragspflichtig?
- 140 Verzugszinsen bei verspäteter Überweisung
- 141 Höhe der Freizügigkeitsleistung bei wirtschaftlich bedingter Entlassung
- 142 Tragweite der Nachdeckung
- 143 Zur Abgrenzung zwischen Versicherungseinrichtungen und Einrichtungen ohne Versicherungscharakter
- 144 Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung
- 145 Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für das Jahr 1993

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

133 Änderungen der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

(Art. 24, 25, 49, 53, 54, 55 und 57 BVV 2)

1. Änderung der Artikel 24 und 25 BVV 2: Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

Gemäss bisheriger Rechtslage konnte die Vorsorgeeinrichtung die Gewährung von Hinterlassenen- und Invalidenleistungen generell ausschliessen, wenn für den gleichen Versicherungsfall die Unfall- oder Militärversicherung leistungspflichtig war (BVV 2 Art. 25 Abs. 1).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nun die entsprechende Regelung in einem Entscheid vom 31.8.1990 (BGE 116 V 189) als bundesrechtswidrig erklärt, da in gewissen Fällen vom angestrebten Ziel – einzig zu verhindern, dass durch die Kumulation von Leistungen ungerechtfertigte Vorteile für die Begünstigten entstehen – abgewichen werde.

Neu gilt nun der Grundsatz, dass die Vorsorgeeinrichtung auch dann Leistungen zu erbringen hat, wenn die Unfall- oder Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig ist. Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Leistungen jedoch kürzen, wenn 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes überschritten werden.

Nach der neuen Regelung dürfen Kinder- und Waisenrenten der AHV/IV sowie Zusatzrenten für die Ehefrau, analog zur Unfallversicherung, nun voll angerechnet werden. Einzig die Ehepaarrente, welche 150 Prozent der einfachen Invalidenrente beträgt, darf nur zu zwei Dritteln berücksichtigt werden.

2. Änderung der Artikel 49, 53, 54, 55 und 57 BVV 2: Anlagevorschriften

Die Anlagebegrenzungen (in Prozent des Vermögens) werden für folgende Anlageformen erhöht:

- ausländische Aktien und ähnliche Wertschriften von 10 auf 25 %;
- ausländische Immobilien neu auf 5 %;
- in- und ausländische Aktien zusammen von 30 auf 50 %;
- Anlagen in Fremdwährungen insgesamt (Aktien und Forderungen) von 20 auf 30 %.

Damit werden die Quoten des Bundesbeschlusses über Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen vom 6. Oktober 1989, der am 28. März 1991 wieder aufgehoben wurde, wiederhergestellt (mit Ausnahme der von 50 % auf 30 % herabgesetzten Limite für Liegenschaften).

Gleichzeitig werden zwei weitere Änderungen vorgenommen:

- Die Rückkaufswerte aus Kollektivversicherungsverträgen dürfen bei der Überprüfung der Anlagelimiten neu ebenfalls zum Vermögen hinzugezählt werden;
- die Versicherungsgesellschaften werden neu den Banken als Schuldner gleichgestellt. Wie diese werden sie von der Vorschrift ausgenommen, dass höchstens 15 % des Vermögens bei einem einzelnen Schuldner angelegt werden dürfen.

Mit dieser Revision werden die Anlagemöglichkeiten in einzelnen Bereichen wesentlich erweitert. Wieweit der grössere Spielraum ausgenützt werden soll, liegt im Ermessen der Vorsorgeeinrichtungen. Ihnen obliegt weiterhin die Verantwortung, in erster Linie auf die Sicherheit der Vermögensanlage und eine angemessene Risikoverteilung zu achten.

Die Verordnungsänderungen treten am 1. Januar 1993 in Kraft.

134 Ab 1. Januar 1993 gültige Grenzbeträge

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG, Art. 7 BVV 3)

Der Bundesrat hat am 5. Oktober 1992 die *Verordnung 93 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge* verabschiedet, die am 1. Januar 1993 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge der einfachen minimalen AHV-Altersrente anzupassen, um so die Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule zu gewährleisten. Da auf den 1. Januar 1993 die monatliche AHV-Rente von 900 auf 940 Franken erhöht wird, hat der Bundesrat die Grenzbeträge nach BVG auf den gleichen Zeitpunkt wie folgt festgelegt:

a. für die berufliche Vorsorge

– Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	22'560 Fr.
– Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	22'560 Fr.
– Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	67'680 Fr.
– Maximaler koordinierter Lohn somit	45'120 Fr.
– Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'820 Fr.

Zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für das Jahr 1993. Diese Publikation kann ab sofort bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

b. für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Die BVV 3 hat formell keine Änderung erfahren, da sie bezüglich der Abzugsberechtigung mit Prozentzahlen operiert. Durch die Erhöhung der Grenzbeträge ergibt sich ab Januar 1993 aufgrund der Änderung der unter Buchstabe a oben erwähnten Bezugsgrössen folgende maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) 5'414 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3) maximal 20 % des Erwerbseinkommens, höchstens 27'072 Fr.

135 EWR und berufliche Vorsorge

(Art. 30, 47 und 60 BVG, Art. 331a OR)

Die parlamentarischen Beratungen über die Anpassungen des BVG und des OR an das massgebende Gemeinschaftsrecht (*acquis communautaire*) im Zuge des EWR sind abgeschlossen. Das Parlament hat sämtliche Anpassungsvorschläge des Bundesrates gutgeheissen.

BVG und OR werden demnach, wenn am 6. Dezember 1992 Volk und Stände dem EWR-Abkommen zustimmen und gegen die Gesetzesanpassungen kein Referendum ergriffen, bzw. ein solches abgelehnt wird, wie folgt geändert:

- Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung beim endgültigen Verlassen der Schweiz

Die Freizügigkeitsleistung in der *obligatorischen Minimalvorsorge nach BVG* wird nur noch bar ausbezahlt, wenn der Versicherte den EWR-Raum endgültig verlässt (Art. 30 Abs. 2 Bst a BVG). Solange die Voraussetzungen für den freien Personenverkehr noch nicht erfüllt sind, d.h. während einer Übergangszeit von maximal 5 Jahren, kann die Freizügigkeitsleistung indessen wie bis anhin bereits beim endgültigen Verlassen der Schweiz bar bezogen werden.

Von dieser Restriktion ist die *ausserobligatorische Vorsorge* (vor- und überobligatorische Vorsorge) nicht betroffen; hier kann die Freizügigkeitsleistung wie bisher beim endgültigen Verlassen der Schweiz bar ausbezahlt werden.

- Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete Frau

Die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau bei Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit wird ab Inkrafttreten des EWR für den gesamten beruflichen Vorsorgebereich ohne Übergangszeit und ersatzlos gestrichen (Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG; Art. 331a Abs. 4 Bst. b Ziff. 3 OR).

- Weiterversicherung

Die freiwillige Weiterversicherung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung oder bei der Auffangeinrichtung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses ist neu ohne irgendwelche Karenzfrist (bisher 6 Monate) möglich (Art. 47 BVG).

- Verbindungsstelle

Die Auffangeinrichtung übernimmt im Rahmen des EWR die Aufgabe einer Verbindungsstelle der beruflichen Vorsorge (Art. 60 Abs. 5 BVG).

136 Auswirkungen des EWR auf die gebundene Selbstvorsorge der Säule 3a

(Art. 3 Abs. 2 Bst. d BVV 3)

Die gebundene Selbstvorsorge der Säule 3a wird vom zu übernehmenden EG-Recht grundsätzlich nicht berührt.

Einzigste Ausnahme ist die vorzeitige Ausrichtung von Altersleistungen an eine verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit aufgibt. Die ersatzlose Streichung dieser Möglichkeit für den gesamten Bereich der Zweiten Säule hat auch für die Säule 3a zur Folge, *dass einer versicherten Frau in dieser Situation ab dem Inkrafttreten des EWR keine vorzeitige Ausrichtung der Altersleistungen mehr gewährt werden kann.*

Nach wie vor möglich bleibt dagegen die vorzeitige Ausrichtung der Altersleistungen, wenn der Vorsorgenehmer die Schweiz definitiv verlässt oder wenn er das betreffende Geld für sein selbst genutztes Wohneigentum einsetzt.

137 SWAPS

(Art. 49 ff. BVV 2)

Zinsswaps

Der Zinsswap ist ein Vertrag zwischen zwei Parteien mit dem Inhalt und Zweck, sich gegenseitig an bestimmten Terminen Zahlungen in der gleichen Währung zu leisten. Die Höhe der Zahlungen der einen Partei bestimmt sich in der Regel auf der Grundlage eines festen Zinssatzes, diejenige der anderen Partei auf derjenigen eines variablen Zinssatzes. Die den Zahlungen als Berechnungsgrundlage zugrundeliegenden Kapitalbeträge werden nicht übertragen. Die Vertragsdauer beträgt in der Regel 2 – 10 Jahre.

Das BSV lässt solche Transaktionen durch die von ihm beaufsichtigten Vorsorgeeinrichtungen unter bestimmten Bedingungen, die in den Mitteilungen Nr. 16 (Rz 98) aufgeführt sind, zu. Die dritte dieser Bedingungen, die sich auf die vorzeitige Auflösung von Swap-Vereinbarungen bezieht, hat in der Praxis zu Missverständnissen Anlass gegeben, die mit nachfolgenden Ausführungen geklärt werden sollen.

Nach Konsultation von Fachkreisen hat sich gezeigt, dass es grundsätzlich zwei Möglichkeiten zur Beendigung eines Swaps gibt:

- a) Die eine Möglichkeit besteht darin, den Swap vor der Fälligkeit zu verkaufen. Die Vertragspartei, die den Swap verkauft, bezahlt oder erhält den Gegenwert der abdiskontierten Differenz zwischen den Zinsen.
- b) Die andere Möglichkeit besteht darin, das laufende Swap-Geschäft durch ein "spiegelbildlich" konstruiertes Gegengeschäft mit derselben Vertragspartei zu neutralisieren. Die zweite Transaktion wird mit "Unwind" oder "Glattstellung" bezeichnet. Der daraus resultierende Gewinn oder Verlust wird sofort vergütet.

Im Zusammenhang mit der Verwaltung von Pensionskassenvermögen kommt in der Regel nur diese zweite Möglichkeit zum Tragen.

Die in der dritten Bedingung der Rz 98 ausgesprochene vorzeitige Auflösung einer Swap-Vereinbarung kommt dagegen in der Praxis offenbar nicht vor; die Bedingung kann daher ersatzlos gestrichen werden.

Andere Swaps

Swaps sind von Basisanlagen abgeleitete sog. "derivative" Instrumente. Der Handel mit Swaps kann als Alternative zum Handel mit den entsprechenden Basiswerten angesehen werden. Sofern die Anlage in einem Basiswert erlaubt ist, kann grundsätzlich auch sein Derivat als zulässig erklärt werden.

Swap-Geschäfte werden hauptsächlich zur Absicherung bestimmter Aktiva gegen Wertschwankungen aufgrund von Veränderungen des Zinsniveaus oder der Währungsrelationen eingesetzt. Sie können auch zur Ertragsoptimierung Anwendung finden. Diese zweite Art kann jedoch grosse Risiken beinhalten und darf deshalb *nur mit grösster Vorsicht* angewandt werden.

Grundsätzlich sind Swap-Operationen nach Auffassung des BSV mit den Vorschriften betreffend Sicherheit und Ertrag, wie sie in den Art. 71 Abs. 1 BVG und 50 BVV 2 enthalten sind, vereinbar, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der Swap ist das Derivat einer zulässigen Anlageform;
- Swap-Transaktionen dürfen ausschliesslich mit Banken als Vertragspartner durchgeführt werden, die nach branchenüblicher Bewertung eine sehr gute Bonität aufweisen;
- Ein Swap-Vertrag darf nur eingegangen werden, wenn die Finanzierung der von der Vorsorgeeinrichtung zu leistenden Zahlungen auch bei unerwarteter Marktentwicklung gesichert ist. Dies bedingt in der Regel, dass entsprechende Basiswerte bei der Vorsorgeeinrichtung vorhanden sind;
- Die Vorsorgeeinrichtung muss in ihrem Jahresbericht über die Swap-Transaktionen und deren Resultat in angemessener Form informieren. Swaps, die am Bilanzstichtag noch nicht verfallen sind, müssen in der Bilanz oder deren Anhang aufgeführt sein;
- Nur Fachleute, die die Risiken und Chancen dieser Anlageinstrumente korrekt beurteilen können, dürfen sie einsetzen oder müssen sie zumindest überwachen.

138 Finanzierung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge aus dem freien Vermögen

(Art. 65 f. BVG, Art. 331 Abs. 3 OR)

Unter freiem Vermögen einer Vorsorgeeinrichtung versteht man die Vorsorgemittel, die – im Gegensatz etwa zum Deckungskapital – nicht zur Erfüllung der reglementarischen Verpflichtungen gegenüber den Destinatären bestimmt bzw. gebunden sind. Es stammt vor allem aus Mutationsgewinnen und technischen Überschüssen, insbesondere aus Zinsgewinnen.

Dass dieses Vermögen nicht zur Erfüllung der Verpflichtungen gebunden ist, bedeutet aber nicht, dass seine Verwendung keinen Regeln unterliegt. So ist als

erstes zu beachten, dass der Zweck der Vorsorgeeinrichtungen in der Ausrichtung von Leistungen liegt. Soweit das freie Vermögen nicht als Reserve z.B. für Wertberichtigungen der Aktiven, für technische Rückstellungen oder für den Teuerungsausgleich dient¹, ist es grundsätzlich für Leistungsverbesserungen zu verwenden.

1. Vorübergehende Finanzierung der reglementarischen Beiträge

Es stellt sich die Frage, ob die freien Mittel in einzelnen Jahren auch zur Finanzierung eines Teils der reglementarischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge verwendet werden dürfen. Bei der Beantwortung dieser Frage sind die folgenden Gegebenheiten zu beachten:

- a) Laut Artikel 331 Absatz 3 OR muss der Arbeitgeber seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus Beitragsreserven der Personalfürsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hierfür geäufnet wurden, erbringen. Die Aufzählung der zulässigen Finanzierungsquellen ist abschliessend.

Diese Regelung trat gleichzeitig mit dem BVG am 1. Januar 1985 in Kraft. Das BSV hat in seinen Mitteilungen Nr. 5 vom 1. Oktober 1987 (Rz 29) festgehalten, dass die Finanzierung der Arbeitgeberbeiträge aus dem freien Vermögen der Vorsorgeeinrichtung nach dem 1. Januar 1985 nicht mehr zulässig ist.

- b) Werden die freien Mittel zur Finanzierung eines Teils der Beiträge verwendet, so erhält der Arbeitnehmer ein um diesen Betrag erhöhtes Salär, bzw. verringern sich die Aufwendungen des Arbeitgebers für die Personalvorsorge in entsprechendem Masse. Sowohl der Arbeitnehmer als auch der Arbeitgeber haben somit den entsprechenden Betrag zur Verfügung und können ihn für andere Zwecke verwenden. Im Ergebnis ist dies dasselbe, wie wenn die freien Mittel bar ausbezahlt würden. Die Finanzierung eines Teils der Beiträge aus den freien Mitteln kommt somit einer indirekten Verletzung des Barauszahlungsverbots nach Artikel 331c OR und Artikel 30 BVG bzw. des Verbots des Rückflusses von Mitteln der Vorsorgeeinrichtung an den Arbeitgeber gleich.
- c) Die Rentenbezüger, die u.U. wesentlich zur Äufnung des freien Vermögens beigetragen haben, partizipieren nicht an der Verwendung der freien Mittel, wenn diese zur Herabsetzung der Beiträge eingesetzt werden. Ein solcher Einsatz dürfte deshalb in den meisten Fällen, in denen Rentner vorhanden sind, im Widerspruch zum Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung der Destinatäre stehen.

Dabei ist zu bedenken, dass die Rentenbezüger wohl in den wenigsten Fällen in dem für die Verwendung der freien Mittel zuständigen Organ² vertreten sind und somit keinen Einfluss geltend machen können; vielfach erhalten sie nicht

¹ Vgl. Art. 36 BVG, wonach Hinterlassenen- und Invalidenrenten der Preisentwicklung anzupassen sind und die Vorsorgeeinrichtung im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Bestimmungen über die Anpassung der laufenden Renten in den übrigen Fällen zu erlassen hat.

² Paritätische Verwaltung bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen oder Organ, in dem nach Artikel 89bis Absatz 3 ZGB die Arbeitnehmer bei nichtregistrierten Vorsorgeeinrichtungen beteiligt sind.

einmal Kenntnis vom Beschluss über die Herabsetzung der Beiträge mit freien Mitteln.

- d) Es entspricht der unbestrittenen Praxis der Aufsichtsbehörden, dass im Fall der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung bzw. eines Vorsorgewerkes allfällige ausstehende Arbeitgeberbeiträge im Konkursverfahren eingefordert werden müssen, und zwar auch dann, wenn an sich genügend freie Mittel zur Finanzierung der Ansprüche der Versicherten vorhanden wären. Wäre es grundsätzlich zulässig, die Arbeitgeberbeiträge aus den freien Mitteln zu finanzieren, könnte diese Praxis leicht umgangen werden, indem kurz vor der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung bzw. eines Vorsorgewerkes die Beitragsausstände mit den freien Mitteln verrechnet würden.

Die zitierten Gesetzesbestimmungen und die Rechtspraxis weisen auf die Unzulässigkeit der Finanzierung von reglementarischen Beiträgen aus freien Mitteln der Vorsorgeeinrichtung hin.

2. Einbezug der freien Mittel in die Finanzierung

Gilt der oben erwähnte Schluss für alle Formen der Beitragsleistung an eine Vorsorgeeinrichtung? Zur Beantwortung dieser Frage ist zu unterscheiden zwischen

- a) einer vorübergehenden Finanzierung eines Teils der ordentlichen, reglementarischen Beiträge aus freien Mitteln gemäss Ziff. 1, und
- b) einer auf Dauer angelegten Herabsetzung der ordentlichen reglementarischen Beitragssätze, die dadurch möglich wird, weil die freien Mittel und die künftig zu erwartenden Überschüsse systematisch in die Finanzierung einbezogen werden.

Ein Beispiel für ein Finanzierungssystem im Sinne von b) ist eine Leistungspri-matkasse, in die der Arbeitgeber neben einem festen ordentlichen Beitrag noch einen variablen Beitrag zu bezahlen hat, der die Differenz zwischen dem erforderlichen Deckungskapital und dem vorhandenen Vermögen deckt. In einem solchen System werden Überschüsse (die das vorhandene Vermögen erhöhen) permanent in die Finanzierung einbezogen. Ein anderes Beispiel wäre eine Kasse, bei der der Experte aufgrund einer Gesamtbeurteilung zum Schluss kommt, dass der bestehende Beitragssatz angesichts der vorhandenen freien Mittel und der zu erwartenden künftigen Überschüsse für die Erreichung der versprochenen Leistungen zu hoch angesetzt ist und deshalb dem zuständigen Organ eine Herabsetzung des reglementarischen Beitragssatzes beantragt.

Die Unzulässigkeit der Finanzierung der Beiträge aus freien Mitteln bezieht sich demnach auf den unter a) genannten Fall der vorübergehenden, unplanmässigen Finanzierung eines Teils der ordentlichen, reglementarischen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge, nicht jedoch auf die dauerhafte, von einem Experten empfohlene, durch die freien Mittel ermöglichte Herabsetzung der Beitragssätze im Reglement gemäss b).

139 Sind IV-Taggelder BVG-beitragspflichtig?

(Art. 2, 5, 7 Abs. 2 BVG, Art. 25ter IVG)

Von verschiedener Seite her wurde die Frage aufgeworfen, ob IV-Taggelder, die während einer Umschulung als berufliche Massnahme der Eidgenössischen Invalidenversicherung ausgerichtet werden, BVG-beitragspflichtig sind. In der Tat stellt sich hier ein praktisches Problem. Während bezüglich der AHV-Beitragspflicht Art. 25ter IVG bestimmt, dass von IV-Taggeldern Beiträge an die AHV bezahlt werden müssen, und diese hälftig von den Versicherten und von der Invalidenversicherung zu bezahlen sind, fehlt eine analoge Bestimmung im Bereich der beruflichen Vorsorge. Hier gilt als Bedingung für eine Beitragspflicht die Unterstellung unter das BVG-Obligatorium. Dabei müssen folgende Grundvoraussetzungen erfüllt sein: Zunächst muss die oder der Versicherte in der AHV versichert sein (Art. 5 BVG). Weiter muss ein Arbeitsverhältnis bestehen (Art. 2 BVG). Die oder der Versicherte muss zusätzlich das 17. Altersjahr vollendet haben und einen Mindestjahresverdienst von Fr. 21'600.- (Stand 1.1.1992) erzielen.

Bei einer beruflichen Massnahme der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) werden regelmässig Taggelder ausgerichtet. Das Taggeld besteht aus einer Grundentschädigung und dem Eingliederungszuschlag. Die auszahlende Stelle ist in der Regel die AHV-Ausgleichskasse, wobei bei Bestehen eines Arbeitsverhältnisses (Lehre oder Anlehre) auf Begehren der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers hin diese das Taggeld auszahlen können. Die Taggelder sind indessen kein Lohnersatz hinsichtlich des jetzigen Arbeitsverhältnisses. Diese basieren vielmehr auf demjenigen Lohn, den die oder der Versicherte früher, d.h. vor dem Eintritt des invalidierenden Ereignisses, erzielt hatte und heute noch erzielen würde.

Im Bereich der beruflichen Vorsorge ist demnach nur ein allfälliger Lehrlings- oder Anlernlohn während der Umschulung für die Frage der Unterstellung unter das BVG massgebend. Hier allein besteht ein Arbeitsverhältnis, bei dem Arbeitgeber- wie Arbeitnehmereigenschaft im Sinne von Art. 2 BVG erfüllt sind. Indessen dürfte die aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses erzielte Lohnsumme in der Regel unter dem erforderlichen Minimaljahresgehalt von Fr. 21'600.- liegen.

140 Rechtsprechung: Verzugszinsen bei verspäteter Überweisung der Freizügigkeitsleistung; Dispositive Natur von Artikel 104 Absatz 1 OR

(Hinweis zum EVGE vom 12.12.1991 i.Sa. M.; BGE 117 V 349)

(Art. 104 Abs. 1 OR)

Nach dem Urteil des EVG vom 16. Februar 1989 i. Sa. D. (BGE 115 V 37) richtet sich der Zinssatz bei verspäteter Überweisung der Freizügigkeitsleistung in erster Linie nach dem Vorsorgevertrag. Bei Fehlen einer entsprechenden vertraglichen Regelung kommt der in Artikel 104 Absatz 1 OR auf 5 % festgelegte Verzugszins zur Anwendung.

Das BSV hatte aus diesem Urteil gefolgert, dass kein tieferer Zinssatz als 5 % im Reglement festgelegt werden kann (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 12 Rz 70).

In seinem Entscheid vom 12. Dezember 1991 i. Sa. M. (BGE 117 V 349) hat nun das EVG ausgeführt, dass Artikel 104 Absatz 1 OR dispositiver Natur ist, weshalb im Reglement ein höherer oder tieferer Zinssatz vereinbart werden kann. Ein von einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung in den Kassenstatuten festgelegter Verzugszinssatz von 4 % ist somit als zulässig beurteilt worden.

141 Rechtsprechung: Höhe der Freizügigkeitsleistung bei wirtschaftlich bedingter Entlassung; insbesondere Kriterien zur wirtschaftlich bedingten Entlassung

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 23.12.1991 i.Sa. B.)

(Art. 27, 28 BVG, Art. 331c OR)

Das EVG lässt die Mitgabe der vollen Freizügigkeitsleistung entgegen den reglementarischen Bestimmungen nur einzelfallweise und unter strengen Voraussetzungen zu. Solche erachtet es als gegeben bei Vorliegen einer Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen, wobei es von einem qualifizierten Begriff der wirtschaftlich bedingten Entlassung ausgeht. Ein solcher Fall könnte laut EVG etwa vorliegen bei vollständiger oder teilweiser Liquidation einer Unternehmung oder bei wesentlicher Einschränkung der Geschäftstätigkeit mit der Folge, dass die geäußerten Vorsorgemittel für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes der restlichen Versicherten nicht mehr erforderlich wären; bei Tatbeständen also, die in der Nähe des Rechtsmissbrauchsverbots nach Art. 2 Abs. 2 ZGB liegen. In diesem Bereich kann ein richterlicher Eingriff in die den Vorsorgeeinrichtungen im überobligatorischen Bereich eingeräumte Gestaltungsfreiheit (Art. 49 BVG) ausnahmsweise in Betracht fallen, wenn etwa die Rechtsausübung als völlig nutzlos oder sogar zweckwidrig bezeichnet werden müsste. Solch qualifizierte Umstände waren im vorliegenden Fall nicht gegeben. Der Beschwerdeführer wurde nämlich im Zuge eines Betrugsfalles, in den er jedoch weder direkt noch indirekt verwickelt gewesen war, als Leiter der Abteilung indes die oberste Verantwortung trug, entlassen.

142 Rechtsprechung: Tragweite der Nachdeckung; feste Wartezeit bei Invaliditätsleistung; Invaliditätsleistung bei Verschlimmerung des Invaliditätsgrades: Welche Vorsorgeeinrichtung ist leistungspflichtig beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung?

(Hinweise zum Urteil des EVG vom 16.3.1992 i. Sa. M.)

(Art. 10 Abs. 3; Art. 23, Art. 24 Abs. 1, Art. 26 BVG; Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG)

In diesem Entscheid stellt das EVG fest, dass die Versicherungspflicht nach Artikel 10 Absatz 2 BVG unter anderem dann endet, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird. Dabei kommt es darauf an, *ob* und *wann* das Arbeitsverhältnis rechtlich aufgehört hat; nicht massgeblich ist die effektive Arbeitsausübung oder -niederlegung. Wird innerhalb der 30tägigen Nachdeckungsfrist ein neues Arbeitsverhältnis begründet, so ist der Arbeitnehmer ab diesem Zeitpunkt bei der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers versichert.

Gesetzeswidrig ist eine reglementarische Regelung, wonach auch im Obligatoriums-bereich der Anspruch auf Invalidenleistungen bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % grundsätzlich erst nach Ablauf einer Wartefrist von 24 Monaten entstehen soll. Dies ist mit Artikel 26 Absatz 1 BVG in Verbindung mit Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe b IVG (Wartefrist von einem Jahr) unverträglich. Soweit der Anspruch auf eine Invalidenleistung bei einem Invaliditätsgrad von wenigstens 50 % in Frage steht, ist kraft Gesetz die Wartefrist von einem Jahr massgeblich, woran die Reglementsbestimmung nichts zu ändern vermag. Dagegen darf gegebenenfalls der Anspruch auf eine Invalidenleistung bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % vom Bestehen der reglementarischen Wartefrist von 24 Monaten abhängig gemacht werden.

Im gleichen Urteil hat sich das EVG zur Frage geäußert, welche Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist, wenn der Invaliditätsgrad einer versicherten Person sich verschlimmert und in der Zwischenzeit ein Kassenwechsel stattgefunden hat.

Zuerst hält das EVG fest, dass die Grundsätze über die Massgeblichkeit des Beschlusses der Invalidenversicherungs-Kommission (IVK) nicht nur bei der Feststellung, sondern auch bei der Entstehung des Rentenanspruches gelten, mithin dort, wo sich die Frage stellt, wann die Arbeitsfähigkeit sich erheblich verschlechtert hat.

Unter den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, fällt auch eine erhebliche Zunahme der Arbeitsunfähigkeit nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und nach Ablauf der Nachdeckungsfrist. Schuldet die Vorsorgeeinrichtung aus Arbeitsunfähigkeit, welche während der Versicherungsdauer eingetreten ist, eine Invalidenleistung, so bleibt sie hierfür leistungspflichtig, wenn sich der Invaliditätsgrad nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses ändert. Nach Artikel 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistung entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintrittes oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal infolge einer während der Versicherungsdauer aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die alte Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft bei dieser Vorsorgeeinrichtung keinen Erlösungsgrund.

143 Zur Abgrenzung zwischen Versicherungseinrichtungen und Einrichtungen ohne Versicherungscharakter (sog. Fürsorgefonds oder patronale Wohlfahrtsfonds); Zuständigkeit des Eidg. Versicherungsgerichts

(Hinweis zum EVGE vom 13.9.1991 in BGE 117 V 214, Pr 1992 Nr. 69)

(Art. 73 BVG; Art. 89bis ZGB)

Im vorliegenden Fall hatte das EVG zu prüfen, ob es zur Beurteilung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde zuständig war. Die im ausserobligatorischen Bereich

der beruflichen Vorsorge tätige Stiftung bestritt ihre Passivlegitimation, indem sie darauf bestand, als patronaler Wohlfahrtsfonds ohne Versicherungscharakter qualifiziert zu werden.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht fand diesen Einwand der Stiftung nicht als stichhaltig. Zwar sei nicht zu verkennen, dass die Einrichtung verschiedene Merkmale eines patronalen Wohlfahrtsfonds aufweise (Alleinfinanzierung durch die Stifterfirma, ausschliessliche Vertretung der Stifterfirma im Stiftungsrat, fehlende Planmässigkeit der Finanzierung, Ergänzung zur voll ausgebauten, registrierten Pensionskasse der Stifterfirma). Diese Merkmale beschlügen jedoch allesamt lediglich die Finanzierungsseite und nicht den Leistungsbereich.

Für die Anwendung des Rechtsweges nach Art. 73 BVG sei nämlich entscheidend, dass die Stiftung den Destinatären *Rechtsansprüche auf Leistungen* bei Eintritt versicherter Risiken gewähre und nicht bloss Ermessensleistungen in Aussicht stelle. Entscheidendes Abgrenzungskriterium zwischen Einrichtungen mit und solchen ohne Versicherungscharakter sei gerade der Umstand, dass im ersten Fall Rechtsansprüche geschaffen würden, die bei Einrichtungen ohne Versicherungscharakter fehlten.

144 Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung

Die Bundesversammlung hat am 13. Dezember 1991 eine Änderung der Rentenanpassungsregelung bei der AHV und bei der Unfallversicherung beschlossen. Danach kann neu eine Anpassung bereits dann erfolgen, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als 4 % angestiegen ist. Bisher lag diese Schwelle bei 8 %. Der normale Anpassungsrythmus, also wenn die Teuerungsraten weniger als 4 % pro Jahr betragen, liegt weiterhin bei zwei Jahren. Ebenso aufgehoben ist die Regelung, wonach auf eine Rentenerhöhung verzichtet werden kann, wenn die Preisentwicklung innerhalb von zwei Jahren weniger als 5 % erreicht.

Im Interesse einer Harmonisierung der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung wurde diese Anpassungsregelung auch für die Hinterlassenen- und Invalidenrenten nach BVG übernommen. Der Bundesrat hat am 24. Juni 1992 eine entsprechende Änderung der Verordnung vom 16. September 1987 über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung (SR 831.426.3) beschlossen. Danach werden die nachfolgenden Anpassungen dieser Renten jeweils auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV vorgenommen. Für die erstmalige Anpassung gilt wie bisher die in Artikel 36 BVG festgelegte Frist von drei Jahren.

Auf den 1. Januar 1993 müssen demnach diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1989 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **16,0 %**.

Die **nachfolgenden Anpassungen** betreffen die Renten, die auf den 1.1.1992 bereits eine Teuerungszulage erhielten. Sie müssen auf den 1.1.1993 erneut um **3,5 %** erhöht werden.

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

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

145 Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für das Jahr 1993

Der Bundesrat hat den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG festgesetzten Beitragssatz von 0,04 Prozent der Summe der koordinierten Löhne für das Jahr 1993 genehmigt. Der Beitragssatz bleibt somit seit 1990 unverändert.

Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben den entsprechenden Betrag dem Sicherheitsfonds zu entrichten, damit dieser die gesetzlichen Leistungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung bzw. bei deren ungünstiger Altersstruktur erbringen kann.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 24

Vom 23. Dezember 1992

INHALTSVERZEICHNIS

- 146 Eurolex nach dem 6. Dezember 1992
- 147 Anlage des Vermögens beim Arbeitgeber
- 148 Auflösung von Anschlussverträgen
- 149 Arbeitslosigkeit und berufliche Vorsorge

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

146 Eurolex nach dem 6. Dezember 1992

Die Gesetzgebung für die Anpassung des schweizerischen Rechts an den Vertrag über den Europäischen Wirtschaftsraum, die sogenannte Eurolex, fällt mit der negativen Abstimmung vom 6. Dezember 1992 dahin. Damit werden auch die auf den 1. Januar 1993 in Aussicht genommenen Änderungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge nicht in Kraft treten.

147 Anlage des Vermögens beim Arbeitgeber

(Art. 71 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 57 BVV 2)

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hat am 25. November 1992 unter dem Vorsitz von BSV-Direktor Seiler die letzte Sitzung ihrer zweiten Amtsperiode durchgeführt. Gegenstand der Beratungen waren die Probleme im Zusammenhang mit den Anlagen der Vorsorgeeinrichtungen beim Arbeitgeber. Die Kommission anerkannte angesichts der verschlechterten Wirtschaftslage und der sich häufenden Konkurse die Dringlichkeit des Problems und die Notwendigkeit besonderer Massnahmen. Sie diskutierte vor allem über die Möglichkeit einer verstärkten Beaufsichtigung dieser Anlageform sowie über strengere Anforderungen für solche Anlagen. Die Kommission wird sich an der nächsten Sitzung anfangs 1993 nochmals mit diesem Thema befassen. In der Zwischenzeit wird ein Ausschuss zusammen mit dem BSV die bisher erarbeiteten Vorschläge weiter bearbeiten.

148 Auflösung von Anschlussverträgen

(Art. 61 f. BVG, Art. 84 Abs. 2 und Art. 89bis Abs. 6 ZGB)

Das BSV hat auf den 1. Januar 1993 Richtlinien über die Auflösung von Anschlussverträgen von Arbeitgebern mit Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sowie über den Wiederanschluss dieser Arbeitgeber an eine Vorsorgeeinrichtung erlassen. Damit wird ein wesentlicher Bereich der Aufsicht über die gesamtschweizerisch tätigen Vorsorgeeinrichtungen klar und einheitlich geregelt.

Die Richtlinien sind das Ergebnis eingehender Bearbeitung unter Einbezug von Praktikern der beruflichen Vorsorge. Da die Auflösungen von Anschlussverträgen zumindest für die grossen Sammeleinrichtungen einerseits Alltagsgeschäft sind und andererseits auch für das BSV als Aufsichtsbehörde einen grossen Aufwand darstellen, wird mit diesen Richtlinien eine gewisse Vereinfachung, Vereinheitlichung und Rechtssicherheit zu schaffen bezweckt. Aufgrund konkreter Angaben werden die Kontrollstellen in die Lage versetzt, die Rechtmässigkeit der Auflösungen von Anschlussverträgen und der Wiederanschlüsse weitgehend selbständig zu prüfen. Das BSV wird sich demzufolge auf ihre Berichte abstützen können.

Die Richtlinien umschreiben Minimalanforderungen, die von den Vorsorgeeinrichtungen bei Auflösung von Anschlussverträgen und bei einem Wiederanschluss zu beachten sind. Sie präzisieren ferner die Aufgaben der Kontrollstellen bei der Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Vorgänge.

Die Richtlinien können und wollen nicht neue Rechte und Pflichten begründen. Sie halten lediglich fest, was aufgrund der einschlägigen Bestimmungen des BVG, ZGB und OR sowie der Verordnungen und aufgrund der Rechtspraxis ohnehin gilt und von den Aufsichtsbehörden zu überwachen ist. Sie sollen insbesondere den Vorsorgeeinrichtungen die rechtlichen Anforderungen klarstellen, so dass die Kontrollstellen gestützt auf eindeutige Kriterien deren Einhaltung prüfen können.

Nachfolgend werden diese Richtlinien im Wortlaut sowie die Erläuterungen hiezu wiedergegeben.

Das Bundesamt für Sozialversicherung erlässt gestützt auf die Artikel 61f BVG sowie auf Artikel 84 Absatz 2 und 89bis Absatz 6 ZGB folgende

Richtlinien¹

über die Prüfung der Auflösung von Anschlussverträgen sowie des Wiederanschlusses des Arbeitgebers

1. Allgemeines

1.1 Geltungsbereich

Die Richtlinien gelten für alle unter der Aufsicht des BSV stehenden Vorsorgeeinrichtungen, denen mehrere Arbeitgeber angeschlossen sind (Sammel-, Gemeinschafts- und Gemischte Einrichtungen), sowie für deren Kontrollstellen.

1.2 Zweck

Die Richtlinien

- umschreiben die **Minimalanforderungen**, die von den *Vorsorgeeinrichtungen* bei Auflösungen von Anschlussverträgen und bei Wiederanschlüssen zu beachten sind;
- präzisieren die **Aufgaben** der *Kontrollstellen* bei der Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Vorgänge.

2. Auflösung eines Anschlussvertrages

2.1 Verfahren bei Wechsel der Vorsorgeeinrichtung

2.11 *Bereitzustellende Angaben*

Die Vorsorgeeinrichtung, bei der der Anschlussvertrag aufgelöst wurde, macht der Einrichtung, der sich der Arbeitgeber neu angeschlossen hat, **vollständige Angaben** zu den folgenden Punkten. Diese Angaben sind auch zuhanden der Kontrollstelle der bisherigen Vorsorgeeinrichtung zur Verfügung zu halten.

a) *Pro Versicherten:*

- Name oder AHV-Nummer bzw. andere Identifikation des/der Versicherten.

– *Pro aktiven Versicherten:*

- Individuelles Spar- bzw. Deckungskapital
- Falls davon abweichend: Rückerstattungswert (im überobligatorischen Bereich)

¹ Bei einzelnen Ziffern sind die dazugehörigen Erläuterungen (ab S. 8) zu beachten.

- Altersguthaben BVG
- Altersguthaben BVG im Alter 50
- Summe der Arbeitnehmerbeiträge² sowie weitere vorhandene, für die Berechnung künftiger Freizügigkeitsleistungen notwendige Angaben wie eingebrachte Freizügigkeitsleistungen, Einkaufsgelder etc.
- Allfällige Verpfändung nach Art. 40 BVG
- Allfälliger Antrag auf Kapitalabfindung
- Allfällige Begünstigungserklärungen

– **Pro Leistungsbezüger**
(soweit ebenfalls von der Auflösung des Anschlussvertrages betroffen)

- Höhe und Art der laufenden Rente
- Rente nach BVG
- Deckungskapital der Rente (einschliesslich anwartschaftliche Hinterlassenen- und Waisenrenten)
- Falls davon abweichend: Rückerstattungswert
- Beginn der Rente bzw. der Invalidität
- Letzte Anpassung an die Teuerung
- Bezüglich laufender Invalidenrenten die für die Weiterführung der BVG-Schattenrechnung erforderlichen Angaben

b) Globale Angaben pro Anschlussvertrag

- Höhe des zu übertragenden Vermögens
- Zusammensetzung des Vermögens
Auszuweisen sind, soweit vorhanden und unter Vorbehalt der besonderen Bestimmungen für Gemeinschafts- und Gemischte Einrichtungen (vgl. Ziff. 2.4) insbesondere:
 - Total des Spar- bzw. Deckungskapitals der Aktiven und Rentner
 - Falls davon abweichend: Rückerstattungswert (im überobligatorischen Bereich)
 - Rückstellungen für Sondermassnahmen
 - Arbeitgeberbeitragsreserven
 - Andere Rückstellungen³
 - Ungebundene Mittel
 - Allfälliges technisches Defizit
 - Allfällige noch ausstehende Beiträge und ähnliche Forderungen
- Pendente Vorsorgefälle (bevorstehende Leistungsfälle, strittige Leistungsverpflichtungen)
- Eine Bestätigung der Zustimmung des betroffenen Personals oder einer repräsentativen Vertretung dieses Personals zum vorgesehenen Wechsel (vgl. Erläuterungen zu Ziff. 2.11 Bst. b).

² Soweit diese Daten nicht ausschliesslich beim Arbeitgeber archiviert bzw. gespeichert werden.

³ Vgl. Erläuterungen S. 8 unter "gebundene Mittel".

2.12 Übertragung des Vermögens

Die bisherige Vorsorgeeinrichtung hat der übernehmenden das Vermögen innert Monatsfrist nach der Auflösung des Anschlussvertrages zu übertragen. Falls die Erstellung der Schlussabrechnung in begründeten Fällen längere Zeit erfordert, ist innert einem Monat zumindest die Summe der Spar- oder Deckungskapitalien (einschliesslich Altersguthaben BVG) zu überweisen.

2.2 Verfahren bei Auflösung eines Anschlussvertrags wegen Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers

Die nachfolgenden Bestimmungen regeln das Verfahren, wenn der Anschlussvertrag wegen Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers aufgelöst wird und demzufolge keine Übertragung des Versichertenbestandes auf eine neue Vorsorgeeinrichtung stattfindet. Sie gelten sinngemäss auch für den Fall, in dem der Anschlussvertrag aufgelöst wird, weil ein Selbständigerwerbender keine Arbeitnehmer mehr beschäftigt, obwohl er sein Geschäft weiterführt.

Bereitzustellende Angaben

Die Vorsorgeeinrichtung hat folgende Angaben bzw. Unterlagen zuhanden der Kontrollstelle zur Verfügung zu halten:

a) Pro Versicherten:

Sämtliche unter Ziffer 2.11 Bst. a aufgeführten Angaben, mit folgender Abweichung:

Zusätzliche Angaben:

- Freizügigkeitsleistung (volle Freizügigkeit)
- Allfälliger Anteil an den Sondermassnahmen
- Allfälliger Anteil an den ungebundenen Mitteln, an den Arbeitgeberbeitragsreserven und anderen Rückstellungen gemäss Verteilungsplan bzw. – im Falle eines Defizites – anteilmässige Verminderung des Vorsorgeanspruches (vgl. Erläuterungen zu Ziff. 2.2, Bst. a)

Hinweise auf Anträge für Kapitalabfindungen sind dagegen nicht erforderlich.

b) Globale Angaben pro Anschlussvertrag

- Höhe des insgesamt zu verteilenden Vermögens (bei Sammeleinrichtungen: Aktiven bewertet zu Marktwerten)
- Zusammensetzung der Passiven. Auszuweisen sind insbesondere:
 - Summe der Freizügigkeitsleistungen (volle Freizügigkeit)
 - Summe der Deckungskapitalien der laufenden Renten
 - Mittel aus Sondermassnahmen
 - Ungebundene Mittel und andere Rückstellungen oder Defizit (Bei Gemeinschafts- und Gemischten Einrichtungen ermittelt nach Ziff. 2.4)
- Eine Bestätigung der Zustimmung des zuständigen Organs zum Verteilungsplan der Sondermassnahmen und der ungebundenen Mittel (vgl. Erläuterungen zu Ziff. 2.2, Bst. a)
- Den Nachweis einer Vorsorge- oder Versicherungseinrichtung über die Weiterausrichtung der laufenden Renten

2.3 Teilauflösung eines Anschlussvertrages

Die unter 2.1 und 2.2 aufgeführten Richtlinien gelten sinngemäss auch für den Fall der Teilauflösung eines Anschlussvertrages (vgl. Erläuterungen).

In diesem Fall beziehen sich die unter "globale Angaben" aufgeführten Punkte sinngemäss auf die austretende Versichertengruppe.

2.4 Bestimmung des Anteils an den Sondermassnahmen, den Rückstellungen und den ungebundenen Mitteln bei Gemeinschafts- sowie Gemischten Einrichtungen

Für Gemeinschafts- und Gemischte Einrichtungen, die die Sondermassnahmen-Fonds sowie die ungebundenen Mittel und Rückstellungen nicht für jeden angeschlossenen Arbeitgeber getrennt verbuchen, gilt folgendes:

2.41 Sondermassnahmen

Die ausscheidende Versichertengruppe hat im Sinne von Artikel 70 BVG Anspruch auf einen Anteil an den Rückstellungen für Sondermassnahmen (vgl. Erläuterungen).

Der auf einen Anschlussvertrag entfallende Anteil kann unter Berücksichtigung von Kriterien wie die Altersstruktur der Versicherten, die koordinierte Lohnsumme und die Dauer des Anschlussvertrages geschätzt werden.

2.42 Ungebundene Mittel und Rückstellungen

Die ausscheidende Versichertengruppe hat Anspruch auf einen angemessenen Anteil an den **ungebundenen Mitteln**, sofern

- der Anschlussvertrag **mindestens 2 Jahre** in Kraft war; und
- die ungebundenen Mittel **mehr als 10 % des gebundenen Vermögens** der Vorsorgeeinrichtung ausmachen.

Der Anspruch umfasst zudem einen angemessenen Anteil an den **Rückstellungen** (technische Rückstellungen, Rückstellungen für den Teuerungsausgleich u.ä.), soweit diese vom betreffenden Versichertenbestand mitfinanziert und auch für diesen gebildet wurden (Solidaritätsleistungen zugunsten anderer Anschlussverträge sind nicht zu berücksichtigen). Von der Herausgabe kann abgesehen werden, wenn der Anteil pro Versicherten lediglich einen geringfügigen Betrag ausmachen würde.

Der auf den Anschlussvertrag entfallende **Anteil kann** mittels eines vereinfachten Verfahrens (Formel) **geschätzt** werden. Dabei ist namentlich das Verhältnis zwischen den Spar- oder Deckungskapitalien des Anschlussvertrages zum gesamten Vermögen der Einrichtung sowie die Dauer des Anschlussvertrages angemessen zu berücksichtigen. Die Methode der Ermittlung des Anteils wird durch die Einrichtung bzw. ihren Experten festgelegt und ist gegenüber der Kontrollstelle offenzulegen.

Für die Ermittlung des angemessenen Anteils können jeweils die entsprechenden Werte aus der letzten kaufmännischen Bilanz herangezogen werden. In den Jahren, in denen kein Expertengutachten erstellt wird, genügt für die Feststellung der gebundenen Mittel eine Schätzung.

Eine **Verrechnung** des Anspruchs auf ungebundene Mittel mit anderen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung (z.B. Solidaritätsleistungen, Zuschüsse aus allgemeinen Reserven), von denen die Gesamtheit der dem aufzulösenden Anschlussvertrag unterstehenden Versicherten profitiert hat, ist zulässig, wenn solche Leistungen vertraglich vereinbart waren und nachgewiesen werden können. Die Verrechnung ist begrenzt auf das Ausmass des Anspruchs auf ungebundene Mittel.

3. Übernahme eines Versichertenbestandes

Die Vorsorgeeinrichtung, der sich ein Arbeitgeber nach erfolgter Auflösung des früheren Anschlussvertrages wieder anschliesst, hat folgende Angaben bzw. Unterlagen zuhanden ihrer Kontrollstelle bereitzustellen:

- Von der vorherigen Vorsorgeeinrichtung **erhaltene Unterlagen**, sowie eine allfällige **Vereinbarung**, die die Übernahme regelt.
- **Nachweis der Erhaltung der erworbenen Ansprüche** (vgl. Erläuterungen Bst. A und B) der einzelnen Versicherten sowie ihrer Gesamtheit. In komplizierteren Fällen ist dazu eine Bestätigung eines anerkannten Pensionsversicherungsexperten erforderlich.

4. Prüfung durch die Kontrollstelle

4.1 Reguläre Prüfung

Die Kontrollstelle prüft im Rahmen der jährlichen Prüfung der Rechtmässigkeit der Geschäftsführung nach Artikel 35 Absatz 2 BVV 2 die Einhaltung der Ziffern 1 bis 3 dieser Richtlinien.

Sie hat bei der Wahl der Prüfmethode und der Intensität der Prüfung den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.

4.2 Meldung an das BSV

Die Kontrollstelle bestätigt gegenüber dem BSV die Rechtmässigkeit der Abschlüsse und der Auflösungen von Anschlussverträgen.

4.3 Ausserordentliche Prüfung und Meldung an das BSV

Nach Artikel 36 Absatz 3 BVV 2 ist das BSV auch zwischenzeitlich unverzüglich zu benachrichtigen, falls im Zusammenhang mit der Anwendung der Ziffern 1 bis 3 dieser Richtlinien ein rasches Einschreiten erforderlich ist.

5. Inkraftsetzung

Diese Richtlinien treten am 1. Januar 1993 in Kraft.

Auf diesen Zeitpunkt werden die Weisungen des BSV vom 1. Juli 1988 über die Auflösung von Anschlussverträgen aufgehoben.

Erläuterungen

A. Begriffe

Die **Sammeleinrichtung** ist eine Vorsorgeeinrichtung, der mehrere Arbeitgeber oder Verbände angeschlossen sind und die für jeden Anschlussvertrag (Vorsorgewerk) eine eigene Rechnung über die Finanzierung, Leistungen und Vermögensverwaltung führt.

Die **Gemeinschaftseinrichtung** führt ebenfalls die Vorsorge für mehrere Arbeitgeber durch, wobei aber die einzelnen Anschlüsse nicht rechnungsmässig getrennt geführt werden, sondern für alle angeschlossenen Versicherten i.d.R. dasselbe Reglement gilt und ein gemeinsames Vorsorgevermögen besteht.

Die **Gemischte Einrichtung** enthält *Elemente beider Formen*. So können z.B. bei einer Sammeleinrichtung anstelle einzelner Arbeitgeber eine Anzahl von Vorsorgekassen angeschlossen sein, die ihrerseits wie Gemeinschaftseinrichtungen aufgebaut sind. Auch eine Einrichtung, die vom Grundaufbau her als Sammeleinrichtung konzipiert ist, aber gewisse gemeinsame Reservekonten führt, kann als Gemischte Einrichtung bezeichnet werden.

Der **Anschlussvertrag** ist eine Vereinbarung zwischen einem Arbeitgeber bzw. einem Selbständig-erwerbenden und einer Vorsorgeeinrichtung, in dem die Durchführung der beruflichen Vorsorge für die betreffenden Arbeitnehmer und allenfalls für ihn selbst geregelt wird.

Gegenüber dem **Freizügigkeitsfall** unterscheidet sich die **Auflösung eines Anschlussvertrages** dahingehend, als im Freizügigkeitsfall ein einzelner Versicherter aus einem weiterhin bestehenden Anschlussvertrag austritt, während nach einer Auflösung kein solcher Vertrag mehr besteht. Es ist denkbar, dass ein Freizügigkeitsfall und eine Auflösung eines Anschlussvertrages zusammenfallen (z.B. beim Austritt eines Selbständig-erwerbenden). Dieser Fall ist als Auflösung eines Anschlussvertrages zu behandeln.

Der Tatbestand der **Teilauflösung** eines Anschlussvertrages liegt vor bei gruppenweisem Austritt von Arbeitnehmern aus wirtschaftlichen Gründen, wobei der Anschlussvertrag für die verbleibenden Vorsorgenehmer weitergeführt wird (vgl. Erläuterungen zu Ziff. 2.3).

Gebundene und ungebundene Mittel: Die in den Richtlinien verwendete Terminologie basiert auf folgender Einteilung der Passiven:

- | | | |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a) | gebundene Mittel | <ul style="list-style-type: none"> · Deckungskapital · Sparkapital · Technische Rückstellungen
(z.B. Rückstellungen für die erhöhte Lebenserwartung) · Rückstellungen für den Teuerungsausgleich u.ä. · Rückstellungen für Liegenschaftsunterhalt · andere zweckgebundene Rückstellungen · Übrige gebundene Passiven (inkl. transitorische Passiven) |
| b) | Rückstellungen für Sondermassnahmen | |
| c) | Arbeitgeberbeitragsreserven | |
| d) | ungebundene Mittel | <ul style="list-style-type: none"> · Wertberichtigungsreserven · Freie Mittel |

Andere Passivpositionen sind sinngemäss diesen Kategorien zuzuordnen.

Als **erworbener Anspruch** eines Versicherten gilt der Geldbetrag, der im Zeitpunkt der Auflösung des Anschlussvertrages dem Wert seiner Anwartschaft entspricht. Dieser hängt ab von eingebrachten Freizügigkeitsleistungen, Einkaufssummen sowie Beitragszahlungen sowie von der Finanzierungsmethode, die die Einrichtung gewählt hat. Als erworbener Anspruch gilt in der Regel das vorhandene Deckungs- oder Sparkapital sowie ein allfälliger Anteil an Sondermassnahmen und

ungebundenen Mitteln. Die Höhe der von der bisherigen Einrichtung in Aussicht gestellten Leistungen und ebenso die Höhe laufender Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen gelten somit nicht als erworbener Anspruch.

Zur Beurteilung der Frage, ob bei einem Wechsel zwischen Vorsorgeeinrichtungen die erworbenen Ansprüche der Versicherten erhalten bleiben, bedarf es – insbesondere, wenn Einrichtungen verschiedenen Typs (Beitrags- / Leistungsprimatkasse; individuelle / kollektive Finanzierung) beteiligt sind – in der Regel eines Gutachtens eines Pensionsversicherungsexperten.

B. Grundsätze:

Bei der Auflösung eines Anschlussvertrages und dem Wiederanschluss an eine andere Vorsorgeeinrichtung sind die folgenden, sich auf die Rechtsprechung stützenden Grundsätze zu beachten:

- Die **erworbenen Ansprüche** der Versicherten dürfen durch die Auflösung des Anschlussvertrages nicht beeinträchtigt werden.
- **Das Vermögen folgt dem Personal.** Die Gesamtheit der in einem Anschlussvertrag zusammengefassten Versicherten hat bei dessen Auflösung Anspruch auf einen ihrem eingebrachten Vermögen sowie ihren Beiträgen entsprechenden **Anteil an ungebundenen Mitteln und Rückstellungen** der Vorsorgeeinrichtung bzw. des Vorsorgewerkes. Desgleichen hat der austretende Versichertenbestand Anspruch auf einen zweckgemässen Anteil an Rückstellungen für **Sondermassnahmen**.

*Bei diesem Anspruch ist jedoch die **Verhältnismässigkeit** zu wahren. Sind die ungebundenen Mittel und Rückstellungen im Verhältnis zu dem zu ihrer Ermittlung nötigen Aufwand geringfügig, kann auf eine Herausgabe verzichtet werden.*
- Der Anschluss an eine registrierte Sammel- oder an eine Gemeinschaftseinrichtung bedarf aufgrund von Artikel 11 Absatz 2 BVG des **Einverständnisses des Personals** (vgl. Erläuterungen zu Ziff. 2.11, Bst. b).
- Die betroffenen **Versicherten** sind rechtzeitig vor einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung bzw. vor dem Entscheid über den Verteilungsplan zu **informieren und anzuhören**.

C. Erläuterungen zu einzelnen Ziffern

Zu Ziff. 1.1: Geltungsbereich

Die Richtlinien gelten grundsätzlich für alle Auflösungen von Anschlussverträgen und Übernahmen von Versichertenbeständen. Der Anschluss eines **Selbständigerwerbenden**, der keine Arbeitnehmer beschäftigt, stellt dem Wesen nach ebenfalls einen Anschlussvertrag dar. In diesem Fall sind die Richtlinien sinngemäss anzuwenden.

Die Richtlinien beziehen sich nicht auf die formelle Prüfung des Wiederanschlusses des Arbeitgebers. Diese von den Ausgleichskassen der AHV durchgeführte Kontrolle ist in den Weisungen des BSV vom 21. November 1989 über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss BVG geregelt.

Zu Ziff. 1.2: Zweck

Die Richtlinien schaffen nicht neues Recht. Sie halten lediglich fest, was aufgrund der einschlägigen Gesetzesbestimmungen in BVG, ZGB und OR sowie aufgrund der Rechtspraxis ohnehin gilt und von den Aufsichtsbehörden zu überwachen ist. Die Richtlinien sollen dem BSV als Aufsichtsbehörde diese Aufgabe erleichtern, indem die Vorsorgeeinrichtungen Klarheit über die rechtlichen Anforderungen erhalten, so dass die Kontrollstellen deren Einhaltung prüfen können.

Zu Ziff. 2.1: Wechsel der Vorsorgeeinrichtung

Der Wechsel der Vorsorgeeinrichtung umfasst die Auflösung des Anschlussvertrages zwischen einem Arbeitgeber und einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung mit anschliessendem Anschluss an eine andere Vorsorgeeinrichtung mit globalem Vermögenstransfer.

Der Wechsel eines Arbeitgebers mitsamt seinen versicherten Arbeitnehmern zu einer neuen Vorsorgeeinrichtung mit der Folge der Aufhebung des Anschlusses bei der bisherigen Sammel-, Gemeinschafts- oder Gemischten Einrichtung ist analog der **organisatorischen Aufhebung** einer solchen Institution zu behandeln. Dies bedeutet, dass das vorhandene Vorsorgevermögen zugunsten der betreffenden Versicherten global auf den neuen **Vorsorgeträger** übertragen wird. Das Vorsorgevermögen wird nicht liquidiert, d.h. nicht in individuelle Versichertenansprüche aufgeteilt.

zu Ziff. 2.11, Bst. b): Zustimmung des Personals

Bei registrierten Sammeleinrichtungen, bei denen die Parität auf der Stufe des Vorsorgewerkes verwirklicht ist, genügt dafür die Zustimmung des **paritätischen Organs**. Bei den anderen registrierten Vorsorgeeinrichtungen gilt als Zustimmung des Personals das Einverständnis einer **Mehrheit der Versicherten** oder die Zustimmung einer **repräsentativen Vertretung** der Versicherten.

zu Ziff. 2.12: Übertragung des Vermögens

In der Regel ist eine Überweisung des dem wechselnden Versichertenbestand zustehenden Vermögens innert Monatsfrist möglich. Die Kündigung des Anschlussvertrages erfolgt ja mehrere Monate im voraus, so dass normalerweise genügend Zeit zur Vorbereitung der Auszahlung besteht.

Ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit ist der Verzugszins geschuldet. Als Verzugszins gilt der im Anschlussvertrag vereinbarte Zins oder - falls keine entsprechende Vereinbarung vorliegt - jener nach Obligationenrecht (analoge Regelung wie bei den Freizügigkeitsleistungen, vgl. Mitteilungen der beruflichen Vorsorge, Nr. 12, Rz. 70). Entstehen wegen verspäteter Überweisungen namhafte Ertragseinbussen, so können Schadenersatzforderungen auf dem Rechtsweg geltend gemacht werden.

zu Ziff. 2.2: Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers

Die **Geschäftsaufgabe** eines Arbeitgebers ist in der Regel mit einer **Liquidation** des betreffenden Vorsorgewerkes bei einer Sammeleinrichtung bzw. des Anschlusses bei einer Gemeinschafts- oder Gemischten Einrichtung verbunden. Es gelten die entsprechenden Bestimmungen des Stiftungsrechtes (Art. 58 ZGB mit Verweisen) bzw. die diesbezüglichen genossenschaftsrechtlichen Normen (Art. 913 OR mit Verweisen). Die Liquidation führt zu einer Auflösung des Versichertenkollektivs und zu einer Auf- und Ausgliederung seines Vorsorgevermögens in individuelle Vorsorgeansprüche.

zu Ziff. 2.2, Bst. a): Verteilungsplan

Bei Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers sowie bei Teilauflösung aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. Ziff. 2.3 und Erläuterungen dazu) ist ein Plan für die Verteilung der dem Anschlussvertrag zustehenden Sondermassnahmenfonds, ungebundenen Mittel, Rückstellungen und Arbeitgeberbeitragsreserven auf die einzelnen Versicherten zu erstellen. Falls zu diesem Zeitpunkt ein versicherungstechnisches Defizit besteht, ist ebenfalls ein Plan auszuarbeiten, der zeigt, in welchem Mass die einzelnen Vorsorgeansprüche gekürzt werden.

a) Verteilung der Sondermassnahmen-Fonds

Die Gelder aus Sondermassnahmen (vgl. Erläuterungen zu Ziff. 2.41) sind entsprechend ihrem Charakter als Umlagemittel zugunsten der in Artikel 70 BVG genannten Zwecke zu verwenden. Folgende Versichertenkategorien sollen in erster Linie Zuschüsse zur Erhöhung ihrer Freizügigkeitsleistungen bzw. ihrer Deckungskapitalien erhalten:

1. Versicherte der Eintrittsgeneration (ältere Versicherte), vor allem solche mit kleinem Einkommen
2. Bezüger von BVG-Minimalrenten (Anpassung der Renten an die Teuerung)
3. Übrige Versicherte (generelle Erhöhung der BVG-Altersgutschriften)
4. Bezüger von überobligatorischen Renten

b) Verteilung der ungebundenen Mittel, Arbeitgeberbeitragsreserven und Rückstellungen

Für die Verteilung der ungebundenen Mittel, Arbeitgeberbeitragsreserven und Rückstellungen bzw. des Defizits stehen folgende Kriterien im Vordergrund:

- Höhe des Spar- oder Deckungskapitals
- Alter der Versicherten
- Dauer der Vorsorge (Dienst- bzw. Beitragsjahre)
- Versicherter Lohn

In die Verteilung einzubeziehen sind auch Versicherte, die innert einer bestimmten Frist vor der Auflösung des Anschlussvertrages ausgetreten sind. Diese Frist beginnt in dem Zeitpunkt, an dem der wirtschaftliche Niedergang des Arbeitgebers seinen Anfang genommen hat. Ist dieser Zeitpunkt nicht feststellbar, so ist – je nach der Höhe der zu verteilenden Mittel und der Zahl der Anspruchsberechtigten – von einer Frist von 3 - 5 Jahren auszugehen.

Ein Verteilungsplan bedarf der **Zustimmung** des dafür **zuständigen Organs**. Bei registrierten Einrichtungen ist dies das paritätische Organ, und zwar auch dann, wenn dieses nicht auf Stufe Vorsorgewerk (bzw. im Rahmen des einzelnen Anschlussvertrags), sondern auf Stufe Vorsorgeeinrichtung angesiedelt ist. Bei nicht-registrierten Stiftungen ist das Organ zuständig, in dem gemäss Artikel 89bis Absatz 3 ZGB die Arbeitnehmer beteiligt sind.

zu Ziff. 2.3: Teilauflösung eines Anschlussvertrages

Der Fall einer Teilauflösung ist gegeben, wenn aus wirtschaftlichen Gründen (z.B. Betriebsrestrukturierung, Einstellung oder Reduktion der Produktion) eine Gruppe von Arbeitnehmern entlassen oder wenn z.B. durch Verkauf eines Betriebsteils eine ganze Abteilung mit mehreren Beschäftigten der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers angeschlossen wird. Bei sehr kleinen Versichertenbeständen (unter 5) kann auch der Austritt von Einzelpersonen den Tatbestand der Teilauflösung erfüllen, wenn er aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt.

zu Ziff. 2.41: Sondermassnahmen

Die Mittel aus **Sondermassnahmen** sind nur dann auf die neue Einrichtung zu übertragen bzw. in den Verteilplan einzubeziehen, wenn ein entsprechender Passivposten in der Bilanz der Vorsorgeeinrichtung bzw. des Vorsorgewerkes besteht. Wenn diese Mittel bereits im Sinne der dafür vorgesehenen Verwendungszwecke eingesetzt bzw. verteilt worden sind, ist dies nicht der Fall. Vorsorgeeinrichtungen, die auch überobligatorischen Leistungen versichern und demzufolge den Pauschnachweis nach Artikel 46 BVV 2 erbringen können, haben bei Auflösung eines Anschlussvertrages in der Regel keine Mittel aus Sondermassnahmen mehr zu übertragen bzw. zu verteilen.

zu Ziff. 4: Prüfung durch die Kontrollstelle

Die Prüfung basiert auf einer Vorgabe von einheitlichen Anforderungen an die vom BSV beaufichtigten Sammel-, Gemeinschafts- und Gemischten Einrichtungen. Diese Vorgabe ist bei der Auflösung von Anschlussverträgen und bei der Übernahme von Vorsorgevermögen zu beachten. Ihre Einhaltung ist von den Kontrollstellen der erwähnten Vorsorgeeinrichtungen zu überprüfen.

Bei einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber sind die Zuständigkeiten der beiden Kontrollstellen der beteiligten Vorsorgeeinrichtungen auseinander zu halten. Die Aufgabe der Kontrollstelle bei der abgebenden Vorsorgeeinrichtung ist auf die Kontrolle der Rechtmässigkeit des Auflösungsvorganges und des Transfers des Vorsorgevermögens zur neuen Vorsorgeeinrichtung beschränkt. Die Kontrollstelle der übernehmenden Vorsorgeeinrichtung hat die Integration des neuen Versichertenbestandes mit seinem Vorsorgevermögen in die bestehende Einrichtung zu kontrollieren, unabhängig davon, ob die vorherige Vorsorgeeinrichtung ebenfalls unter Aufsicht des BSV steht.

D. Literatur

GEKO, Gemischte Kommission, Berufliche Vorsorge und Kontrolle, Winterthur 1990

Manhart, Thomas, Die Aufhebung mit Liquidation von Stiftungen, insbesondere Personalvorsorgestiftungen, Zürich 1986

Meier, Christoph, Die staatliche Beaufsichtigung der Personalvorsorgestiftungen im geltenden und werdenden Recht, Basel 1978

Riemer, H. Michael, Die Stiftungen, Systematischer Teil und Kommentar zu Art. 80 – 89bis ZGB, Bern 1985

Riemer, H. Michael, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, Bern 1985

Vieli, Diego, Die Kontrolle der Stiftungen, insbesondere der Personalvorsorgestiftungen, Zürich 1985

149 Arbeitslosigkeit und berufliche Vorsorge

(Art. 8 und 47 BVG und Art. 2 und 9 Freizügigkeitsverordnung)

1. Das *geltende Recht* bietet bezüglich der Arbeitslosigkeit mit folgenden Bestimmungen nur eine Teillösung.

a. Artikel 8 regelt bezüglich des koordinierten Lohnes im vorliegenden Zusammenhang in Absatz 3 BVG folgendes:

Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen ... Arbeitslosigkeit ..., so behält der bisherige koordinierte Lohn zumindest solange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a des Obligationenrechts bestehen würde

Diese Regelung gilt einmal nur für den obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge. Sie geht zudem davon aus, dass der Vorsorgenehmer bei Arbeitslosigkeit in der betreffenden Vorsorgeeinrichtung bleiben und der Jahreslohn auch auf Null sinken kann.

b. Artikel 47 BVG regelt die Weiterversicherung bei einem Ausscheiden des Vorsorgenehmers aus einer registrierten Vorsorgeeinrichtung wie folgt:

Scheidet der Arbeitnehmer aus der obligatorischen Versicherung aus, nachdem er ihr während mindestens sechs Monaten unterstellt war, so kann er die Versicherung im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung, wenn ihre reglementarischen Bestimmungen dies zulassen, oder bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

Dazu ist einmal anzufügen, dass die sechsmonatige Karenzfrist im Zusammenhang mit der BVG-Revision gestrichen wird. Zudem ist klarzustellen, dass auch diese Regelung nur für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge gilt. Immerhin hat der Vorsorgenehmer in diesem Bereich einen unmittelbar gesetzlichen Anspruch, bei der Auffangeinrichtung seinen obligatorischen Vorsorgeschutz auch bei Arbeitslosigkeit behalten zu können. Entfallen würde allerdings in diesem Fall naturgemäss der Arbeitgeberbeitrag¹⁾.

¹⁾ vgl. dazu allerdings Ziffer 2.b. nachstehend

²⁾ SR 831.425; Freizügigkeitsverordnung

c. Artikel 2 Absatz 1 der Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit²⁾ lautet:

Der Vorsorgeschatz wird durch eine Freizügigkeitspolice oder durch ein Freizügigkeitskonto erhalten, wenn die Versicherung im Freizügigkeitsfall weder bei einer neuen noch bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung weitergeführt wird.

und Artikel 9 Absatz 2 Freizügigkeitsverordnung bestimmt:

Aufwendungen für die zusätzliche Deckung der Risiken Tod und Invalidität können auf dem Vorsorgekapital erhoben oder durch zusätzliche Prämien finanziert werden.

Mit der letztgenannten Regelung kann der arbeitslos gewordene Versicherte seinen Vorsorgeschatz bezüglich Hinterlassenschaft und Invalidität mit seinem Freizügigkeitsguthaben aufrechterhalten. Allerdings wird dadurch sein Vorsorgekapital für die Bildung der Altersleistung entsprechend geschmälert³⁾.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der oben angeführten Einschränkungen das geltende Recht das Problem der Arbeitslosigkeit nicht vollständig lösen kann.

2. Ausblick auf das künftige Recht

Im Rahmen der Freizügigkeitsgesetzgebung wird auch das Problem der Arbeitslosigkeit nach Eintritt eines Freizügigkeitsfalles beraten. Die Eidgenössischen Räte tendieren darauf hin, diese Materie im Rahmen der BVG-Revision zu regeln.

Bezüglich des sachlichen Geltungsbereichs stellt sich in systematischer Hinsicht die Frage, ob die anvisierte Regelung tatsächlich in einem Freizügigkeitsgesetz oder nicht vielmehr im BVG geregelt werden sollte. Dabei könnte bei einer Regelung im BVG durchaus in Betracht gezogen werden, dass sie auch die weitergehende Vorsorge der registrierten Einrichtungen durch eine entsprechende Anpassung von Artikel 49 Absatz 2 BVG einschliesst.

Aus dieser systematischen Einordnung würde jedoch folgen, dass die Regelung für die nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Einrichtungen keine Geltung hätte. Angesichts der umfassenden Unterstellung der in der Schweiz tätigen Arbeitnehmer unter das BVG könnte jedoch eine Regelung in diesem Gesetz, unter Einbezug der weitergehenden Vorsorge, als angemessen erachtet werden.

In materieller Hinsicht stellt sich die Frage, welche Vorsorgefälle durch ein solches Recht der arbeitslos gewordenen Versicherten auf Weiterversicherung in der bisherigen Einrichtung geschützt werden können; nur die Risiken Tod und Invalidität oder auch die Altersvorsorge? Nach unserem Dafürhalten sollte der Anspruch nicht auf die Risiken Tod und Invalidität beschränkt werden, zumal die Lebenswahrscheinlichkeit bzw. Lebenserwartung bereits heute relativ hoch ist und eher noch zunehmen wird und somit eine infolge längerer Arbeitslosigkeit entstandene Lücke als starke Einbusse des Vorsorgeschatzes in Erscheinung treten würde.

³⁾ vgl. im übrigen bezüglich den durch Insolvenz des Arbeitgebers arbeitslos gewordenen Versicherten Ziffer I 2 b unten

Bezüglich *Finanzierung* dieser Weiterversicherung ist zu differenzieren:

- a. Grundsätzlich hat der Vorsorgenehmer die Weiterversicherung selber zu finanzieren.
- b. Ist allerdings die Auflösung des Arbeitsvertrages eine Folge der Insolvenz des Arbeitgebers, so bezahlt die Insolvenzversicherung gemäss Artikel 52 AVIG den Teil des Arbeitgebers für die obligatorische berufliche Vorsorge des Arbeitgebers. Dabei stellt sich die Frage, ob diese Leistungspflicht über das Obligatorium hinaus bestehen soll.
- c. Wird mit der Auflösung des Arbeitsvertrages auch das Geschäft des Arbeitgebers und damit die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Vorsorgewerk ganz oder teilweise aufgelöst, so hat der Vorsorgenehmer bekanntlich einen angemessenen Anspruch auf die freien Mittel der Einrichtung. Aus diesem Anspruch kann er die Weiterversicherung bei der Auffangeinrichtung finanzieren.
- d. Das gleiche gilt sinngemäss bei einer Auflösung des Arbeitsvertrages aus wirtschaftlichen Gründen und darauf folgender Arbeitslosigkeit.

3. Weiteres Vorgehen

Da die vorliegende Problematik in den Komplex der Weiterversicherung in der beruflichen Vorsorge ganz allgemein eingreift und dieser Bereich Gegenstand des BVG ist, sollte dieses Problem *im Rahmen der BVG-Revision* geregelt werden. Die diesbezügliche Botschaft wird Ende 1993 erscheinen. Die Regelung wird allerdings in erster Linie nur die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Einrichtungen betreffen. Immerhin besteht im Sinne von Artikel 49 Absatz 2 BVG die Möglichkeit, auch die weitergehende Vorsorge einzubeziehen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 25

vom 26. Juli 1993

INHALTSVERZEICHNIS

- 150 Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge
- 151 Die BVG-Kommission im ersten Halbjahr 1993
- 152 Auskunftspflicht der AHV-Ausgleichskassen gegenüber Organen der beruflichen Vorsorge
- 153 Die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung an selbständigerwerbend gewordene Arbeitslose
- 154 Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge
- 155 Verschärfung der Anlagevorschriften in der beruflichen Vorsorge
- 156 Die Ergänzungsgutschriften für Angehörige der Eintrittsgeneration mit kleineren Einkommen
- 157 Wer darf in der Säule 3a vorsorgen?
- 158 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an eine verheiratete Frau, die ihre Erwerbstätigkeit aufgibt
- 159 Erhöhung der Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

Rechtsprechung

- 160 Verzugszinsen auf Invalidenrenten
- 161 Anspruch auf volle Freizügigkeit bei Entlassung des Arbeitnehmers
- 162 Eigene Beiträge des Versicherten bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung
- 163 Betreibungsrechtliche Pfändbarkeit einer Freizügigkeitsleistung, wenn der Versicherte die Schweiz definitiv verlässt
- 164 Invalidenrente – Arbeitsunfähigkeit einer bereits invaliden Person

150 Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge

Der Bundesrat hat anfangs 1993 die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge für eine 3. Amtsperiode (1993–96) gewählt. Dies bietet Gelegenheit, die Grundlagen und die Aufgaben dieser Kommission kurz darzustellen.

1. Grundlage

Artikel 85 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge¹ beauftragt den Bundesrat, eine Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge mit höchstens 21 Mitgliedern zu bestellen. Diese Kommission hat sich aus Vertretern des Bundes und der Kantone sowie mehrheitlich aus Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Vorsorgeeinrichtungen zusammensetzen. Sie ist befugt, zuhanden des Bundesrates Fragen der Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge zu begutachten².

Stellung und Aufgabe dieser Kommission sind – trotz des an sich klaren Wortlautes von Artikel 85 BVG – in der Praxis nicht transparent geworden. Die nachfolgenden Ausführungen bezwecken, diesbezüglich eine gewisse Klärung herbeizuführen, ohne das Problem der ausserparlamentarischen Kommission vertieft zu bearbeiten.

2. Die Absicht des Gesetzgebers

Mit dem im bundesrätlichen Entwurf³ seinerzeit vorgeschlagenen Artikel 80, der unverändert als Artikel 85 ins BVG Eingang fand, wurde im Rahmen der beruflichen Vorsorge die Schaffung einer Kommission angestrebt, wie sie bereits seit 1965 für die AHV und die IV besteht⁴. Damit soll den an der Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge interessierten Kreisen ein ständiges Mitspracherecht eingeräumt werden. Die Kommission kann sich nach der Vorstellung des Gesetzgebers über notwendige Änderungen des BVG äussern und von sich aus dafür Anregungen machen⁵. Vor dem Erlass von Verordnungsbestimmungen ist die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge anzuhören. Wenn auch der Bundesrat gegenüber der Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge rechtlich alle Freiheit in seiner Entscheidung besitzt, so liegt doch im vorgesehenen Verfahren die Garantie einer angemessenen Berücksichtigung der an der beruflichen Vorsorge besonders Betroffenen und Interessierten. In der Praxis soll der Ansicht und Empfehlung der Kommission erhebliches Gewicht zukommen⁶.

¹ BVG; SR 831.40

² Art. 85 Abs. 2 BVG

³ vgl. Botschaft vom 19. Dezember 1975, S. 124 f.

⁴ vgl. Art. 73 AHVG und Art. 177 AHVV

⁵ So noch ausdrücklich im 5. Vorentwurf vom 15./16.1. bzw. 1.2.1974 erwähnt.

⁶ Botschaft, S. 70 Ziff. 444

3. Die Stellung und Entwicklung der BVG-Kommission

Im Entwurf des Bundesrates vom Jahre 1974 waren noch keine Vertreter der öffentlichen Hand für diese Kommission vorgesehen, da die berufliche Vorsorge zur Hauptsache doch im wesentlichen als Angelegenheit der Privaten, d.h. insbesondere der Sozialpartner, angesehen wurde. Dass die Kommission heute auch Vertreter der öffentlichen Hand umfasst, zeigt die zunehmende Bedeutung, welche das Gemeinwesen auch als "Sozialpartner" erhalten hat und welcher Stellenwert ihm, sei es als Gesetzgeber, sei es als richterliche Behörde oder sei es als Verwaltung z.B. in Form der Aufsicht, des Fiskus usw. in der Zweiten Säule zukommt. Die Aufgabe der AHV/IV-Kommission ist aufgrund der Stellung der AHV und der IV als eigentlichen sozialen Volksversicherungen des Staates auf der Hand liegend. Dieser öffentliche Charakter kommt der beruflichen Vorsorge nicht zu; deshalb bedarf die BVG-Kommission einer besonderen Rechtfertigung. Diese besteht in formeller Hinsicht darin, dass die Kommission aufwendige Vernehmlassungsverfahren entbehrlich macht, weil darin sowohl die politische Legitimation, als auch eine fachliche Kompetenz vorhanden ist.

In der BVG-Kommission sind aber auch Kreise vertreten, die im Gesetz nicht erwähnt werden, die auch nicht die Vorsorgeeinrichtungen im gesetzestechnischen Sinn⁷ vertreten, sondern vielmehr den für die Durchführung der beruflichen Vorsorge notwendigen Sachverstand im Bereich der Kontrolle (Pensionskassenexperten, Kontrollstellen), der Versicherungstechnik und der Vermögensanlage aufweisen.

Die BVG-Kommission bestand bis Ende 1992 aus 17 Mitgliedern. Die für die Wahlperiode 1993–96 eingesetzte Kommission weist nun 21 Mitglieder auf. Dabei wurde einerseits im Sinne der neuen bundesrätlichen Weisungen für die Zusammensetzung von ausserparlamentarischen Kommissionen insbesondere auch dem Aspekt der angemessenen Vertretung der Frauen und der sprachlichen Minderheiten Rechnung zu tragen versucht. Zudem wird angesichts der zunehmenden Bedeutung von Grundsatzfragen der demografischen, wirtschaftlichen, sozialen und internationalen Anliegen auch die Wissenschaft vermehrt einbezogen. Die BVG-Kommission ersetzt – wie die AHV/IV-Kommission in der Ersten Säule – die Vorbereitung und Durchführung sowie Auswertung sehr aufwendiger Vernehmlassungsverfahren. Diesem Aspekt kommt im Bereich der sich schnell entwickelnden Sozialversicherung⁸ besonderes Gewicht zu⁹. Zudem wäre ein Dualismus von Vernehmlassung und BVG-Kommission der effizienten Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge nicht zuträglich. Die Kommission liefe insbesondere auch Gefahr, desavouiert zu werden, jedenfalls an Bedeutung und innerer Rechtfertigung zu verlieren. Umso wichtiger ist es, dass diese Kommission die hauptsächlich betroffenen und interessierten Kreise der beruflichen Vorsorge abzudecken vermag, ohne wegen ihrer Grösse in Schwerfälligkeit zu verfallen.

⁷ vgl. Art. 331 Abs. 1 OR und Art. 48 Abs. 2 BVG

⁸ In der AHV wurden bereits 10 Revisionen durchgeführt und die 11. steht kurz bevor.

⁹ Dies schliesst jedoch nicht aus, dass in besonderen und neuen Gesetzesentwürfen wie denjenigen über die Freizügigkeit und die Wohneigentumsförderung ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt worden ist.

4. Die Aufgaben und Tätigkeiten der BVG-Kommission

Das Geschäftsreglement¹⁰ der Kommission sieht vor, dass sie sich nach Bedarf, in der Regel jedoch mindestens einmal im Jahr, auf Anordnung ihres Präsidenten oder auf schriftliches Begehren von wenigstens 8 Mitgliedern versammelt. Die Kommission ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit ihrer Mitglieder anwesend ist. Die Beschlüsse werden mit der absoluten Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder gefasst. Der Präsident stimmt mit und entscheidet bei Stimmengleichheit. Geschäfte mit untergeordneter Bedeutung kann er auf dem Zirkulationsweg erledigen. Die Mitglieder können sich vertreten lassen. Die Stellvertreter haben aber nur beratende Stimme.

Das Sekretariat der Kommission wird durch das Bundesamt für Sozialversicherung geführt. Die für die betreffende Sachmaterie zuständigen Chefbeamten nehmen an den Sitzungen der Kommission mit beratender Stimme teil. Ebenso können andere Bundesstellen¹¹ an den Sitzungen teilnehmen. Der Präsident kann zudem auswärtige Experten für die Begutachtung gewisser Sachprobleme beiziehen.

Die BVG-Kommission ist befugt, für besondere Probleme – wie zum Beispiel für die 1. BVG-Revision – aus ihrem Kreis Ausschüsse zu bestellen. Diese wiederum können für spezifische, von ihnen selber nicht beantwortbare Fragen Experten beiziehen.

Die Sitzungen der BVG-Kommission und ihrer Ausschüsse sind nicht öffentlich. Ihre Beratungen und Unterlagen sind vertraulich. Die Ergebnisse der Beratungen dürfen nur im Einverständnis mit dem Eidgenössischen Departement des Innern veröffentlicht werden. Die Mitglieder der Kommission können jedoch diejenigen Kreise, die sie in der Kommission vertreten, über die Ergebnisse der Verhandlungen summarisch informieren. Unterlagen dürfen aber auch in diesem Zusammenhang nicht ausgehändigt werden.

Es versteht sich von selber, dass die BVG-Kommission weder Aufsichtsbehörde noch Oberaufsichtsbehörde der beruflichen Vorsorge ist. Diese Aufgaben stehen vielmehr dem Bundesrat, dem Bundesamt für Sozialversicherung und anderen Bundesstellen sowie den kantonalen Aufsichtsbehörden¹² zu.

Die BVG-Kommission hat seit ihrer Gründung 24 Sitzungen und zwei gemeinsame Sitzungen mit der AHV/IV-Kommission durchgeführt und dabei über 100 Themen der beruflichen Vorsorge beurteilt. Zudem haben sich Arbeitsgruppen vor allem mit der Revision des BVG befasst. Das Ergebnis ihrer Arbeiten ist in die Grundsätze für die 1. BVG-Revision eingeflossen. Das Revisionsprogramm wird sich auf diese wertvollen Vorarbeiten stützen können.

5. Die Zukunft der BVG-Kommission

Nebst der Erweiterung wird die Kommission in Zukunft Akzente setzen, die ihrem gesetzlichen Auftrag noch besser entsprechen werden. Dabei steht angesichts der zahlreichen sozialpolitischen Anliegen die Rechtsetzung im Vordergrund. Die Kom-

¹⁰ Geschäftsreglement vom 12. Juni 1985 der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge (nicht publiziert)

¹¹ wie das Bundesamt für Justiz, das Bundesamt für Privatversicherungswesen, aber auch die Eidg. Steuerverwaltung

¹² vgl. Art. 84 Abs. 2 ZGB sowie Art. 61–64 BVG und Art. 3 f. BVV 1

mission wird sich also weniger mit dem Alltag, als mit den zentralen Fragen der Zukunft der beruflichen Vorsorge befassen müssen, die sind: die wirtschaftliche Lage und Entwicklung, die Integration der Schweiz in den europäischen Raum sowie die demografischen, sozial- und finanzpolitischen Probleme.

Es erweist sich als zweckmässig, dass das Präsidium der Kommission in Personalunion mit dem Amtsdirektor des BSV zusammenfällt. Möglichen Loyalitätskonflikten steht als grosser Vorteil die Kohärenz und die Synergie der Gesetzesvorbereitung gegenüber.

Von entscheidender Bedeutung für das konstruktive Zusammenarbeiten zwischen Kommission und Verwaltung ist ein Klima des Vertrauens und der Toleranz. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass hier doch die Gefahr für Verkrampfungen vorliegt und eine klimatische Verbesserung notwendig ist. Diese ist jedoch nicht erwerb-, sondern bloss machbar. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist willens, seinen entsprechenden Beitrag zu leisten. Dabei ist jedoch realistischerweise in Kauf zu nehmen, dass aufgrund der unterschiedlichen Standpunkte und Interessenlagen abweichende Meinungen in aller Deutlichkeit, aber fair ausgetragen werden müssen.

151 Die BVG-Kommission im ersten Halbjahr 1993

Die BVG-Kommission hat im ersten Halbjahr 1993 am 30. März und am 30. Juni Sitzungen durchgeführt. Im wesentlichen hat sie dabei zu vier wichtigen Fragen der ersten BVG-Revision Stellung genommen. Sie hat sich für eine Verbesserung der Leistungen zugunsten der Angehörigen der Eintrittsgeneration ausgesprochen. Dabei ist nach ihrer Ansicht vorerst das geltende System der Ergänzungsgutschriften weiterzuführen. Die Kommission unterstützt auch das Anliegen zur Anpassung der BVG-Altersrenten an die Teuerung bis zu einem bestimmten Mass. Die Diskussionen darüber sind allerdings noch nicht abgeschlossen. Die Kommission hat die Möglichkeiten zur Sicherstellung der Leistungen auch für den ausserobligatorischen Bereich geprüft, wobei sich noch einige knifflige Fragen, sogar verfassungsrechtlicher Natur gezeigt haben. Auch in diesem Bereich ist die Beratung noch nicht beendet. Unbestrittenermassen wird dem Bundesrat empfohlen, dass die bis anhin nicht im Gesetz geregelten, in der Praxis aber sehr bedeutsamen Sammeleinrichtungen im ZGB und im OR kodifiziert werden.

Die Kommission wird in der zweiten Jahreshälfte nebst den noch hängigen Problemen der Teuerungsanpassung und der Leistungssicherung vor allem zu den Grundsätzen der Vermögensanlage, der Gleichbehandlung von Mann und Frau, der beruflichen Vorsorge von Arbeitslosen und der Ausweitung des Benutzerkreises der gebundenen Selbstvorsorge Stellung nehmen. Ferner muss sie ebenfalls zur Situation der Auffangeinrichtung, insbesondere zu deren Entschädigung für die aus ihrem gesetzlichen Auftrag entstehenden, nicht anderweitig abwälzbaren Kosten Vorschläge unterbreiten. Schliesslich wird sie in der letzten Sitzung dieses Jahres nebst einem Gesamtüberblick und -beschluss betreffend das BVG-Revisionspaket auch die Verordnungen über die Freizügigkeit und über die Wohneigentumsförderung begutachten.

152 Auskunftspflicht der AHV-Ausgleichskassen gegenüber Organen der beruflichen Vorsorge

(Art. 87 BVG, Art. 2 VSABV)

(Präzisierungen und Ergänzungen zu BV-Mitteilungen Nr. 16 Rz 100)

Es ist nochmals auf die Mitteilungen Nr. 16 in Rz 100 vom 28. September 1990 zurückzukommen. In der Zwischenzeit hat sich gezeigt, dass dieser Artikel einiger Präzisierungen und Ergänzungen bedarf, insbesondere im Hinblick auf die Umschreibung der Begriffe "schützenswertes Privatinteresse" und "im Einzelfall". Es soll damit verhindert werden, dass es zu missbräuchlichen Anfragen an die AHV-Ausgleichskassen kommt. Deren Auskunftserteilung gegenüber den Organen der beruflichen Vorsorge hat nur in den vom Gesetz vorgesehenen Fällen zu erfolgen und soll nicht den Regelfall darstellen. Ausserdem sind die Gesuche um Auskunft zu begründen.

1. Artikel 2 der Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV) verpflichtet die AHV-Ausgleichskasse, in Abweichung von der grundsätzlich für AHV/IV-Organen nach Artikel 50 AHVG geltenden Schweigepflicht, im Einzelfall den Einrichtungen der beruflichen Vorsorge bestimmte Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben (vgl. Art. 87 BVG). Eine wesentliche Voraussetzung dafür bildet die Notwendigkeit dieser Angaben für die Erfassungskontrolle der Arbeitgeber und die Festsetzung von Beiträgen oder Leistungen durch die Vorsorgeeinrichtung. Diese Auskunftserteilung darf nun aber nicht gegen ein *schützenswertes Privatinteresse* verstossen. Das heisst, dass die zuständige Auskunftsstelle im jeweiligen Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen über die Auskunftserteilung zu entscheiden hat. Dabei muss sie darauf achten, dass die Auskunft beim Betroffenen zu keinem ungerechtfertigten persönlichen, wirtschaftlichen oder ideellen Nachteil führen kann, der sich nicht mehr mit dem eigentlichen Zweck der Auskunftserteilung, konkret im Zusammenhang mit der Erfassungskontrolle der Arbeitgeber oder mit der Beitragsermittlung bzw. Leistungsberechnung im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge, vereinbaren lässt.

Zur Interpretation von Artikel 2 VSABV können den Materialien keine besonderen Anhaltspunkte entnommen werden. Hingegen legt sein Zweck, die Durchsetzung der mit der Ausnahmeregelung (Art. 1 VSABV) von der Schweigepflicht verfolgten Zielsetzung, eine restriktive Handhabung nahe. Dies ist auch aus der Umschreibung "...im Einzelfall..." zu schliessen, welche Präzisierung im Bereich der entsprechenden AHV-Regelung (Art. 209bis Abs. 1 Bst. c AHVV) fehlt.

Solche Einzelfälle können sowohl einzelne versicherte Personen, als auch einzelne Arbeitgeber mit ihrem Personal betreffen. Wesentlich erscheint,

- dass sich solche Anfragen nicht zu einem generellen Daten- oder Informationsfluss zwischen den Ausgleichskassen und den Vorsorgeeinrichtungen ausweiten,
- dass die Ausgleichskassen einem allfälligen Missbrauch der übermittelten Auskünfte soweit als möglich vorbeugen können,
- dass der Grundsatz der Schweigepflicht gewahrt bleibt,

- dass der Datenschutz der versicherten Personen nicht unterlaufen wird und
 - dass die eigentliche Rolle der AHV-Organe (d.h. die Erfassungskontrolle) im Bereiche der beruflichen Vorsorge nicht verändert wird.
2. Im weitem ist zu berücksichtigen, dass sich die Vorsorgeeinrichtungen die notwendigen Informationen primär auf einem anderen Weg zu beschaffen haben. Mit dem Abschluss einer Anschlussvereinbarung zum Zweck der Durchführung der beruflichen Vorsorge verpflichtet sich der Arbeitgeber schriftlich, der Vorsorgeeinrichtung sämtliche zur Beitrags- und Leistungserfüllung erforderlichen Angaben bekannt zu geben.

Vertragsverletzungen in diesem Sinne sind nach herrschender Praxis beim zuständigen Gericht nach Artikel 73 BVG klageweise geltend zu machen. Darüber hinaus ist der Arbeitgeber gestützt auf Artikel 10 BVV 2 verpflichtet, der Vorsorgeeinrichtung alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer zu melden und ihr alle zur Führung der Alterskonten und zur Beitragsberechnung erforderlichen Angaben zu machen. Verweigert er dennoch die Auskunft oder macht er wissentlich unwahre Angaben, so macht er sich strafbar (vgl. Art. 75 ff. BVG).

3. Aus diesen Gründen kann davon ausgegangen werden, dass eine restriktive Haltung der AHV-Ausgleichskassen in dieser Frage durchaus mit der Regelung gemäss Artikel 2 Absatz 2 VSABV im Einklang steht.

Die Abgabe verlangter Angaben und Unterlagen ist, soweit sie tatsächlich für die Erfassungskontrolle der Arbeitgeber oder für die Beitrags- oder Leistungsberechnung notwendig sind, demnach auf den Einzelfall beschränkt möglich, unter der Voraussetzung, dass keine schützenswerten Privatinteressen verletzt werden und dass die Vorsorgeeinrichtung nachweislich zuvor alle unter Punkt 2 erwähnten zumutbaren Schritte erfolglos unternommen hat. Ob dies der Fall ist, hat die zuständige AHV-Ausgleichskasse zu entscheiden.

153 Die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung an selbständig-erwerbend gewordene Arbeitslose

(Art. 30 Abs. 2 Bst. b BVG; Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2 OR)

Seit einiger Zeit erhalten die Pensionskassen vermehrt Gesuche um Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung von Arbeitslosen, die angeben, sich selbständig gemacht zu haben, und als Beweis eine von der AHV-Ausgleichskasse ausgestellte Bestätigung vorlegen.

Die Pensionskassen haben festgestellt, dass dieselben Arbeitslosen kurz darauf wieder als Unselbständigerwerbende betrachtet werden wollen und ihr Statut als Selbständigerwerbende im Sinne der AHV annullieren lassen. Daraus folgt, dass die ihnen bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistung kaum dazu gedient hat, sich selbständig zu machen, sondern ausschliesslich dazu, eine ausserordentliche Konsumausgaben zu finanzieren (Schulden, Ferien, Auto, usw.).

Diese Umgehung des Vorsorgeziels ist selbstverständlich unzulässig. Dieses Problem ist nicht neu, sondern hat immer bestanden. Es ähnelt demjenigen der

definitiven Abreise des Arbeitnehmers aus der Schweiz, der, nachdem er die Freizügigkeitsleistung bar bezogen hat, nach einigen Monaten zurückkommt.

Es scheint angezeigt, die diesbezüglichen Grundsätze der heutigen Gesetzgebung wieder einmal in Erinnerung zu rufen.

Zuallererst muss daran erinnert werden, dass die Pensionskasse in ihrer Eigenschaft als Schuldnerin der Freizügigkeitsleistung dazu angehalten ist, darüber zu wachen, dass diese korrekt verwendet wird. Sie muss sich also vergewissern, dass die betreffende Person tatsächlich den Status des Selbständigerwerbenden innehat. Die Beweislast liegt beim Antragsteller, es zeigt sich aber, dass die Beweiswürdigung restriktiver gehandhabt werden sollte. Auch wenn dies nicht sehr einfach sein dürfte, muss sich die Pensionskasse bei dieser Beweiswürdigung auf objektive Hinweise abstützen können.

Insbesondere darf sie sich nicht mehr ausschliesslich auf die Bestätigung der AHV-Ausgleichskasse abstützen, sondern sie sollte sich vergewissern, dass die betreffende Person die zur Ausübung ihrer neuen Tätigkeit als Selbständigerwerbende notwendigen Schritte auch unternommen hat.

Im Falle eines Arbeitslosen, der seine Bezugsrechte nicht voll ausgeschöpft hat, kann die Kasse die Barauszahlung so lange verweigern, als die Person fortfährt – oder fortfahren könnte –, Arbeitslosentaggelder zu beziehen, da ihr Statut als Unselbständigerwerbende fortbesteht.

Für die anderen Arbeitslosenkategorien (am Ende des Bezugsrechts, Ausländer, die in ihr Heimatland zurückkehren) existieren einige Indizien, deren Bestätigung die Kasse verlangen kann, um sich zu vergewissern, dass tatsächlich ein Barauszahlungsfall vorliegt.

Eine der Einschränkungen bestünde im Einhalten einer stillschweigenden Karenzfrist: die Kasse könnte das Verfahren während einiger Monate "einfrieren" (Achtung: die Kasse kann zur Zahlung von Verzugszinsen gezwungen sein, wenn sie alle Elemente zur Erledigung des Falles besitzt, ihre Entscheidung aber hinauszögert. Was die Fälligkeit von Verzugszinsen bei Verzug der Kasse anbelangt, verweisen wir auf die entsprechende Rechtsprechung in BGE 115 V 27.)

In Zusammenhang mit der Verlangsamung des Verfahrens könnten von den Arbeitslosen auch Beweise durch konkrete Handlungen verlangt werden: unternommene Realisierungen im Hinblick auf die Ausübung der unabhängigen Berufstätigkeit; bereits ausgeführte Mandate; laufende oder abgeschlossene Studien des möglichen Marktes; Miete von Lokalitäten, in denen die neue Aktivität ausgeübt wird; bereitgestellte Infrastruktur usw.

In jedem Fall kann die Kasse, wenn sie begründete Zweifel hat, ob tatsächlich ein Barauszahlungsfall vorliegt, die Auszahlung mit dem Hinweis auf fehlende Beweise verweigern. Dann wird es am Interessierten liegen, der sein Gesuch aufrechterhält, das zuständige Gericht anzurufen (Art. 73 BVG). Dies wird zur Folge haben, dass entweder missbräuchliche Gesuche zurückgezogen bzw. gar nicht mehr gestellt werden oder dass das Verfahren verlängert wird und man somit zu einer besseren Beweislage gelangt.

154 Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge

Der Nationalrat hat in der Frühjahrsession 93 und der Ständerat in der Sommersession 93 dem Gesetzesentwurf für die Regelung der Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge mit einigen Modifikationen zugestimmt. Die noch bestehenden Differenzen zwischen dem Ständerat und dem Nationalrat werden im Laufe der Herbstsession 93 bereinigt und anschliessend wird die Schlussabstimmung durchgeführt.

1. Rechtliche Grundlage für die Wohneigentumsförderung durch die berufliche Vorsorge ist primär Artikel 34quater Absatz 3 und 6 der Bundesverfassung. Dieses Förderungsinstrument ist im geltenden Gesetzesrecht aber nicht umfassend und wirksam genug geregelt. So steht den Versicherten nur die Hälfte der obligatorischen Altersguthaben zur Verfügung. Dazu kommt, dass der Anspruch auf Kapitalbezug erst im Zeitpunkt der Pensionierung geltend gemacht werden kann. Damit ist den jüngeren Versicherten, die der finanziellen Unterstützung für ihr Wohneigentum besonders stark bedürfen, nicht geholfen. Auch die Regelung über die Verpfändung bezieht sich nur auf die Hälfte der obligatorischen Altersleistungen. Vor allem besteht die Schwäche der Regelung aber darin, dass nicht das Vorsorgekapital, sondern bloss die Anwartschaft auf eine künftige Leistung verpfändet werden kann, deren Fälligkeit jedoch unsicher ist.

Ein wichtiger Anstoss für den vorliegenden Gesetzesentwurf sind die parlamentarischen Initiativen von Nationalrätin Spoerry und Ständerat Kündig. Diese Initiativen wollen die berufliche Vorsorge vermehrt für das Wohneigentum der Versicherten zur Verfügung stellen.

2. Der Bundesrat bezeichnet die Wohneigentumsförderung in seiner im Jahre 1991 dargestellten Bodenrechtspolitik und in den Regierungsrichtlinien 1991–95 als dringliches Anliegen. Er erachtet die Wohneigentumsförderung als wichtigen Teil im Rahmen der angebots- und nachfrageseitigen Mittel für die Verbesserung der heutigen Situation auf dem Boden- und dem Wohnungsmarkt. Es ist ein staats- und vorsorgepolitisches Gebot, die Wohneigentumsquote in der Schweiz von 30 Prozent zu erhöhen. Eine Erhöhung infolge der vorgeschlagenen Massnahme dürfte allerdings bloss etwa 5 Prozent betragen.

Die Wohneigentumsförderung wird neben der Rente, der Kapitalabfindung und der Barauszahlung inskünftig eine zusätzliche Leistungsform der beruflichen Vorsorge sein. Der Versicherte soll diejenige Vorsorgeform wählen können, die für ihn am zweckmässigsten ist. Sowohl den im Alter der Versicherten starken Belastungen mit Wohnkosten, als auch der Entwertung der Geldleistungen kann durch die vorliegende Massnahme jedenfalls wirksam entgegengetreten werden.

Nicht nur die obligatorische, sondern die gesamte berufliche Vorsorge soll den Versicherten für ihr Wohneigentum zur Verfügung stehen. Allerdings muss etwa die Hälfte der Vorsorgemittel in Geldform erhalten bleiben, da bei Eintritt des Vorsorgefalles vielfach ein besonderes Bedürfnis nach Liquidität besteht. In diesem Sinn sollen den Versicherten ihre Vorsorgeguthaben nicht höher als bis zur Höhe des Anspruchs auf Freizügigkeitsleistung im Alter 50 zur Verfügung gestellt werden.

Der Bundesrat hat in seinem Gesetzesentwurf vorgeschlagen, den in der beruflichen Vorsorge festgelegten Zweck durch Grundpfand sicherzustellen. Der Nationalrat schlägt dagegen eine gesetzliche Verfügungsbeschränkung vor. Der Bundesrat verschliesst sich dieser Regelung nicht, zumal die Sicherung des Vorsorgezwecks auch mit ihr erreicht werden kann. Das für das Wohneigentum bezogene Kapital muss an eine Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden, wenn der Versicherte das Wohneigentum vor dem Vorsorgefall veräussert. Nach Ansicht des Bundesrates sollte das vorbezogene Kapital erst im Vorsorgefall besteuert werden, damit die jüngeren Versicherten nicht in einem Zeitpunkt, an dem sie die Vorsorgemittel für das Wohneigentum möglichst ungeschmälert brauchen, zu stark belastet werden. Der Nationalrat schlägt jedoch aus praktischen Gründen die Besteuerung beim Vorbezug vor. Der Bundesrat opponiert auch dieser Lösung nicht, zumal ihr auch die Kantone zustimmen. Er weist aber deutlich darauf hin, dass angesichts der hohen Besteuerung der Kapitalleistungen in einzelnen Kantonen zusammen mit den übrigen für das Wohneigentum geschuldeten Abgaben die Massnahme für viele Versicherten entscheidend an Wirkung verliert. Er hofft deshalb, dass verschiedene Kantone im Mass der Besteuerung dem eigentumspolitischen Auftrag der Bundesverfassung vermehrt Rechnung tragen werden.

Die Verwendungszwecke werden in der Gesetzesvorlage nicht konkretisiert. Der Bundesrat wird sie in der Verordnung definieren. Dabei wird der Erwerb von Wohneigentum, die Amortisation von Hypothekendarlehen, die Finanzierung von Investitionen am Wohneigentum sowie der Erwerb von Anteilscheinen und ähnlichen Beteiligungen an Wohngenossenschaften und vergleichbaren Institutionen ins Auge gefasst. Ebenso sind in der Verordnung die Anliegen der Wohneigentumsförderung mit den von den Vorsorgeeinrichtungen ebenfalls zu beachtenden gesetzlichen Grundsätzen (Liquidität etc.) in Übereinstimmung zu bringen.

3. Die Massnahme kann nicht jedem Versicherten zu Wohneigentum verhelfen. Ihre Wirkung hängt nämlich in erster Linie davon ab, wie hoch die Preise für das Wohneigentum sind. Obwohl sich zur Zeit eine gewisse Entspannung zeigt, sind die Kosten für viele Versicherten untragbar, auch unter Zuhilfenahme der Mittel der beruflichen Vorsorge. Zudem ist für die Wirkung der Massnahme ausschlaggebend, wie hoch und wie lange der Versicherte in der Zweiten Säule versichert ist.

Bundesrat, Nationalrat und Ständerat schlagen – in Ergänzung der beiden Initiativen – vor, auch denjenigen Versicherten, die kein Wohneigentum erwerben können, die Mittel der beruflichen Vorsorge für die Senkung ihrer Wohnkosten zur Verfügung zu stellen. Dies betrifft v.a. die Versicherten mit kleinen Einkommen. Diese können damit ihre Wohnkosten z.B. durch den Erwerb von Genossenschaftsanteilscheinen relativ tief halten.

Die Wohneigentumsförderung ist nicht in erster Linie ein Instrument der Sozial-, sondern der Vorsorgepolitik. Sie bezweckt insbesondere keine Umverteilung zwischen den besser und den schlechter Verdienenden. Vielmehr geht es darum, dass die Versicherten ihre in der Zweiten Säule gebundenen Vorsorgeguthaben für einen praktisch als sinnvoll anerkannten Zweck in ihrem Interesse optimal einsetzen können. Damit wird einerseits ihre Eigenverantwortung gestärkt und

andererseits die Einsicht in den Nutzen und damit die Akzeptanz der beruflichen Vorsorge erhöht.

155 Verschärfung der Anlagevorschriften in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat zusätzliche Aufsichtsmaßnahmen zur Verhinderung von Verlusten der Versicherten bei Beitragsausständen und bei überhöhten Darlehen der Pensionskassen an den Arbeitgeber beschlossen.

Ausgangslage

In letzter Zeit haben sich die Fälle gehäuft, bei denen Arbeitnehmer Verluste auf ihren Ansprüchen gegenüber der beruflichen Vorsorge erlitten. Obwohl es sich um wenige Einzelfälle handelt, entstanden zum Teil beträchtliche Verluste. Zwar deckt der Sicherheitsfonds Ausfälle bei BVG-Altersguthaben ab (1992 rund 19 Mio. Fr.). Bei Verlusten im ausserobligatorischen Bereich gibt es allerdings für die Versicherten keinen Schutz. Der Grund für diese Problemfälle liegt zum einen darin, dass es Arbeitgeber gibt, die bei wirtschaftlichen Schwierigkeiten über längere Zeit weder ihre eigenen noch die Arbeitnehmerbeiträge an die Vorsorgeeinrichtung entrichten. Zum andern gewähren vereinzelte Vorsorgeeinrichtungen dem angeschlossenen Arbeitgeber zu grosszügig Darlehen. Gerade in der Rezession besteht die Gefahr, dass solche Missbräuche vermehrt vorkommen.

Diese Vorkommnisse haben gezeigt, dass die geltenden Vorschriften und das Aufsichtssystem Mängel aufweisen. So sind die Behörden oft gar nicht in der Lage, rechtzeitig einzuschreiten, wenn es zu solchen Verstössen kommt.

Die Aufsichtsbehörde erhält die Jahresrechnung, den Jahresbericht und den Kontrollstellenbericht in der Regel erst rund ein halbes Jahr nach Abschluss des Rechnungsjahres. Zu diesem späten Zeitpunkt ist der Arbeitgeber, der seine geschuldeten Beiträge nicht bezahlt hat oder der sich kraft seiner Stellung in der Kassenverwaltung ein unzulässiges "Darlehen" verschafft hat, bei schlechtem Geschäftsgang meistens nicht mehr in der Lage, die Schuld zu begleichen.

Zudem sind heute Darlehen an den Arbeitgeber in einem Umfang zulässig, dass Verluste zu Lasten der Versicherten nicht auszuschliessen sind.

Einführung neuer Aufsichtsbestimmungen

Gestützt auf Vorschläge der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge und der Konferenz der kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden hat der Bundesrat im Rahmen einer Revision der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) drei Massnahmen beschlossen. Diese haben zum Ziel, einerseits die Aufsichtsbehörden in die Lage zu versetzen, bei Unregelmässigkeiten frühzeitig einzugreifen, und andererseits eine allzu grosszügige Darlehensgewährung der Vorsorgeeinrichtungen an die ihr angeschlossenen Arbeitgeber ohne genügende Sicherstellung zu verhindern.

1. Einführung der Meldepflicht

Eine erste Massnahme verpflichtet die Vorsorgeeinrichtungen, ihrer Aufsichtsbehörde unverzüglich zu melden, wenn der Arbeitgeber drei Monate mit seinen

Beitragszahlungen in Verzug ist. Ebenso muss die Vorsorgeeinrichtung ihre Aufsichtsbehörde im voraus benachrichtigen, wenn die Gefahr besteht, dass eine neue Anlage beim Arbeitgeber die zulässige Grenze überschreitet.

2. Einschränkung der Anlagen beim Arbeitgeber

Mit der zweiten Massnahme wird die ungesicherte Anlage von Vorsorgegeldern beim Arbeitgeber auf die Höhe der ungebundenen Mittel begrenzt. Es dürfen nur noch solche Mittel ohne Sicherstellung angelegt werden, die nicht durch Freizügigkeitsleistungen und durch Deckungskapitalien für laufende Renten gebunden sind.

3. Erhöhte Auflagen an die Sicherstellung

Weitergehende Anlagen beim Arbeitgeber dürfen nur gegen eine Sicherstellung getätigt werden. Grundsätzlich ist dafür eine Garantie des Bundes, eines Kantons, einer Gemeinde oder einer Bank erforderlich. Hypotheken können höchstens bis zu 2/3 des Verkehrswertes einer Liegenschaft als Sicherstellung angerechnet werden; bei Geschäftsliegenschaften des Arbeitgebers reduziert sich diese Quote auf 1/2.

Geltungsbereich der Massnahmen und ihre Wirkung

Die Vorschriften der BVV 2 gelten direkt nur für die registrierten Vorsorgeeinrichtungen, also jene, die zumindest das Obligatorium nach BVG durchführen. Das BSV wird zusammen mit der Konferenz der kantonalen Aufsichtsbehörden nach Wegen suchen, damit diese neuen Massnahmen auch für die nicht registrierten Personalvorsorgeeinrichtungen Geltung erhalten.

Der Bundesrat ist überzeugt, dass die beschlossenen Massnahmen die Versicherten vor Verlusten inskünftig besser schützen werden. Er ist sich zugleich bewusst, dass eine absolute Sicherheit für alle Vorsorgeansprüche nicht erreicht werden kann. Ein weiterer Schritt in diese Richtung ist nur mit der Ausdehnung der Insolvenzversicherung durch den BVG-Sicherheitsfonds auf den ausserobligatorischen Bereich möglich. Es ist vorgesehen, diese Massnahme im Rahmen der ersten BVG-Revision zu verwirklichen.

Nachfolgend geben wir den Wortlaut der entsprechenden Verordnungsänderung wieder:

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

Änderung vom 1. Juni 1993

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

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

Art. 57 Abs. 1

¹Das Vermögen darf, soweit es zur Deckung der Freizügigkeitsleistungen sowie zur Deckung der laufenden Renten gebunden ist, nicht ungesichert beim Arbeitgeber angelegt werden.

Art. 58 *Sicherstellung (Art. 71 Abs. 1 BVG)*

¹Die Ansprüche gegen den Arbeitgeber müssen wirksam und ausreichend sichergestellt werden.

²Als Sicherstellung gelten:

- a. die Garantie des Bundes, eines Kantons, einer Gemeinde oder einer dem Bundesgesetz über die Banken und Sparkassen unterstehenden Bank;
- b. Grundpfänder bis zu zwei Dritteln des Verkehrswertes; Grundstücke des Arbeitgebers, welche ihm als Industrie-, Gewerbe- oder Geschäftsliegenschaft dienen, können jedoch höchstens bis zur Hälfte des Verkehrswertes verpfändet werden.

³Die Aufsichtsbehörde kann im Einzelfall andere Arten der Sicherstellung zulassen.

Art. 58a (neu) *Meldepflicht (Art. 71 Abs. 1 BVG)*

¹ Die Vorsorgeeinrichtung muss ihrer Aufsichtsbehörde innert drei Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin melden, wenn reglementarische Beiträge noch nicht überwiesen sind.

² Bevor die Vorsorgeeinrichtung beim Arbeitgeber Mittel ungesichert neu anlegt, die nicht zweifelsfrei nach Artikel 57 Absätze 1 und 2 auf diese Weise angelegt werden dürfen, muss sie ihrer Aufsichtsbehörde von dieser Neuanlage mit ausreichender Begründung Meldung erstatten.

³ Die Vorsorgeeinrichtung muss ihre Kontrollstelle über Meldungen nach den Absätzen 1 und 2 unverzüglich informieren.

Diese Änderung tritt am 1. Juli 1993 in Kraft.

156 Die Ergänzungsgutschriften für Angehörige der Eintrittsgeneration mit kleineren Einkommen

(Art. 33 Abs. 1 BVG)

Ausgangslage

Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung¹³ verpflichtet den Gesetzgeber, für die Eintrittsgeneration besondere Massnahmen vorzusehen, damit diese Versicherten möglichst bald in den Genuss der gesetzlichen Mindestleistungen gelangen können.

Diese Verfassungsbestimmung war im Hinblick auf ein erwartetes gesetzliches Leistungsprimat erlassen worden. Das Gesetz¹⁴ enthielt dann aber – entgegen der verfassungsrechtlichen Grundlage sowie der bundesrätlichen und der nationalrätlichen Vorlage – nicht ein Leistungsprimat, sondern ein Gutschriftenprimat. Damit ist aber das Grundanliegen von Artikel 11 Absatz 2 ÜbBest BV an einer möglichst baldigen Integration der Angehörigen der Eintrittsgeneration mit kleineren

¹³ UebBest BV

¹⁴ Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG

Einkommen ins ordentliche Leistungssystem des BVG nicht ins Wasser gefallen. Es muss vielmehr aufgrund des nun gesetzlich verankerten Gutschriftenprimats bestmöglich zum Tragen kommen¹⁵.

Problem

Der Gesetzgeber hat die Anliegen der Eintrittsgeneration im wesentlichen in den Artikeln 31–33 und 70 BVG geregelt. Dabei hat er für eine erste Phase vorgesehen, dass die Angehörigen der Eintrittsgeneration mit kleineren Einkommen zuerst Ergänzungsgutschriften erhalten, und dabei angenommen, dass die erste BVG-Revision zehn Jahre nach Inkrafttreten des BVG, also auf den 1. Januar 1995, wirksam werde¹⁶. Leider unterlief ihm in Artikel 33 Absatz 1 BVG insofern ein Versehen, als er die Bestimmung wie folgt formulierte:

"Der Bundesrat regelt die Mindestleistungen für Versicherungsfälle, die innert neun Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes eintreten;..."

Dieses Versehen wurde erst im Rahmen der Vorbereitung für die Anpassung der Ergänzungsgutschriften für das Jahr 1994 entdeckt. Vertiefte Recherchen in den Gesetzesmaterialien brachten keine andere Erkenntnis zutage, als dass es sich um einen sprachlichen Formulierungsmangel handeln muss. Es lässt sich nämlich mit keinem sachlichen Argument vertreten, dass im zehnten Jahr nach Inkrafttreten des BVG, dies ist das Jahr 1994, keine Ergänzungsgutschriften mehr erbracht werden sollen.

Wenn der Wortlaut einer Bestimmung aber aus sich heraus keinen Zweck und Sinn ergibt, so muss nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Rechtsanwendung von ihm abgewichen werden. Allerdings ist es im Sinne der Rechtssicherheit geboten, diesen Fehler möglichst bald formell gesetzgeberisch zu beheben.

Lösung

In einer Sondervorlage (Botschaft mit Gesetzesentwurf) ist Artikel 33 Absatz 1 BVG dahingehend zu ändern, dass statt der Frist von neun Jahren festgehalten wird, dass der Bundesrat die Mindestleistungen bis zum Inkrafttreten der 1. BVG-Revision regelt. Dementsprechend ist auch die Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Vorsorge (BVV 2)¹⁷ anzupassen.

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge unterstützt diese Lösung.

157 Wer darf in der Säule 3a vorsorgen?

(Art. 82 BVG; Art. 1, 2 BVV 3)

Im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Beschäftigung von Personen in unseren umliegenden Nachbarländern wird immer wieder die Frage gestellt, wer eine anerkannte Vorsorgeform der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) errichten darf.

¹⁵ vgl. die Gutachten Fleiner und Jagmetti, in: ZAK 7/8, 1978

¹⁶ vgl. Art. 11 Abs. 2 UebBest BV

¹⁷ Art. 21–23 BVV 2

Das Bundesgericht hat sich damit im Entscheid vom 21. Juni 1991 i.S. B. eingehend auseinandergesetzt und Verschiedenes klargelegt. Es ging um einen italienischen Grenzgänger, der in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübte und hier sowohl in der AHV/IV wie in der beruflichen Vorsorge versichert war. Obwohl die Regelung der Säule 3a auf einer steuerlichen Grundlage beruht, hat das Gericht gestützt auf dem verfassungsmässig verankerten Dreisäulenkonzept unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge den Akzent klar auf die vorsorgerechtliche Betrachtungsweise gesetzt. Aufgrund der entsprechenden Erwägungen in diesem Entscheid lässt sich unseres Erachtens aus vorsorgerechtlicher Sicht folgendes ableiten:

Eine Säule 3a Vorsorge darf errichten, wer

- eine Erwerbstätigkeit ausübt und
- in der Ersten Säule (AHV/IV) versichert ist.

Nicht notwendig ist dagegen eine Versicherung in der Zweiten Säule.

a. Ausüben einer Erwerbstätigkeit

Der Begriff Erwerbstätigkeit in der Säule 3a ist wie in der Ersten Säule zu verstehen (Art. 1 Abs. 1 Bst. b und c AHVG). Demnach erzielt ein Erwerbseinkommen, wer in unselbständiger oder selbständiger Stellung in Industrie, Handel, Handwerk, Landwirtschaft oder in freien Berufen tätig ist. Eine Erwerbstätigkeit im Ausland kommt ebenfalls in Betracht, wenn sie für einen Arbeitgeber in der Schweiz erfolgt und der Versicherte Schweizer Bürger ist (Kreisschreiben über die Versicherungspflicht in der AHV/IV, Rz 2033, 2045 ff.)

b. Versicherung in der Ersten Säule (AHV/IV)

Der Vorsorgenehmer der Säule 3a muss tatsächlich in der AHV/IV versichert sein. Dies ergibt sich primär aus dem verfassungsmässigen Dreisäulenkonzept (Art. 34quater BV). Sodann sieht Artikel 5 BVG vor, dass dieses Gesetz (d.h. das BVG) nur für Personen gilt, welche in der AHV versichert sind. Das BVG bietet die gesetzliche Grundlage für die Vorsorge in der Säule 3a (Art. 82 Abs. 2 BVG).

In der Ersten Säule sind alle natürlichen Personen obligatorisch versichert, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben und/oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben. Im weiteren sind Schweizer Bürger obligatorisch versichert, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden (Art. 1 AHVG). Freiwillig können sich Schweizer Bürger mit Wohnsitz im Ausland versichern lassen (Art. 2 AHVG).

In bezug auf Personen, welche in einem Land wohnen und im anderen Land erwerbstätig sind, müssen allfällige Staatsverträge über die soziale Sicherheit beachtet werden, die die Schweiz mit dem entsprechenden Land abgeschlossen hat. Mit allen Grenzstaaten der Schweiz wurden solche Abkommen abgeschlossen. Sämtliche von der Schweiz abgeschlossenen zwischenstaatlichen Abkommen gehen vom Erwerbortsprinzip aus. Das Erwerborts- bzw. Arbeitsortsprinzip besagt, dass eine Person grundsätzlich in demjenigen Land nach dessen Rechtsvorschriften pflichtversichert ist, in dem sie die Erwerbstätigkeit ausübt. Von diesem Grundsatz gibt es einige Ausnahmen. Die wichtigsten unter ihnen betreffen:

- Entsandte Arbeitnehmer/innen
- Personal von Transportunternehmen
- Personal öffentlicher Verwaltungsdienste

- Diplomatisches und Konsularpersonal
- Personal auf Hochseeschiffen
- Arbeitnehmer/innen von Betrieben im Grenzgebiet

Zusammenfassend kann die Versicherung in den drei Säulen der AHI-Vorsorge wie folgt dargestellt werden:

Land	Wohnsitz in der Schweiz und Erwerbstätigkeit im Ausland			Wohnsitz im Ausland und Erwerbstätigkeit in der Schweiz		
	In der Schweiz grundsätzlich versichert			In der Schweiz grundsätzlich versichert		
	Säule 1	Säule 2	Säule 3a	Säule 1	Säule 2	Säule 3a
Österreich	nein ¹⁸	nein ¹⁹	nein ²⁰	ja ²¹	ja ²²	ja ²³
Deutschland	nein ¹⁸	nein ¹⁹	nein ²⁰	ja ²¹	ja ²²	ja ²³
Frankreich	nein ¹⁸	nein ¹⁹	nein ²⁰	ja ²¹	ja ²²	ja ²³
Italien	nein ¹⁸	nein ¹⁹	nein ²⁰	ja ²¹	ja ²²	ja ²³
Liechtenstein	nein ¹⁸	nein ¹⁹	nein ²⁰	ja ²¹	ja ²²	ja ²³

Im Rahmen der ersten BVG-Revision wird zurzeit geprüft, inwiefern der Kreis der in der Säule 3a versicherbaren Personen erweitert werden kann. Die diesbezüglichen Beratungen sind noch nicht abgeschlossen. Sie bedürfen insbesondere auch der Mitwirkung der Steuerbehörden.

158 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an eine verheiratete Frau, die ihre Erwerbstätigkeit aufgibt

(Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG; Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 3 OR)

Immer mehr Frauen, die arbeitslos werden, verlangen die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, indem sie geltend machen, die Erwerbstätigkeit aufgeben zu haben. Solange die Frau jedenfalls Arbeitslosentaggelder bezieht, muss sie auf dem Arbeitsmarkt vermittlungsfähig sein. In diesem Fall ist es vorsorgerechtlich betrachtet offensichtlich, dass sie an eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit denkt und daher von einer dauernden Aufgabe der Erwerbstätigkeit nicht die Rede sein kann. Die Vorsorgeeinrichtung tut daher gut daran, einer entsprechende Absichtserklärung der versicherten Frau kritisch gegenüberzustehen.

¹⁸ – Ja, wenn in der 1. Säule freiwillig versichert
 – In der Regel Ja, wenn es sich um eine der oben erwähnten wichtigsten Ausnahmen gemäss Abkommen handelt.

Näheres vgl. die einzelnen Abkommen mit Österreich Art. 7–10, mit Deutschland Art. 6–9, mit Frankreich Art. 8–10, mit Italien Art. 5 und mit Liechtenstein Art. 6–8

¹⁹ Ja, sofern in der 1. und 2. Säule freiwillig versichert

²⁰ Ja, sofern mindestens in der 1. Säule freiwillig versichert

²¹ In der Regel nein, wenn es sich um eine Ausnahme gemäss Abkommen im Sinne von Fussnote 1 handelt

²² Wenn die Mindestbedingungen (Art. 2 BVG, Art. 1 BVV 2 sowie die reglementarischen Vorschriften der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung) erfüllt sind, andernfalls nein

²³ Nein, wenn aufgrund einer Ausnahme gemäss Abkommen im Sinne von Fussnote 19 in der 1. Säule nicht versichert

159 Erhöhung der Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge

Im ersten Jahr jeder neuen Legislaturperiode müssen die Gebühren im Sinne der Weisungen des Bundesrates über die Gebührenerlasse vom 15. Mai 1984 (BBI 1984 I 1371 ff.) überprüft und angepasst werden.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 7. Juni 1993 einer Änderung der Verordnung über die Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (VGBV; SR 831.435.2) zugestimmt. Diese wurde per 1. Juli 1993 wie folgt geändert:

Art. 4 Abs. 2 letzter Satz

²... Die Maximalgebühr beträgt 3 500 Franken.

Art. 5 Abs. 2 Bst. e

²Sie beträgt:

e. 500 Franken für Prämien über 50 000 000 Franken.

Die Aufsichtsgebühr, welche als Grund- und im Falle der Risikoübertragung mit Zusatzgebühr erhoben wird, wird in Abhängigkeit vom Vermögen bzw. von der Höhe der Risikoprämien festgesetzt. Die Erhöhung des Höchstsatzes der Grundgebühr trägt sowohl der Preis- als auch der Vermögensentwicklung der Vorsorgeeinrichtungen Rechnung.

Bei der Zusatzgebühr wird ebenfalls die Erhöhung des Prämienvolumens in die Berechnungen einbezogen.

Rechtsprechung

160 Verzugszinsen auf Invalidenrenten

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 3.2.1993 i.Sa. K.)

(Art. 102, 105 OR; 23, 24 BVG)

In der beruflichen Vorsorge beschränkt sich die Verzugszinspflicht nicht nur auf Freizügigkeitsleistungen (vgl. die bisherige Rechtsprechung in BGE 116 V 112, 115 V 35). Sie besteht auch auf allen anderen Leistungen sowie Beitragsforderungen der Vorsorgeeinrichtung. Während bei der Freizügigkeitsleistung der Verzugszins ohne weiteres von der Fälligkeit an geschuldet ist (Art. 102 OR), beginnt der Verzugszins bei Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten erst bei Anhebung der Betreibung oder der Klageerhebung an zu laufen (Art. 105 OR). Im vorliegenden Fall hat das Gericht daher die Verzugszinspflicht von 5 Prozent auf einer Invalidenrente bejaht, selbst wenn die Statuten der Vorsorgeeinrichtung hierüber keine Regelung enthalten.

161 Anspruch auf volle Freizügigkeit bei Entlassung des Arbeitnehmers

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 20.12.1990 und 30.3.1993 i.Sa. K.)

(Art. 28 BVG; 331 b OR)

Das Reglement der betreffenden Vorsorgeeinrichtung sieht vor, dass der Versicherte bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses Anspruch auf das volle Deckungskapital hat, wenn er durch die Arbeitgeberfirma entlassen wird. Das Gericht kommt zum Schluss, dass eine Kündigung durch den Arbeitnehmer dann als solche des Arbeitgebers zu gelten habe, wenn der Arbeitnehmer unmissverständlich vor die Wahl gestellt wird, entweder selbst zu kündigen oder entlassen zu werden.

162 Eigene Beiträge des Versicherten bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung

(Hinweis zu den Urteilen des EVG vom 2.2.1993 i.Sa. B. sowie vom 25.9.1992 i.Sa. W.)

(Art. 28 BVG; 331 b, 342 Abs. 1 Bst. a OR)

Übernimmt der Arbeitgeber gemäss vertraglicher Abrede Einkaufssummen oder Beiträge des Arbeitnehmers, so fragt sich, ob diese im Freizügigkeitsfall als solche des Arbeitnehmers oder des Arbeitgebers zu gelten haben. Das Gericht hält fest, dass die arbeitsvertragliche Vereinbarung allein vorsorgerechtlich noch keine Wirkung hat. Es bedarf vielmehr noch einer schriftlichen vorsorgerechtlichen Regelung. Sieht das Reglement der Vorsorgeeinrichtung nichts Besonderes vor, so braucht es eine schriftliche Einzelabmachung, bei der dadurch eine vom Reglement abweichende Vereinbarung getroffen wird. Bei einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung braucht es hierzu aber eine klare gesetzliche Grundlage. Fehlt es an einer solchen vorsorgerechtlichen Regelung, so wird die betreffende Leistung des Arbeitgebers im Freizügigkeitsfall weiterhin als eine solche des Arbeitnehmers behandelt.

163 Betreibungsrechtliche Pfändbarkeit einer Freizügigkeitsleistung, wenn der Versicherte die Schweiz definitiv verlässt

(Hinweis zum Urteil des Bundesgerichts vom 20.1.1993 i.Sa. X)

(Art. 93 Ziff. 13 SchKG)

In der Praxis versuchen die Betreibungsämter oft die Freizügigkeitsleistung zu pfänden, vor allem wenn der Versicherte die Schweiz definitiv verlässt und somit die Barauszahlung geltend machen könnte. Das Bundesgericht hat diese lange Zeit umstrittene wichtige Frage nun geklärt. Es führt aus, dass die Freizügigkeitsleistung (aus dem gesamten Vorsorgebereich, d.h. dem Obligatorium und dem Ausserobligatorium) im Sinne von Artikel 93 Ziffer 13 SchKG so lange nicht als fällig und daher als pfändbar gilt, als sie bezweckt, den bisher erworbenen Vorsorgeschutz aufrechtzuerhalten. Im vorliegenden Fall hat der Arbeitnehmer die Schweiz im Freizügigkeitsfall definitiv verlassen, jedoch keinen Antrag auf Barauszahlung der

Freizügigkeitsleistung gestellt. Das Gericht hat klargestellt, dass das Verlassen der Schweiz allein für die Pfändung der Freizügigkeitsleistung noch nicht genügt. Solange der Versicherte kein Barauszahlungsbegehren gestellt habe, bleibe die Freizügigkeitsleistung daher betriebsrechtlich unpfändbar. In keinem Fall könne das Stillschweigen des Versicherten als Zustimmung zur Barauszahlung verstanden werden.

Diese Erkenntnis trifft nach den Erwägungen des Gerichts unseres Erachtens auch auf die übrigen Barauszahlungstatbestände zu, in denen der Versicherte die Barauszahlung ausdrücklich verlangen muss (Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit sowie verheiratete Frau).

164 Invalidenrente – Arbeitsunfähigkeit einer bereits invaliden Person

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 1.9.1992 i.Sa. R.)

(Art. 2, 10, 23 BVG; Art. 1 Abs. 1 Bst. d BVV 2)

Ein Versicherter, der eine volle Invalidenrente bezog, wurde für eine bestimmte Arbeit angestellt und dem Vorsorgewerk des Arbeitgebers angemeldet. Nach einiger Zeit wurde, bedingt durch die Invalidität, die Weiterführung der Arbeit vollständig verunmöglicht. Der Versicherte verlangte daraufhin von seiner Pensionskasse eine Invalidenrente, welche ihm verweigert wurde.

Das EVG stellte zuerst fest, dass der Koordinationsabzug niedriger war als der vom Gesetz vorgesehene Betrag. Dadurch versicherte die Pensionskasse einen Lohn unter dem obligatorischen Minimum. Man befand sich also im Rahmen der weitergehenden Vorsorge. Daraus wurde geschlossen, dass das Problem sowohl im Hinblick auf die im obligatorischen Bereich anwendbaren Regeln als auch auf diejenigen des vor- und überobligatorischen Bereichs hin gelöst werden musste.

Das EVG hat sich, was den BVG-Minimalbereich anbelangt, auf Art. 1 Abs. 1 Bst. d BVV 2 gestützt. Dieser Artikel präzisiert, dass die im Sinne der IV zu mindestens zwei Dritteln invaliden Personen der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind und sich auch nicht freiwillig versichern lassen können. Bei dieser Gelegenheit hat das EVG die Rechtskonformität von Art. 1 Abs. 1 Bst. d BVV 2 überprüft und festgehalten, dass die vom Bundesrat gewählte Lösung rechtskonform sei, dies in dem Sinne, dass es einem grundlegenden Prinzip des Versicherungsrechts zuwiderlaufen würde, ein bereits eingetretenes Risiko zu decken. Im übrigen hat das Bundesgericht hervorgehoben, dass der Fall einer zu mindestens zwei Dritteln invaliden Person, die in der Lage ist, einen über dem Koordinationsminimum liegenden Lohn zu erarbeiten, sehr selten ist.

Dagegen, so das EVG, erlaubt Art. 1 Abs. 1 Bst. d BVV 2 nicht, diejenigen Personen von der obligatorischen Versicherung auszuschliessen, die zu mindestens zwei Dritteln invalid waren und später ihre Arbeitsfähigkeit wiedergefunden haben. Dasselbe gilt für Geburtsinvalide, die dank einer Abnahme der Invalidität in der Lage sind, sich in das Berufsleben zu integrieren. In diesem Zusammenhang erinnert das EVG daran, dass – damit von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit einer bisher invaliden Person gesprochen werden kann – diese Verbesserung von einer bestimmten Dauer sein muss und keine baldige Verschlechterung des Zustandes zu befürchten sein darf. Aus diesem Grund reichen eine vorübergehende Anstellung

oder ein Versuch der Wiedereingliederung nicht aus, um eine Unterstellung unter die obligatorische Versicherung auszulösen. Das EVG wiederholt dabei, dass den Umständen des Einzelfalles Rechnung getragen werden muss, namentlich der Art des Leidens, der Prognose des Arztes sowie den Motiven, die zur Anstellung der betreffenden Person geführt haben, damit eine Entscheidung bezüglich der Unterstellung einer Person unter das BVG getroffen werden kann. Man kann sich also nicht ohne weiteres auf die dreimonatige Frist von Art. 88a Abs. 1 IVV abstützen, um anzunehmen, dass die Arbeitsunfähigkeit abgenommen hat oder verschwunden ist.

Was die weitergehende Vorsorge anbelangt, so stellt das EVG fest, dass es den Vorsorgeeinrichtungen freigestellt ist, invalide Personen für ihre Restarbeitsfähigkeit zu versichern. In diesem Zusammenhang kann ein Vorbehalt – zeitlich beschränkt oder nicht – für das Leiden, das zur Invalidität geführt hat, angebracht werden.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 26

Vom 16. November 1993

INHALTSVERZEICHNIS

- 165 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Angehörigen der Eintrittsgeneration
- 166 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1994
- 167 Keine Anpassungen der Grenzwerte im Obligatorium der beruflichen Vorsorge und für die gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) für das Jahr 1994
- 168 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für das Jahr 1994

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

165 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Angehörigen der Eintrittsgeneration

(Art. 33 Abs. 1 BVG; Art. 21–23 BVV 2)

Wir haben Sie bereits in den Mitteilungen Nr. 25 vom 26. Juli 1993 unter Ziffer 156 darauf aufmerksam gemacht, dass die gesetzliche Grundlage für die einmalige Ergänzungsgutschriften zugunsten der Angehörigen der Eintrittsgeneration ab 1994 nicht mehr besteht. Der Bundesrat hat am 20. Oktober 1993 eine Botschaft zu Händen der Eidgenössischen Räte verabschiedet, mit der er eine entsprechende Änderung von Artikel 33 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vorschlägt. Die Eidgenössischen Räte werden diese Botschaft und den Gesetzesantrag zeitlich dringlich behandeln, da die Änderung auf den 1. Januar 1994 in Kraft treten muss, damit die Angehörigen der Eintrittsgeneration auch nach Ablauf des Jahres 1993 von dieser verfassungsrechtlich vorgesehenen Massnahme profitieren können.

Das geltende Recht regelt die einmaligen Ergänzungsgutschriften zugunsten der Eintrittsgeneration im wesentlichen in den Artikeln 31-33 BVG und deren Finanzierung in Artikel 70 Absatz 1 BVG. Dabei sieht Artikel 33 BVG vor, dass innert neun Jahren seit Inkrafttreten des Gesetzes (1.1.85) vorab die älteren Angehörigen der Eintrittsgeneration mit kleineren Einkommen im Zeitpunkt des Vorsorgefalles einmalige Ergänzungsgutschriften zu ihren ordentlichen Altersgutschriften erhalten.

Es lässt sich aber weder sachlich vertreten noch auf die Gesetzesmaterialien abstützen, dass im zehnten Jahr nach Inkrafttreten des BVG, also im Jahre 1994, den oben bezeichneten Versicherten keine Ergänzungsgutschriften mehr erbracht werden. Vielmehr lassen die vorliegenden Umstände den Schluss zu, dass es sich bloss um einen arithmetischen Überlegungs- bzw. gesetzgeberischen Redaktionsfehler handelt.

Da die erste ordentliche BVG-Revision aber kaum auf den 1. Januar 1995 in Kraft treten kann, bedarf es nicht bloss einer einjährigen, sondern einer Regelung, die bis zum Inkrafttreten des revidierten Gesetzes gültig ist. Mit dieser Revision kann dann dem Anliegen der Eintrittsgeneration in grundlegender Weise Rechnung getragen werden.

Der nun vom Bundesrat den Eidgenössischen Räten zur Änderung vorgeschlagene Artikel 33 Absatz 1 BVG gibt ihm die Kompetenz, die bisherige Regelung bezüglich der einmaligen Ergänzungsgutschriften innerhalb des verfassungsrechtlich gesetzten Zeitrahmens weiterzuführen. Er soll - wie bisher - die den Angehörigen der Eintrittsgeneration zu erbringenden Mindestleistungen und - neu - auch die Dauer der Übergangszeit, in Abhängigkeit des Einkommens, bestimmen. Diese Vorschrift hat solange Gültigkeit, bis die Mindestleistungen für die Eintrittsgeneration durch die erste BVG-Revision neu geregelt sein werden.

Artikel 33 BVG wird in den Artikeln 21 bis 23 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) konkretisiert. Der Bundesrat schreibt dabei den Vorsorgeeinrichtungen vor, den Angehörigen der Eintrittsgeneration bei Fälligkeit der Vorsorgeleistung Ergänzungsgutschriften zu

gewähren, falls die aufgrund ihrer Altersgutschriften finanzierten Altersguthaben ein bestimmtes Niveau nicht erreichen. Die beantragte Gesetzesänderung erfordert eine entsprechende Anpassung derjenigen Verordnungsbestimmung, welche festlegt, dass Ergänzungsgutschriften nur diejenigen erhalten, welche das Rentenalter vor dem 1. Januar 1994 erreichen.

Die Finanzierung dieser einmaligen Ergänzungsgutschriften wird weiterhin durch die Sondermassnahmen im Umfang von einem Prozent der Summe der koordinierten Löhne gesichert. Die Berechnung der Ergänzungsgutschriften gemäss Artikel 21 Absatz 2 BVV 2 kann beibehalten werden. Die bisher vom Bundesamt für Sozialversicherung erstellten Tabellen für die praktische Anwendung der Bestimmungen über die Ergänzungsgutschriften werden bis auf weiteres fortgeführt.

Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben also weiterhin entweder ein Prozent der Summe der koordinierten Löhne ihrer Versicherten für diese Leistungen zugunsten der Eintrittsgeneration aufzubringen oder mittels Pauschnachweis zu belegen, dass sie im Rahmen der weitergehenden Vorsorge die vorgeschriebenen Mindestleistungen sonst wie erbringen.

Aufgrund von Schätzungen des BSV werden jene Vorsorgeeinrichtungen, welche sich nicht mit Pauschnachweis von der zusätzlichen Beitragsaufwendung befreien können, für das Jahr 1993 dafür gesamtschweizerisch rund 40 Millionen Franken aufzuwenden haben. Für die kommenden Jahre nehmen diese Aufwendungen pro Jahr um weitere 5 Millionen Franken zu, so dass für das Jahr 1994 mit 45 Millionen, für 1995 mit 50 Millionen und für 1996 mit 55 Millionen Franken zu rechnen ist. Unter Vorbehalt einer Neuregelung durch die erste BVG-Revision sind in den Folgejahren zunehmende Aufwendungen zu erwarten, die bis zur Jahrhundertwende einen Betrag von rund 70 Millionen Franken pro Jahr erreichen. Danach wird ein rascher Rückgang dieser Kosten eintreten.

Sollte eine Vorsorgeeinrichtung etwa aufgrund der Alters- und Einkommensstruktur ihrer Versicherten nicht in der Lage sein, diese Ergänzungsleistungen in vollem Ausmasse durch die Sondermassnahmen zu finanzieren, so ist sie nach Artikel 32 Absatz 1 BVG bzw. Artikel 22 BVV 2 nicht gehalten, weitergehende Mittel bereitzustellen. Die Weiterführung der Regelung gemäss Artikel 33 BVG führt also insofern in keinem Fall zu finanziellen Schwierigkeiten für eine Vorsorgeeinrichtung bzw. zu einer Mehrbelastung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

In administrativer Hinsicht wird diese Gesetzesänderung keinen Mehraufwand für die Vorsorgeeinrichtungen bringen, da die bisherige Regelung einfach weitergeführt werden kann.

166 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1994

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch

der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1.1.1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. Das heisst, dass die nachfolgenden Anpassungen auf den gleichen Zeitpunkt vorzunehmen sind wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 1994 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1990 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **13,1 %**.

Für die anderen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten ist auf den 1. Januar 1994 keine Anpassung vorzunehmen, da auf diesen Zeitpunkt keine Anpassung der Renten der AHV erfolgt.

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

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

167 Keine Anpassung der Grenzbeträge im BVG und in der Säule 3a für 1994

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG; Art. 7 BVV 3)

Die einfache minimale AHV-Rente erfährt für 1994 keine Anpassung. Demzufolge bleiben auch die Grenzbeträge im BVG gleich wie für 1993.

Diese betragen wie bis anhin:

a. Für die berufliche Vorsorge

- Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	22'560 Fr.
- Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	22'560 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	67'680 Fr.
- Maximaler koordinierter Lohn	45'120 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'820 Fr.

b. Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen

- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	5'414 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	27'072 Fr.

168 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für das Jahr 1994

Der Bundesrat hat den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG festgesetzten Beitragssatz von **0,04 Prozent** der Summe der koordinierten Löhne für das Jahr **1994** genehmigt. Der Beitragssatz bleibt somit seit 1990 unverändert.

Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben den entsprechenden Betrag dem Sicherheitsfonds zu entrichten, damit dieser die gesetzlichen Leistungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung bzw. bei deren ungünstiger Altersstruktur erbringen kann.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 27

Vom 18. Januar 1994

INHALTSVERZEICHNIS

- 169 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Angehörigen der Eintrittsgeneration
- 170 Vollzug des Freizügigkeitsgesetzes
- 171 Wohneigentumsförderung

Rechtsprechung

- 172 Säule 3a: Voraussetzung der Erwerbstätigkeit

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

169 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Angehörigen der Eintrittsgeneration

(Art. 33 Abs. 1 BVG; Art. 21-23 BVV 2)

Wir haben Sie bereits in den Mitteilungen Nr. 26 vom 16. November 1993 unter der Ziffer 165 darauf aufmerksam gemacht, dass das Gesetz insofern eine Lücke enthält, als die Angehörigen der Eintrittsgeneration nicht nur bis Ende 1993, sondern zumindest auch im Jahr 1994 Anspruch auf die einmalige Ergänzungsgutschrift haben sollten. Die eidgenössischen Räte haben am 17. Dezember 1993 der dafür notwendigen Änderung von Artikel 33 Absatz 1 BVG zugestimmt. Diese Gesetzesänderung trat am 1. Januar 1994 in Kraft, unter Vorbehalt eines Referendums, dessen Frist am 28. März 1994 abläuft (vgl. Bundesblatt 1993 IV 579). Der Bundesrat hat nun auch die Anpassung von Artikel 21 Absatz 1 Buchstabe b der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) an diese Gesetzesänderung beschlossen.

Damit ist eine Fortführung der bisherigen Regelung über die einmaligen Ergänzungsgutschriften bis zur ersten BVG-Revision gewährleistet. Diese Revision wird jedoch nicht – wie ursprünglich vorgesehen – auf den 1. Januar 1995 in Kraft treten können. Die vom Bundesamt für Sozialversicherung erstellten Tabellen für die praktische Anwendung der Bestimmungen über die Ergänzungsgutschriften werden ebenfalls weitergeführt. Diese Tabellen wurden bisher in der Regel im Zweijahresrhythmus erstellt. Neu werden sie nun jährlich erstellt und publiziert.

Die Broschüre "**Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabelle und Anwendungsbeispiele für das Jahr 1994**" kann nun unter der Nummer 318.762.94 d/f/i bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale EDMZ, 3000 Bern, bestellt werden.

170 Vollzug des Freizügigkeitsgesetzes

Die eidgenössischen Räte haben am 17. Dezember 1993 das Freizügigkeitsgesetz beschlossen. Die Referendumsfrist läuft am 28. März 1994 ab (vgl. BBl 1993 IV 566 ff.).

Das Inkrafttreten dieses Gesetzes ist auf den 1. Januar 1995 vorgesehen.

Der Vollzug dieses Gesetzes wird durch das Eidgenössische Departement des Innern bzw. durch das Bundesamt für Sozialversicherung gewährleistet. Im Vordergrund steht dabei der Erlass einer Verordnung über die Freizügigkeit, die mit einer Arbeitsgruppe der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge vorbereitet wird. Der Bundesrat wird voraussichtlich die Verordnung im Sommer 94 verabschieden. Das Bundesamt für Sozialversicherung plant für die richtige Einführung dieses Gesetzes und der Verordnung im Anschluss daran eine Informationstagung durchzuführen. Darüber wird rechtzeitig noch genauer informiert werden.

171 Wohneigentumsförderung

In der Praxis wird ab und zu die Auffassung vertreten (vgl. H.U. Stauffer, "Pensionskasse, Das müssen Sie wissen, Tips für den richtigen Umgang mit der 2. Säule", in: K-Dossier Nummer 2, S. 58 f.), dass die im Rahmen einer Freizügigkeitseinrichtung gebundenen Gelder der beruflichen Vorsorge bereits heute, d.h. vor der kurz bevorstehenden Gesetzesregelung über die Wohneigentumsförderung – deren Inkrafttreten auf den 1. Januar 1995 geplant ist – für das Wohneigentum der Versicherten eingesetzt werden können. Dies trifft jedoch nicht zu.

Allerdings hatte der Bundesrat seinerzeit im Rahmen der Sofortmassnahmen für die Verbesserung der Situation auf dem Wohneigentumsmarkt beschlossen, die auf Freizügigkeitskonti und -policen gutgeschriebenen Vorsorgegelder für das Wohneigentum der Versicherten sofort zugänglich zu machen. In der Folge hat er jedoch auf Grund von Bedenken aus Fachkreisen von einer Umsetzung dieser Massnahme abgesehen, zumal die kurz bevorstehende gesamthafte Regelung der Wohneigentumsförderung auch diesen Bereich abdeckt.

Rechtsprechung

172 Säule 3a: Voraussetzung der Erwerbstätigkeit

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 1993)

Das Bundesgericht hat im eingangs erwähnten Entscheid bestätigt, dass für die Durchführung und steuerliche Privilegierung der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3 a) im Sinne der Verordnung vom 13. November 1985 über die Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) die Erwerbstätigkeit der betreffenden Person vorausgesetzt ist.

Anmerkung: im Rahmen der Vorbereitung der ersten BVG-Revision wird geprüft, ob in Zukunft im Rahmen der Säule 3a unter gewissen Voraussetzungen von der Voraussetzung der Erwerbstätigkeit – zumindest bei vorübergehender Erwerbslosigkeit – abgesehen werden kann.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 28

vom 30. Mai 1994

INHALTSVERZEICHNIS

- 173 Freizügigkeit, Wohneigentumsförderung und Eintrittsgeneration
Rechtsprechung
- 174 Vorsorgliche Massnahmen
- 175 Unterschiedliches Rücktrittsalter von Mann und Frau
- 176 Anschlussvertrag; Beitragsschuld
- 177 Invalidenrente; Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit und Unterbruch der Wartezeit
- 178 Hinweise in eigener Sache (gestrichen)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

173 Freizügigkeit, Wohneigentumsförderung und Eintrittsgeneration

Die Frist für die Einreichung des Referendums gegen die Bundesgesetze vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit und über die Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge sowie über die Verlängerung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Angehörigen der Eintrittsgeneration (Art. 33 BVG) ist am 28. März 1994 unbenutzt abgelaufen. Damit können diese Erlasse wie folgt in Kraft gesetzt werden:

- a. Artikel 33 BVG bezüglich einmaliger Ergänzungsgutschrift für Angehörige der Eintrittsgeneration tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1994 in Kraft.
- b. Das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge mit der entsprechenden Verordnung, und
- c. das Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge mit der entsprechenden Verordnung

werden vom Bundesrat voraussichtlich auf den 1. Januar 1995 in Kraft gesetzt.

Die Verordnungen über die Freizügigkeit und über die Wohneigentumsförderung werden vom Bundesrat im Laufe dieses Sommers verabschiedet. Damit ist - zusammen mit der geplanten Öffentlichkeitsarbeit des BSV und privater Kreise - Gewähr geboten, dass die Einführung dieser Rechtsmaterie in die Praxis ordnungsgemäss ablaufen kann.

<h3>Rechtsprechung</h3>

174 Vorsorgliche Massnahmen

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 24.5.1993 i.Sa. R.)

(Art. 73 BVG; Art. 1 Abs. 3, 5 Abs. 1 und 2, 56 VwVG; Art. 97 Abs. 1 und 128 OG)

Im Rahmen des Klagewegs vor dem erstinstanzlichen Richter kann eine aufschiebende Massnahme aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlage nicht in Betracht gezogen werden. Hier bedarf es der Anordnung positiver vorsorglicher Massnahmen.

Artikel 56 VwVG bildet hiefür eine Grundlage im Bundesrecht für die Ergreifung von vorsorglichen Massnahmen vor dem erstinstanzlichen Richter in BVG Angelegenheiten, auch wenn das BVG die Klage als Verfahrensweg vorsieht.

175 Unterschiedliches Rücktrittsalter von Mann und Frau

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 18.6.1993 i.Sa. W.)

(Art. 4 Abs. 2 BV; Art. 13, 14 BVG)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil vom 18. Juni 1993 entschieden, dass die reglementarische Bestimmung einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung gegen das verfassungsmässige Gleichbehandlungsgebot von Mann und Frau verstösst, wenn dem Mann beim vorzeitigen Altersrücktritt auf 62 Jahre die Rente gekürzt wird, während die Frau im After 62 eine volle Rente erhält und beide eine volle Versicherungszeit von vierzig Jahren aufweisen.

Trotz dieser Verfassungswidrigkeit darf der Richter nicht ohne weiteres an die Stelle des Gesetzgebers treten. Es besteht keine bundesrechtliche Bestimmung und kein dem Bundesrecht zuzuordnender allgemeiner Rechtsgrundsatz, wonach eine Vorsorgeeinrichtung verpflichtet wäre, ihren Mitgliedern nach einer bestimmten Zahl zurückgelegter Beitragsjahre eine ungekürzte Altersrente zuzusprechen. Da eine Anpassung der reglementarischen Bestimmungen an das verfassungsmässige Gebot der Gleichbehandlung das ganze Finanzierungssystem einer Vorsorgeeinrichtung berührt, soll nicht der Richter, sondern der zuständige Gesetzgeber die entsprechende Anpassung vornehmen. Damit hat das Eidgenössische Versicherungsgericht seine Rechtsprechung in BGE 117 V 318 bestätigt.

176 Anschlussvertrag; Beitragsschuld

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 22.3.1993 i.Sa. T.)

(Art. 11, 12, 66 BVG; Art. 5 OR)

Das EVG hält in einem Urteil vom 22. März 1993 fest, dass eine wesentlich verspätete Unterzeichnung eines Kollektivvertrages mit einer Lebensversicherungsgesellschaft durch eine Vorsorgeeinrichtung nichts an dessen Gültigkeit ändert. Der vom Arbeitgeber unterzeichnete Anschlussvertrag mit einer Vorsorgeeinrichtung stellt nämlich rechtlich eine Offerte zum Vertragsabschluss im Sinne von Artikel 5 OR dar. Weil diese weder zeitlich befristet war noch widerrufen wurde, konnte der Vertrag auch in einem späteren Zeitpunkt noch gültig unterzeichnet werden.

177 Invalidenrente; Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit und Unterbruch der Wartezeit

(Hinweis zum Urteil des EVG vom 30.11.1993 i.Sa. H.)

(Art. 23, 26 Abs. 1 und 3 BVG; Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG; Art. 29ter, 88a Abs. 1 IVV)

Der Invaliditätsbegriff im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge und in der IV ist grundsätzlich der gleiche. Die Invalidenleistungen gemäss BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welche der Leistungsansprecher bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, ange-

geschlossen war.

Die Grundsätze über die Massgeblichkeit des Beschlusses der IV-Stelle (IV-Kommission) gelten nicht nur bei der Festlegung der Höhe des Invaliditätsgrades, sondern auch bei der Entstehung des Rentenanspruchs bzw. bei der Frage, wann sich die Arbeitsfähigkeit erheblich verschlechtert hat oder wann die Invalidität wegfällt.

Die Zahlungspflicht der Vorsorgeleistung entfällt grundsätzlich, wenn die Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVV durch eine volle Arbeitsfähigkeit von mindestens 30 Tagen (Art. 29ter IVV) unterbrochen wird oder wenn die Invalidität nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses wegfällt (und später allenfalls aus dem gleichen Grund - wieder auftritt).

Da schematische Lösungen in diesen Fällen nicht möglich sind, ist in jedem konkreten Einzelfall abzuklären, ob eine dauerhafte Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit vorliegt, d.h. ohne Unterbruch in der Regel drei Monate gedauert hat. Dabei ist entscheidend, ob der Versicherte während dieser Zeit wirklich eine volle Arbeitsleistung erbracht hat und die dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Resultate des Wiedereingliederungsversuchs als wahrscheinlich erscheint.

178 Hinweise in eigener Sache (gestrichen)

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 29

vom 17. Juni 1994

INHALTSVERZEICHNIS

- 179 Wichtige Hinweise im Hinblick auf das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge (FZG)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

179 Wichtige Hinweise im Hinblick auf das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge (FZG)

Im Hinblick auf das Inkrafttreten des neuen Freizügigkeitsgesetzes machen wir Arbeitgeber und Pensionskassenverantwortliche auf folgende Punkte aufmerksam:

1. Der Bundesrat beabsichtigt, das Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993 auf den 1. Januar 1995 in Kraft zu setzen. Die entsprechende Verordnung ist in Vorbereitung und wird vom Bundesrat voraussichtlich am 17. August 1994 verabschiedet. Eine der Bestimmungen des Freizügigkeitsgesetzes wird vor allem für Arbeitgeber, welche einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind, die mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde nicht nach dem Prinzip der geschlossenen Kasse bilanzieren müssen, schon jetzt besondere Bedeutung haben. Es handelt sich um Artikel 19. Danach dürfen diese Einrichtungen

„bei der Berechnung von Austrittsleistungen versicherungstechnische Fehlbeträge nicht berücksichtigen.“

2. Die Auflösung eines Anschlussvertrages wird gemäss Artikel 23 Absatz 4 Buchstabe c des Freizügigkeitsgesetzes als Teilliquidation behandelt. Aufgrund dieser künftigen Rechtslage muss ein Arbeitgeber, dessen Anschlussvertrag mit einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung nach Inkrafttreten des Freizügigkeitsgesetzes aufgelöst wird, damit rechnen, dass er der Vorsorgeeinrichtung die durch die Auflösung seines Anschlussvertrages effektiv entstandene Deckungslücke entsprechend finanzieren muss. Dies kann für ihn einen erheblichen finanziellen Aufwand zur Folge haben.

Aus dieser Sicht betrachtet ist für den Arbeitgeber möglichst bald zu entscheiden, ob und wie er das Anschlussverhältnis mit dieser Vorsorgeeinrichtung aufrechterhält. Insbesondere hat er darauf zu achten, dass er allenfalls rechtzeitig den Anschlussvertrag kündigt, zumal Kündigungsfristen von sechs Monaten nicht unüblich sind.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 30

vom 5. Oktober 1994

SONDERAUSGABE

Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat in der Sitzung vom 3. Oktober 1994 das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge sowie das Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1995 in Kraft gesetzt und die entsprechenden Verordnungen genehmigt. Erfahrungsgemäss dauert es eine gewisse Zeit, bis Erlasse in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze (AS) veröffentlicht werden. Weil die Vorsorgeeinrichtungen darauf angewiesen sind, den Inhalt der Verordnungen möglichst früh zu kennen, haben wir uns entschlossen, im Rahmen einer Sondernummer die beiden Verordnungen in nicht offizieller Fassung zusammen mit den entsprechenden Erläuterungen zu veröffentlichen. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass nur der Text, der in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze veröffentlicht wird, rechtsgültig ist.

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

(Freizügigkeitsverordnung, FZV)

vom 3. Oktober 1994

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 26 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1931¹ über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG) und Artikel 99 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag²(VVG),

verordnet:

1. Abschnitt: Freizügigkeitsfall

Art. 1 Informationspflichten

¹ Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin muss die Adresse oder, wenn diese fehlt, die AHV-Versichertennummer der Versicherten, deren Arbeitsverhältnis aufgelöst oder deren Beschäftigungsgrad reduziert wird, unverzüglich der Vorsorgeeinrichtung melden. Gleichzeitig ist mitzuteilen, ob die Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder die Änderung des Beschäftigungsgrades aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist.

² Die Versicherten geben der Vorsorgeeinrichtung vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung oder an welche Freizügigkeitseinrichtung die Austrittsleistung zu überweisen ist.

³ Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin muss Versicherte, die heiraten, der Vorsorgeeinrichtung melden.

Art. 2 Feststellungs- und Mitteilungspflicht

¹ Die Vorsorgeeinrichtung hat für Versicherte, die nach dem 1. Januar 1995 das 50. Altersjahr erreicht haben oder eine Ehe schliessen, die Austrittsleistung zu diesem Zeitpunkt festzuhalten.

² Sie hat ferner für alle Versicherten festzuhalten:

- a. die erste aufgrund von Artikel 24 FZG mitgeteilte Austrittsleistung nach dem 1. Januar 1995 und den Zeitpunkt dieser Mitteilung; oder

¹ SR AS... (BBI 1993 IV 566)

² SR 221.229.1

- b. die erste Austrittsleistung, die nach dem 1. Januar 1995, aber vor der ersten Mitteilung nach Artikel 24 FZG fällig wird sowie den Zeitpunkt ihrer Fälligkeit.

³ Im Freizügigkeitsfall teilt die Vorsorgeeinrichtung die Angaben nach den Absätzen 1 und 2 der neuen Vorsorgeeinrichtung oder der Freizügigkeitseinrichtung mit.

Art. 3 Übermittlung medizinischer Daten

Medizinische Daten dürfen nur vom vertrauensärztlichen Dienst der bisherigen Vorsorgeeinrichtung demjenigen der neuen Vorsorgeeinrichtung übermittelt werden. Es bedarf dazu der Einwilligung der Versicherten.

Art. 4 Rückerstattung der Austrittsleistung

Muss die neue Vorsorgeeinrichtung Austrittsleistungen an die frühere nach Artikel 3 Absatz 2 FZG zurückerstatten, dürfen allfällige Kürzungen der Leistungen wegen Überentschädigung bei der Berechnung des Barwertes unberücksichtigt bleiben. Der Barwert berechnet sich aufgrund der versicherungstechnischen Grundlagen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung.

Art. 5 Berechnung der Austrittsleistung

Die Vorsorgeeinrichtung hat in ihrem Reglement festzulegen, ob sie die Austrittsleistung nach Artikel 15 FZG (Beitragsprimat) oder nach Artikel 16 FZG (Leistungsprimat) berechnet.

Art. 6 Berechnung des Mindestbetrages

¹ Als Grundlage für die Berechnung des Mindestbetrages nach Artikel 17 FZG gelten die Beiträge und Eintrittsleistungen der Versicherten. Wurden während einer gewissen Zeit nur Risikobeiträge bezahlt, so fallen diese ausser Betracht.

² Der Zinssatz nach Artikel 17 Absätze 1 und 4 FZG entspricht dem BVG-Mindestzinssatz.

³ Teile von eingebrachten Eintrittsleistungen, welche für Aufwendungen nach Artikel 17 Absatz 2 Buchstaben a - c FZG verwendet wurden, müssen bei der Ermittlung der Mindestleistung nicht berücksichtigt werden.

⁴ Beiträge für die Finanzierung von AHV-Überbrückungsrenten können nach Artikel 17 Absatz 2 Buchstabe c FZG abgezogen werden, wenn diese Renten frühestens fünf Jahre vor Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters zu laufen beginnen. Bei hinreichender Begründung kann diese Frist höchstens zehn Jahre betragen.

⁵ Der Zuschlag nach Artikel 17 Absatz 1 FZG beträgt im Alter 21 vier Prozent und erhöht sich jährlich um vier Prozent.

Art. 7 Verzugszinssatz

Der Verzugszinssatz entspricht dem BVG-Mindestzinssatz plus einem Prozent.

Art. 8 Technischer Zinssatz

Der Zinsrahmen für den technischen Zinssatz beträgt 3,5 - 4,5 Prozent.

Art. 9 Teilliquidation

Für die Berechnung der freien Mittel nach Artikel 23 Absatz 2 FZG muss sich die Vorsorgeeinrichtung auf eine kaufmännische und technische Bilanz mit Erläuterungen abstützen, aus denen die tatsächliche finanzielle Lage deutlich hervorgeht.

2. Abschnitt: Erhaltung des Vorsorgeschutzes**Art. 10** Formen

¹ Der Vorsorgeschutz wird durch eine Freizügigkeitspolice oder durch ein Freizügigkeitskonto erhalten.

² Als Freizügigkeitspolicen gelten besondere, ausschliesslich und unwiderruflich der Vorsorge dienende Kapital- oder Rentenversicherungen, einschliesslich allfälliger Zusatzversicherungen für den Todes- oder Invaliditätsfall bei:

- a. einer der ordentlichen Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtung oder einer durch diese Versicherungseinrichtungen gebildeten Gruppe; oder
- b. einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung nach Artikel 67 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982³ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

³ Als Freizügigkeitskonten gelten besondere, ausschliesslich und unwiderruflich der Vorsorge dienende Verträge mit einer Stiftung, welche die Voraussetzungen nach Artikel 19 erfüllt. Diese Verträge können durch eine Versicherung für den Todes- oder Invaliditätsfall ergänzt werden.

Art. 11 Gesundheitliche Vorbehalte

Artikel 14 FZG und Artikel 331c des Obligationenrechts (OR)⁴ gelten sinngemäss für Freizügigkeitspolicen sowie für Zusatzversicherungen nach Artikel 10 Absatz 3 zweiter Satz.

³ SR 831.40

⁴ SR 220

Art. 12 Übertragung

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

² Treten die Versicherten innerhalb eines Jahres nach Austritt aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung in eine neue ein, so haben sie dies ihrer Freizügigkeitseinrichtung mitzuteilen.

³ Die Freizügigkeitseinrichtung hat das Vorsorgekapital an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, soweit es für die Finanzierung der Eintrittsleistung benötigt wird.

⁴ Die Versicherten können jederzeit die Freizügigkeitseinrichtung oder die Form der Erhaltung des Vorsorgeschatzes wechseln.

Art. 13 Umfang und Art der Leistungen

¹ Der Umfang der Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität ergibt sich aus dem Vertrag oder Reglement.

² Die Leistungen werden nach Vertrag oder Reglement als Rente oder als Kapitalabfindung ausbezahlt. Als Leistungen gelten auch die Barauszahlung (Art. 5 FZG) und der Vorbezug (Art. 30c BVG und Art. 331e OR).

³ Die Hinterlassenen- und die Invalidenrenten sind im Umfange der gesetzlichen Mindestvorsorge der Preisentwicklung nach Artikel 36 Absatz 1 BVG anzupassen. Die gesetzliche Mindestvorsorge wird aufgrund des nach BVG erworbenen Altersguthabens im Freizügigkeitsfall berechnet.

⁴ Die Höhe des Vorsorgekapitals entspricht:

- a. bei der Freizügigkeitspolice dem Deckungskapital;
- b. beim Freizügigkeitskonto der eingebrachten Austrittsleistung mit Zins; Aufwendungen für die Deckung der Risiken können abgezogen werden, ebenso Verwaltungskosten, wenn dies schriftlich vereinbart ist.

Art. 14 Barauszahlung

Für die Barauszahlung gilt Artikel 5 FZG sinngemäss.

Art. 15 Begünstigte Personen

¹ Für die Erhaltung des Vorsorgeschatzes gelten als Begünstigte:

- a. im Erlebensfall die Versicherten;
- b. im Todesfall in nachstehender Reihe:
 1. die Hinterlassenen nach BVG, sowie der Witwer,
 2. natürliche Personen, die von den Versicherten in erheblichem Masse

unterstützt worden sind,

3. übrige gesetzliche Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

² Die Versicherten können im Vertrag die Ansprüche der Begünstigten näher bezeichnen und den Kreis von Personen nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 mit solchen nach Ziffer 2 erweitern.

Art. 16 Auszahlung der Altersleistungen

¹ Altersleistungen von Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonten dürfen frühestens fünf Jahre vor und spätestens fünf Jahre nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters ausbezahlt werden.

² Beziehen die Versicherten eine volle Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung und wird das Invaliditätsrisiko nach Artikel 10 Absätze 2 und 3 zweiter Satz nicht zusätzlich versichert, so wird die Altersleistung vorzeitig ausbezahlt.

Art. 17 Abtretung und Verpfändung

Das Vorsorgekapital oder der nicht fällige Leistungsanspruch kann weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleiben Artikel 22 FZG sowie die Artikel 30b BVG und 331d OR.

Art. 18 Finanzierung

¹ Die Leistungen werden durch die eingebrachte Austrittsleistung finanziert.

² Aufwendungen für die zusätzliche Deckung der Risiken Tod und Invalidität können auf dem Vorsorgekapital erhoben oder durch zusätzliche Prämien finanziert werden.

Art. 19 Anlagevorschriften für Freizügigkeitsstiftungen

¹ Die Gelder der Freizügigkeitsstiftungen sind nach Artikel 71 Absatz 1 BVG und den Artikeln 49 - 60 der Verordnung vom 18. April 1984⁵ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BW 2) und nur bei oder durch Vermittlung einer dem Bundesgesetz über die Banken und Sparkassen (Bankengesetz)⁶ unterstellten Bank anzulegen.

² Gelder, die eine Stiftung im eigenen Namen bei einer Bank anlegt, gelten als Spareinlagen der einzelnen Versicherten im Sinne des Bankengesetzes.

⁵ SR 831.441.1

⁶ SR 952.0

3. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 20 Wirkungsanalyse

Das Bundesamt für Sozialversicherung führt mit den Fachkreisen eine Analyse über die Wirkungen der Freizügigkeit bei den Versicherten, den Vorsorgeeinrichtungen und den Freizügigkeitseinrichtungen durch.

Art. 21 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 12. November 1986⁷ über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit wird aufgehoben.

Art. 22 Änderung bisherigen Rechts

¹ Die Verordnung vom 18. April 1984⁸ über die berufliche Alters-, 'Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) wird wie folgt geändert:

Art. 11 Abs. 3 Bst. a

³ *Tritt ein Versicherungsfall ein oder verlässt der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung während des laufenden Jahres, so muss sie dem Alterskonto gutschreiben:*

- a. *den Zins nach Absatz 2 Buchstabe a anteilmässig berechnet bis zum Eintritt des Versicherungsfalls oder des Freizügigkeitsfalles nach Art. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1993⁹ über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG).*

² Die Verordnung vom 13. November 1985¹⁰ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) wird wie folgt geändert:

Art. 3 Abs. 2 Bst d

² *Eine vorzeitige Ausrichtung der Altersleistungen ist zulässig bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses aus einem der folgenden Gründe:*

- d. *wenn die Vorsorgeeinrichtung nach Artikel 5 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1993¹¹ über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG) zur Barauszahlung verpflichtet ist.*

⁷ SR 831.425

⁸ SR 831.441.1

⁹ SR..... ; AS.....

¹⁰ SR 831.461.3

¹¹ SR..... ; AS.....

Art. 23 Übergangsbestimmung

Die Kantonalbanken, welche Freizügigkeitskonten ausserhalb einer Stiftung führen, müssen diese Konten spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Verordnung in eine Stiftung eingebracht haben.

Art. 24 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1995 in Kraft.

3. Oktober 1994

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Stich

Der Bundeskanzler Couchepin

Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsverordnung, FZV)

Erläuterungen

I Allgemeines

Die Verordnung enthält in einem ersten Abschnitt Bestimmungen, die den Freizügigkeitsfall näher regeln. Der Freizügigkeitsfall tritt ein, wenn die Versicherten die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eingetreten ist und demzufolge Anspruch auf eine Austrittsleistung haben (Art. 2 Abs. 1 FZG). Es handelt sich hierbei um reine Vollzugsvorschriften des Freizügigkeitsgesetzes im Sinne von Artikel 26 Absatz 1 erster Halbsatz FZG.

In einem zweiten Abschnitt wird die Erhaltung des Vorsorgeschatzes geregelt, wenn die Versicherten aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung austreten und nicht unmittelbar in eine neue eintreten. Über die Formen der Vorsorgeschatzerhaltung enthält das Gesetz keine Bestimmungen sondern delegiert statt dessen die materielle Regelungskompetenz dieses wichtigen Gebietes der beruflichen Vorsorge weitgehend dem Bundesrat (Art. 26 Abs. 1 zweiter Halbsatz FZG).

Weil die Freizügigkeit mit dem Freizügigkeitsgesetz grundlegend neu geregelt wird, wäre eine Anpassung der geltenden Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit SR 831.425 (im Folgenden bisherige Freizügigkeitsverordnung genannt) allein des Umfanges wegen unzumutbar. Sie wird daher durch die vorliegende Verordnung abgelöst. Dabei wird darauf geachtet, dass die Kontinuität in der Praxis so weit wie möglich gewährleistet bleibt.

II Zu den Bestimmungen der Verordnung im Einzelnen

1. Abschnitt: Freizügigkeitsfall

Die Bestimmungen über den Freizügigkeitsfall sind gegenüber der bisherigen Freizügigkeitsverordnung mit Ausnahme von Artikel 13 neu.

Artikel 1

Diese Bestimmung bezweckt, die Vorsorgeeinrichtung mit den notwendigen Informationen zu versorgen, damit der Freizügigkeitsfall reibungslos abgewickelt werden kann. Sie übernimmt dabei weitgehend die analoge Regelung in Artikel 13 Absätze 1 und 4 in der bisherigen Freizügigkeitsverordnung (Absatz 2 hat bereits in Artikel 4 Absatz 1 FZG und Absatz 3 in Artikel 8 Absatz 3 FZG Eingang gefunden).

Absatz 1 verpflichtet den Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin der Vorsorgeeinrichtung die Versicherten zu melden, sobald das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder geändert wird. Sind die Versicherten zu diesem Zeitpunkt infolge Unfall oder Krankheit

arbeitsunfähig, so muss dies der Vorsorgeeinrichtung ebenfalls mitgeteilt werden. Sollte die Arbeitsunfähigkeit nämlich später zur Invalidität oder zum Tod führen, so muss die Vorsorgeeinrichtung Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen auch dann ausrichten, wenn ihr die Versicherten nicht mehr angehören (Art. 18 und 23 BVG).

Nach **Absatz 2** müssen die Versicherten der Vorsorgeeinrichtung die Adresse der neuen Vorsorgeeinrichtung oder, wenn keine solche vorhanden ist, der Freizügigkeitseinrichtung (zum Begriff der Freizügigkeitseinrichtung vgl. die Erläuterungen zu Artikel 10) mitteilen, damit die bisherige Vorsorgeeinrichtung weiss, wohin sie die Austrittsleistung überweisen muss. Unterlassen die Versicherten, diese Informationen zu liefern, so treten die Wirkungen nach Artikel 4 Absatz 2 des Freizügigkeitsgesetzes ein. Danach wird die Austrittsleistung der Auffangeinrichtung in ihrer Funktion als Freizügigkeitseinrichtung übertragen.

Absatz 3 bezieht sich nicht in erster Linie auf den Freizügigkeitsfall. Das Datum der Eheschliessung muss die Vorsorgeeinrichtung aber wissen, damit sie die Austrittsleistung in diesem Zeitpunkt bestimmen und festhalten kann (vgl. Art. 2).

Artikel 2

Diese Bestimmung verpflichtet die Vorsorgeeinrichtungen, gewisse notwendige Eckdaten festzuhalten und diese beim Austritt der versicherten Person der neuen Vorsorgeeinrichtung oder der Freizügigkeitseinrichtung weiterzugeben.

Darunter fallen nach **Absatz 1** zum einen die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung für die Berechnung der Austrittsleistung bei einer Ehescheidung (Art. 22 FZG) und zum zweiten die Austrittsleistung bei Erreichen des 50. Altersjahrs der Versicherten für den Vorbezug zum Zweck der Wohneigentumsförderung (Art. 30c BVG, Art. 331e OR).

Da eine solche Feststellungspflicht bisher nicht bestand, weil sie nicht von Bedeutung war, stellt sich hingegen nun die Frage, wie für Fälle vorzugehen ist, bei denen diese Eckwerte in der Vergangenheit d.h. vor dem Inkrafttreten der Freizügigkeitsverordnung liegen. Es versteht sich, dass diese Daten nachträglich nicht mehr genau oder überhaupt nicht mehr eruierbar sein werden. Aus diesem Grund wird man nach **Absatz 2** auf Austrittsleistungen abstellen müssen, die nach dem 1. Januar 1995 berechnet werden und aufgrund denen die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung sowie jene beim Erreichen des 50. Altersjahrs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen annäherungsweise ermittelt werden kann.

Diese Regelung gilt übrigens nicht nur für Vorsorgeeinrichtungen, sondern auch für Freizügigkeitseinrichtungen.

Artikel 3

Unter dem Aspekt des Persönlichkeits- und des Datenschutzes steht die Bestimmung, dass medizinische Daten nur vom ärztlichen Personal der einen zum ärztlichen Personal einer anderen Vorsorgeeinrichtung übertragen werden darf.

Unter „vertrauensärztlicher Dienst“ kann übrigens durchaus auch ein „Ein-Personen-Dienst“ verstanden werden.

Artikel 4

Muss die bisherige Vorsorgeeinrichtung, nachdem sie die Austrittsleistung bereits der neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen ausrichten, so sind ihr diese Austrittsleistung nach Artikel 3 Absatz 2 FZG soweit zurückzuerstatten, als sie diese benötigt. Dieser Betrag entspricht dem aufgrund der technischen Grundlagen der leistungspflichtigen Einrichtung berechneten Barwert der geschuldeten Leistung. Aus Gründen der möglichst einfachen Abwicklung sollen Kürzungen der Leistungen wegen Überentschädigung unberücksichtigt bleiben.

Artikel 5

Im Sinne der Erhöhung der Transparenz unter den äusserst vielfältigen verschiedenen Typen von Vorsorgeeinrichtung hat die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement klarzustellen, nach welcher Methode sie die Freizügigkeitsleistung berechnet.

Artikel 6

Absatz 1 ermöglicht die Beiträge ausser acht zu lassen, die während einer bestimmten Zeit ausschliesslich für die Finanzierung von Risikoleistungen erbracht wurden.

Der in Artikel 17 Absätze 1 und 4 FZG erwähnte Zins muss nach **Absatz 2** dem BVG-Mindestzinssatz entsprechen. Dieser beträgt zur Zeit 4 % (Art. 12 BVV 2).

Die nach Artikel 17 Absatz 2 FZG abziehbaren Aufwendungen für die Deckung von Leistungen können sowohl durch periodische Beiträge als auch durch eingebrachte Eintrittsleistungen finanziert werden. Werden sie durch eingebrachte Eintrittsleistungen finanziert, so bestimmt **Absatz 3**, dass sie in diesem Fall bei der Ermittlung der Mindestleistung nicht abgezogen werden müssen.

Die Berücksichtigung für Beiträge an Überbrückungsrenten bis zur AHV-Rente ist nach **Absatz 4** an eine Frist gebunden, damit nicht ohne sachliche Gründe im Sinne der beruflichen Vorsorge Überbrückungsrenten erbracht werden. Solche Beiträge können berücksichtigt werden, wenn die Überbrückungsrente frühestens fünf Jahre vor dem Beginn der ordentlichen AHV-Rente beginnt. In besonderen Fällen, d.h. wenn es sich um Versicherte von Berufen handelt, die aufgrund ihrer Tätigkeit eine aussergewöhnliche Abnutzung erfahren haben, kann der Beginn dieser Überbrückungsrente mit der entsprechenden Begründung auf zehn Jahre vor dem Beginn des ordentlichen Rentenalters festgelegt werden.

Absatz 5 präzisiert in Anlehnung an die klarere französische Fassung von Artikel 17 Absatz 1 FZG, dass der Zuschlag von 4 Prozent erstmals nach Vollendung des 20. Altersjahres, das heisst somit im 21. Altersjahr gewährt wird.

Artikel 7

Der Verzugszins beträgt zur Zeit 5 Prozent, (d.h. 4 % + 1 %). Er wird sich mit einer allfälligen Änderung des BVG-Mindestzinssatzes nach Artikel 12 BVV 2 entsprechend anpassen.

Artikel 8

Der Zinsrahmen für den technischen Zins von 3,5 bis 4,5 % entspricht dem Segment der heute bereits von den meisten Leistungsprimatseinrichtungen angewendeten Zinssätzen. In diesem Zusammenhang ist vor allem bezüglich den Einrichtungen mit höheren technischen Zinssätzen auf die in Artikel 27 des Freizügigkeitsgesetzes vorgesehene Anpassungsfrist hinzuweisen.

Artikel 9

Die erwähnte kaufmännische und technische Bilanz haben die dazugehörigen und notwendigen Erläuterungen aufzuweisen, damit die Aufsichtsbehörde die tatsächliche finanzielle Lage der betreffenden Einrichtung klar erkennen und die notwendigen Verfügungen treffen kann.

2. Abschnitt: Erhaltung des Vorsorgeschutzes

Die Regelung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes wird weitgehend von der bisherigen Freizügigkeitsverordnung übernommen und den Erfordernissen des FZG angepasst. Dadurch wird eine Kontinuität gegenüber der bisherigen Praxis gewährleistet.

Artikel 10

In **Absatz 1** werden die Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes abschliessend aufgezählt. Es sind dies wie bisher das Freizügigkeitskonto und die Freizügigkeitspolice. Diese Formen werden in den nachfolgenden Absätzen definiert. Die Weiterführung der Versicherung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses (Art. 2 Abs. 1 bisherige Freizügigkeitsverordnung) begründet dagegen nach Artikel 2 FZG keinen Freizügigkeitsfall mehr und zählt demnach auch nicht mehr zu den anerkannten Formen der Vorsorgeschutzerhaltung im Sinne des FZG (Botschaft FZG BBl 1992 III S. 572). Die Weiterführung der Versicherung bei der Auffangeinrichtung wird bereits in Artikel 47 BVG geregelt.

Die **Absätze 2 und 3** definieren die Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonten näher und bestimmen, welche Einrichtungen sie führen. Solche Einrichtungen werden gegenüber der bisherigen Regelung nun gesamthaft nach Artikel 4 Absatz 3 FZG als Freizügigkeitseinrichtungen bezeichnet. Damit wird begrifflich eine deutliche Abgrenzung zu den Vorsorgeeinrichtungen im Sinne von Art. 48 ff. BVG

vorgenommen. So darf beispielsweise eine Vorsorgeeinrichtung nicht gleichzeitig auch als Freizügigkeitseinrichtung auftreten. Weiter dürfen Freizügigkeitseinrichtungen keine anderen Gelder entgegennehmen als Austrittsleistungen von Vorsorgeeinrichtungen.

Bei der Freizügigkeitspolice nach **Absatz 2** handelt es sich wie in der bisherigen Freizügigkeitsverordnung (Art. 2 Abs. 2) um eine Versicherung, die eine Grundversicherung für Alter, Tod und Invalidität enthält und die durch eine von den Versicherten frei wählbare Zusatzversicherung für die Risiken Tod und Invalidität ergänzt werden kann. Solche Freizügigkeitspolice können bei einer privaten oder öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder einer Gruppe von Versicherungseinrichtungen (Pool) abgeschlossen werden. Nicht mehr aufgeführt wurde hingegen die Gemeinschaftsstiftung der Sozialpartner (Art. 2 Abs. 2 Bst. a bisherige Freizügigkeitsverordnung), weil sie sich gegenwärtig in Auflösung befindet.

Das in **Absatz 3** definierte Freizügigkeitskonto ist wie in der bisherigen Regelung (Art. 2 Abs. 3 bisherige Freizügigkeitsverordnung) auf das Sparen ausgerichtet und kann wahlweise durch eine Risikoversicherung ergänzt werden. Freizügigkeitskonti können nur durch besondere zu diesem Zweck gegründete Stiftungen angeboten werden wie zum Beispiel Freizügigkeitsstiftungen von Banken. Unzulässig wäre demnach die Führung von Freizügigkeitskonto durch eine Vorsorgeeinrichtung, auch wenn sie in der Form einer Stiftung organisiert ist. Neu gegenüber der bisherigen Freizügigkeitsverordnung ist, dass auch Kantonalbanken nun Stiftungen gründen oder sich einer anderen Stiftung anschliessen müssen, wenn sie Freizügigkeitskonti führen wollen. Dafür wird ihnen eine Karenzfrist von einem Jahr gewährt (Art. 23).

Artikel 11

Die Bestimmungen über den Gesundheitsvorbehalt in Artikel 14 FZG sowie Artikel 331c OR beziehen sich in erster Linie auf einen nahtlosen Wechsel von einer Vorsorgeeinrichtung zu einer anderen. Sie sollen mit der vorliegenden Verordnungsbestimmung auch für Freizügigkeitspolice sowie Zusatzversicherungen bei Freizügigkeitskonti anwendbar sein.

Artikel 12

Diese Bestimmung verschärft in den Absätzen 1 - 3 die geltende Regelung im Interesse der Versicherten und zur Vermeidung von Steuerumgehungen.

Nach **Absatz 1** darf pro Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung nicht an mehr als zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden, wobei die Versicherten zwischen zwei verschiedenen Einrichtungen derselben Form oder zwei verschiedenen Formen wählen können.

Nach Artikel 3 Absatz 1 FZG ist die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, die Austrittsleistung an die neue zu übertragen. Die **Absätze 2 und 3** übernehmen diese Übertragungspflicht für Fälle, in denen die Versicherten nicht unmittelbar innerhalb eines Jahres in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, sondern erst später und in

dieser Zwischenzeit eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto errichtet haben. Die gesetzliche Übertragungspflicht der Austrittsleistung gilt in diesem Fall für die Freizügigkeitseinrichtung. Diese muss demzufolge die Freizügigkeitspolice oder das Freizügigkeitskonto auflösen und das Vorsorgekapital in die neue Vorsorgeeinrichtung insoweit übertragen, als es dort für die Finanzierung der Eintrittsleistung benötigt wird. Zu diesem Zweck müssen die Versicherten der Freizügigkeitseinrichtung den Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung melden.

Absatz 4 gibt den Versicherten nach wie vor (vgl. Art. 4 Bst. b bisherige Freizügigkeitsverordnung) jederzeit das Recht, die Freizügigkeitseinrichtung oder die anerkannte Form der Vorsorgeschatzerhaftung zu wechseln, solange das Vorsorgekapital noch nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingebracht worden ist.

Zu Artikel 13

Ereignet sich ein Versicherungsfall (Alter, Tod oder Invalidität) oder ein Tatbestand, der auf eine Barauszahlung der Austrittsleistung Anspruch gäbe, so kann das Vorsorgekapital nicht mehr in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden. In diesem Fall werden Leistungen ausgerichtet. Diese Regelung entspricht weitgehend jener in Artikel 5 der bisherigen Freizügigkeitsverordnung.

Nach **Absatz 1** ergibt sich der Umfang der Vorsorgeleistungen aus der konkreten Form: Bei Freizügigkeitspolicen ist die Leistungshöhe hauptsächlich von der eingebrachten Austrittsleistung (Art. 18 Abs. 1) sowie vom Eintrittsalter abhängig, während beim Freizügigkeitskonto das im Versicherungsfall vorhandene Kontoguthaben massgebend ist. Weiter kommt es auch darauf an, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine zusätzliche Risikodeckung besteht.

Ebenso kann die Leistung nach **Absatz 2** vertraglich als Rente oder als Kapitalabfindung ausgerichtet werden. Als neue Leistungsart gilt der durch das Wohneigentumsförderungsgesetz eingeführte Vorbezug (Art. 30c BVG und Art. 331e OR) aufgeführt. Weiter wird präzisiert, dass eine Leistung in den Fällen, in denen eine Barauszahlung der Austrittsleistung nach Artikel 5 FZG erfolgt, auch als Leistung nach dieser Verordnung gilt.

Absatz 3 schreibt wie bisher die Teuerungsanpassung der Risikorenten vor, wie sie Artikel 36 Absatz 1 BVG für jene der gesetzlichen Minimalvorsorge vorsieht.

Absatz 4 legt wie die bisherige Regelung die Leistungshöhe fest. Neu können beim Freizügigkeitskonto auch Verwaltungskosten abgezogen werden, wenn dies vorher im Reglement oder im Vertrag so vereinbart worden ist.

Artikel 14

Für die vorzeitige Barauszahlung des Vorsorgekapitals wird auf die Bestimmung in Artikel 5 FZG verwiesen. Das bedeutet, dass eine Barauszahlung des Vorsorgekapitals geltend gemacht werden kann, wenn die Tatbestände und Voraussetzungen dieser Bestimmung gegeben sind. Allerdings kann diese

gesetzliche Regelung angesichts der unterschiedlichen Einrichtungen und Situationen nicht unbesehen übernommen werden, worauf das Wort *sinngemäss* hinweist. So kann nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b FZG bei einer Freizügigkeitseinrichtung nicht verlangt werden, dass die versicherte Person nicht mehr dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge untersteht. Auch die Voraussetzung, dass der sog. geringe Betrag nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c FZG nicht mehr als einen Jahresbeitrag ausmachen darf, hat in diesem Zusammenhang nicht dieselbe Bedeutung wie bei einer Vorsorgeeinrichtung. Es soll hier jedoch dem Sinn der Bestimmung nach Bezug genommen werden können auf den Jahresbeitrag bei der letzten Vorsorgeeinrichtung vor der Übertragung der Freizügigkeitsleistung auf eine Freizügigkeitseinrichtung.

Artikel 15

Die Begünstigtenordnung gilt wie jene nach Art. 6 der bisherigen Freizügigkeitsverordnung nur für die Formen für die Erhaltung des Vorsorgegeschützes, wenn die Freizügigkeitseinrichtung Vorsorgeleistungen nach Artikel 13 ausrichten muss. Gegenüber der bisherigen Regelung erfolgen allerdings einige Neuerungen:

So figuriert der Witwer gleichberechtigt mit der Witwe in der ersten Kategorie. Weiter wurde in der Absicht, dem Vorsorgezweck besser Rechnung zu tragen, in der dritten Kategorie eine Einschränkung auf die gesetzlichen Erben gemacht und dabei das Gemeinwesen als gesetzlicher Erbe ausgeschlossen. Wenn nach dieser Regelung demnach keine Begünstigten vorhanden sind, verbleibt das Vorsorgekapital somit in der Freizügigkeitseinrichtung, welche es für Zwecke der beruflichen Vorsorge verwenden muss wie beispielsweise zur Leistungsverbesserung einschliesslich Teuerungsanpassung der Leistungen, Abgeltung der Verwaltungskosten etc. Sinnvoll wäre es, solche freien Vorsorgekapitalien dem Sicherheitsfonds und der Auffangeinrichtung zur Finanzierung ihrer gemeinwirtschaftlichen Aufgaben zu überweisen, doch fehlt dazu die gesetzliche Grundlage.

Artikel 16

Diese Bestimmung entspricht weitgehend jener in Artikel 7 Absätze 1 und 2 Buchstabe a der bisherigen Freizügigkeitsverordnung.

Altersleistungen werden nach **Absatz 1** analog wie in der obligatorischen Minimalvorsorge (Art. 13 Abs. 1 BVG) mit dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rücktrittsalters (Männer 65 Jahre, Frauen 62 Jahre) ausgerichtet. Die Freizügigkeitseinrichtungen haben jedoch genau gleich wie die Vorsorgeeinrichtungen (Art. 13 Abs. 2 BVG) die Möglichkeit, in ihren Reglementen den Bezug der Altersleistungen vor und nach diesem Zeitpunkt vorzusehen. Der Aufschub der Altersleistungen um maximal 5 Jahre über das ordentliche AHV-Rücktrittsalter hinaus entspricht im übrigen der analogen Möglichkeit in der AHV Art. 39 AHVG).

Absatz 2 regelt die Leistungsausrichtung bei Invalidität vor dem Erreichen des Rücktrittsalters. Wurde eine zusätzliche Risikoversicherung zur Freizügigkeitspolice oder zum Freizügigkeitskonto abgeschlossen, so richten sich die Leistungen nach

dieser. Besteht keine solche Risikoversicherung, so können die Altersleistungen erst beim Vorliegen einer vollen Invalidität im Sinne der IV ausgerichtet werden.

Artikel 17

Das allgemeine Abtretungs- und Verpfändungsverbot wird mit dieser Verordnungsbestimmung wie in Artikel 8 der bisherigen Freizügigkeitsverordnung auch für den Bereich der Vorsorgeschatzerhaltung übernommen und gilt in Bezug auf das Vorsorgekapital sowie die Leistungsanwartschaften. Folgende Ausnahmen gelten abschliessend:

- Bei Ehescheidung darf das sich in einer anerkannten Vorsorgeform befindliche Vorsorgekapital an die Vorsorgeeinrichtung oder an die Freizügigkeitseinrichtung des anderen Ehegatten nach Massgabe von Artikel 22 FZG abgetreten werden.
- Das Vorsorgekapital und die Anwartschaften aus einer anerkannten Form der Vorsorgeschatzerhaltung dürfen zu Zwecken der Wohneigentumsförderung verpfändet werden (Art. 30b BVG, Art. 331d OR).

Artikel 18

Diese Bestimmung wird unverändert von Artikel 9 der bisherigen Freizügigkeitsverordnung übernommen.

Grundsätzlich werden die Leistungen aus der Freizügigkeitspolice sowie aus dem Freizügigkeitskonto nach **Absatz 1** durch die eingebrachte Austrittsleistung als Einmaleinlage finanziert (vgl. Art. 13 Abs. 1).

Nach **Absatz 2** kann die eingebrachte Austrittsleistung auch für die Finanzierung der zusätzlichen Risikodeckung herangezogen werden. Es ist aber auch möglich, die Risikoversicherung separat durch zusätzliche Prämien zu finanzieren. Massgebend ist in jedem Fall der Vertrag mit der Freizügigkeitseinrichtung.

Artikel 19

Diese Bestimmung wird unverändert von Artikel 10 der bisherigen Freizügigkeitsverordnung übernommen.

Absatz 1 übernimmt dieselben Anlagevorschriften der BVV 2 auch für die Anlage von Vorsorgekapitalien in Freizügigkeitseinrichtungen.

Legt die Freizügigkeitsstiftung die Gelder nicht selber, sondern im eigenen Namen bei einer Bank an, so bewirkt **Absatz 2**, dass das konkursrechtliche Sparprivileg für jeden einzelnen Versicherten gilt.

Artikel 20

Die Wirkungsanalyse entspringt dem Bemühen zur Gewährleistung eines praxisnahen und effizienten Gesetzesvollzugs v.a. im Interesse der Vorsorgeeinrichtungen, der Freizügigkeitseinrichtungen und der Versicherten. Die Durchführung dieser Analyse stützt sich insbesondere auf Artikel 43 Absatz 3 Geschäftsverkehrsgesetz und entspricht der Zielsetzung und den Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Gesetzesevaluation“¹. Die Wirkungsanalyse soll in erster Linie die Entscheidungsgrundlage für die zuständige Behörde, d.h. für das Bundesamt für Sozialversicherung liefern, um rasch die entsprechenden Massnahmen auf Verordnungs- oder Weisungsstufe an die Hand nehmen zu können. Die Kosten des Bundes für diese Analyse dürften gering sein, da sich die entsprechenden Tätigkeiten auf ein notwendiges Minimum beschränken und die an einem effizienten Massnahmenvollzug besonders interessierten Fachkreise der zweiten Säule sich voraussichtlich auch finanziell daran beteiligen werden².

Artikel 21

Mit der Inkraftsetzung der vorliegenden Verordnung wird diejenige vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit (SR 831.425) abgelöst und demzufolge aufgehoben (vgl. auch Ziff. 1 hievore).

Artikel 22

Der Erlass der vorliegenden Verordnung macht die Anpassung der nachfolgenden Verordnungsbestimmungen notwendig:

Absatz 1 betrifft die Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BW 2). Nach Artikel 11 Absatz 3 Bst. a BVV 2 in der bisherigen Fassung wird beim Eintritt eines Freizügigkeitsfalls der Zins auf das Altersguthaben, berechnet auf dem Kontostand am Ende des Vorjahrs, über das Fälligkeitsdatum der Freizügigkeitsleistung hinaus verzinst, bis diese tatsächlich erbracht wird. Dieses Problem der verspätet überwiesenen Austrittsleistung wird nun in Artikel 2 Absatz 3 FZG geregelt. Daher muss diese Verordnungsbestimmung dahingehend angepasst werden, dass der anteilmässige Zins neu nur noch bis zum Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung gutgeschrieben wird. Nach diesem Fälligkeitszeitpunkt beginnt allenfalls ein Verzugszins zu laufen.

Absatz 2 betrifft die Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3). Nach Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe d in der bisherigen Fassung wird die Altersleistung vorzeitig ausgerichtet, wenn die Vorsorgeeinrichtung nach Artikel 331 c Absatz 4 Buchstabe b OR zur Barauszahlung verpflichtet ist. Diese Gesetzesbestimmung wird durch Artikel 5 FZG ersetzt.

¹ AGEVAL, vgl. Schlussbericht an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement, Oktober 1991, Ziff. 6 und 7

² Entsprechende Abklärungen sind z.Zt. im Gang.

Artikel 23

Wir verweisen auf die Erläuterungen zu Artikel 10 Absatz 3. Im Sinne einer Übergangsbestimmung wird eine besondere Regelung für die Kantonalbanken geschaffen. Die Kantonalbanken sind nämlich inskünftig nicht mehr berechtigt, ohne entsprechende Stiftung als Freizügigkeitseinrichtung tätig zu sein. Einzelne Kantonalbanken haben allerdings bereits heute Freizügigkeitsstiftungen errichtet. Um denjenigen Kantonalbanken, die eine solche Stiftung noch nicht errichtet oder sich einer solchen angeschlossen haben, die entsprechende Zeit für die Gründung einer Freizügigkeitsstiftung zu geben, wird ihnen eine Frist von einem Jahr eingeräumt.

Artikel 24

Die Verordnung soll zusammen mit dem entsprechenden Gesetz auf den 1. Januar 1995 in Kraft treten.

3. Oktober 1994

Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

(WEFV)

vom 3. Oktober 1994

Der Schweizerische Bundesrat

gestützt auf die Artikel 30c Absatz 7, 30f und 97 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sowie Artikel 331d Absatz 7 des Obligationenrechts (OR)²,

verordnet:

1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zulässige Verwendungszwecke

¹ Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen verwendet werden für:

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

² Die versicherte Person darf die Mittel der beruflichen Vorsorge gleichzeitig nur für ein Objekt verwenden.

Art. 2 Wohneigentum

¹ Zulässige Objekte des Wohneigentums sind:

- a. die Wohnung;
- b. das Einfamilienhaus.

² Zulässige Formen des Wohneigentums sind:

- a. das Eigentum;
- b. das Miteigentum, namentlich das Stockwerkeigentum;
- c. das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten zu gesamter Hand;
- d. das selbständige und dauernde Baurecht.

¹ SR 831.40 ; AS 1994....

² SR 220 ; AS 1994....

Art. 3 Beteiligungen

Zulässige Beteiligungen sind:

- a. der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft;
- b. der Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft;
- c. die Gewährung eines partiarischen Darlehens an einen gemeinnützigen Wohnbauträger.

Art. 4 Eigenbedarf

¹ Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt.

² Wenn die versicherte Person nachweist, dass diese Nutzung vorübergehend nicht möglich ist, so ist die Vermietung während dieser Zeit zulässig.

2.Kapitel: Modalitäten**1. Abschnitt: Vorbezug****Art 5 Mindestbetrag und Begrenzung**

¹ Der Mindestbetrag für den Vorbezug beträgt 20'000 Franken.

² Dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen an Wohnbaugenossenschaften und von ähnlichen Beteiligungen sowie für Ansprüche gegenüber Freizügigkeitseinrichtungen.

³ Ein Vorbezug kann alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

⁴ Hat die versicherte Person das Alter 50 überschritten, darf sie höchstens den grösseren der beiden nachfolgenden Beträge beziehen:

- a. den im Alter 50 ausgewiesenen Betrag der Freizügigkeitsleistung, erhöht um die nach dem Alter 50 vorgenommenen Rückzahlungen und vermindert um den Betrag, der aufgrund von Vorbezügen oder Pfandverwertungen nach dem Alter 50 für das Wohneigentum eingesetzt worden ist.
- b. die Hälfte der Differenz zwischen der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Vorbezugs und der für das Wohneigentum in diesem Zeitpunkt bereits eingesetzten Freizügigkeitsleistung.

Art 6 Auszahlung

¹ Die Vorsorgeeinrichtung zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person ihren Anspruch geltend gemacht hat. Im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung kann die Vorsorgeeinrichtung diese Frist

längstens auf 12 Monate erstrecken.

² Die Vorsorgeeinrichtung zahlt den Vorbezug gegen Vorweis der entsprechenden Belege und im Einverständnis der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder an die nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b Berechtigten aus.

³ Absatz 2 gilt sinngemäss für die Auszahlung aufgrund einer Verwertung der verpfändeten Freizügigkeitsleistung.

⁴ Ist eine Auszahlung innerhalb von sechs Monaten aus Liquiditätsgründen nicht möglich oder zumutbar, so erstellt die Vorsorgeeinrichtung eine Prioritätenordnung, die der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis zu bringen ist.

Art 7 Rückzahlung

¹ Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung beträgt 20'000 Franken.

² Ist der ausstehende Vorbezug kleiner als der Mindestbetrag, so ist die Rückzahlung in einem einzigen Betrag zu leisten.

³ Die Vorsorgeeinrichtung hat der versicherten Person die Rückzahlung des Vorbezugs auf dem von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebenen Formular zu bescheinigen.

2. Abschnitt: Verpfändung

Art. 8 Begrenzung

¹ Der Anspruch auf Verpfändung eines Betrages maximal in der Höhe der Freizügigkeitsleistung ist für eine versicherte Person vor dem Alter 50 auf die Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Pfandverwertung begrenzt.

² Der Anspruch auf Verpfändung der Freizügigkeitsleistung einer versicherten Person, die das Alter 50 überschritten hat, richtet sich sinngemäss nach Artikel 5 Absatz 4.

Art 9 Zustimmung des Pfandgläubigers

¹ Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist, soweit die Pfandsumme betroffen ist, erforderlich für:

- a. die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung;
- b. die Auszahlung der Vorsorgeleistung;
- c. die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten (Art. 22 des Freizügigkeits-

gesetzes vom 17. Dezember 1993)³.

² Verweigert der Pfandgläubiger die Zustimmung, hat die Vorsorgeeinrichtung den entsprechenden Betrag sicherzustellen.

³ Wechselt die versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung, so muss die bisherige Vorsorgeeinrichtung dem Pfandgläubiger mitteilen, an wen und in welchem Umfang die Freizügigkeitsleistung übertragen worden ist.

3. Abschnitt: Nachweis und Information

Art 10 Nachweis

Macht die versicherte Person ihren Anspruch auf Vorbezug oder Verpfändung geltend, so hat sie gegenüber der Vorsorgeeinrichtung den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Art. 11 Information der versicherten Person

Die Vorsorgeeinrichtung informiert die versicherte Person bei einem Vorbezug, bei einer Verpfändung oder auf schriftliches Gesuch der versicherten Person über:

- a. das ihr für das Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgekapital;
- b. die mit einem Vorbezug oder mit einer Pfandverwertung verbundene Leistungskürzung;
- c. die Möglichkeit zur Schliessung einer durch den Vorbezug oder durch die Pfandverwertung entstehenden Lücke im Vorsorgeschutz für Invalidität oder Tod;
- d. die Steuerpflicht bei Vorbezug oder bei Pfandverwertung;
- e. den bei Rückzahlung des Vorbezugs oder den bei Rückzahlung nach einer vorgängig erfolgten Pfandverwertung bestehenden Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern sowie über die zu beachtende Frist.

Art. 12 Mitteilungspflicht der bisherigen Vorsorgeeinrichtung

Die bisherige Vorsorgeeinrichtung hat der neuen Vorsorgeeinrichtung unaufgefordert mitzuteilen, ob und in welchem Umfang die Freizügigkeits- oder die Vorsorgeleistung verpfändet ist oder Mittel vorbezogen wurden.

³ AS 1994...

3. Kapitel: Steuerliche Bestimmungen

Art 13 Meldepflichten

¹ Die Vorsorgeeinrichtung hat den Vorbezug oder die Pfandverwertung der Freizügigkeitsleistung sowie die Rückzahlung an die Vorsorgeeinrichtung der Eidgenössischen Steuerverwaltung innerhalb von dreissig Tagen auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.

² Die Eidgenössische Steuerverwaltung führt Buch über die gemeldeten Vorbezüge und Pfandverwertungen sowie über die Rückzahlungen der Vorbezüge.

³ Sie bestätigt der versicherten Person auf deren schriftliches Ersuchen hin den Stand des im Wohneigentum investierten Vorsorgekapitals und weist sie auf die für die Rückerstattung der bezahlten Steuern zuständige Behörde hin.

Art. 14 Steuerliche Behandlung

¹ Einkäufe von Beitragsjahren können vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässiger Vorsorgeansprüche nicht überschreiten.

² Bei Rückzahlung des Vorbezugs wird der bezahlte Steuerbetrag ohne Zins zurückerstattet. Liegen mehrere Vorbezüge vor, so erfolgt bei deren Rückzahlung die Rückerstattung der bezahlten Steuern in der Reihenfolge der ausbezahlten Vorbezüge. Die gleiche Reihenfolge gilt, wenn mehrere Kantone betroffen sind.

³ Für die Rückerstattung des Steuerbetrages ist ein schriftliches Gesuch an diejenige Behörde zu richten, die ihn erhoben hat. Der Gesuchsteller hat eine Bescheinigung einzureichen über:

- a. die Rückzahlung;
- b. das im Wohneigentum investierte Vorsorgekapital;
- c. den für den Bund, den Kanton und die Gemeinde aufgrund eines Vorbezugs oder einer Pfandverwertung bezahlten Steuerbetrag.

4. Kapitel: Besondere Bestimmungen

Art. 15 Berechnung des Verkaufserlöses

Für die Berechnung des Verkaufserlöses nach Artikel 30d Absatz 5 BVG werden die innerhalb von zwei Jahren vor dem Verkauf des Wohneigentums eingegangenen Darlehensverpflichtungen nicht berücksichtigt, es sei denn, die versicherte Person weise nach, dass diese zur Finanzierung ihres Wohneigentums notwendig gewesen sind.

Art. 16 Beteiligung an Wohnbaugenossenschaften und an ähnlichen Formen

1 Das Reglement der Wohnbaugenossenschaft muss vorsehen, dass die von der versicherten Person für den Erwerb von Anteilscheinen einbezahlten Vorsorgegelder bei Austritt aus der Genossenschaft entweder einer anderen Wohnbaugenossenschaft oder einem anderen Wohnbauträger, von dem die versicherte Person eine Wohnung selbst benutzt, oder einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge überwiesen werden.

2 Absatz 1 gilt sinngemäss für Beteiligungen nach Artikel 3 Buchstaben b und c.

3 Anteilscheine und ähnliche Beteiligungspapiere sind bis zur Rückzahlung oder bis zum Eintritt des Vorsorgefalles oder der Barauszahlung bei der betreffenden Vorsorgeeinrichtung zu hinterlegen.

Art. 17 Kosten der Zusatzversicherung

Die Kosten der Zusatzversicherung nach Artikel 30c Absatz 4 BVG und Artikel 331e Absatz 4 OR trägt die versicherte Person.

5. Kapitel: Schlussbestimmungen**Art. 18** Wirkungsanalyse

Das Bundesamt für Sozialversicherung führt mit den Fachkreisen der beruflichen Vorsorge eine Analyse über die Wirkungen der Wohneigentumsförderung bei den Vorsorgeeinrichtungen und bei den Versicherten durch.

Art. 19 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 7. Mai 1986⁴ über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge wird aufgehoben.

Art. 20 Änderung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 13. November 1985⁵ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) wird wie folgt geändert:

Art. 3 Absätze 3, 4 und 5

³ Die Altersleistung kann ferner ausgerichtet werden für
a. Erwerb und Erstellung von Wohneigentum;

⁴ AS 1986 864

⁵ SR 831.461.3

- b. Beteiligungen am Wohneigentum;
- c. Rückzahlung von Hypothekendarlehen.

⁴ Der Vorbezug kann alle fünf Jahre geltend gemacht werden.

⁵ Die Begriffe Wohneigentum und Eigenbedarf richten sich nach den Artikeln 2 und der Verordnung vom ⁶ über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge.

Art. 4 Absätze 1 und 2

¹ Für die Abtretung, Verpfändung und Verrechnung von Leistungsansprüchen gilt Artikel 39 BVG sinngemäss.

² Für die Verpfändung des Vorsorgekapitals oder des Anspruchs auf Vorsorgeleistungen für das Wohneigentum der versicherten Person gelten die Artikel 30b BVG oder Artikel 331d des Obligationenrechts⁷ und die Artikel 8 und 9 der Verordnung vom ⁸ über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge sinngemäss.

Art. 21 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1995 in Kraft.

3. Oktober 1994

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Stich

Der Bundeskanzler: Couchepin

⁶ AS 1994.....

⁷ SR 220

⁸ AS 1994...

Erläuterungen zur Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Titel und Ingress

Der Titel der Verordnung bringt zum Ausdruck, dass dieser Erlass die gesamte berufliche Vorsorge, und nicht bloss die obligatorische Altersvorsorge erfasst, wie dies für die Verordnung vom 7. Mai 1986⁹ über die Wohneigentumsförderung (nachfolgend mit WEFV 86 abgekürzt) der Fall ist. Gegenstand der Wohneigentumsförderung sind inskünftig also sowohl die Alters-, wie die Hinterlassenen- und die Invalidenleistungen einer Vorsorge- oder einer Freizügigkeitseinrichtung. Der Terminus „mit Mitteln“ stellt zudem klar, dass die versicherte Person nicht nur das vorhandene Vorsorgekapital direkt, sondern auch mittelbar im Rahmen der Verpfändung der potentiellen Freizügigkeitsleistung oder der künftigen Vorsorgeleistungen für die Wohneigentumsförderung einsetzen kann.

Der Ingress bezieht sich hinsichtlich der im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen bzw. des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge auf das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982¹⁰ über die berufliche Vorsorge (BVG) und im Hinblick auf die übrigen Vorsorgeeinrichtungen bzw. auf den ausschliesslich ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge auf das Obligationenrecht (OR)¹¹.

1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob die Wohneigentumsförderung als Vorbezug oder als Verpfändung oder für beide zusammen geltend gemacht wird. Sie sind, wie die übrigen Bestimmungen, sowohl für den obligatorischen Teil gemäss BVG, als auch für den vor-, den über- und den neben-, kurz: den ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge massgeblich, unabhängig von der Rechts- und der Organisationsform der Vorsorgeeinrichtung. Nebst den eigentlichen Vorsorgeeinrichtungen im engeren Sinn, den Pensionskassen, sind insbesondere auch die verschiedenen Freizügigkeitseinrichtungen (Versicherungsgesellschaften, Freizügigkeitsstiftungen) der Regelung über die Wohneigentumsförderung unterstellt.

Artikel 1 geht davon aus, dass das Wohneigentumsförderungsgesetz vom 17. Dezember 1993 die konkreten Zwecke für die Verwendung der Mittel der beruflichen Vorsorge selber nicht umschreibt, sondern dies der Verordnung überlässt.

Absatz 1 konkretisiert abschliessend die drei Zwecke für den Einsatz der Gelder der beruflichen Vorsorge in das Wohneigentum der Versicherten. Generell ist dabei erkennbar, dass diese Kapitalien nicht für die Finanzierung des ordentlichen Unterhalts des Wohneigentums (z.B. normale Reparaturen) oder für die Bezahlung

⁹ SR 831.426.4

¹⁰ SR 231.40

¹¹ SR 220

von Hypothekarschuldzinsen und dergleichen¹² verwendet werden dürfen.

- Unter Buchstabe a fällt nebst dem Erwerb auch die Erstellung von Wohneigentum, namentlich dessen Umbau, z.B. die Zweckänderung eines bisher gewerblich genutzten Raumes in eine Wohnung der versicherten Person. Ein gesetzlicher Anspruch auf Gewährung von Baukrediten ist jedoch ausgeschlossen, da eine entsprechende Pflicht für viele Vorsorgeeinrichtungen eine zu starke administrative Beanspruchung zur Folge hätte. Zudem können diese Kredite ohne weiteres von Banken eingeräumt und anschliessend mit Geldern der beruflichen Vorsorge amortisiert werden¹³.

- Der Begriff Beteiligung gemäss Buchstabe b erklärt jene Investitionen in den sozialen Wohnungsbau für zulässig, welche der versicherten Person als Voraussetzung eine finanzielle und rechtliche Besserstellung im Vergleich zur üblichen Stellung eines Mieters/einer Mieterin verschafft. Als Beispiel kann die Beteiligung bei einem gemeinnützigen Wohnbauträger in Form eines Darlehens angeführt werden, obwohl dieses rechtlich keine Beteiligung, sondern eine Forderung darstellt. Diese Beteiligung im Rahmen der Wohneigentumsförderung der beruflichen Vorsorge darf aber nicht zur blossen Kapitalanlage der Versicherten denaturiert werden¹⁴.

- In Buchstabe c wird als Verwendungszweck die Rückzahlung eines Hypothekendarlehens erwähnt. Darunter fällt die schriftlich vereinbarte, wie auch die spontane, sowohl die gänzliche, wie auch die bloss teilweise Rückzahlung von Hypothekendarlehen auf dem Wohneigentum der versicherten Person. Bei Annuitäten¹⁵ ist darauf zu achten, dass nur der Amortisationsteil, nicht aber der Hypothekarzinsteil Gegenstand eines Vorbezugs sein darf. Bei der Verpfändung kann hingegen der dem Kapital zugeschlagene Zins einbezogen werden.

Absatz 2 legt klar, dass die versicherte Person die Gelder der beruflichen Vorsorge nicht gleichzeitig in die eigentliche Wohnung und zusätzlich in eine Ferienwohnung oder in eine andere Zweitwohnung investieren darf, auch dann nicht, wenn sie geltend macht, diese Wohnung einmal als eigentliche Wohnung zu benutzen und die bisherige Wohnung aufzugeben. Die Finanzierung einer Ferienwohnung ist ausgeschlossen. Zieht die versicherte Person in die Ferienwohnung um und begründet dort den neuen Wohnsitz, kann sie allerdings das in das Wohneigentum investierte Vorsorgekapital ohne weiteres auf die bisherige Ferienwohnung und nun eigentliche Wohnung übertragen lassen.

Die Formulierung von Absatz 2 lässt in einem engen Rahmen jedoch eine gewisse flexible Betrachtungsweise zu. Ist zum Beispiel klar absehbar, dass die versicherte Person umziehen will in eine zur Zeit der Geltendmachung der Wohneigentumsförderung noch nicht benutzte Wohnung, so kann die Vorsorgeeinrichtung die verlangten Massnahmen gewähren, wenn die versicherte Person mit entsprechenden Belegen glaubwürdig nachweist und nach den vorliegenden Umständen offensichtlich wird, dass sie mit ihrem Vorsorgekapital ein Wohneigentum beispielsweise in ihrem Heimat- bzw. Wegzugsstaat finanzieren will, das sie in wenigen Monaten im Sinne einer festen Wohnsitznahme selber benutzen wird.

¹² wie Verzugszinsen und Kommissionen

¹³ vgl. Art. 1 Abs. 1 Bst.c WEFV.

¹⁴ vgl. jedoch bezüglich einer Ausnahme die Erläuterungen zu Artikel 4 unten.

¹⁵ Annuitäten bestehen aus einem Teil Amortisation und einem Teil Zinszahlung.

Artikel 2 lehnt sich inhaltlich Artikel 3 der WEFV 86 an. Er präzisiert den Begriff Wohneigentum in zweierlei Hinsicht:

Absatz 1 definiert das Wohneigentum rein auf den Sachgegenstand bezogen.

Der Erwerb von Bauland allein ohne konkretes Projekt für die Erstellung von Wohnraum ist aufgrund dieser Bestimmung in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a nicht möglich.

Absatz 2 umschreibt die zulässigen Rechtsformen. Nebst dem Alleineigentum wird das Miteigentum und ausdrücklich dessen besonders ausgestaltete Form, das Stockwerkeigentum, zugelassen.

Ebenfalls zugelassen wird unter Buchstabe c das Gesamteigentum unter Ehegatten. Dies stellt zwar eine Abkehr vom individualistisch geprägten Charakter der Wohneigentumsförderungsmassnahmen¹⁶ dar. Es rechtfertigt sich aber, diese Rechtsform aufzunehmen, um nicht Eheleute, welche bereits unter diesem Güterstand leben, primär auszuschliessen und um Ehegatten, welche Wohneigentum erwerben werden, auch die Wahl dieser Rechtsform zu ermöglichen. Das Element der Partnerschaft in der Ehe kommt in der Voraussetzung der Zustimmung zur Verwendung der Mittel der beruflichen Vorsorge für das Wohneigentum voll zum Tragen (vgl. Art. 30c Abs. 5 BVG). Die Vorsorgeeinrichtung muss auf diese Voraussetzung besonders achten.

Steht das Wohneigentum im Alleineigentum des anderen Ehegatten, kann die versicherte Person, ohne selbst Eigentümerin zu sein, auch bei separatem Wohnsitz keinen Vorbezug für das Wohneigentum des Ehegatten geltend machen. Anders verhält es sich allerdings, wenn beide Ehepartner als Erwerbstätige je in einer Vorsorgeeinrichtung versichert sind und jeder das Vorsorgevermögen für seinen Miteigentumsanteil oder für sein vom anderen Ehepartner mitbenutztes Wohneigentum einsetzen will.

Gemäss Buchstabe d wird auch das selbständige und dauernde Baurecht für die Wohneigentumsförderung zugelassen. Nicht mehr zulässig ist jedoch die Nutzungsniessung¹⁷.

Artikel 3 führt Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b genauer aus. Er hält fest, dass neben den üblichen und bekannten Beteiligungen der versicherten Person an einer Wohnbaugenossenschaft auch andere Formen der Partizipation der Versicherten an ihrer Wohnung im Rahmen von gemeinnützigen Wohnbauträgern zugelassen sind¹⁸. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass mit diesen Beteiligungen die Stellung der versicherten Person bezüglich ihrer Wohnung sowohl rechtlich wie auch wirtschaftlich tatsächlich verbessert wird, z.B. durch einen erhöhten Kündigungsschutz und/oder durch einen günstigeren Zins.

Die Verwendung von Mitteln der beruflichen Vorsorge für den Erwerb von Anteilscheinen ist übrigens nicht nur für Mietverhältnisse der Versicherten, sondern auch bezüglich Wohnbaugenossenschaften vorgesehen, deren Mitglieder (Versicher-

¹⁶ Die Wohneigentumsförderungsmassnahmen bauen grundsätzlich auf dem auf die einzelne erwerbstätige Person – in der dritten Säule auf auf die selbständigerwerbenden Personen – zugeschnittenen Vorsorgeverhältnis auf.

¹⁷ vgl. Art. 3 Abs. 1 WEFV 86

¹⁸ vgl. P. Richli, Die Beteiligung der Mieter an ihrer Wohnung, Diss. Bern 1974, S. 107-110.

te) die Wohnung zu Eigentum (z.B. qua Baurecht) besitzen. Auch hier kann der Vorbezug für den Erwerb von Anteilscheinen eine finanzielle und rechtliche Besserstellung der Versicherten bewirken.

Artikel 4 definiert in Absatz 1 den bisher in Artikel 4 WEFV 86 umschriebenen Eigenbedarf. Dieser Eigenbedarf in Form der Selbstnutzung muss grundsätzlich während des Einsatzes von Geldern der beruflichen Vorsorge bzw. bis zum Eintritt des Vorsorgefalles vorliegen. Wird die Selbstnutzung während der Erwerbstätigkeit der versicherten Person und ihrer Angehörigen aber nicht mehr ausgeübt, so fällt diese zentrale Voraussetzung der Wohneigentumsförderung weg und es treten die entsprechenden Rechtsfolgen ein, wie die Pflicht zur Rückzahlung des Vorbezugs an die Vorsorgeeinrichtung, die Löschung der Verfügungsbeschränkung (Anmerkung im Grundbuch) und der Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern.

Der Begriff des Eigenbedarfes wird aufgrund des Anspruchs an die Mobilität der Arbeitnehmer nun dahingehend erweitert, dass die Selbstnutzung des Wohneigentums durch die versicherte Person sowohl an ihrem Wohnsitz¹⁹ wie auch an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt²⁰ erfolgen kann. Nebst der versicherten Person können selbstverständlich auch ihre Angehörigen diese Wohnung benutzen.

Absatz 2 lässt als Ausnahme die Vermietung des betreffenden Wohneigentums aus Gründen, welche in der Person des oder der Versicherte/n liegen, zu. Mit dem Begriff Vermietung ist eindeutig das Abschliessen eines (befristeten) Mietvertrages über das Objekt des Wohneigentums gemeint. Als Dauer für die Befristung kann von einer Frist von 2 Jahren ausgegangen werden.

Bei allen Formen der Beteiligung am Wohneigentum ist die Vermietung unzulässig, wenn dies faktisch auf das Abschliessen eines Untermietvertrages hinausläuft. Mit dem Abschliessen eines Untermietvertrages entfernt sich die vorliegende Eigentumsförderung zu stark vom eigentlichen Zweck der Massnahme (Stärkung des Eigentums als Vorsorgemittel).

Fälle für eine zulässige Vermietung des Wohneigentums sind zum Beispiel der berufs- oder gesundheitsbedingte vorübergehende Wegzug der versicherten Person mit seiner Familie. Aber auch Personen, welche von Gesetzes wegen einer Wohnsitzpflicht im In- oder Ausland unterstellt sind, können aus Gründen der Gleichbehandlung von den Wohneigentumsförderungsmassnahmen profitieren. Dies gilt insbesondere für Angehörige des diplomatischen oder des konsularischen Korps, die einer gesetzlichen Pflicht zur Wohnsitznahme im Ausland unterstehen und deshalb während dieser Zeit ihr Wohneigentum in der Schweiz nicht benutzen können. Der eigentliche Zweck der Wohneigentumsförderungsmassnahmen, die Selbstnutzung, ist aber auch bei diesen Versicherten zu beachten, indem sie sowohl bei ihren sporadischen Aufenthalten als auch nach ihrer endgültigen Rückkehr in die Schweiz dieses Wohneigentum tatsächlich selber benutzen.

¹⁹ Der Begriff Wohnsitz definiert sich grundsätzlich nach Artikel 23 ZGB bzw. nach der entsprechenden Norm in Artikel 20 IPRG, staatsvertragliche Bestimmungen vorbehalten (Art. 1 Abs. 2 IPRG).

²⁰ vgl. Art. 20 Abs. 1 Bst. B IPRG

Es steht bei der Aufgabe der Selbstnutzung durch Vermietung des Wohneigentums die Frage im Raum, ob die Kontrolle des Eigenbedarfs in der Praxis durchsetzbar ist und wer diesen Vorgang kontrolliert. Im allgemeinen kann eine Vorsorgeeinrichtung schon aus praktischen Gründen keinen eigenen Dienst für die Überwachung der Selbstnutzung des Wohneigentums durch ihre Versicherten unterhalten. Wenn die Vorsorgeeinrichtung allerdings vom angeschlossenen Arbeitgeber, ihrer Kontrollstelle oder vom Stiftungsrat Kenntnis erhält, dass die Voraussetzungen der Wohneigentumsförderung bei einer versicherten Person infolge Aufgabe oder nie bestehender Selbstnutzung nicht (mehr) gegeben sind, so hat sie die Aufgabe, die versicherte Person aufzufordern, die Notwendigkeit der Aufgabe der Eigennutzung zu begründen und zu belegen.

Der Bundesrat geht im übrigen davon aus, dass die versicherte Person im Fall der endgültigen Aufgabe der Selbstnutzung des Wohneigentums unaufgefordert die entsprechenden Vorkehren trifft, d.h. die seinerzeit bezogenen Kapitalien an eine Vorsorgeeinrichtung zurückzahlt und die dafür bezahlten Steuern von der zuständigen Behörde zurückfordert. Eine zwangsweise Rückzahlung der vorbezogenen Gelder erscheint wenig praktikabel, v.a. dann nicht, wenn sie zur Unzeit erfolgen müsste, d.h. wenn die versicherte Person über keine entsprechende Liquidität verfügt und für die Rückzahlung gar ein Darlehen aufnehmen müsste. Immerhin kann die Investition des Vorsorgekapitals im Wohneigentum der versicherten Person als Anlage betrachtet und in diesem Sinne und Umfang ausnahmsweise toleriert werden.

Artikel 5 umschreibt den Mindestbetrag und die Begrenzung des Vorbezugs.

Absatz 1 hält fest, dass mit einem Gesuch um Vorbezug die versicherte Person von ihrer Vorsorgeeinrichtung mindestens Fr. 20'000 beziehen muss. Damit wird einerseits die Vorsorgeeinrichtung vor zu grossem administrativem Aufwand, d.h. von einer Flut von Bagatellfällen verschont und andererseits werden die Versicherten darauf aufmerksam gemacht, dass es nicht zweckmässig ist, jede Kleinigkeit (z.B. eine Tür) über den Bezug seines Vorsorgekapitals zu finanzieren und die entsprechende Kürzung ihrer Leistungsansprüche in Kauf zu nehmen. Die Mindestlimite von Fr. 20'000.-- ist sachlich durchaus vertretbar.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Vorsorgeeinrichtung für die Behandlung des Gesuches um Vorbezug bzw. Verpfändung eine angemessene Entschädigung des Verwaltungsaufwandes für den Fall verlangen darf, welcher das übliche Mass der Abklärungen und der Kosten für die Sicherstellung beispielsweise überschreitet. Diese Entschädigung ist als Element des Vorsorgevertrages im betreffenden Reglement klar festzuhalten.

Absatz 2 macht vom Erfordernis des Mindestbetrages für die Finanzierung von Genossenschaftsanteilscheinen und dergleichen Beteiligungen eine Ausnahme, da diese Beteiligungen mit wesentlich weniger als mit 20'000 Franken erworben werden und trotzdem eine rechtliche und wirtschaftliche Besserstellung der Versicherten im Wohnbereich bewirken können. Ferner fallen auch die Ansprüche der Versicherten aufgrund von gebundenen Policen und Sperrkonti gegenüber Freizügigkeitseinrichtungen (Versicherungsgesellschaften und Freizügigkeitsstiftungen) nicht unter diese Restriktion, da das Argument des administrativen Schutzbedarfes für diese

Einrichtung nicht gleichermassen zutrifft wie für die eigentlichen Pensionskassen.

Absatz 3 bestimmt, dass der Vorbezug nicht jederzeit, d.h. fortlaufend, sondern nur nach Ablauf von fünf Jahren seit der letzten Inanspruchnahme geltend gemacht werden kann. Die Festlegung dieses Intervalls ist ein Kompromiss zwischen der zumutbaren Administrierbarkeit für die Vorsorgeeinrichtung und dem Interesse der Versicherten, nicht zu lange von der Verwendung ihrer Vorsorgekapitalien für das Wohneigentum abgehalten zu werden. Hat die versicherte Person verschiedene Vorsorgeeinrichtungen, so gilt diese Bestimmung für jede einzelne dieser Einrichtungen. Diese Regelung gilt gegenüber allen Einrichtung der beruflichen Vorsorge, gegenüber denen die Versicherten einen gesetzlichen oder reglementarischen Leistungsanspruch haben, also für Pensionskassen und für Freizügigkeitseinrichtungen jeglicher Art, mit Ausnahme der rein patronalen Wohlfahrtseinrichtungen.

Absatz 4 regelt den Sonderfall nach Artikel 30c Absatz 2 BVG und 331e Absatz 2 OR, wonach die versicherte Person zwischen der halben Freizügigkeitsleistung und der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des bereits überschrittenen Alter 50 wählen kann. Um dem Sinn der hievor erwähnten Gesetzesbestimmung (Einsatz maximal der Hälfte des Endalterguthabens für Wohneigentum) Geltung zu verschaffen, wird der versicherten Person die Wahlmöglichkeit klarerweise belassen, die Begriffe „Alter 50“ und „Hälfte der Freizügigkeitsleistung“ jedoch in Bezug zu allfällig vorgenommen Vorbezügen dieser versicherten Person gesetzt.

Die folgenden vier Beispiele sollen das Verfahren veranschaulichen:

Beispiel 1

	FZ-Leistung vor Bezug				Vorbezug (-Vorbezug: Rückzahlung)
	insgesamt	„im Alter 50“ Art. 5 Abs. 4 Bst.a)	„Hälfte“ (Art. 5 Abs. 4 Bst.b)	Für WEF maximal zur Verfügung	
1. Bezug im Alter 45	121'000	-	-	121'000	121'000
2. Alter 50	44'000	44'000	-	44'000	
3. Bezug im Alter 65	546'000	44'000	546'000 -121'000 425'000	212'500	
4. Verbleibendes Kapital für Renten	346'000		50 % 212'500		200'000

Beispiel 1 geht davon aus, dass die versicherte Person 3 Jahre vor dem Endalter den Vorbezug geltend gemacht hat und den maximalen Betrag im Alter 65 bezieht²¹.

²¹ Dies ist möglich : Vgl. Botschaft WEF vom 19. August 1992, Ziff. 223 zu Artikel 30c Absatz 1, S. 28.

Beispiel 2

	FZ-Leistung vor Bezug				Vorbezug (-Vorbezug: Rückzahlung)
	insgesamt	„im Alter 50“ Art. 5 Abs. 4 Bst.a)	„Hälfte“ (Art. 5 Abs. 4 Bst.b)	Für WEF maximal zur Verfügung	
1. Bezug im Alter 45	121'000	-	-	121'000	121'000
2. Bezug im Alter 50	44'000	-	-	44'000	44'000
3. Alter 50	0	0	-	0	-
4. Alter 55	65'000	0	65'000 -165'000	0	-
5. Bezug im Alter 62	261'000	0	-100'000 50 %: -50'000		
			261'000 -165'000	48'000	40'000
6. Alter 65	360'000	0 -40'000	96'000 50 %: 48'000		
			360'000 -205'000	77'500	-
7. Verbleibendes Kapital für Renten	360'000	-40'000	155'000 50%: 77'500		

Beispiel 2 zeigt exemplarisch die Berechnung für die Wahlmöglichkeit "Hälfte der Freizüigkeitsleistung" auf.

Beispiel 3

	FZ-Leistung vor Bezug				Vorbezug (-Vorbezug: Rückzahlung)
	insgesamt	„im Alter 50“ Art. 5 Abs. 4 Bst.a)	„Hälfte“ (Art. 5 Abs. 4 Bst.b)	Für WEF maximal zur Verfügung	
1. Bezug im Alter 45	121'000	-	-	121'000	80'000
2. Alter 50	104'000	104'000	-	104'000	-
3. Bezug im Alter 55	216'000	104'000	216'000 -80'000	104'000	-100'000
			136'000 50%: 68'000		
4. Bezug im Alter 65	945'000	104'000 100'000	945'000 -0	472'500	100'000
		204'000	945'000 50 % 472'500		
5. Verbleibendes Kapital für Renten	845'000				

In diesem Beispiel wird der Vorbezug zurückgezahlt. Damit ist aber der durch den damaligen Vorbezug reduzierte Versicherungsschutz nicht wieder vollständig hergestellt. Ein Teil dieses reduzierten Versicherungsschutz wird zusätzlich durch Fr. 20'000.- eingekauft (gemäss den dannzumal geltenden reglementarischen Grundlagen).

Demzufolge berechnet sich die in einem späteren Zeitpunkt einsetzbare Freizügigkeitsleistung bezüglich der Wahlmöglichkeit neu.

Beispiel 4

	FZ-Leistung vor Bezug				Vorbezug (-Vorbezug: Rückzahlung)
	insgesamt	„im Alter 50“ Art. 5 Abs. 4 Bst.a)	„Hälfte“ (Art. 5 Abs. 4 Bst.b)	Für WEF maximal zur Verfügung	
1. Bezug im Alter 45	0	-	-	0	-
2. Bezug im Alter 50	44'000	44'000	-	44'000	-
3. Bezug im Alter 55	129'000	44'000	129'000 -0	0	-
4. Bezug im Alter 60	186'500	44'000 -64'500	129'000 50%: 64'500	64'500	64'500
			186'500 -64'500	0	-
6. Alter 65	320'000	-20'500	122'000 50%: 61'000	61'000	61'000
			44'000 -125'000	320'500 -125'000	-
7. Verbleibendes Kapital für Renten	320'500	-81'500	195'000 50%: 97'500	97'500	-

Beispiel 4 weist auf einen durchaus nicht unüblichen Fall²² hin, wonach die versicherte Person erst kurz vor, mit oder gar nach dem 50. Altersjahr in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung eintritt. Dann ist ihre Freizügigkeitsleistung im Alter 50 noch klein bzw. nicht vorhanden.

²² Beispielsweise der Eintritt ausländischer Fachleute (wie Professoren) in das schweizerische Vorsorgesystem im vorgerückten Alter ohne Einkauf von Versicherungsjahren.

Artikel 6 regelt die Auszahlung des geltend gemachten Vorsorgekapitals.

Absatz 1 geht davon aus, dass alle Eingaben zur Geltendmachung des Vorbezugs im Sinne von Artikel 1 Buchstabe a bis c WEFV innerhalb von 6 Monaten zu bearbeiten und auszuzahlen sind. Der Vorsorgeeinrichtung steht diese Frist von 6 Monaten im Sinne eines Zahlungsaufschubes zu, innerhalb derer sie den geltend gemachten und zulässigen Vorsorgebetrag an die von der versicherten Person bezeichnete und im Rahmen von Artikel 1 Absatz 1 zulässige Stelle auszahlen muss.

Im ersten Jahr nach der Inkraftsetzung dieser Verordnung kann jedoch die Vorsorgeeinrichtung unter der entsprechenden Information der Versicherten die Auszahlungsfrist der zu Beginn des Jahres 1995 geltend gemachten Vorbezüge bis zum 31.12. 1995 verlängern. Dies ist der Sinn des zweiten Satzes dieses Absatzes.

Aber grundsätzlich muss die Vorsorgeeinrichtung die umgehende Auszahlung des entsprechenden Betrages vornehmen, sofern sie von der Liquidität her dazu in der Lage ist. In diesem Fall wird davon ausgegangen, dass die Gesuche um Vorbezüge im Rahmen der üblichen Verwaltungstätigkeit der Vorsorgeeinrichtung erledigt werden. Absatz 4 dieses Artikels regelt dann quasi einen Notfall.²³

Bei einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung läuft die bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung begonnene Frist grundsätzlich ohne Unterbrechung weiter, weil die neue Vorsorgeeinrichtung keine besonderen Aufwendungen für die entsprechende Liquidität treffen muss, da sie ja von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung die entsprechende Freizügigkeitsleistung in liquider Form erhält.

Gemäss Absatz 2 hat die Auszahlung direkt an den Gläubiger der versicherten Person, d.h. an den Verkäufer des Wohneigentums oder an den Darleiher zu erfolgen. Im Falle der Finanzierung von Anteilscheinen und dergleichen ist der entsprechende Betrag an die betreffende Wohnbaugenossenschaft bzw. an den Wohnbauträger zu überweisen unter Beachtung der Hinterlegungspflicht gemäss Artikel 16 Absatz 3 WEFV. Nicht überwiesen werden darf dieser Betrag jedoch an die versicherte Person selber. Diese muss vielmehr der Vorsorgeeinrichtungen die entsprechenden Angaben und vor der Auszahlung ihr Einverständnis zur Überweisung geben; letzteres vor allem deshalb, weil zwischen dem Antrag um Vorbezug und der Auszahlung längere Zeit²⁴ verstreichen kann, in der sowohl auf Seiten der versicherten Person als auch seitens des Gläubigers (Verkäufers/ Unternehmers/Darleihers) wesentliche Änderungen eintreten können, die eine direkte Überweisung als nicht ratsam bzw. sinnvoll erscheinen lassen²⁵. Die Vorsorgeeinrichtung hat im Rahmen der Sorgfaltspflicht zu überprüfen, ob die Überweisung auf das von der versicherten Person bezeichnete Konto der im Rahmen der Wohneigentumsförderung berechtigten Partei gehört.

²³ vgl. Erläuterung zu Artikel 6 Absatz 4 hienach.

²⁴ d.h. ein halbes Jahr oder mehr

²⁵ zB bei einem Konkurs- oder einem Deliktsfall auf Seiten des Gläubigers

Absatz 3 hält an sich nichts Neues fest²⁶. Durch die Verwertung des Pfandes auf die Freizügigkeitsleistung tritt in wirtschaftlicher Hinsicht dieselbe Wirkung wie beim Vorbezug ein: Die Mittel aus der beruflichen Vorsorge fliessen aus der Vorsorgeeinrichtung zum berechtigten Pfandgläubiger bzw. auf das Betreibungsamt zuhanden des Pfandgläubigers. Es gelten somit bei einer Pfandverwertung der Freizügigkeitsleistung im Prinzip dieselben Überweisungsmodalitäten wie beim Vorbezug.

Absatz 4 regelt den Notzustand: Ist die Einhaltung der maximalen Frist von sechs Monaten aus hinreichend begründeter mangelnder Liquidität nicht möglich bzw. nicht zumutbar²⁷, so hat die Vorsorgeeinrichtung eine entsprechende Prioritätenordnung zu erstellen, woraus deutlich hervorgeht, wie und in welchem Zeitraum sie die hängigen Gesuche erledigen will. Die Aufsichtsbehörde muss diese Prioritätenordnung vor Ablauf der Sechsmonatsfrist erhalten, auf alle Fälle nicht erst mit dem Jahresbericht oder mit dem Kontrollstellenbericht. Ist die Prioritätenordnung unter dem Gesichtspunkt der Wohneigentumsförderung und den berechtigten Interessen der Vorsorgeeinrichtung unbegründet, muss die Aufsichtsbehörde die entsprechenden Massnahmen anordnen.

Artikel 7 umschreibt die Art und Weise der Rückzahlung von vorbezogenen Geldern der beruflichen Vorsorge. Die Rückzahlung an die Vorsorgeeinrichtung muss nach Absatz 1 mindestens 20'000 Franken betragen, im wesentlichen aus denselben Gründen wie bezüglich des Vorbezugs nach Artikel 5 Absatz 1.

Ebenfalls aus administrativen Gründen darf nach Absatz 2 ein ausstehender Vorbezug von weniger als 20'000 Franken bei der Rückzahlung an die Vorsorgeeinrichtung nicht noch in kleinere Beträge aufgeteilt werden. Diese Regelungen in Absatz 1 und 2 gilt sowohl bezüglich Rückzahlungen an eigentliche Vorsorgeeinrichtungen wie auch an Freizügigkeitseinrichtungen.

Ein von der Vorsorgeeinrichtung gemäss Absatz 3 auszufüllendes spezielles Formular der Eidgenössischen Steuerverwaltung dient der versicherten Person einerseits zur Geltendmachung ihres Anspruchs auf Rückerstattung der seinerzeit bezahlten Steuern bei der zuständigen kantonalen Behörde und andererseits für die Bemessung des zur Ermittlung des steuerbaren Einkommens abzugsberechtigten Betrages²⁸.

Artikel 8 behandelt die Verpfändung der Freizügigkeitsleistung und bestimmt in seinem Absatz 1 den für die Verpfändung einsetzbaren Höchstbetrag für den Fall, dass die versicherte Person bei Inanspruchnahme der Verpfändung das Alter 50 noch nicht erreicht hat.

Die Definition eines Höchstbetrages ist insbesondere dann notwendig, wenn der Pfandgläubiger mit der versicherten Person nicht die Verpfändung eines bestimmten Pfandbetrags vereinbart, sondern die von der versicherten Person erworbene Freizügigkeitsleistung als Pfandgegenstand bezeichnet. Da die Freizügigkeits-

²⁶ vgl. Artikel 30b BVG ; Artikel 331d Absatz 6 OR.

²⁷ d.h. mit der Gefahr wesentlicher Nachteile zu Lasten der übrigen Versicherten verbunden.

²⁸ vgl. Dazu Art. 13 Abs. 1 hinten.

leistung von Jahr zu Jahr wächst, können die Parteien des Darlehens- bzw. des Pfandvertrages vereinbaren, dass die Pfandsumme maximal der Freizüigkeitsleistung der versicherten Person im Zeitpunkt der Verwertung entspricht. Selbstverständlich kann für die Verpfändung nicht mehr eingesetzt werden als für den Vorbezug: Die Pfandsumme entspricht höchstens der von der versicherten Person bis im Alter 50 erworbenen Freizüigkeitsleistung.

Die Zulassung einer dynamischen Anpassung des Verpfändungspotentials an die Entwicklung der Freizüigkeitsleistung ist vor allem für die jüngeren Versicherten sinnvoll, da diese am Anfang ihrer Berufskarriere noch eine kleine Freizüigkeitsleistung haben und der Gläubiger erst vielfach aufgrund der anwachsenden Freizüigkeitsleistung bzw. des entsprechenden Pfandsubstrates in eine entsprechende Darlehensgewährung bzw. Verpfändung einwilligen dürfte. Im Unterschied zum Vorbezug²⁹ kann die Verpfändung im Rahmen dieses Absatzes für die Absicherung einer zinskapitalisierten Hypothek eingesetzt werden.

Auch bezüglich der Verpfändung kommen nach Absatz 2 die Bestimmungen in Artikel 5 Absatz 4 über die Begrenzung des Vorbezuges bei Versicherten, die generell bzw. am 1. Januar 1995 das Alter 50 bereits überschritten haben, sinngemäss zur Anwendung.

Demgegenüber kann die versicherte Person gemäss Artikel 30b BVG bzw. 331d OR auch den Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden. Die Verwertung des entsprechenden Pfandsubstrates setzt namentlich die Fälligkeit der Vorsorgeleistung, also den Eintritt des Vorsorgefalles voraus. Es handelt sich bei der Verpfändung der (künftigen) Vorsorgeleistung damit um einen suspensiv bedingten Vertrag, also um ein Rechtsgeschäft, das für den Eintritt der vorgesehenen Wirkungen an die Bedingung gebunden ist, dass der betreffende Vorsorgefall (z.B. Alter) eintritt und die entsprechende Leistung (Rente oder Kapitalabfindung) fällig wird. Die Fälligkeit der Vorsorgeleistung hat aber zur Folge, dass die Gebundenheit der Vorsorgemittel wegfällt und dass damit die versicherte Person im Rahmen der allgemeinen Rechtsnormen über dieses Vermögen frei verfügen kann.

Eine gleichzeitige, vollumfängliche Verpfändung sowohl des Vorsorgeguthabens als auch der Vorsorgeleistungen ist nicht möglich, da letztere mit ersterem notwendigerweise verbunden sind. Hingegen lassen sich in Teilbereichen die Verpfändung der Versicherungsleistungen mit dem Vorsorgeguthaben kombinieren bzw. koordinieren, ebenso die Verpfändung mit der Verwendung der Vorsorgeguthaben.

Artikel 9 verlangt in Absatz 1 die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers im Falle der Barauszahlung der Freizüigkeitsleistung, sowie für den Fall der Auszahlung der Vorsorgeleistung bzw. der Übertragung der Freizüigkeitsleistung gemäss Artikel 22 des Freizüigkeitsgesetzes.

Diese Regelung entspricht inhaltlich dem bisherigen Artikel 10 WEFV 86, dehnt die Anwendung aber in verschiedener Hinsicht aus. Einmal bezieht sich das Zustimmungserfordernis auf die gesamte berufliche Vorsorge und auf alle Arten von Vorsorgeleistungen. Die Zustimmung des Pfandgläubigers ist insbesondere auch dann Voraussetzung, wenn der Richter in einem Scheidungsverfahren, gestützt auf

²⁹ Vgl. die Erläuterungen zu Artikel Absatz 1 Buchstabe c

Artikel 151 f. ZGB i.V.m. Artikel 22 Freizügigkeitsgesetz, einen Teil des während der Ehe von der versicherten Person erworbenen Freizügigkeitsanspruchs dem anderen, nun zu scheidenden Ehepartner für dessen berufliche Vorsorge zuspricht. Es stellt sich dann allerdings - falls der Pfandgläubiger sein Einverständnis für die Übertragung dieses hälftigen Freizügigkeitsanspruchs auf den geschiedenen Ehepartner seines Schuldners erteilt³⁰ - die Frage, ob im Umfang der Übertragung des während der Ehe erworbenen Freizügigkeitsanspruchs auch der entsprechende Teil des Pfandrechts akzessorisch übertragen wird. Da es sich aber vorliegend nicht um eine ausschliesslich dingliche, sondern auch auf die Person des Schuldners bezogene Pfandsicherheit handelt, ist diese Akzessorietät zu verneinen. Der Gläubiger hat sich vertraglich entsprechend vorzusehen. Mit der Übertragung des einen Teils des während der Ehe erworbenen Anspruchs auf den geschiedenen Ehegatten der versicherten Person wird dieser die Vorsorgesubstanz entsprechend gekürzt und jene um den gleichen Teil erhöht. Der dem Ehegatten der versicherten Person übertragene Teil des während der Ehe erworbenen Anspruchs soll diesem wieder eigenständig für das Wohneigentum zur Verfügung stehen, sei es für den Vorbezug, sei es zwecks Verpfändung. Er darf jedenfalls nicht mit Pfändern zulasten des nun geschiedenen Ehegatten (= versicherte Person) belastet bleiben.

Absatz 2 verpflichtet die Vorsorgeeinrichtung, den gemäss Absatz 1 als Pfandsubstrat dienenden Betrag sicherzustellen, falls sich der Pfandgläubiger gegen die Auszahlung oder die Übertragung wendet. Die Vorsorgeeinrichtung kann dabei ein Sperrkonto zugunsten der versicherten Person bei sich einrichten oder den Betrag gemäss Artikel 906 Absatz 3 ZGB hinterlegen.

Absatz 3 verpflichtet die bisherige Vorsorgeeinrichtung bei einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung zur entsprechenden Meldung der Verpfändung an den Pfandgläubiger. Die neue Vorsorgeeinrichtung wird der bisherigen Vorsorgeeinrichtung immer bekannt werden, handle es sich um eine eigentliche Vorsorgeeinrichtung, eine Freizügigkeitseinrichtung oder um die Auffangeinrichtung³¹. Im Falle der Barauszahlung besteht aber keine neue Vorsorgeeinrichtung. Für diesen Fall hat aber der Pfandgläubiger sein Zustimmungsrecht³².

Artikel 10 verlangt von der versicherten Person einen minimalen Aufwand für den rechtsgenügenden Nachweis der Einhaltung eines nach Artikel 1 Absatz 1 zulässigen Verwendungszweckes. Sie muss dafür der Vorsorgeeinrichtung hinreichende Beweismittel unaufgefordert vorlegen, z.B. einen Kaufvertrag, einen Werkvertrag oder einen Darlehensvertrag bzw. das Reglement und die entsprechende Bestätigung der Wohnbaugenossenschaft betreffend Erwerb eines Anteilscheines³³. Die versicherte Person muss die notwendigen Unterlagen schon deshalb rechtzeitig

³⁰ Die Parteien tun im Scheidungsverfahren übrigens gut daran, eine allfällige Nichtzustimmung des Pfandgläubigers für die Übertragung des entsprechenden Freizügigkeitsanspruchs in Rechnung zu stellen.

³¹ vgl. Art. 4 Abs. 1 und 2 FZG

³² vgl. Art. 9 Abs. 1

³³ Es muss insbesondere bestätigt werden, in welchem Umfang die versicherte Person Anteilscheine der Genossenschaft erwerben kann.

einreichen, damit die Vorsorgeeinrichtung diese vor der Auszahlung des Vorbezugs hinreichend überprüfen kann. Im Normalfall kann die Vorsorgeeinrichtung verlangen, dass ihr die Beweismittel gleichzeitig mit der Geltendmachung des Anspruchs übergeben werden. Eine spätere Einreichung muss von der versicherten Person glaubwürdig begründet werden können.

Die versicherte Person muss die Verwendung der Vorsorgemittel für mindestens einen der in Artikel 1 Absatz 1 aufgeführten Zwecke nachweisen. Dabei können durchaus mehrere Zwecke verfolgt werden; z.B. kann ein Teil des verfügbaren Vorsorgekapitals für den Ausbau des Wohneigentums und ein anderer Teil für die Amortisation von darauf lastenden Hypothekendarlehen verwendet werden. Zudem kann ein Teil als Vorbezug und der andere als Pfand in Anspruch genommen werden. Bei wiederholten Vorbezügen müsste sich dann das Pfand allerdings entsprechend anpassen. Dies gilt ebenso bezüglich einer Zusatzversicherung im Sinne von Artikel 30c Absatz 4 BVG.

Mit der Einreichung aller Unterlagen muss die versicherte Person ebenfalls die schriftliche Zustimmung des Ehegatten gemäss Artikel 30c Absatz 5 vorlegen. Die Vorsorgeeinrichtungen haben sich über das Vorhandensein dieses Beleges zu vergewissern.

Artikel 11 regelt in den Buchstaben a - e die Informationspflicht der Vorsorgeeinrichtung gegenüber den Versicherten. Die versicherte Person muss bei der Vorsorgeeinrichtung ein schriftliches Gesuch einreichen und dartun, über was sie genau informiert sein will³⁴. Im Zentrum dürften in der Regel die Angaben über den maximalen Betrag der Vorbezugsmöglichkeit und über die damit verbundenen Kürzungen der Geldleistungen (z.B. Rente) im Vorsorgefall stehen. Aber auch den Umfang der Steuerpflicht wird die Versicherten vor allem in jenen Kantonen stark interessieren, die eine relativ hohe Besteuerung für Kapitalleistungen vorsehen³⁵. Die Vorsorgeeinrichtung muss allerdings nicht auf Franken und Rappen dem Versicherten ausrechnen, wie viel Steuern er bei einem bestimmten Vorbezug zu bezahlen hätte und wie viel er bei einer Rückzahlung an die Vorsorgeeinrichtung von der Steuerbehörde zurückfordern könnte. Sie muss ihn aber zumindest auf die mit dem Vorbezug verbundene sofortige Steuerpflicht hinweisen und darauf aufmerksam machen, dass er bei einer Rückzahlung des Vorbezugs die Steuern ohne Zins von der kantonalen Behörde, der er die Steuern auf dem Vorbezug entrichtet, gegen Vorlage der entsprechenden Belege verlangen kann. Über den genauen Umfang der Besteuerung und der Steuerrückerstattung hat sich der Versicherte selber zu vergewissern.

Die Buchstaben a - e sind Gegenstand einer automatischen Information der versicherten Person bei einem Antrag auf Vorbezug bzw. Verpfändung. Diese Information sind in jedem Fall zu erteilen, auch wenn die versicherte Person kein

³⁴ Die Vorsorgeeinrichtungen tun gut daran, diese Fragen mit einem Schema zu formalisieren und zu kommentieren, damit die Verständlichkeit über den Inhalt der Frage bzw. Antwort erhöht wird und nicht dauernd nachgefragt werden muss.

³⁵ vgl. Grafik in der Botschaft des Bundesrates vom 19. August 1992 auf Seite 49, wobei darauf hinzuweisen ist, dass der Kanton Bern seine Steuerbelastung inzwischen etwa auf die Hälfte zurückgenommen hat.

besonderes Gesuch um Information gestellt hat.

Die sachliche und verständliche Information ist ein Kernpunkt für die optimale Durchführung der Wohneigentumsförderung. Sie liegt im Interesse sowohl der Versicherten wie auch ihrer Angehörigen, da von ihr oft weitgehend das Schicksal des Vorsorgeschutzes abhängen dürfte. Den Versicherten wird mit der Wohneigentumsförderung ein hohes Vertrauen für eine verantwortungsbewusste und zweckkonforme Verwendung der Vorsorgekapitalien geschenkt, gleichzeitig aber auch ein entsprechendes Risiko übertragen. Dieses Risiko können sie aber - zumal sie in den meisten Fällen punkto Information die schwächere Vertragspartei sind - nur in Kenntnis der Vor- und Nachteile einer solchen Massnahme in ihrem Fall mit gutem Gewissen übernehmen. Aus diesem Grund müssen sie die notwendigen Informationen in verständlicher Form erhalten. Die Vorsorgeeinrichtungen tun gut daran, einer objektiven, verständlichen und fairen Informationspraxis grosse Aufmerksamkeit zu schenken. Diese Praxis wird übrigens Gegenstand einer vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen mit privaten Kreisen der beruflichen Vorsorge durchgeführten Wirkungsanalyse über die Wohneigentumsförderung sein.

Nebst der versicherten Person ist aber auch dessen Ehegatte auf die Informationen gemäss Buchstabe a - e angewiesen, will er in Kenntnis aller Konsequenzen einem Vorbezug oder einer Verpfändung zustimmen. Die Informationen muss er jedoch von seinem Ehegatten in Übereinstimmung mit der Grundregel im ZGB über die gegenseitige Informationspflicht (Artikel 170 Absatz 1 ZGB) erhalten. Erhält er diese Information nicht, so kann er den Richter anrufen (Artikel 170 Absatz 2 ZGB).

Artikel 12 umschreibt die Mitteilungspflicht der bisherigen Vorsorgeeinrichtung an die neue Einrichtung der versicherten Person. Insbesondere hat sie darüber zu informieren, ob und in welchem Umfang die Vorsorgeguthaben bzw. die Vorsorgeleistungen verpfändet sind. Ebenso ist über den Tatbestand und den Umfang des Vorbezugs und allfällige weitere für die neue Einrichtung relevante Daten zu informieren. Nur so kann sich die neue Vorsorgeeinrichtung auf eine allfällige Pfandverwertung bzw. auf eine Rückzahlung des Vorbezugs durch die versicherte Person bzw. ihre Erben³⁶ entsprechend vorbereiten.

Die neue Einrichtung ist sowohl über ausbezahlte Vorbezüge wie auch über noch hängige Gesuche um Vorbezug zu informieren. Ein bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung noch nicht erledigter Antrag um Vorbezug oder um Auszahlung aufgrund einer Pfandverwertung geht übrigens mit der Übertragung des Vorsorgeverhältnisses zur Erledigung auf die neue Einrichtung über.

Die Mitteilung über die Freizügigkeitsleistung im Alter 50 der versicherten Person ist für die neue Einrichtung zur Begrenzung der ihr gegenüber geltend gemachten Ansprüche auf Wohneigentumsförderung unbedingt notwendig, da diese Leistung im Alter 50 in solchen Fällen kaum rekonstruierbar ist. Diese Pflicht geht aus dem Freizügigkeitsgesetz bzw. aus der entsprechenden Verordnung hervor³⁷.

³⁶ vgl. Art. 30d Abs. 1 BVG.

³⁷ Art. 11 Abs. 2 FZV.

3. Kapitel: Die steuerlichen Bestimmungen

Die Wohneigentumsförderung hängt - wie überhaupt die berufliche Vorsorge generell mit der sachgerechten Unterstützung durch die steuerliche Behandlung zusammen. In diesem Sinne sind auch in der vorliegenden Verordnung die Abläufe zwischen Vorsorgeeinrichtung, Versicherten und Steuerbehörden sorgfältig und möglichst einfach zu regeln.

Artikel 13 verpflichtet in Absatz 1 die Vorsorgeeinrichtung zur Meldung des Vorbezugs der versicherten Person an die Eidgenössische Steuerverwaltung und zwar auf einem von dieser Behörde herausgegebenem Formular. Die Sektion Meldewesen der Eidgenössische Steuerverwaltung³⁸ wird dabei als Zentralstelle nicht nur für die direkten Bundessteuern, sondern auch für die kantonalen Steuern und Steuerverwaltungen zum Einsatz kommen.

Die Eidgenössische Steuerverwaltung führt gemäss Absatz 2 über die ihr gemeldeten Vorbezüge und Pfandverwertungen sowie die Rückzahlungen der Vorbezüge Buch, nicht im Sinne einer eigentlichen Buchführung, sondern in Form eines Registers.

Sie bescheinigt auf schriftliche Anfrage hin den Versicherten nach Absatz 3 den Stand des für das Wohneigentum im Zeitpunkt des Gesuches in ihrem Wohneigentum investierten Vorsorgekapitals. Ebenso werden die nicht an eine Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlten Vorsorgekapitalien sowie die für die Steuerrückerstattung zuständige kantonale Behörde wird den Versicherten durch die Eidgenössische Steuerverwaltung mitgeteilt.

Ferner bestätigt sie ihnen die aufgrund eines Vorbezugs oder einer Pfandverwertung besteuerten Kapitaleistungen.

Artikel 14 enthält eine weitere Kernbestimmung für die einwandfreie Durchführung und die Wirksamkeit der Wohneigentumsförderung.

Einkäufe von Versicherungs- oder Beitragsjahren an eine Vorsorgeeinrichtung können nach Absatz 1 vom steuerbaren Einkommen der versicherten Person nur soweit in Abzug gebracht werden, als sie zusammen mit den im Wohneigentum investierten Vorbezügen den Rahmen der reglementarisch versicherbaren Vorsorgeleistungen nicht überschreiten.

Der Umfang der Rückerstattung umfasst gemäss Absatz 2 den Betrag, der seinerzeit für diese Kapitaleistung als Steuer bezahlt worden ist. Auf diesem Rückerstattungsanspruch werden also keine Zinsen geschuldet, da die versicherte Person durch den Vorbezug einerseits die Chance des Wertzuwachses und andererseits die - im Verhältnis zu den Mietern bestehenden - steuerlichen Vorteile des Wohneigentums in Anspruch nehmen konnte bzw. kann. Eine Pflicht zur Verzinsung der Steuerrückerstattungsforderung könnte zwar die Attraktivität für die Rückzahlung des Vorbezugs u.U. erhöhen, würde aber eine ungerechtfertigte Bevorteilung dieser Versicherten bewirken.

³⁸ Eigerstrasse 65, 3003 Bern

Bei mehreren Vorbezügen erfolgt die Rückerstattung der bezahlten Steuern in der Reihenfolge der seinerzeit ausbezahlten Vorbezüge. Das gleiche gilt, falls die versicherte Person in verschiedenen Kantonen Wohnsitz genommen und dort Vorbezüge getätigt hat

Die aufgrund einer Veräusserung des Wohneigentums von Gesetzes wegen auferlegte oder die spontane Rückzahlungen des Vorbezuges an eine Vorsorgeeinrichtung haben nach Absatz 3 die Rückerstattungspflicht derjenigen Steuerverwaltung zur Folge, welche seinerzeit den Vorbezug besteuert hat. Absatz 3 umschreibt ferner die der zuständigen Steuerbehörde einzureichenden Unterlagen für die Rückerstattung der seinerzeit für den Vorbezug bezahlten Steuern

Wenn die versicherte Person aus einem Erlös des verkauften Wohneigentums innerhalb von zwei Jahren seit der Veräusserung wiederum ein von ihr selbst benutztes Wohneigentum erwirbt, so kann sie diesen Erlös auf einem Freizügigkeitskonto "parkieren" lassen, um ihn dann innerhalb von zwei Jahren für das neue Wohneigentum zu verwenden³⁹. Dieser Vorgang läuft steuerlich neutral, d.h. ohne Rückerstattung, Meldung, Besteuerung etc. ab, da insofern nur transitorisch das Wohneigentum aufgegeben und das für das betreffende Wohneigentum verwendete Vorsorgevermögen dem Kreis der gebundenen beruflichen Vorsorge nicht entzogen wird.

Bei einer Veräusserung des Wohneigentums infolge Scheidung der Ehe der versicherten Person wird inskünftig ein Teil des während der Ehe erworbenen Vorsorgeanspruchs auf die Geschiedenen aufgeteilt werden können⁴⁰. Es stellt sich dann die Frage, wer von diesen beiden geschiedenen Partnern bei einer Überweisung des entsprechenden Vorsorgekapitals je auf die entsprechenden Vorsorgeeinrichtungen den Anspruch auf Steuerrückerstattung geltend machen kann. Diese Frage ist im Rahmen der güterrechtlichen Auseinandersetzung bzw. durch das im konkreten Fall massgebliche Steuergesetz zu beantworten.

Nach Artikel 30e Absatz 1 Satz 3 BVG ist aber zu beachten, dass eine Übertragung des Wohneigentums an eine vorsorgerechtlich begünstigte Person nicht als Veräusserung im Sinne der Wohneigentumsförderung gilt und demzufolge die entsprechenden Steuer und Meldefolgen nicht zu beachten sind. Die Ehegattin des Versicherten gilt nach Artikel 19 Absatz 3 BVG in Verbindung mit Artikel 20 BVV⁴¹ auch nach der Scheidung als gesetzliche Vorsorgeberechtigte. Der Ehegatte kann aber auch generell nach dem Reglement der betreffenden Vorsorgeeinrichtung durchaus als vorsorgeberechtigte Person bezeichnet werden. In diesen Fällen führt eine Übertragung des bisher der versicherten Person allein zustehenden Wohneigentums⁴² infolge Scheidung an den geschiedenen Ehegatten zu keiner Veräusserung, was auch keine Rückzahlungspflicht auslöst.

³⁹ Art. 30d Abs. 4 BVG. Wird dieser Betrag innerhalb von zwei Jahren nicht wieder in ein Wohneigentum investiert, treten die entsprechenden Wirkungen der normalen Veräusserung ohne Wiederkauf ein.

⁴⁰ vgl. Art. 22 FZG. Das neue Scheidungsrecht des ZGB wird materiellrechtlich voraussichtlich eine hälftige Aufteilung des während der Ehe erworbenen Vorsorgeanspruchs der Ehegatten vorsehen.

⁴¹ Verordnung vom 18. April 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; SR 831.441.1.

⁴² bzw. die Übertragung des entsprechenden Miteigentumsanteils an den geschiedenen Ehegatten

Die diesbezüglichen künftigen Bestimmungen des Zivilgesetzbuches⁴³ dürften jedoch vorsehen, dass bei einer Scheidung die Aufteilung der Vorsorgeansprüche insofern vorgenommen wird, als die Ehegatten von ihren während der Ehe erworbenen Ansprüchen aus beruflicher Vorsorge die Hälfte dem anderen Ehegatten auf einen gebundenen Vorsorgeträger gutschreiben lassen müssen und dass diese insofern keinen Anspruch auf eine Geschiedenenvorsorge mehr haben. Dies wird auch die entsprechende Konsequenz für die Wohneigentumsförderung nach sich ziehen.

4. Kapitel: Besondere Bestimmungen

Artikel 15 will bezüglich Berechnung des Verkaufserlöses⁴⁴ einer nicht ganz von der Hand zu weisenden Missbrauchsgefahr entgegenwirken. Diese kann insbesondere darin bestehen, dass die versicherte Person gezielt die nun neu bestehenden möglichen Massnahmen der Wohneigentumsförderung einsetzt und ohne triftigen Grund Hypothekarschulden auf ihrem Wohneigentum begründet, diese Schulden hierauf mittels Vorbezug des Vorsorgekapitals amortisiert und die frei gewordene Hypothek aufstockt und das Geld für rein konsumptive Zwecke dem Vorsorgekreislauf entnimmt.

In Anlehnung an die Idee und den Zweck der römischrechtlichen actio Pauliana im Schuldbetreibungs- und Konkursrecht⁴⁵ wird deshalb eine sog. période suspecte definiert und mit der praesumptio iuris verbunden, dass Hypothekarschulden, die innerhalb von zwei Jahren vor der Veräusserung des Wohneigentums begründet worden sind, nicht für die Bemessung des Veräusserungserlöses angerechnet werden. Diese gesetzliche Vermutung und deren Rechtsfolge kann jedoch durch den Beweis der versicherten Person widerlegt werden, dass die Aufnahme von Hypothekendarlehen in dieser Periode sachlich begründet bzw. notwendig war, z.B. für den Erwerb oder für die Sanierung des Wohneigentums. Ebenso kann sie diese Vermutung mit dem Nachweis aufheben, dass das Wohneigentum innerhalb von zwei Jahren seit Erwerb wieder veräussert werden musste.

Artikel 16 schreibt den Wohnbaugenossenschaften und gleichgestellten Wohnbauträgern, die Vorsorgekapitalien der Versicherten zur Finanzierung von Beteiligungen entgegennehmen, vor, dass sie diese Gelder bei einem Austritt der versicherten Person aus der Genossenschaft an die von dieser bezeichneten zulässigen Stelle überweisen müssen. Ohne Nachweis des Bestehens einer reglementarischen Bestimmungen der Wohnbaugenossenschaft bzw. des Wohnbauträgers über den Erwerb von Anteilscheinen und dergleichen sowie einer Bestätigung über den zeichnungsberechtigten Betrag darf die Vorsorgeeinrichtung das Geld nicht überweisen. Die Wohnbaugenossenschaft hat eine allfällige Änderung ihres Reglements in diesem Punkt der Vorsorgeeinrichtung zu melden. Diese Pflicht der Wohnbaugenossenschaft bzw. eines ähnlichen Wohnbauträgers gilt natürlich nur so lange, als kein Vorsorgefall bei der versicherten Person eingetreten ist. - Der mit

⁴³ Die entsprechende Botschaft des Bundesrates wird noch im Jahr 1994 verabschiedet.

⁴⁴ vgl. Art. 30d Abs. 6 BVG bzw. Art. 331e Abs. 6 OR

⁴⁵ Art 286 ff des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs; SR 281.1

Geldern der beruflichen Vorsorge erworbene Anteilschein oder ein ähnliches Beteiligungspapier, z.B. die Aktie einer Mieter-Aktiengesellschaft, ist bei derjenigen Vorsorgeeinrichtung zu hinterlegen, die den Vorbezug ausbezahlt hat oder bei der das betreffende Vorsorgekapital verpfändet ist. Bei einem Übertritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung sind die diesbezüglichen Dokumente an die neue Einrichtung zu übertragen.

Artikel 17 stellt dar, dass die Zusatzversicherung für die Schliessung einer allfälligen Vorsorgelücke infolge Vorbezug bzw. Pfandverwertung grundsätzlich durch die versicherte Person selber zu bezahlen und der in der beruflichen Vorsorge bestehende Grundsatz der Beitragsparität (Arbeitgeber/Arbeitnehmer) insofern nicht zu beachten ist. Diese Zusatzversicherung erfüllt nämlich gewissermassen die Funktion der Lückenfüllung im Sinne der gebundenen Selbstvorsorge, der Säule 3a, zu der der Arbeitgeber der versicherten Person auch nichts beiträgt. Die Prämien für die Zusatzversicherung sind aber, wie die übrigen Beiträge an die berufliche Vorsorge bzw. gebundene Selbstvorsorge, für die Ermittlung des steuerbaren Einkommens abzugsfähig, soweit sie im Rahmen der zweiten Säule oder der gebundenen Selbstvorsorge erbracht werden.

5. Kapitel: Schlussbestimmungen

Artikel 18 sieht die Durchführung einer Analyse über die Wirkungen und Nebenwirkungen dieser nicht einfachen und in vielen Bereichen punkto Durchführung und Wirksamkeit ungewissen Massnahmen vor. Diese Wirkungsanalyse entspringt dem Bemühen zur Gewährleistung eines praxisnahen und effizienten Gesetzesvollzugs v.a. im Interesse der Vorsorgeeinrichtungen und der Versicherten. Die Durchführung dieser Analyse stützt sich insbesondere auf Artikel 43 Absatz 3 Geschäftsverkehrsgesetz und entspricht der Zielsetzung und den Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Gesetzesevaluation“⁴⁶. Die Wirkungsanalyse soll in erster Linie die Entscheidungsgrundlage für die zuständige Behörde, d.h. in casu für das Bundesamt für Sozialversicherung schaffen, um bei allfälligen schädlichen Nebenwirkungen der Massnahmen in deren Durchführung rasch die entsprechenden Massnahmen auf Verordnungs- oder Weisungsstufe an die Hand nehmen zu können. Die Kosten des Bundes für diese Analyse dürften gering sein, da sich die entsprechenden Tätigkeiten auf ein notwendiges Minimum beschränken und die an einem effizienten Massnahmenvollzug besonders interessierten Fachkreise der zweiten Säule sich voraussichtlich auch finanziell daran beteiligen werden⁴⁷.

Artikel 19 setzt die Wohneigentumsförderungsverordnung vom 7. Mai 1986 auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Verordnung - dies ist der 1. Januar 1995 - ausser Kraft.

⁴⁶ AGEVAL, vgl. Schlussbericht an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement, Oktober 1991, Ziff. 6 und 7

⁴⁷ Entsprechende Abklärungen sind zur Zeit im Gang.

Artikel 20 ändert die Artikel 3 und 4 der Verordnung vom 13. November 1985⁴⁸ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BW 3), welche eng mit der Wohneigentumsförderung der 2. Säule im Zusammenhang stehen. Ein besonderes Anliegen ist dabei insbesondere, die Bestimmungen über den Begriff des Wohneigentums und des Eigenbedarfs in den beiden Erlassen angesichts der gleichen Zielsetzung der Massnahmen aufeinander abzustimmen. Allerdings sind aufgrund der verschiedenen Institutionen in den beiden Säulen gewisse Unterschiede zu beachten. So hat zum Beispiel die Voraussetzung des Mindestbetrages bezüglich einer Einrichtung der Säule 3a nicht dieselbe Bedeutung wie bei einer Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule. Zudem wird nach Artikel 5 Absatz 2 WEFV selbst im Rahmen der 2. Säule hinsichtlich den (der Säule-3a-Einrichtungen ähnlichen Instituten) Freizügigkeitseinrichtungen eine entsprechende Ausnahme vorgesehen. Ferner kann in der Wohneigentumsförderung im Rahmen der Säule 3 bei einer Veräusserung des Wohneigentums keine Rückzahlungspflicht an eine Vorsorgeeinrichtung statuiert werden, zumal die Einrichtungen der gebundenen Selbstvorsorge das Institut des Einkaufs bzw. des Wiedereinkaufs nicht kennen.

Im übrigen verlangt die Ausweitung der Wohneigentumsförderung auf die gesamte berufliche Vorsorge auch eine entsprechende Anpassung der Verpfändungsregelung in Artikel 4 BVV 3. So muss der Bezug auf den durch das Gesetz aufgehobenen Artikel 40 BVG aufgehoben werden.

Artikel 21 bestimmt für die Inkraftsetzung der Verordnung über die Wohneigentumsförderung den 1. Januar 1995. Der Bundesrat wird auch das Gesetz über die Wohneigentumsförderung sowie - angesichts der engen Beziehungen zwischen diesen beiden Erlassen - das Gesetz über die Freizügigkeit und die entsprechende Verordnung auf diesen Zeitpunkt in Kraft setzen.

⁴⁸ SR 831.461.3

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 31

vom 8. Dezember 1994

INHALTSVERZEICHNIS

- 180 Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
- 181 Hinweise zur Freizügigkeit
- 182 Teuerungsanpassung der BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten auf den 1. Januar 1995
- 183 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für das Jahr 1995
- 184 Die ab 1. Januar 1995 gültigen Grenzbeträge

Vorbemerkung

Die neue Regelung der Wohneigentumsförderung und der Freizügigkeit tritt am 1. Januar 1995 in Kraft. **Das Bundesamt für Sozialversicherung wird im Sinne einer Hilfestellung für die sachgemässe und einheitliche Einführung dieser Gesetze verschiedene häufig gestellte Fragen in den folgenden Nummern der Mitteilungen beantworten.**

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

180 Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

1. Was versteht man unter Verpfändung in der Wohneigentumsförderung? (Art. 30b BVG, Art. 331d OR)

Die neuen Artikel 30b BVG bzw. 331d OR behandeln die Verpfändung. Nebst der Verpfändung des Anspruchs auf alle künftigen Vorsorgeleistungen besteht nun die Möglichkeit, einen Betrag maximal in der Höhe der Freizügigkeitsleistung zu verpfänden. Im letztgenannten Fall steht dem Gläubiger ein Pfandrecht an einem Betrag zu, welcher - falls die pfandvertraglichen Voraussetzungen für die Rückzahlung der pfandgesicherten Forderung nicht eingehalten werden - vor dem Vorsorgefall jederzeit verwertet werden kann. Entsteht ein Anspruch auf eine Vorsorgeleistung bei Alter, Tod oder Invalidität, so kann kein Freizügigkeitsfall mehr entstehen und der Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung geht unter (Art. 2 FZG). Demzufolge fällt das Pfandobjekt dahin und das Pfandrecht geht unter, ausser es wäre im Pfandvertrag ein Ersatzpfand vereinbart worden. So kann beispielsweise im Pfandvertrag vorgesehen werden, dass bei Eintritt eines Vorsorgefalls der ursprüngliche Pfandgegenstand (Betrag in der Höhe der Freizügigkeitsleistung) durch einen neuen Pfandgegenstand (z.B. die fällig werdende Vorsorgeleistung) ersetzt wird.

Im Falle der Verpfändung des Anspruchs auf Vorsorgeleistungen kann als Pfandgegenstand alternativ oder kumulativ die Anwartschaft auf eine Alters-, Invaliditäts- oder Todesfalleistung vereinbart werden. Durch die kumulative Verpfändungsmöglichkeit wird die Attraktivität des Pfandes gegenüber früher wesentlich gesteigert. Werden nämlich Alters-, Invaliditäts- und Todesfalleistungen kumulativ verpfändet, ist die Pfandverwertung nicht mehr vom Erlebensfall abhängig, sondern in jedem Vorsorgefall möglich. Allerdings fällt die Pfandrealisierung auch in Zukunft dahin, wenn überhaupt keine Vorsorgeleistung ausgerichtet wird, weil kein Vorsorgefall eintritt (z.B. Tod eines Versicherten ohne Hinterbliebenen). Verwertbar ist das Pfand in jedem Fall erst dann, wenn eine der verpfändeten Vorsorgeleistungen fällig geworden ist und nur so lange, wie Vorsorgeleistungen ausgeschüttet werden. Fällt nämlich in einem späteren Zeitpunkt die Rente weg, so fällt auch das Pfandsubstrat dahin. Das Risiko des Wegfalls der Leistungen trägt somit der Pfandgläubiger.

Im Gegensatz zum bisherigen Recht¹ werden die Folgen des Dahinfallens der seinerzeitigen Verpfändungsvoraussetzungen nicht mehr geregelt. Man kann daraus schliessen, dass beim Dahinfall einer Voraussetzung für die Verpfändung (z.B. Verkauf der Wohnung) das Pfandrecht bestehen bleibt.

2. Wie wird der Wohnsitz für Ausländer definiert ? (Art. 30b, 30c BVG; Art. 331d, 331e OR; Art. 4 WEFV)

Der Wohnsitz wird für Ausländer, die sich in der Schweiz aufhalten, grundsätzlich nach dem schweizerischen innerstaatlichen und internationalen Privatrecht definiert. Dies ist nach Artikel 23 ZGB und nach Artikel 20 IPRG² der Ort, wo sich die betreffende Person mit der Absicht des dauernden Verweilens tatsächlich aufhält.

¹ Art. 11 der Verordnung vom 7. Mai 1986 über die Wohneigentumsförderung

² Bundesgesetz über das Internationale Privatrecht vom 18. Dezember 1987 (SR 291)

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist dies ihr Lebensmittelpunkt, der sich nach den Umständen der betreffenden Person bestimmt.

3. Welche Sicherung des Vorsorgezweckes ist bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland vorgesehen?

(Art. 30e BVG; Art. 331e Abs. 8 OR)

Wird mit einem Vorbezug Wohneigentum in der Schweiz finanziert, so ist im Grundbuch eine Veräusserungsbeschränkung anzumerken. Diese Anmerkung soll sicherstellen, dass der Vorsorgezweck erhalten bleibt. Liegt das Wohneigentum aber im Ausland (z.B. Wohneigentum von Grenzgängern), ist eine Sicherung mit einer grundbuchlichen Veräusserungsbeschränkung nicht möglich. Der Versicherte mit Wohnsitz im Ausland muss allerdings vor der Auszahlung des Vorbezuges beziehungsweise vor der Verpfändung des Vorsorgeguthabens nachweisen, dass er die Mittel der beruflichen Vorsorge für sein Wohneigentum verwendet (vgl. Art. 30e Abs. 5 BVG). Als Beweis kann die Vorsorgeeinrichtung insbesondere eine notarielle oder eine amtliche Beglaubigung verlangen.

4. Was bewirkt die grundbuchliche Anmerkung ?

(Art. 30e BVG; Art. 331e Abs. 8 OR, Art. 960 ZGB)

Im Grundbuch ist die durch das Gesetz bestimmte Veräusserungsbeschränkung anzumerken, wenn mit Vorsorgegeldern Wohneigentum finanziert wird. Diese Anmerkung hat zur Folge, dass das Eigentum an diesem Wohnobjekt nur an einen Dritten übertragen werden kann, wenn der bisherige Eigentümer nachweist, dass der Vorbezug beziehungsweise der aus einer Pfandverwertung des Vorsorgeguthabens erzielte Erlös an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge zurückbezahlt worden ist. Über die formellen grundbuchtechnischen Vorkehren wird das Eidgenössische Grundbuchamt den Grundbuchämtern die notwendigen Anweisungen und Empfehlungen erteilen.

5. Hat die Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, einen Vorbezug mit einem Grundpfand abzusichern?

(Art. 1 WEFV)

Die Vorsorgeeinrichtung gewährt dem Versicherten mit dem Vorbezug kein Darlehen, sondern händigt das diesem für das Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgevermögen einem nach Artikel 1 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung vom 3. Oktober 1994 Berechtigten aus, falls damit das Wohneigentum des Versicherten finanziert wird. Da es sich nicht um eine Kapitalanlage der Vorsorgeeinrichtung handelt, braucht die Vorsorgeeinrichtung auch keine Grundpfandsicherung.

6. Kann der Versicherte, der einen Vorbezug geltend gemacht hat, zur Zusatzversicherung gezwungen werden?

(Art. 30c Abs. 4 BVG; Art. 331e Abs. 4 OR)

Die Vorsorgeeinrichtung kann den Versicherten, der einen Vorbezug geltend macht, nicht zum Abschluss einer Zusatzversicherung zwingen. Der Abschluss einer Zusatzversicherung ist ein Recht, nicht aber eine Pflicht des Versicherten. Zur Ausübung eines Rechts kann niemand gezwungen werden.

7. **Muss die Vorsorgeeinrichtung eine Zusatzversicherung anbieten?**

(Art. 30c Abs. 4 BVG; Art. 331e Abs. 4 OR)

Die Vorsorgeeinrichtung muss eine Zusatzversicherung anbieten. Ist es ihr nicht möglich, die Zusatzversicherung selbst durchzuführen, so muss sie eine derartige Versicherung vermitteln.

8. **Was geschieht, wenn nach dem Vorbezug ein Barauszahlungsgrund geltend gemacht wird?**

(Art. 30 c BVG; Art. 331 e OR; Art. 5 FZG)

Mit der Auszahlung des Vorbezugs wird die Freizügigkeitsleistung entsprechend dem Reglement der betreffenden Vorsorgeeinrichtung gekürzt. In dem nach dem Vorbezug vorhandenen Umfang der Freizügigkeitsleistung kann weiterhin bei Vorliegen eines Barauszahlungsgrundes die Barauszahlung verlangt werden.

9. **Bis zu welchem Zeitpunkt kann der Versicherte einen Vorbezug geltend machen?**

(Art. 30c Abs. 1 BVG; Art. 331d Abs. 1 OR)

Gemäss Art. 30c Abs. 1 BVG und Art. 331d Abs. 1 OR kann der Versicherte bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruches auf Altersleistungen einen Vorbezug geltend machen. Dabei ist auf den reglementarischen Anspruch auf Altersleistungen gemäss Art. 13 Abs. 2 BVG abzustellen. Sieht das Reglement ein flexibles Rücktrittsalter vor, so ist auf das vom Versicherten im voraus gewählte Rücktrittsalter abzustellen. Der gleiche Grundsatz gilt auch für die Verpfändung.

10. **Darf ein Teil des Vorbezugs dazu verwendet werden, die Steuern zu bezahlen, die gemäss Art. 83a Abs. 1 BVG geschuldet sind?**

(Art. 83a Abs. 1 BVG; Art. 1, 6 Abs. 2 WEFV)

Die Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) regelt in Art. 1 Abs. 1 abschliessend, für welche Zwecke die Mittel der beruflichen Vorsorge verwendet werden dürfen. Die Bezahlung der Steuern wird nicht erwähnt. Auch bestimmt Art. 6 Abs. 2 WEFV, dass die Vorsorgeeinrichtung den Vorbezug direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder an die nach Art. 1 Abs. 1 Buchst. b Berechtigten auszahlt; eine Überweisung an den Versicherten oder gar an die Steuerbehörde ist nicht vorgesehen. Deshalb können aus den vorbezogenen Mitteln der beruflichen Vorsorge keine Steuern bezahlt werden, ausser es wären die Voraussetzungen für eine Quellenbesteuerung gegeben.

- **181 Hinweise zur Freizügigkeit**

1. **"Verzugszinsregelung" im Freizügigkeitsgesetz**

(Art. 2 Abs. 3, 4 Abs. 2, 10 Abs. 2 FZG; Art. 7 FZV)

In drei Artikeln wird im FZG von Verzugszinsen gesprochen:

- Nach Artikel 2 Absatz 3 wird die Austrittsleistung mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung fällig. Ab diesem Zeitpunkt ist ein *Verzugszins* zu zahlen.

- Gemäss Artikel 4 Absatz 2 hat die Vorsorgeeinrichtung spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt *Verzugszins* der Auffangeinrichtung zu überweisen, wenn sie von der versicherten Person keine Meldung erhalten, in welcher Form der Vorsorgeschutz erhalten werden soll.
- Artikel 10 Absatz 2 bestimmt, dass die Eintrittsleistung mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung fällig wird. Ab diesem Zeitpunkt ist ein *Verzugszins* zu zahlen. Dieser Verzugszins entspricht nach Artikel 7 FZV dem BVG-Mindestzinssatz plus einem Prozent. Er beträgt somit zur Zeit fünf Prozent.

Der Gesetzgeber ist hierbei nicht absolut von der obligationenrechtlichen Verzugszinsregelung, wie sie in Artikel 104 OR vorgesehen ist, ausgegangen. Es handelt sich einfach um eine Berechnungsgrundlage für eine fällige Leistung (vgl. Amtl. Bull. Ständerat 1993 S. 563).

Er wollte nämlich, dass auch dann ein Zins zu bezahlen ist, wenn noch nicht bekannt ist, an wen die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist (Art. 4 Abs. 2 FZG). Ein solcher Sachverhalt würde bekanntlich nach 104 OR keinen Verzug auslösen. Im umgekehrten Fall ist auch die Eintrittsleistung ab Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung zum gleichen Zinssatz zu verzinsen. Auf die Kenntnis der Höhe der Eintrittsleistung kommt es aber nicht an (Art. 10 Abs. 2 FZG).

Dem Gesetzgeber schien der Ausdruck "Verzugszins" am geeignetsten, um diesen speziellen Umständen des Freizügigkeitsgesetzes gerecht zu werden.

Nach Artikel 4 Absatz 2 FZG hat die Vorsorgeeinrichtung, wenn sie von der versicherten Person keine Meldung erhalten hat, die Austrittsleistung spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall an die Auffangeinrichtung zu überweisen. Eine Vorsorgeeinrichtung muss nun aber diese zweijährige Frist nicht abwarten, sondern kann – nachdem sie die versicherte Person innert angemessener Frist aufgefordert hat, ihr Mitteilung über die Verwendung der Austrittsleistung zu machen und keine Antwort erhalten hat – die Überweisung an die Auffangeinrichtung vornehmen. So kann sie Zinszahlungen vermeiden.

Wird die Austrittsleistung innerhalb von zwei Jahren an die Auffangeinrichtung überwiesen, so hört die Verzugszinszahlung für die bisherige Vorsorgeeinrichtung mit der Überweisung auf. Die Auffangeinrichtung ist nun aber nicht verpflichtet, diese Freizügigkeitsleistung bis zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall gemäss Artikel 7 FZV zu fünf Prozent weiter zu verzinsen, sondern sie hat den Betrag im Rahmen eines Freizügigkeitskontos gleich wie jede andere Freizügigkeitseinrichtung marktüblich zu verzinsen, d.h. der tatsächlich erwirtschaftete Zins ist weiterzugeben.

2. Gesundheitliche Vorbehalte

(Art. 14 FZG; Art. 3, 11 FZV; Art. 331c OR)

Zur Erhaltung des erworbenen Vorsorgeschutzes gehört auch, dass dieser nicht mit neuen gesundheitlichen Vorbehalten durch die neue Vorsorgeeinrichtung belastet wird (Art. 14 FZG). Dies ist ein Angelpunkt der Erhaltung des Vorsorgeschutzes und bedeutet gegenüber der bisherigen Praxis im ausserobligatorischen Vorsorgebereich einen wesentlichen Fortschritt. Der Gesetzgeber liess sich hier von der analogen Regelung in der Krankenversicherung leiten.

In der obligatorischen beruflichen Vorsorge sind gesundheitliche Vorbehalte grundsätzlich ausgeschlossen. Dies wird zwar nicht ausdrücklich gesagt, ergibt sich aber aus der Umschreibung der Leistungen, die als Mindestleistungen definiert sind und

deren Berechnung vorgegeben ist. Solche Vorbehalte bestehen hingegen in der ausserobligatorischen Vorsorge. Bezüglich der neuen Freizügigkeitsordnung gilt nun folgendes:

- Im Umfang der eingebrachten Austrittsleistung darf kein neuer Vorbehalt gemacht werden. Bestand in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung ein Vorbehalt, so kann er durch die neue übernommen werden; dann muss sie allerdings die abgelaufene Zeit an die maximal zulässige Zeit von fünf Jahren anrechnen. Eine allfällige günstigere Vorbehaltsregelung der neuen Vorsorgeeinrichtung geht aber vor (Art. 14 FZG).
- Im Umfang des zusätzlich eingekauften Vorsorgeschutzes darf die Vorsorgeeinrichtung einen Vorbehalt anbringen. Dieser darf allerdings nicht länger als fünf Jahre dauern (Art. 331 c OR).

Die Befristung eines gesundheitlichen Vorbehaltes auf maximal fünf Jahre gilt für jeden Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung, d.h. es spielt keine Rolle, ob eine versicherte Person zum ersten Mal oder nach längerer Zeit wieder in eine Vorsorgeeinrichtung eintritt.

Nach welchen Kriterien und in welcher Form eine Vorsorgeeinrichtung einen gesundheitlichen Vorbehalt für die Risiken Tod und Invalidität anbringen will, wird im Gesetz nicht näher geregelt. Die Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtung wird somit nicht eingeschränkt.

Medizinische Daten dürfen nur vom vertrauensärztlichen Dienst der bisherigen Vorsorgeeinrichtung demjenigen der neuen Vorsorgeeinrichtung übermittelt werden. Es bedarf dazu aber der Einwilligung der versicherten Person (Art. 3 FZV).

Die Bestimmungen über die gesundheitlichen Vorbehalte in Artikel 14 FZG sowie Artikel 331c OR beziehen sich in erster Linie auf einen nahtlosen Wechsel von einer Vorsorgeeinrichtung zu einer andern. Sie sind aber auch für Freizügigkeitspoliceen sowie Zusatzversicherungen bei Freizügigkeitskonti (Versicherungen für den Todes- oder Invaliditätsfall) anwendbar (Art. 11 FZV).

- **182 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1995**

(Art. 36 BVG)

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

Auf den 1. Januar 1995 müssen erstmals diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1991 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **7,7 %**

Die obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die in den Jahren 1985 bis 1990 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, sind wie folgt anzupassen:

Jahr des Rentenbeginns	Letzte Anpassung	Anpassung am 1. Januar 1995
1985 - 1989	1. Januar 1993	4,1 %
1990	1. Januar 1994	0.6 %

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

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

- **183 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für das Jahr 1995**

Der Bundesrat hat den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG festgesetzten Beitragssatz von **0,04 Prozent** der Summe der koordinierten Löhne für das Jahr **1995** genehmigt. Der Beitragssatz bleibt somit seit 1990 unverändert.

Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben den entsprechenden Betrag dem Sicherheitsfonds zu entrichten, damit dieser die gesetzlichen Leistungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung bzw. bei deren ungünstiger Altersstruktur erbringen kann.

Der Beitragssatz bleibt für das Jahr 1995 unverändert, auch wenn der Sicherheitsfonds BVG mit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsgesetzes neue Aufgaben übernimmt.

- **184 Die ab 1. Januar 1995 gültigen Grenzbeträge**

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG, Art. 7 BVV 3)

Der Bundesrat hat am 23. November 1994 die *Verordnung 95 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge* verabschiedet, die am 1. Januar 1995 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge der einfachen minimalen AHV-Altersrente anzupassen, um so die Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule zu gewährleisten. Da auf den 1. Januar 1995 die monatliche AHV-Rente von 940 auf 970 Franken erhöht wird, hat der Bundesrat die Grenzbeträge nach BVG auf den gleichen Zeitpunkt wie folgt festgelegt:

a. für die berufliche Vorsorge

- Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	23'280 Fr.
- Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	23'280 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	69'840 Fr.
- Maximaler koordinierter Lohn somit	46'560 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8. Abs. 2 BVG)	2'910 Fr.

Zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für das Jahr 1995. Diese Publikation kann ab Ende Dezember 1994 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

b. für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Die BVV 3 hat formell keine Änderung erfahren, da sie bezüglich der Abzugsberechtigung mit Prozentzahlen operiert. Durch die Erhöhung der Grenzbeträge ergibt sich ab Januar 1995 aufgrund der Änderung der unter Buchstabe a oben erwähnten Bezugsgrößen folgende maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	5'587 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3) maximal 20 % des Erwerbseinkommens, höchstens	27'936 Fr.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 32

vom 21. April 1995

INHALTSVERZEICHNIS

- 185 Hinweise zu Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c FZG
- 186 Fragen zur Freizügigkeit
- 187 FZG: Dauer gesundheitlicher Vorbehalte
- 188 Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
- 189 Weisung und Ergänzende Richtlinie des Eidgenössischen Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht
- 190 Berichtigung
- 191 Rechtsprechung: Keine Wahlmöglichkeit zwischen Altersleistungen und Freizügigkeitsleistung

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

185 Hinweise zu Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c FZG

Diese Bestimmung regelt die Barauszahlung der Austrittsleistung, wenn diese weniger als der Jahresbeitrag des Versicherten beträgt. Hier stellt sich vor allem die Frage, wie sich der Jahresbeitrag des Versicherten ermitteln lässt.

Als erstes ist zu beachten, dass durch diese Bestimmung vor allem die Kumulation von geringfügigen Guthaben verhindert werden soll, die keinen wesentlichen Beitrag zur Altersrente darstellen würden. Die bisherige Praxis (frühere Art. 30 Abs. 1 BVG und Art. 331c Abs. 4 Bst. a OR) wird grundsätzlich beibehalten, aber der ursprüngliche, umstrittene Wortlaut wurde geändert. Aufgrund dieser Änderung sollte durch die Einschränkung des Begriffes "geringfügiger Betrag" eine bessere Wahrung der Interessen des Versicherten gewährleistet sein.

Die Beitragshöhe wird durch die Vorsorgereglemente festgelegt. Um den Jahresbeitrag des Versicherten zu ermitteln, geht man vom effektiv geleisteten Beitrag des Versicherten aus und rechnet pro rata den Jahresbeitrag hoch. Das Vorgehen erfolgt analog zu Artikel 2 BW 2. Hat zum Beispiel ein Versicherter während 6 Monaten Beiträge in Höhe von insgesamt Fr. x entrichtet, ermittelt man durch Verdoppelung des betreffenden Betrages den Jahresbeitrag. Anschliessend wird er mit der gemäss Art. 15-18 FZG berechneten Austrittsleistung verglichen. Beträgt die Austrittsleistung weniger als der Jahresbeitrag entsprechend der Summe der vom Versicherten während des ganzen Jahres zu leistenden Beiträge, hat der Versicherte Anspruch auf Barauszahlung der Austrittsleistung.

Hat der Arbeitgeber die Beiträge ganz oder zum grössten Teil übernommen, muss die Austrittsleistung weniger als ein Drittel des Gesamtbeitrages betragen, der im Sinne von Art. 17 Abs. 5 FZG als Arbeitnehmerbeitrag gilt, damit Anspruch auf Barauszahlung besteht.

Wenn es sich um Freizügigkeitsleistungen handelt, die noch bei den Vorsorgeeinrichtungen hängig sind, gilt für sie das am 1. Januar 1995 in Kraft getretene neue Gesetz. Beträge in geringfügiger Höhe können somit bar ausgezahlt werden.

186 Fragen zur Freizügigkeit

1. Kann die Vorsorgeeinrichtung als Freizügigkeitseinrichtung fungieren? Wenn nicht, was geschieht mit den Freizügigkeitskonten, die bei ihr "hängig" sind? Kann sie eine vom Versicherten nicht eingeforderte Austrittsleistung an eine Freizügigkeitseinrichtung ihrer Wahl überweisen?

Die Vorsorgeeinrichtung kann nicht als Freizügigkeitseinrichtung fungieren. Sie hat nicht die Möglichkeit, die Freizügigkeitskonten bei sich einzufrieren. Sie kann die Beträge auch nicht an eine Freizügigkeitseinrichtung ihrer Wahl überweisen. Dies ist nur auf Anweisung des Versicherten an eine Einrichtung seiner Wahl möglich. Wenn die Vorsorgeeinrichtung keine entsprechende Meldung vom Versicherten erhält, hat sie die Austrittsleistung an die Auffangeinrichtung zu überweisen.

2. Müssen Zusatzbeiträge, die von den Versicherten und den Arbeitgebern als Solidaritätsbeiträge zur Verbesserung der Altersleistungen für ältere Versicherte erhoben werden, als Mindestbeitrag gemäss Artikel 17 rückerstattet werden?

Der Versicherte hat Anspruch auf Rückerstattung sämtlicher von ihm beglichener Beiträge. Dies gilt somit auch für die Solidaritätsbeiträge. Pensionskassen, die diese Beitragsform beibehalten wollen, müssen einen neuen Finanzierungsmodus finden (Beiträge ausschliesslich von Arbeitgeberseite oder durch freie Mittel).

3. Sind nicht registrierte Pensionskassen zur Einhaltung der Gesetze über die Freizügigkeit und die Wohneigentumsförderung verpflichtet, auch wenn es sich um überwiegend patronale oder internationale Vorsorgestiftungen handelt?

Das Gesetz über die Freizügigkeit ist anwendbar auf alle Vorsorgeverhältnisse, in denen eine Vorsorgeeinrichtung des privaten oder des öffentlichen Rechts aufgrund ihres Reglements bei Erreichen der Altersgrenze, bei Tod oder Invalidität (Vorsorgefall) einen Anspruch auf Leistungen gewährt. Somit unterliegen unter diesen Voraussetzungen auch nicht registrierte Pensionskassen und patronale Stiftungen dem FZG (Art. 1 Abs. 2 FZG).

Es stellt sich die Frage, ob eine patronale Stiftung zur Einhaltung des WEFG verpflichtet ist, und wenn ja, unter welchen Bedingungen. Zum Beispiel: Eine rein patronale Stiftung (Alleinfinanzierung durch den Arbeitgeber) gewährt aufgrund ihres Reglements ausschliesslich den Angestellten Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (ausserhalb des BVG), die seit mindestens zehn Jahren im Unternehmen tätig sind und eine bestimmte Altersgrenze erreicht haben, unter Ausschluss jeder anderen Leistung. Ist diese Stiftung bei Austritt vor Eintritt eines Vorsorgefalls gemäss den Bedingungen des FZG zur Zahlung einer Freizügigkeitsleistung verpflichtet und hat ein Versicherter das Recht auf Vorbezug für Wohneigentum?

In bezug auf die Freizügigkeit lautet die Antwort, gestützt auf den eindeutigen Wortlaut von Artikel 1 des FZG, ja. Dies gilt auch für Wohneigentum aufgrund von Artikel 30a WEFG sowie Art. 1 FZG und der Rechtsprechung des EVG (117 V 214, siehe Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 23, Rz 143).

Handelt es sich dagegen um eine Institution, die ihre Leistungen rein freiwillig erbringt, ohne dass sich daraus Rechtsansprüche (auch keine bedingten) für den Versicherten ableiten lassen, lautet die Antwort nein.

4. Übergangsrecht: Welches Recht gilt, wenn ein Versicherter im Jahre 1994 die Vorsorgeeinrichtung verlässt und 1995 eine neue Stelle annimmt?

Für den Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung sind das BVG und das OR sowie das Reglement der Vorsorgeeinrichtung nach dem 1994 geltenden Recht anzuwenden. Für den 1995 erfolgenden Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung dagegen gelten

die Bestimmungen des FZG. In diesem Fall steht es einem Versicherten, der die Vorsorgeeinrichtung Ende Dezember 1994 verlässt und Anfang Januar 1995 in die neue Einrichtung eintritt, nicht mehr frei, nur einen Teil der Freizügigkeitsleistung in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen und den Rest auf ein Vorsorgekonto zu überweisen. Artikel 13 FZG bleibt aber vorbehalten.

5. Welches Recht ist bei einer Scheidung anzuwenden, die unter dem alten Recht eingeleitet wurde und unter dem neuen Recht fortgesetzt wird, insbesondere in bezug auf das Güterrecht?

Die Antwort auf die vorangegangene Frage gilt auch hier. Allerdings wirft diese Frage einige Schwierigkeiten auf, insbesondere im Zusammenhang mit dem Stand des Scheidungsverfahrens. Ist das Verfahren noch in der ersten Instanz, erscheint es sinnvoll, das alte Recht anzuwenden, um nicht sämtliche Prozesshandlungen, die bereits nach dem alten Gesetz abgewickelt wurden (z.B. Konventionen), neu einleiten zu müssen. Wird jedoch Berufung eingelegt und die nächsthöhere Instanz angerufen, kann man das ganze Verfahren neu aufnehmen und das neue Gesetz anwenden.

Die Frage ist jedoch komplexer, als es auf den ersten Blick scheint. Wenn die Ehegatten beispielsweise unter dem alten Recht ein Trennungsurteil mit Auflösung des ehelichen Güterstandes und der ehelichen Vermögenswerte erwirkt haben, die Scheidung aber erst 1995 ausgesprochen wird, lassen sich dann bereits getroffene Entscheidungen revidieren? Besteht nicht das Risiko eines Rechtsmissbrauchs? In der höheren Instanz stellt sich ebenso die Frage: Wie ist die Rechtslage, wenn die Ehegatten unter dem alten Recht ein Berufungsverfahren eingeleitet haben, der Urteilsspruch aber unter dem neuen Recht erfolgt ist? Diese Frage ist vor allem dann von Bedeutung, wenn die Ehegatten nicht die finanzielle Regelung anfechten, sondern nur einen einzelnen Punkt (z.B. das Sorgerecht etc.). Die Entscheidung über das anzuwendende Recht ist grundsätzlich dem Richter zu überlassen.

187 FZG: Dauer gesundheitlicher Vorbehalte

Ist es zulässig, bei der Berechnung des in Artikel 331c OR vorgeschriebenen Zeitraums von 5 Jahren die Dauer der gesundheitlichen Vorbehalte vor Inkrafttreten des FZG anzurechnen?

In den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 31 haben wir unter Rz 181 Ziffer 2 erläutert, wie die Regelung über gesundheitliche Vorbehalte in Artikel 14 FZG zu verstehen ist. Es wurde dargelegt, dass diese Regelung den Versicherten beim Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung schützt und ihn auch beim Eintritt in eine neue Einrichtung nicht benachteiligt. Sie gilt somit nicht für Versicherte, die bei einer Vorsorgeeinrichtung bleiben; deren Status in bezug auf gesundheitliche Vorbehalte wird durch das Obligationenrecht geregelt, insbesondere durch den neuen Artikel 331c OR.

Gemäss dieser Bestimmung darf die Vorsorgeeinrichtung gegenüber dem Versicherten einen auf maximal fünf Jahre befristeten gesundheitlichen Vorbehalt

anbringen. Die Regelung bezieht sich auf die überobligatorische Vorsorge, denn in der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG) sind gesundheitliche Vorbehalte für Arbeitnehmer ausgeschlossen. Es stellt sich die umstrittene Frage, ob man bei der Berechnung der oben genannten Vorbehaltsdauer Vorsorgeverhältnisse berücksichtigen kann, die vor dem 1. Januar 1995, d.h. vor dem Inkrafttreten des FZG, bestanden haben. Einige Kreise sind unter Berufung auf die Übergangsbestimmungen des FZG der Ansicht, dass Artikel 331c OR nicht rückwirkend angewendet werden kann und deshalb die bereits abgelaufene Zeit eines gesundheitlichen Vorbehalts nicht angerechnet werden darf. Diese Auslegung ist unserer Ansicht nach aus folgenden Gründen nicht im Sinne des Gesetzes:

- Versicherte, bei denen bereits vor Inkrafttreten des FZG ein Vorbehalt bestand, wären gezwungen, eine weitere Vorbehaltsdauer von 5 oder mehr Jahren in Kauf zu nehmen. Dies wirft sozialpolitische Widersprüche auf.
- Versicherte, die bei einer Vorsorgeeinrichtung bleiben, und solche, die aus einer Pensionskasse austreten, würden ganz offensichtlich ungleich behandelt. Bei letzteren kann nämlich nach Artikel 14 FZG die bereits bei der früheren Pensionskasse abgelaufene Zeit eines gesundheitlichen Vorbehalts angerechnet werden, und es liegt kein Grund vor, warum dieselbe Regelung nicht für Versicherte gelten sollte, die bei ihrer Vorsorgeeinrichtung bleiben. Sonst wären letztere in starkem Masse benachteiligt, und dies entspricht sicher nicht der Absicht des Gesetzgebers.
- Ein Vertreter des Bundesamtes für Justiz begründet die rückwirkende Anwendung von Artikel 331c OR durch die analoge Anwendung einer Übergangsbestimmung im Schlusstitel des ZGB. Diese sieht vor, dass sie auch bei Fällen aus der Zeit vor seinem Inkrafttreten anwendbar ist. Wir teilen diese Ansicht. Man könnte sich auch fragen, inwiefern das Nichtanrechnen der abgelaufenen Zeit eines gesundheitlichen Vorbehalts eine Verletzung von Artikel 2 ZGB darstellt, wonach ein offensichtlicher Rechtsmissbrauch nicht vom Gesetz geschützt wird.

Diese Erwägungen gelten natürlich ebenfalls für die Vorsorge, die über die Vorsorgeleistungen des Versicherten, die er beim Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung mitbringt, hinausgeht, da Artikel 331c OR in solchen Fällen zur Anwendung kommt.

188 Hinweise zur Wohneigentumsforderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

1. Wie kann die Vorsorgeeinrichtung, wenn kein Grundbuch vorhanden ist, wissen, ob der Vorbezug tatsächlich für Wohneigentum verwendet wird oder ob Gefahr besteht, dass die Mittel anderweitig eingesetzt werden? Wann und aufgrund welcher Dokumente ist die Pensionskasse entlastet?

Die Vorsorgeeinrichtung kann grundsätzlich einen von den Gemeindebehörden ausgestellten Lageplan des Gebäudes verlangen, oder eine Bescheinigung des Geld- oder Finanzierungsinstitutes, aus der hervorgeht, dass der angeforderte Betrag

für Wohneigentum vorgesehen ist. Sie kann auch eine notariell beglaubigte Urkunde anfordern, vor allem in Ländern wie Frankreich und Italien, wo dies üblich ist.

In Frankreich gibt es eine Art Grundbuch unter dem Namen "Bureau de conservation des hypothèques". Es wird von den Departementen verwaltet und kann Angaben über das Grundeigentum eines Versicherten liefern.

Um die Rückzahlung des bezogenen Betrages bei Veräußerung des Wohneigentums oder Tod des Versicherten ohne Erben sicherzustellen, kann die Pensionskasse mit dem Versicherten eine Rückzahlungsvereinbarung treffen, die bei dessen Erben geltend gemacht werden kann.

2. Hat ein Versicherter bei Invalidität oder bevorstehender Invalidität Anspruch auf einen Vorbezug?

Nein. Ein Versicherter, der nach BVG als Vollinvalide anerkannt worden ist oder dessen Anerkennung bevorsteht, hat keinen Anspruch auf einen Vorbezug. Darüber hinaus erlischt während der gesamten Dauer seiner Invalidität sein Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, welche die Grundlage des Vorbezugs darstellt. Bezüger einer Teilinvaliditätsrente dagegen können bei ihrer Vorsorgeeinrichtung entsprechend dem Grad ihrer Arbeitsfähigkeit einen Betrag ihres Vorsorgeguthabens beziehen.

3. Kann ein Versicherter für Wohneigentum, das ausschliesslich Eigentum seines Ehegatten ist, einen Vorbezug geltend machen?

Die Vorsorgeeinrichtung darf dem Versicherten nur dann einen Vorbezug gewähren, wenn dieser selbst Eigentümer ist. Dies geht aus Artikel 2 Absatz 2 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) hervor. Auch wenn die Ehegatten unter sich eine Vereinbarung (unabhängig von der Beachtung etwelcher Formvorschriften) treffen, welche dem Ehegatten, der nicht Eigentümer ist, beispielsweise ein Zustimmungsrecht für die Veräußerung des Hauses einräumt oder welche ihn verpflichtet, den Vorbezug bei Veräußerung des Wohneigentums umgehend an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuzahlen, kann dieser Vertrag nicht dieselbe Sicherheit gewähren wie der Eintrag als Eigentümer im Grundbuch. Im weiteren hätte die Vorsorgeeinrichtung bei Gewährung eines Vorbezugs an einen Versicherten, der nicht Eigentümer des Wohneigentums ist, nicht die Möglichkeit, im Grundbuch eine Veräußerungsbeschränkung zur Sicherung des Vorsorgezwecks anmerken zu lassen.

4. Kann ein Versicherter zunächst durch einen Vorbezug eine Hypothek abtragen und sie kurz darauf wieder erhöhen, um mit den erhaltenen Mitteln beispielsweise Mobilien zu erwerben?

Es gibt keine gesetzliche Bestimmung, die dem Versicherten oder der Bank, bei der er die Hypothek aufgenommen hat, ein solches Vorgehen ausdrücklich untersagt.

Trotzdem gilt, dass es dem Geist und Zweck des Gesetzes widerspricht. Genau

dieser Form von Missbrauch soll durch Artikel 15 der Verordnung in gewissem Umfang vorgebeugt werden.

5. Kann ein Ausländer mit B- oder C-Ausweis, der mit seiner ganzen Familie in der Schweiz lebt für ein Haus im Ausland d.h. in seinem Herkunftsland, einen Vorbezug geltend machen?

Nein, weil das betreffende Haus im Ausland für ihn weder Wohn- noch Aufenthaltsort ist. Die Frage wird allerdings schwieriger, wenn die Frau oder Kinder des Versicherten, die ebenfalls im Besitz eines B- oder C-Ausweises sind, im Ursprungsland geblieben sind und der Versicherte sich regelmässig bei ihnen aufhält. In diesem Fall kann man den Ort, an dem die Familie des Versicherten lebt, als seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort betrachten und ihm den Vorbezug für Wohneigentum im Ausland gewähren.

6. Sind Vorbezug und Verpfändung bei einem Mehrfamilienhaus (kein Stockwerkeigentum) zulässig? (Art. 2, 4 WEFV)

Das Mehrfamilienhaus wird in Artikel 2 WEFV nicht explizit als Objekt der Wohneigentumsförderung erwähnt. Es stellt sich nun die Frage, ob ein Vorbezug zulässig ist, wenn ein Versicherter als Eigentümer eines MFH (welches nicht in Stockwerkeigentum aufgegliedert ist) darin eine Wohnung selbst bewohnt.

Aus den nachfolgenden Überlegungen halten wir den Vorbezug für zulässig (diese Überlegungen gelten im übrigen auch für die Verpfändung):

- Als **Objekte** der Wohneigentumsförderung werden in Artikel 2 Absatz 1 WEFV die **Wohnung** oder das Einfamilienhaus genannt. Als zulässige **Form** des Wohneigentums wird in Absatz 2 Buchstabe a das **Eigentum** erwähnt. Die Voraussetzungen für den Vorbezug sind somit gesamthaft erfüllt, da der Versicherte eine Wohnung selbst bewohnt und zugleich Eigentümer (der gesamten Liegenschaft) ist.

- Die Definition des Wohneigentums lautete in Art. 3 Absatz 1 der alten, am 31.12.94 aufgehobenen WEFV (SR 831.426.4): "Als Wohneigentum des Versicherten gilt sein Einfamilienhaus, seine Eigentumswohnung oder sein Wohnzwecken dienender **Anteil an andern Gebäuden.**" Damit hätte nach altem Recht im fraglichen Fall ein Vorbezug begründet werden können. Da der Gesetzgeber diese alte Definition übernehmen wollte (vgl. Botschaft zur Wohneigentumsförderung, S. 29), muss gefolgert werden, dass auch nach neuem Recht der Vorbezug zulässig ist.

- Sinn und Zweck des Gesetzes verbietet den Vorbezug für den selbstbewohnten Anteil an einem MFH ebenfalls nicht; im Gegenteil gebietet die Grundidee des Gesetzes - Senkung der Wohnkosten für das Alter - auch in solchen Fällen die Zulässigkeit des Vorbezugs. Es ist allerdings darauf zu achten, dass der Versicherte die betreffende Wohnung auch wirklich selbst bewohnt. Ebenfalls wesentlich ist, dass der Vorbezug nicht den Charakter einer Investition an einer Immobilie hat; deshalb ist

die Höhe des Vorbezugs begrenzt auf den **Wert der selbstbewohnten Wohnung im Verhältnis zum Wert der gesamten Liegenschaft.**

Es ist Sache der Vorsorgeeinrichtung, zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für einen Vorbezug im konkreten Einzelfall gegeben sind; zudem muss sie die maximale Höhe des Vorbezugs festlegen. Der Versicherte andererseits hat der Vorsorgeeinrichtung den Wert der selbstbewohnten Wohnung im Verhältnis zum Wert der gesamten Liegenschaft zu belegen.

189 Weisung und Ergänzende Richtlinie des Eidgenössischen Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht

In Zusammenarbeit mit dem BSV hat das Eidg. Amt für Grundbuch- und Bodenrecht am 29. Dezember 1994 die Weisung betreffend Anmerkung bzw. Löschung der Veräusserungsbeschränkung gemäss Art. 30e Absatz 1 BVG und am 3. März 1995 eine ergänzende Richtlinie zur Weisung erlassen. Die Weisung und die Richtlinie richten sich an die Grundbuchämter und haben den Zweck, die grundbuchtechnische Abwicklung der Anmerkung sicherzustellen. Zugleich halten sie die materiellen Voraussetzungen fest, welche die Vorsorgeeinrichtungen für die Anmeldung der Veräusserungsbeschränkung beim Grundbuchamt erfüllen müssen.

Damit sich die Vorsorgeeinrichtungen in diesem sachfremden Gebiet besser zurechtfinden, hat das BSV sich entschlossen, den Text der Weisung und der ergänzenden Richtlinie in den Mitteilungen zu veröffentlichen. Massgebend ist allerdings der vom Eidg. Amt für Grundbuch- und Bodenrecht herausgegebene Text.

Das BSV macht die Vorsorgeeinrichtungen insbesondere auf Ziff. 2.6 der Weisung aufmerksam, worin aufgezählt wird, welche Angaben die Anmeldung enthalten muss. Unter anderem wird die durch Unterschrift bestätigte Zustimmung des Versicherten zur Anmeldung der Anmerkung verlangt. Die Vorsorgeeinrichtung hat sich demnach vorzusehen, dass sie das Einverständnis der versicherten Person zur Anmeldung der Veräusserungsbeschränkung bei der Geltendmachung des Vorbezugs routinemässig einholt.

Ferner weisen wir darauf hin, dass das Eidg. Amt für Grundbuch und Bodenrecht eine Publikation vorbereitet, welche für jede Gemeinde in der Schweiz das zuständige Grundbuchamt bezeichnet. Diese Publikation ist ab Mitte 1995 - neu redigiert bei der EDMZ erhältlich.

Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Weisung für die Grundbuchämter betreffend Anmerkung bzw. Löschung einer Veräusserungsbeschränkung

Das Eidgenössische Amt für Grundbuch- und Bodenrecht, gestützt auf Artikel 80 Absatz 5 und Artikel 104a Absatz 1 Buchstabe b GBV (Fassung vom 23.11.1994) erlässt im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung folgende Weisung:

1. Grundlagen und Grundsätze

- 1.1 Am 3. Oktober 1994 hat der Bundesrat das Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (AS **1994 2372**) auf den 1. Januar 1995 in Kraft gesetzt und die Verordnung dazu (WEFV; SR **831.41**,. AS **1994 2379**) erlassen. Das Gesetz erscheint nicht als eigenes Gesetz in der SR, da es einzig das BVG (SR **831.40** und das OR (SR **220**) abändert.
- 1.2 Zum Zwecke der Wohneigentumsförderung sieht der neu eingefügte Artikel 30b BVG vor, dass der Versicherte den Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe seiner Freizügigkeitsleistung nach Artikel 331d des Obligationenrechts **verpfänden** kann.
- 1.3 Gemäss Artikel 30c BVG und Artikel 331e OR kann der Versicherte bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen von seiner Vorsorgeeinrichtung einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf als **Vorbezug** beanspruchen.

Der **Vorbezug muss** gemäss Artikel 30d Absatz 1 BVG bzw. Artikel 331e Absatz 8 OR vom Versicherten oder dessen Erben **zurückbezahlt werden**, wenn das Wohneigentum veräussert wird, wenn Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen oder wenn beim Tode des Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Zudem besteht gemäss Artikel 30d Absatz 2 und 3 BVG bzw. Artikel 331e Absatz 8 OR ein **Recht zur Rückzahlung** des bezogenen Betrags.

- 1.4 Gemäss Artikel 2 Absatz 1 WEFV gelten als **Objekte des geförderten Wohneigentums** die Wohnung und das Einfamilienhaus, nicht aber Ferienhäuser und Zweitwohnungen.

Die Vorsorgeeinrichtung prüft, ob die Voraussetzungen für Wohneigentum vorliegen (vgl. dazu auch Art. 10 WEFV). Die Prüfungspflicht des Grundbuchamtes beschränkt sich auf Fälle, in denen es offensichtlich ist, dass das Objekt für Wohnzwecke nicht geeignet ist (z.B. Fabrik- oder Waldgrundstücke).

Als zulässige **Formen des geförderten Wohneigentums** werden das Eigentum, das Miteigentum (namentlich das Stockwerkeigentum), das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten zu gesamter Hand und das selbständige und dauernde Baurecht anerkannt (Art. 2 Abs. 2 WEFV).

- 1.5 Um die **Vorsorgegelder dem Vorsorgekreislauf zu erhalten** sowie zur **Sicherung des Vorsorgezwecks** sieht Artikel 30e BVG in Absatz 1 vor, dass der Versicherte oder seine Erben das mit Vorsorgegeldern finanzierte Wohneigentum **nur unter bestimmten Voraussetzungen** (vgl. dazu den bereits erwähnten Art. 30d BVG) **veräussern dürfen**. Als (freiwillige) Veräusserung gilt auch die Einräumung von Rechten, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen. Beispiele dazu werden weder im Gesetz noch in der Verordnung genannt. Zu denken ist hier beispielsweise an eine Nutzniessung oder an ein selbständiges und dauerndes Baurecht.

Diese **Veräusserungsbeschränkung** ist nach Artikel 30e Absatz 2 BVG im Grundbuch **anzumerken** (vgl. dazu Ziff. 2).

- 1.6 Die hier als "Veräusserungsbeschränkung nach BVG" bezeichnete Beschränkung ist nicht als solche im engen rechtstechnischen Sinn zu verstehen. Sie stellt keine Beschränkung des obligatorischen Verpflichtungsgeschäfts, sondern vielmehr eine **Beschränkung der Verfügungsbefugnis** dar.

Dass nicht der Vertragsabschluss, sondern die dingliche Verfügung beschränkt wird, ergibt sich namentlich aus Artikel 30e Absatz 3 Buchstabe d BVG, wonach die Anmerkung gelöscht werden kann, wenn nachgewiesen wird, dass der in das Wohneigentum investierte Betrag gemäss Artikel 30d BVG an die Vorsorgeeinrichtung des Versicherten oder an eine Freizügigkeitseinrichtung zurückerstattet worden ist.

- 1.7 Wird ein Geschäft zur Veräusserung (oder ein der Veräusserung wirtschaftlich gleichgestelltes Geschäft) von Wohneigentum an einem Grundstück, auf dem eine Veräusserungsbeschränkung nach BVG angemerket ist, beim Grundbuchamt angemeldet, so darf dieses den Erwerber nur dann als Eigentümer eintragen, wenn die Anmerkung auf Antrag **gelöscht werden darf** (vgl. dazu Ziff. 3) oder es sich um eine Veräusserung handelt, die im Sinne der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge nicht als Veräusserung gilt (vgl. dazu Ziff. 1.8).

Das BVG listet in Artikel 30e Absatz 3 die Fälle auf, in denen die Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung nach BVG gelöscht werden darf.

- 1.8 Nicht als Veräusserung gilt die Übertragung des Wohneigentums an einen vorsorgerechtlich Begünstigten (Art.30e Abs. 1 dritter Satz BVG). In einem solchen Fall bleibt die Anmerkung im Grundbuch unverändert bestehen und darf nicht gelöscht werden.

- 1.9 Diese Weisung gilt ab 1.1.1995.

2. Anmeldung der Anmerkung im Falle des Vorbezugs

- 2.1 Macht der Versicherte einen Vorbezug, so muss die Vorsorgeeinrichtung mit der Ausbezahlung des Vorbezugs dem Grundbuchamt die Veräußerungsbeschränkung nach Artikel 30e Absatz 1 BVG zur Anmerkung im Grundbuch anmelden (Art. 30e Abs. 2 BVG).
- 2.2 Zuständig ist das Grundbuchamt am Ort des Wohneigentums.
- 2.3 Die Anmeldung kann entweder von der Vorsorgeeinrichtung oder von der Urkundsperson zusammen mit derjenigen zum Erwerbsgeschäft eingereicht werden.
- 2.4 Der Vorsorgeeinrichtung wird auf schriftliches Begehren hin eine Bescheinigung ausgestellt, dass die Veräußerungsbeschränkung nach BVG im Grundbuch angemerkt worden ist. In diesem Fall wird empfohlen, die Anmeldung im Doppel einzureichen, damit die Bescheinigung auf diesem Doppel erfolgen kann.
- 2.5 Voraussetzung der Anmeldung ist, dass der Versicherte bereits Eigentümer (Allein-, Mit- oder Gesamteigentümer) des Wohnobjekts ist, zu dessen Finanzierung er einen Vorbezug macht, d.h. dass das Erwerbsgeschäft des Versicherten bereits beim Grundbuchamt angemeldet ist.
- Ferner müssen die in der Anmeldung als Eigentümerin bezeichnete Person und das ihr gehörende Objekt des Wohneigentums identisch sein mit der im Grundbuch eingetragenen Person und deren Wohnobjekt.
- Fehlt eine dieser Voraussetzungen, so weist das Grundbuchamt die Anmeldung ab.
- 2.6 Die Anmeldung muss mindestens folgende Angaben enthalten:
- 2.61 Die Adresse des zuständigen Grundbuchamtes.
- 2.62 Die eindeutige Identifikation des betroffenen Grundstücks (Bezeichnung der Gemeinde bzw. des Gemeindekreises und der Nr. des Grundstücks; Art. 1a Abs. 1 GBV), und bei Miteigentum, das nicht als Grundstück ausgeschieden ist (d.h. kein eigenes Hauptbuchblatt erhalten hat), zudem die Bezeichnung des Miteigentumsanteils (Art. 31 Abs. 1 Bst. e GBV).
- 2.63 Die eindeutige Identifikation des Eigentümers (Name, Vorname, Geburtsdatum; Art. 13a GBV) und seine Adresse (Art. 108 Abs. 4 GBV). Bei Gesamteigentum mit dem Ehegatten müssen auch dessen Personendaten angegeben werden.
- 2.64 Die durch Unterschrift bestätigte Zustimmung des Versicherten und Grundeigentümers zur Anmeldung der Anmerkung im Grundbuch sowie allenfalls die Zustimmung des Ehegatten bei Gesamteigentum.
- Die Zustimmung darf auch auf einem separaten Blatt (im Original oder als Kopie) abgegeben werden.
- 2.65 Den Namen (Firma) und die Adresse der Vorsorgeeinrichtung (gegebenenfalls

des Vertreters der Vorsorgeeinrichtung), die den Antrag stellt.

2.66 Die Unterschrift der Vorsorgeeinrichtung.

Die interne Unterschriftsberechtigung muss vom Grundbuchamt nicht überprüft werden.

2.67 Den Antrag, dass die Vorsorgeeinrichtung die Anmerkung der Veräußerungsbeschränkung nach BVG verlangt.

2.7 Das Grundbuchamt merkt die Veräußerungsbeschränkung im Grundbuch mit einem Stichwort, z.B. „Veräußerungsbeschränkung nach BVG“ und unter Hinweis auf den Beleg an.

2.8 Bei Miteigentum wird die Veräußerungsbeschränkung nach BVG nur auf dem entsprechenden Miteigentumsanteil angemerkt.

Sofern der Versicherte Gesamteigentum mit dem Ehegatten hat (anderes Gesamteigentum ist hier nicht zulässig), ist die Veräußerungsbeschränkung nach BVG auf dem ganzen Objekt anzumerken.

3. Löschung der Veräußerungsbeschränkung im Falle des Vorbezugs

3.1 Die Anmerkung der Veräußerungsbeschränkung nach BVG wird auf Antrag des Versicherten, seiner Erben oder vorsorgerechtlich Begünstigten, die das Grundstück erworben haben, bei Vorliegen einer der Voraussetzungen von Artikel 30e Absatz 3 BVG gelöscht.

3.2 Für die Anmeldung der Löschung bedarf es grundsätzlich der schriftlichen Zustimmung der Vorsorgeeinrichtung (Art. 61 Abs. 2 und 78 GBV). Ist diese Vorsorgeeinrichtung nicht identisch mit derjenigen, die den Antrag auf Anmerkung der Veräußerungsbeschränkung gestellt hat, so muss sie bestätigen, dass sie deren unmittelbare oder mittelbare Rechtsnachfolgerin ist.

Insbesondere im Falle Von Artikel 30e Absatz 3 Buchstabe a BVG kann die Zustimmung der Vorsorgeeinrichtung zur Löschung durch den durch Urkunden erbrachten Nachweis, dass die Voraussetzungen zur Löschung erfüllt sind, ersetzt werden.

Liegt weder die schriftliche Erklärung der Vorsorgeeinrichtung noch der Nachweis vor, so weist das Grundbuchamt die Anmeldung ab.

4. Besondere Bestimmung bei Anmerkung im Falle der Pfandverwertung des verpfändeten Vorsorgeguthabens (Art.30b BVG, Art.331d Abs. 6 OR)

- 4.1 Grundsätzlich gilt das zum Vorbezug Gesagte mit folgenden Besonderheiten:
- 4.2 Voraussetzung für die Anmerkung der Veräußerungsbeschränkung nach BVG ist, dass der Versicherte Eigentümer eines Objektes ist, an dem Wohneigentum bestehen kann (Art. 2 WEFV).
- 4.3 Liegt die Zustimmung des Eigentümers nicht vor, so kann die Vorsorgeeinrichtung an deren Stelle die Urkunden über die Bestellung des Pfandes und Bescheinigung über die Pfandverwertung vorlegen (Art. 30e Abs. 2 BVG).

BUNDESAMT FÜR JUSTIZ
Amt für Grundbuch- und Bodenrecht
Der Chef:

M. Müller

Ergänzende Richtlinie
zur
Weisung für die Grundbuchämter betreffend Anmerkung bzw. Löschung einer
Veräußerungsbeschränkung nach BVG vom Dezember 1994

Nach Erlass unserer Weisung vom 29. Dezember 1994 sind in der Praxis verschiedene weitere Probleme aufgetreten; ferner bestehen Unsicherheiten bei der Handhabung zur Anmerkung der Veräußerungsbeschränkung. In Ergänzung unserer erwähnten Weisung bzw. Richtlinie halten wir folgendes fest:

1. Ziele des Gesetzgebers

Mit der Revision des BVG wurde klar die Zielsetzung verfolgt, "*den in der 2. Säule Versicherten den Erwerb und den Erhalt ihres selbst genutzten Wohneigentums zum Zwecke der Vorsorge finanziell zu erleichtern*" (Text der Botschaft, BBl. 1992 VI 247). Dieses gesetzgeberische Ziel darf nun nicht durch unnötigen Verwaltungsaufwand und Formalismus seitens der Grundbuchämter erschwert werden. Der Gesetzgeber hat bewusst auf die Sicherung des Vorbezugs durch ein Pfandrecht verzichtet und den administrativ einfacheren und billigeren Weg der Anmerkung gewählt.

2. Hinweise zur Anmeldung der Anmerkung

- Da es sich hier - wie gerade erwähnt - nicht um ein Pfandrecht handelt, muss in der Anmeldung weder die Höhe des Vorbezugs noch dessen Datum angegeben werden. Die materielle Prüfung, d.h. ob und in welchem Umfang ein Vorbezug ausbezahlt werden kann und ob dieser zweckentsprechend verwendet wird, obliegt einzig der Vorsorgeeinrichtung. Des weitern ist es Sache der Vorsorgeeinrichtung, auf Vor- und Nachteile des Vorbezugs (steuerliche Konsequenzen, Abschluss einer Zusatzversicherung usw.) hinzuweisen. Das Grundbuchamt hat hier lediglich eine *beschränkte formelle Prüfungspflicht*.
- Die *interne Unterschriftsberechtigung* der anmeldenden Vorsorgeeinrichtung muss nicht geprüft werden (vgl. Ziff. 2.66 unserer Weisung).
- Eine *Beglaubigung der Unterschrift* des Versicherten und Grundeigentümers, der den Vorbezug macht, ist nicht notwendig, da die Missbrauchsgefahr bzw. die Gefahr eines aus Missbrauch entstehenden Schadens sehr gering ist.
- Es besteht *kein Formularzwang*, d.h. die Anmeldung muss auch entgegengenommen werden, wenn sie nicht auf einem bestimmten, vom Grundbuchamt vorgegebenen Formular erfolgt. Es genügt, wenn die für die Anmeldung erforderlichen Angaben (vgl. Ziff. 2.6 unserer Weisung) übersichtlich und klar dargestellt sind.
- Die *Anmeldung* muss *nicht ausdrücklich* als solche bezeichnet werden. Es genügt, dass aus dem Text sinngemäss ein Antrag auf Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung nach BVG hervorgeht.
- Besteht am Grundstück Gesamteigentum, so darf die Veräusserungsbeschränkung nur dann angemerkt werden, wenn es sich um *Gesamteigentum zwischen Ehegatten* handelt (vgl. Ziff. 2.5 unserer Weisung). Das die Gemeinschaft begründende Rechtsverhältnis (einfache Gesellschaft, Gütergemeinschaft) ist dagegen unerheblich. In andern Fällen von Gesamteigentum (einschliesslich Gemeinderschaft nach Art. 336 ZGB) muss die Anmeldung abgewiesen werden. *Konkubinatspartner* müssen also *Miteigentum* begründen, damit auf dem Miteigentumsanteil des Versicherten eine Veräusserungsbeschränkung angemerkt werden kann. Ist die Veräusserungsbeschränkung angemerkt, so hindert dies andererseits die spätere Eintragung eines Erbgangs (Begründung von Gesamteigentum zwischen Personen, die miteinander nicht verheiratet sind) nicht.
- Das Grundbuchamt merkt die Veräusserungsbeschränkung mit einem von ihm festgelegten Stichwort an (vgl. Ziff. 2.7 unserer Weisung), unabhängig von der Formulierung der Vorsorgeeinrichtung. Der Name der Versicherungseinrichtung wird nicht angemerkt. Eine Mitteilungspflicht nach Artikel 969 ZGB an die Grundpfandgläubiger besteht nicht, da es sich nicht um eine grundbuchliche Verfügung handelt.

3. Freizügigkeitseinrichtungen

Ein spezielles Problem stellen die *Anmeldungen von Banken* dar.

Als "Vorsorgeeinrichtung" i.S. des BVG gelten folgende Einrichtungen:

- alle im Register der beruflichen Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen;
- alle Personalfürsorgestiftungen, welche reglementarisch bestimmte Leistungen versprechen;
- alle Einrichtungen, bei denen Freizügigkeitspoliceen bzw. Freizügigkeitskonti errichtet werden können (d.h. Lebensversicherungsgesellschaften bzw. Freizügigkeitsstiftungen von Banken) (vgl. Art. 30a BVG).

Somit muss auch in den Fällen, in denen Mittel aus *Freizügigkeitseinrichtungen* für die Wohneigentumsförderung eingesetzt werden, eine Veräusserungsbeschränkung nach BVG angemeldet werden.

Handelt es sich dabei um Bezüge aus *Freizügigkeitskonti*, so kann nicht die Bank als solche, sondern einzig deren *Freizügigkeitsstiftung* die Anmerkung einer Veräusserungsbeschränkung nach BVG anmelden. Das bedeutet, dass eine Anmeldung von einer Bank, die nicht im Namen einer Freizügigkeitsstiftung handelt, abgewiesen werden muss.

Es gibt zur Zeit Kantonalbanken, die Freizügigkeitskonti ausserhalb einer Stiftung führen. Dies stellt jedoch eine übergangsrechtliche Angelegenheit dar, da diese Institute aufgefordert sind, diese Konti bis spätestens Ende 1995 in eine Stiftung einzubringen. Folglich muss das Grundbuchamt von Fall zu Fall entscheiden.

4. Abzahlung

Wird der Vorbezug zur *Abzahlung bestehender Grundpfandforderungen* verwendet, so können diese Abzahlungen auf *schriftliches Begehren des Schuldners* (d.h. das Grundbuchamt hat nur auf entsprechenden Antrag hin tätig zu werden) auf dem Titel vermerkt und bei den Bemerkungen zu den Grundpfandrechten eingeschrieben werden (Art. 874 ZGB und Art. 67 GBV).

5. Hinweis zur Löschung der Anmerkung

In Ziff. 3.2 unserer Weisung vom Dezember 1994 wird darauf hingewiesen, dass im Falle von Artikel 30e Absatz 3 Buchstabe a BVG der Nachweis, dass die Voraussetzungen zur Löschung erfüllt seien, auch durch Urkunden erbracht werden könne. Dieser Nachweis gilt ebenfalls als erbracht, wenn eine entsprechende schriftliche Erklärung der Vorsorgeeinrichtung Vorliegt oder das Vorliegen der Voraussetzung von Artikel 30e Absatz 3 Buchstabe a BVG anhand des Reglements der Vorsorgeeinrichtung belegt wird.

BUNDESAMT FÜR JUSTIZ
Amt für Grundbuch- und Bodenrecht
Der Chef:

M. Müller

190 Berichtigung zur Broschüre "Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für das Jahr 1995"

In der **Tabelle 2** (S. 5) der erwähnten Broschüre (EDMZ-Nr. 318.762.95 d/i) sind für das **Jahr 1995** die angegebenen **unteren Werte** von Fr. 142.- jeweils zu ersetzen durch den Wert **Fr. 140.50**.

<h3>Rechtsprechung</h3>

191 Keine Wahlmöglichkeit zwischen Altersleistungen und Freizügigkeitsleistung

(Hinweis auf Urteil des EVG vom 29.12.1994 i.Sa. M. B.)

(Art. 13 Abs. 1 und 2, Art. 27 Abs. 2 BVG, Art. 331 b Abs. 1 OR)

Gibt ein Versicherter seine Stelle in einem Zeitpunkt auf, in welchem seine Pensionskasse die Möglichkeit einer vorzeitigen Pensionierung vorsieht, hat er nur Anspruch auf Altersleistungen. Selbst wenn er beabsichtigt, seinen Wohnsitz definitiv ins Ausland zu verlegen, besteht keine Wahl zwischen der Rente und der Barauszahlung. Diese Rechtsprechung des EVG lässt dem Versicherten keine Wahl zwischen den Altersleistungen und der Freizügigkeitsleistung, und dies unabhängig davon, ob der Betreffende sich tatsächlich zur Ruhe setzen oder allenfalls einer anderen Erwerbstätigkeit nachgehen will oder die Schweiz endgültig verlässt.

Das EVG begründet seine Entscheidung wie folgt:

Bei denjenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche die Möglichkeit einer vorzeitigen Pensionierung vorsehen, ist unter Eintritt des Versicherungsfalles Alter gemäss Art. 27 Abs. 2 BVG (gültig bis 31.12.1994) nicht das Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze von 65/62 Jahren nach Art. 13 Abs. 1 BVG, sondern das Erreichen der reglementarischen Altersgrenze für die vorzeitige Pensionierung zu verstehen. Folglich besteht kein Anspruch auf die im Verhältnis zu den Altersleistungen subsidiäre Freizügigkeitsleistung mehr, wenn die Kündigung des Arbeitsvertrages in einem Alter erfolgt, in dem bereits ein Anspruch auf Altersleistungen entsteht - und sei es auch im Sinne einer vorzeitigen Pensionierung. Dies gilt nicht nur im Bereich des BVG, sondern auch in der weitergehenden Vorsorge.

Im Obligatoriumsbereich können die Pensionskassen gemäss Art. 13 Abs. 2 BVG in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch auf Altersleistungen mit Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht. Die Beendigung der Erwerbstätigkeit im Sinne dieser Gesetzesbestimmung ist bezogen auf die konkrete Erwerbstätigkeit im Arbeitsvertrag mit dem Arbeitgeber, welcher der Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist, zu verstehen, und nicht bezogen auf jegliche andere künftige Erwerbstätigkeit. Deswegen ist nicht entscheidend, ob der Versicherte nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses tatsächlich in den Ruhestand tritt, ob er weiterhin erwerbstätig ist oder ob er die Schweiz endgültig verlässt.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 33

vom 12. Juni 1995

INHALTSVERZEICHNIS

- 192 Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
- 193 Kreisschreiben Nr. 22 und 23 der Eidgenössischen Steuerverwaltung
- 194 Hinweis in eigener Sache (gestrichen)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

192 Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Kann die Vorsorgeeinrichtung die Verwaltungskosten für den Vorbezug oder die Verpfändung individuell auf den Versicherten überwälzen?

Gemäss Art. 49 Abs. 1 BVG sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei. Folgende gesetzliche Schranken gilt es zu beachten:

Die Zweite Säule wird getragen durch die **Prinzipien der Parität sowie der Kollektivität und Solidarität**. Dies hat u.a. zur Folge, dass allgemeine Verwaltungskosten, z.B. Kosten für die Ausrichtung von Leistungen, paritätisch von Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie kollektiv von der Versichertengemeinschaft zu tragen sind (Art. 66 Abs. 1 BVG) und nicht individuell auf einzelne Versicherte abgewälzt werden dürfen.

Für die administrativen Kosten des Vorbezugs und der Verpfändung gelten dieselben Überlegungen, da es sich beim Vorbezug und der Verpfändung - ebenso wie bei Renten-, Kapital- und Barauszahlungen oder Freizügigkeitsleistungen - um gesetzlich vorgesehene Leistungsformen handelt. Das BSV erachtet deshalb die Überwälzung solcher Verwaltungskosten auf einzelne Versicherte als unzulässig, **falls der Versicherte sämtliche notwendigen Belege beigebracht hat und zudem keine umfangreichen zusätzlichen Abklärungen durch die Vorsorgeeinrichtung notwendig sind**.

Andererseits profitiert immer nur der einzelne Versicherte vom Vorbezug oder von der Verpfändung; deshalb müssen im Falle von ungewöhnlich komplizierten Abklärungen oder im Falle von anderen aussergewöhnlichen, aber notwendigen Aufwendungen seitens der Vorsorgeeinrichtung die Prinzipien der Solidarität und Kollektivität zurücktreten und dem **Verursacherprinzip** Platz machen. Dies hat konkret zur Folge, dass beim Vorbezug oder der Verpfändung entstehende Verwaltungskosten, welche das übliche Mass überschreiten, in analoger Anwendung des Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzips individuell auf die einzelnen Versicherten überwälzt werden dürfen.

Beispiele:

- Abklärungen hinsichtlich der Sicherstellung beim Gesuch um Vorbezug bzw. Verpfändung, falls sich der Wohnsitz des Versicherten im Ausland befindet.
- Abklärungen über den Wohnsitz bzw. den Aufenthaltsort des Versicherten oder über Eigentumsverhältnisse, wenn der Versicherte nicht selbst die standardmässig einverlangten Nachweise beibringt.
- Mehrere Variantenrechnungen bei der Berechnung von Leistungslücken (Varianten bezüglich Höhe des versicherten Lohnes, Höhe des Vorbezugs, Zeitpunkt des Vorbezugs, Beschäftigungsgrad usw.).

Diese Beispiele dienen lediglich der Veranschaulichung und sind keineswegs abschliessend; es dürfen nur tatsächlich entstehende, ausserordentliche Kosten überwälzt werden; aus Praktikabilitätsgründen ist jedoch für typisierte Anfragen eine Pauschalierung möglich. Auf jeden Fall bedarf es als formelle Voraussetzung für die Überwälzung solcher ausserordentlicher Kosten einer **reglementarischen Grundlage**.

Allgemeines

Die Kosten für den **Grundbucheintrag** sind immer von den einzelnen Versicherten zu bezahlen; es sind nicht Verwaltungskosten der Vorsorgeeinrichtung, sondern Folgekosten des Vorbezugs des einzelnen Versicherten.

Die **Verrechnung** der ausserordentlichen Verwaltungskosten mit dem Vorbezug oder dem Pfandsubstrat ist aus zwei Gründen unzulässig: erstens ist die Vorsorgeleistung vollständig zweckgebunden für selbstbewohntes Wohneigentum einzusetzen (deshalb dürfen auch die Steuern nicht mit dem Vorbezug beglichen werden); zweitens muss die Leistung an den Verkäufer, Ersteller oder Darlehensgeber und darf nicht an den Versicherten ausgerichtet werden (vgl. Art. 6 Abs. 3 WEFV). Ebenfalls unzulässig ist es, die Behandlung des Gesuchs von einem **Vorschuss des Versicherten** abhängig zu machen; dies wäre eine gesetzlich nicht vorgesehene zusätzliche Voraussetzung.

Bei der vorliegenden Mitteilung handelt es sich um eine **Meinungsausserung des Amtes**; sie erfolgt zwecks Präzisierung der Erläuterungen zur Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (vgl. Mitteilungen Nr. 30, S. 28); sie hat in einem allfälligen gerichtlichen Verfahren keine präjudizielle Wirkung.

193 Kreisschreiben Nr. 22 und 23 der Eidgenössischen Steuerverwaltung

Die Eidgenössische Steuerverwaltung hat am 4. Mai 1995 das Kreisschreiben Nr. 22 zur Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und am 5. Mai 1995 das Kreisschreiben Nr. 23 zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge erlassen.

Die beiden Kreisschreiben erläutern die steuerlichen Auswirkungen der beiden neuen Bundesgesetze. Damit sich die Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen möglichst rasch orientieren können, hat sich das BSV bereit erklärt, diese in seinen Mitteilungen zu veröffentlichen. Massgebend ist der von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebene Text.

EIDG. STEUERVERWALTUNG
Hauptabteilung
Direkte Bundessteuer

Bern, 4. Mai 1995

An die kantonalen Verwaltungen
für die direkte Bundessteuer

Kreisschreiben Nr. 22

Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

I. Allgemeines

Am 1. Januar 1995 ist das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz vom 17.12.1993, FZG SR 831.42) in Kraft getreten. Auf den nämlichen Zeitpunkt hat der Bundesrat auch die entsprechende Ausführungsverordnung vom 3. Oktober 1994 (SR 831.425) in Kraft gesetzt (FZV).

Gegenstand dieses Kreisschreibens bildet die Erläuterung ihrer steuerlichen Auswirkungen.

II. Freizügigkeit

1. Zweck und Inhalt

Das neue Freizügigkeitsgesetz regelt im Rahmen der beruflichen Vorsorge die Ansprüche der Versicherten im Freizügigkeitsfall. Der Freizügigkeitsfall tritt ein, wenn der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung verlässt, bevor ein Vorsorgefall eingetreten ist (Art. 2 Abs. 1 FZG) und demnach Anspruch auf eine Austrittsleistung hat. Die Verordnung zum FZG regelt insbesondere die Erhaltung des Vorsorgeschatzes, wenn der Versicherte aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung austritt und nicht unmittelbar in eine neue eintritt. Der Vorsorgeschatz wird durch eine Freizügigkeitspolice oder durch ein Freizügigkeitskonto erhalten.

Sieht die Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit der vorzeitigen Pensionierung vor, tritt der Vorsorgefall nicht erst mit dem Erreichen des reglementarischen Schlussalters (z.B. Alter 62 für Frauen bzw. 65 für Männer) ein, sondern bereits im Zeitpunkt, in dem der Versicherte das Arbeitsverhältnis auflöst, vorausgesetzt, die Kündigung des Arbeitsvertrages erfolge in einem Alter, in dem ein reglementarischer Anspruch auf Altersleistungen besteht. Deshalb ist klar, dass bei einer reglementarischen, vorzeitigen Pensionierung kein Freizügigkeitsfall vorliegt und daher das Alterskapital nicht

auf eine Freizügigkeitsform übertragen werden darf. Dies gilt selbst dann, wenn der Versicherte danach eine neue Erwerbstätigkeit aufnimmt (vgl. EVG vom 29.12.1994, wird publiziert).

Ab 1. Januar 1995 gilt der Grundsatz, dass die Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) von der bisherigen Kasse zur Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen werden muss. Die Übertragung der Austrittsleistung auf eine Freizügigkeitspolice oder auf ein Freizügigkeitskonto ist nur dann zulässig, wenn der Versicherte keiner neuen Vorsorgeeinrichtung beiträgt. Das könnte dann der Fall sein, wenn der Versicherte in der Schweiz keinen neuen Arbeitgeber hat, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder die Schweiz endgültig verlässt, ferner wenn der AHV-beitragspflichtige Lohn unter dem BVG-Mindestjahreslohn liegt und nicht versichert ist. Wird in der neuen Vorsorgeeinrichtung nicht die gesamte mitgebrachte Austrittsleistung zum Einkauf des Versicherten in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, kann die Differenz ebenfalls auf eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen werden.

Bei Barauszahlung der Austrittsleistung durch die Vorsorgeeinrichtung bzw. Freizügigkeitseinrichtung wird der Vorsorgeschutz abgebrochen. Daher kann der Barauszahlungsbetrag später nicht mehr auf ein (neues oder bestehendes) Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice eingebracht werden. Eine Rückzahlung des Betrages ist somit - entgegen der Bestimmung von Artikel 24 Buchstabe c DBG - nicht zulässig, ausgenommen es besteht eine Rückzahlungsverpflichtung gemäss der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV).

2. Steuerliche Auswirkungen

2.1 Bei Übertragung der Austrittsleistung auf die neue Vorsorgeeinrichtung oder auf eine Freizügigkeitseinrichtung

Wird die Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers, auf eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto übertragen, handelt es sich dabei um steuerlich neutrale Vorgänge. Das Vorsorgeguthaben bleibt nach wie vor in der zweiten Säule gebunden und der Verfügung des Vorsorgenehmers entzogen, weshalb folgerichtig auch eine Besteuerung unterbleibt.

2.2 Einkauf von Beitragsjahren bei bestehenden Freizügigkeitspolicen und -konti

Beim Einkauf in eine Vorsorgeeinrichtung sind vorerst die Austrittsleistung der bisherigen Vorsorgeeinrichtung sowie allfällige Freizügigkeitspolicen und -konti zu verwenden. Dies bedeutet, dass Beiträge für den Einkauf von Beitragsjahren gemäss Artikel 205 DBG in Analogie zu Artikel 3 Absatz 1 FZG vom steuerbaren Einkommen nur soweit in Abzug gebracht werden können, als mit dem Einkauf und mit allen bestehenden Freizügigkeitspolicen und -konti die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschritten werden. Der Steuerpflichtige hat auf Verlangen der Steuerbehörde über allfällig bestehende Freizügigkeitsguthaben Auskunft zu erteilen.

2.3 Bei Auszahlung des Vorsorgeguthabens

Kommt es zur Auszahlung des Vorsorgeguthabens, sei dies im Vorsorgefall (bei Alter, Tod, Invalidität), sei dies in den Fällen der Barauszahlung (namentlich bei Verlassen der Schweiz, bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder beim Vorbezug für die Wohneigentumsförderung), wird die entsprechende Leistung besteuert.

Das ausbezahlte Vorsorgeguthaben wird entweder im Rahmen der ordentlichen Besteuerung einer vollen Jahressteuer gemäss Artikel 38 DBG unterstellt oder - bei ausländischem Wohnsitz des Empfängers (z.B. Grenzgänger) - im Rahmen der Besteuerung an der Quelle gemäss Artikel 96 DBG erfasst. Die Jahressteuer wird zu einem Fünftel der Tarife nach Artikel 36 DBG berechnet (auch in den Kantonen mit einjähriger Veranlagung) und für das Steuerjahr festgesetzt, in welchem die entsprechende Kapitaleistung zugeflossen (d.h. ausbezahlt oder gutgeschrieben) ist (Art. 48 DBG).

Die Besteuerung an der Quelle erfolgt aufgrund der entsprechenden Bestimmungen der Quellensteuerverordnung (SR 642.118.2). Gemäss Artikel 11 dieser Verordnung wird die Vorsorgeleistung ungeachtet staatsvertraglicher Regelung stets der Quellensteuer unterstellt; der bezahlte Quellensteuerbetrag wird jedoch unter gewissen Bedingungen wieder zurückerstattet (so etwa dann, wenn der Empfänger der seinerzeitigen Leistung belegen kann, dass die zuständige ausländische Steuerbehörde von der Kapitaleistung Kenntnis hat). In Artikel 3 des Anhangs zur Verordnung sind die massgebenden Quellensteuersätze festgelegt, welche in die kantonalen Quellensteuertarife integriert sind.

Sowohl im Rahmen der ordentlichen Besteuerung wie bei der Besteuerung an der Quelle ist die Vorschrift von Artikel 204 DBG anwendbar. Danach werden Renten und Kapitalabfindungen, die bis und mit dem 31. Dezember 2001 zu laufen beginnen oder fällig werden und auf einem vor 1987 abgeschlossenen Vorsorgeverhältnis beruhen, im Regelfall nur im Umfang von 80 Prozent zur Besteuerung herangezogen (in Quellensteuertarifen bereits enthalten).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Bezug "in Tranchen" steuerlich unbeachtlich ist: Tritt ein entsprechender Vorsorgefall oder Barauszahlungstatbestand (mit Barauszahlungsbegehren) ein, wird steuerlich stets über das ganze Vorsorgeguthaben abgerechnet (Ausnahme beim Vorbezug für die Wohneigentumsförderung, wo nur der ausgerichtete Betrag zur Besteuerung kommt).

III. Auskunftsstelle

Fragen zu den steuerlichen Auswirkungen können an die Eidg. Steuerverwaltung, Sektion Meldewesen, Eigerstrasse 65, 3003 Bern, gerichtet werden.

Der Hauptabteilungschef
Samuel Tanner

Direkte Bundessteuer

Steuerperiode 1995/96

EIDG. STEUERVERWALTUNG
Hauptabteilung
Direkte Bundessteuer

Bern, 5. Mai 1995

An die kantonalen Verwaltungen
für die direkte Bundessteuer

Kreisschreiben Nr. 23

Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

I. Allgemeines

Am 1. Januar 1995 ist das Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (als Teilrevision des BVG und des OR) in Kraft getreten. Auf den nämlichen Zeitpunkt hat der Bundesrat auch die entsprechende Ausführungsverordnung vom 3. Oktober 1994 (WEFV; SR 831.411) in Kraft gesetzt.

Gegenstand dieses Kreisschreibens bildet die Erläuterung ihrer steuerlichen Auswirkungen.

II. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der 2. Säule

1. Zweck und Inhalt

Neu können die Pensionskassen-Versicherten die Mittel der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum verwenden, soweit dieses dem eigenen Bedarf dient. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt. Diese Voraussetzungen müssen auch bei Wohnsitz im Ausland vorliegen (Grenzgänger). Die Wohneigentumsförderung stellt den Versicherten zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Den Vorbezug des Vorsorgeguthabens einerseits und die Verpfändung dieses Guthabens oder des Anspruches auf die künftigen Vorsorgeleistungen andererseits. Die Vorsorgegelder können eingesetzt werden für Wohneigentum, ferner für Beteiligungen an einem Wohneigentum (z.B. Kauf von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft) sowie zur Amortisation von bereits bestehenden Hypothekarschulden.

Als Grundlage und Mass für den Vorbezug gilt der individuelle Freizügigkeitsanspruch der versicherten Person. Beträgsmässig bestehen jedoch Einschränkungen: Es kann stets nur die Summe der Freizügigkeitsleistung beansprucht werden, wie sie im Zeitpunkt des Gesuches besteht (relative Begrenzung). Sodann können Vorsorgenehmer, die über 50 Jahre alt sind, gesamthaft höchstens den Betrag der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder die hälftige Freizügigkeitsleistung vorbeziehen (absolute Begrenzung). Die gleiche

Beschränkung gilt auch für die Verpfändung des Vorsorgeguthabens.

Das entsprechende Gesuch für den Vorbezug kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen (vgl. Art. 13 Abs. 2 BVG) bei der Vorsorgeeinrichtung geltend gemacht werden. Weitere Einschränkungen für den Vorbezug bestehen darin, dass pro Bezug mindestens 20'000 Franken beansprucht werden müssen und ein Vorbezug nur alle fünf Jahre geltend gemacht werden kann.

Jeder Vorbezug, nicht aber die Verpfändung, hat eine Kürzung des künftigen Leistungsanspruches zur Folge.

(zur ganzen Ziff. 1 vgl. die Art. 1-5 WEFV)

2. Steuerliche Auswirkungen des Vorbezuges

2.1 Besteuerung

Das gesamte vorbezogene Vorsorgeguthaben kommt im Zeitpunkt des Vorbezuges als Kapitalleistung aus Vorsorge zur Besteuerung, entweder im Rahmen der ordentlichen Besteuerung mit einer vollen Jahressteuer gemäss Artikel 38 DBG oder - bei ausländischem Wohnsitz des Empfängers (Grenzgänger) - im Rahmen der Besteuerung an der Quelle gemäss Artikel 96 DBG. Die Jahressteuer wird zu einem Fünftel der Tarife nach Artikel 36 DBG berechnet (auch in den Kantonen mit einjähriger Veranlagung) und für das Steuerjahr festgesetzt, in welchem die entsprechende Kapitalleistung zugeflossen ist (Art. 48 DBG).

Die Besteuerung an der Quelle erfolgt aufgrund der entsprechenden Bestimmungen der Quellensteuerverordnung (SR 642.118.2). Gemäss Artikel 11 dieser Verordnung wird die vorbezogene Vorsorgeleistung ungeachtet staatsvertraglicher Regelung stets der Quellensteuer unterstellt; der bezahlte Quellensteuerbetrag wird jedoch unter gewissen Bedingungen wieder zurückerstattet (so etwa dann, wenn der Empfänger der seinerzeitigen Leistung belegen kann, dass die zuständige ausländische Steuerbehörde von der Kapitalleistung Kenntnis hat). In Artikel 3 des Anhanges zur Verordnung sind die massgebenden Quellensteuersätze festgelegt, welche in die kantonalen Quellensteuertarife integriert sind.

Sowohl im Rahmen der ordentlichen Besteuerung wie bei der Besteuerung an der Quelle ist die Vorschrift von Artikel 204 DBG anwendbar. Danach werden Renten und Kapitalabfindungen, die bis und mit dem 31. Dezember 2001 zu laufen beginnen oder fällig werden und auf einem vor 1987 abgeschlossenen Vorsorgeverhältnis beruhen, im Regelfall nur im Umfang von 80 Prozent zur Besteuerung herangezogen (in Quellensteuertarifen bereits enthalten).

2.2 Einkauf von Beitragsjahren bei ausstehendem Vorbezug

Beiträge für den Einkauf von Beitragsjahren sind - unter den Bedingungen von Artikel 205 DBG - grundsätzlich auch dann zum Abzug zugelassen, wenn ein Vorbezug getätigt worden ist; es ist also nicht nötig, dass vor dem entsprechenden Einkauf der vorbezogene Teil des Vorsorgeguthabens an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt wird. Allerdings können Einkäufe nur soweit getätigt und vom steuerbaren

Einkommen abgezogen werden, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten (Art. 14/1 WEFV).

2.3 Rückzahlung des Vorbezuges

Die Rückzahlung des Vorbezuges - erfolge sie aus den im Gesetz genannten Gründen zwingend oder fakultativ (Art. 30d Abs. 1 BVG) - gibt dem Vorsorgenehmer Anspruch auf zinslose Rückerstattung der seinerzeit an Bund, Kanton und Gemeinde bezahlten Steuern. Folgerichtig ist andererseits der Abzug des wieder einbezahlten Vorbezuges vom steuerbaren Einkommen ausgeschlossen. Das Recht auf Rückerstattung erlischt nach Ablauf von drei Jahren seit der Wiedereinzahlung des Vorbezuges (Art. 83a Abs. 2 und 3 BVG).

Für die Rückerstattung der Steuern ist ein schriftliches Gesuch an diejenige Steuerbehörde zu richten, die seinerzeit den Steuerbetrag erhoben hat. Dem Gesuch ist je eine Bescheinigung beizulegen über

- die Rückzahlung, wobei hierfür das besondere Formular der ESTV (Formular WEF) zu verwenden ist (Art. 7 Abs. 3 WEFV);
- das im Wohneigentum investierte Vorsorgekapital (gestützt auf einen Registerauszug der ESTV);
- den für Bund, Kanton und Gemeinde entrichteten Steuerbetrag (Art. 14 Abs. 3 WEFV).

Bei mehreren Vorbezügen erfolgt die Rückerstattung der bezahlten Steuern in der gleichen zeitlichen Reihenfolge, wie damals die Vorbezüge stattgefunden haben; d.h. eine Wiedereinzahlung führt bei mehreren Vorbezügen zur Tilgung des früheren vor dem späteren Vorbezug und dementsprechend auch zur Rückerstattung der auf diesem früheren Vorbezug bezahlten Steuern. Bei teilweiser Rückzahlung des vorbezogenen Betrages wird der Steuerbetrag im Verhältnis zum Vorbezug zurückerstattet.

Eine ausländische Steuer, die gegebenenfalls zu bezahlen war (vgl. bei Ziff. 2.1), kann gestützt auf die Massnahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der 2. Säule, die internes Recht darstellen, nicht zurückverlangt werden.

2.4 Zusatzversicherung

Die nach einem Vorbezug entstandene Verminderung der Risikodeckung bei Tod und Invalidität kann mit einer Zusatzversicherung ausgeglichen werden (Art. 30c Abs. 4 BVG):

Ob und in welchem Ausmass die Prämien für eine solche Zusatzversicherung steuerlich in Abzug gebracht werden können, hängt von der Ausgestaltung des Versicherungsvertrages ab.

Eine Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule hat in ihrem Reglement die Grundsätze

der beruflichen Vorsorge (Kollektivität, Solidarität, Planmässigkeit, Angemessenheit) zu beachten, will sie die Steuerbefreiung ihrer Einrichtung nicht gefährden. Aus steuerlicher Sicht handelt es sich aber bei der Zusatzversicherung um individuelle Vorsorge.

Die Vorsorgeeinrichtung kann solche Zusatzversicherungen vermitteln. Für diesen Fall stehen die Möglichkeiten der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) oder der freien Vorsorge (Säule 3b) zur Verfügung. Die Abzüge für die entsprechenden Beiträge richten sich nach den jeweiligen Vorsorgeformen (Art. 33 Abs. 1 Bst. e bzw. Bst. g DBG).

3. Steuerliche Auswirkungen der Verpfändung

3.1 Verpfändung als solche

Aus der Verpfändung als solcher entstehen keine unmittelbaren steuerlichen Folgen, weil dabei nicht über das Vorsorgeguthaben oder Teile davon verfügt wird.

3.2 Pfandverwertung

Führt die Verpfändung hingegen zu einer Pfandverwertung, sind damit die nämlichen steuerlichen Folgen wie beim Vorbezug verbunden: Der Erlös aus der Pfandverwertung wird besteuert, wobei hiefür die gleichen Regeln wie bei der Besteuerung des Vorbezuges gelten. Folgerichtig sind nach einer Pfandverwertung dieselben Möglichkeiten einer Rückzahlung und daran anknüpfend der Rückerstattung der bezahlten Steuern wie beim Vorbezug gegeben.

4. Pflichten der Vorsorgeeinrichtungen

4.1 Gegenüber dem Vorsorgenehmer

Die Vorsorgeeinrichtung hat dem Vorsorgenehmer die Rückzahlung des Vorbezuges auf dem von der Eidg. Steuerverwaltung herausgegebenen Formular WEF zu bescheinigen (Art. 7 Abs. 3 WEFV).

4.2 Gegenüber der Eidg. Steuerverwaltung

Die Vorsorgeeinrichtung hat den Vorbezug wie auch die Pfandverwertung sowie die Rückzahlung der Eidg. Steuerverwaltung (Sektion Meldewesen) innerhalb von 30 Tagen auf dem offiziellen Formular WEF unaufgefordert zu melden (Art. 13 Abs. 1 WEFV). In der Meldung ist der Bruttobetrag anzugeben. Diese Meldung ersetzt jene, welche von der Vorsorgeeinrichtung gestützt auf das Verrechnungssteuergesetz (Verrechnungssteuer auf Versicherungsleistungen) zu erstatten gewesen wäre. Die im Verrechnungssteuergesetz vorgesehene Möglichkeit des Einspruchs gegen die Meldung wird im Falle eines Vorbezuges hinfällig.

5. Aufgaben der Eidg. Steuerverwaltung

Die Eidg. Steuerverwaltung (Sektion Meldewesen) führt über sämtliche ihr von den Vorsorgeeinrichtungen gemeldeten Vorbezüge, Pfandverwertungen sowie Rückzahlungen Buch, d.h. sie unterhält für alle diese Transaktionen ein Register. Gestützt darauf erteilt sie den Vorsorgenehmern auf schriftliches Gesuch hin Auskunft über den Stand des im Wohneigentum investierten Vorsorgekapitals und weist sie auch auf die für die Steuerrückerstattung zuständige Behörde hin (Art. 13 Abs. 2 und 3 WEFV).

III. Änderung der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3)

Die BVV 3 wurde in ihren Artikeln 3 und 4 durch die WEFV modifiziert:

Die Altersleistung aus der gebundenen Selbstvorsorge kann neu nicht nur für den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum sowie für die Amortisation von Hypothekendarlehen, sondern auch für Beteiligungen am Wohneigentum ausgerichtet werden. Als Beteiligung gilt vorab der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft. Während sodann eine vorzeitige Ausrichtung der Altersleistung bisher grundsätzlich nur einmal zulässig war, kann ein entsprechender Vorbezug künftig alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Eine Rückzahlung, wie sie beim Vorbezug in der zweiten Säule vorgesehen ist, ist dagegen in der Säule 3a nicht möglich.

Im übrigen kann der Versicherte den Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe seiner Freizügigkeitsleistung nach Artikel 331 d OR verpfänden. Für die Verpfändung gelten die Artikel 8-10 WEFV sinngemäss.

Die Begriffe "Wohneigentum" und "Eigenbedarf" richten sich nach den Artikeln 2 und 4 WEFV.

Der Hauptabteilungschef
Samuel Tanner

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 34

vom 8. Dezember 1994

INHALTSVERZEICHNIS

- 195 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1996
- 196 Beitrag an den Sicherheitsfonds für 1996
- 197 Keine Anpassung der Grenzbeträge im BVG und in der Säule 3a für 1996
- 198 . Unzulässigkeit der Errichtung von Freizügigkeits- und Anlagestiftungen durch Personalvorsorgestiftungen
- 199 Übertragung der Freizügigkeitsleistung auf die Auffangeinrichtung
Publikationen
- 200 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration für das Jahr 1996
- 201 Verzeichnis des Eidg. Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

195 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1996

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1.1.1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. D.h., die nachfolgenden Anpassungen erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 1996 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, **die im Laufe des Jahres 1992 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt 6,2 %.

Für die anderen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten ist auf den 1. Januar 1996 keine Anpassung vorzunehmen, da auf diesen Zeitpunkt keine Anpassung der Renten der AHV erfolgt.

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

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

196 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für das Jahr 1996

Der Bundesrat hat den vom Stiftungsrat der Stiftung Sicherheitsfonds BVG festgesetzten Beitragssatz von 0,04 Prozent der Summe der koordinierten Löhne für das Jahr **1996** genehmigt. Der Beitragssatz bleibt demnach seit 1990 unverändert.

Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen haben den entsprechenden Beitrag zu entrichten, damit der Sicherheitsfonds BVG die gesetzlichen Leistungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung sowie die Zuschüsse an Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur erbringen kann.

Obwohl die Jahresrechnung 1994 der Stiftung Sicherheitsfonds BVG einen Ausgabenüberschuss ausweist, bleibt der Beitragssatz für das Jahr 1996 unverändert. Der Bundesrat hält dies mit Blick auf das Finanzierungssystem der Stiftung Sicherheitsfonds BVG und die bestehenden Reserven für sachlich und politisch vertretbar.

197 Keine Anpassung der Grenzbeträge im BVG und in der Säule 3a für 1996

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG; Art. 7 BVV3)

Die einfache minimale AHV-Rente erfährt für 1996 keine Anpassung. Demzufolge bleiben auch die Grenzbeträge im BVG gleich wie für 1995.

Diese betragen wie bis anhin:

a. Für die berufliche Vorsorge

- Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	23'280 Fr.
- Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	23'280 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	69'840 Fr.
- Maximaler koordinierter Lohn	46'560 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'910 Fr.

b. Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen

- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV3)	5'587 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	27'936 Fr.

198 Unzulässigkeit der Errichtung von Freizügigkeits- und Anlagestiftungen durch Personalvorsorgestiftungen

(Art. 48, 49 und 62 Abs. 2 BVG, Art. 80, 84 und 89bis ZGB)

Als Personalvorsorgestiftungen im Rechtssinne gelten nur Stiftungen, die zum besonderen Zweck errichtet worden sind, unter Mitwirkung eines Arbeitgebers bei bestimmten Wechselfällen des Lebens Leistungen an dessen Arbeitnehmer und deren Angehörige als direkte Destinatäre auszurichten. Begriffsmerkmale der Personalvorsorgestiftung sind somit der Destinatärskreis und der besondere Stiftungszweck, der im Sinne von Art. 80 ZGB Aufgabe und Ziel der Stiftungstätigkeit umschreibt und ihr zugleich auch den Rahmen setzt, indem er die Stiftungsorgane gerade auf diese Tätigkeit - und keine andere - verpflichtet. Organen von Personalvorsorgestiftungen sind deshalb sowohl Rechtshandlungen aller Art, die zu einer Verminderung oder vollständigen Entäusserung des Stiftungsvermögens führen und nicht unmittelbar oder mittelbar der Erfüllung des Stiftungszweckes dienen, als auch die Verfolgung anderer oder weitergehender Zwecke untersagt.

Aus diesen Gründen ist die Errichtung einer Freizügigkeitsstiftung oder einer Anlagestiftung durch eine Personalvorsorgestiftung ausgeschlossen. Denn dies hätte nicht nur eine Aussonderung und Verselbständigung von Vermögen der Personalvorsorgestiftung und damit eine unzulässige Vermögensentäusserung zur Folge, sondern würde auch dazu führen, dass solches Vermögen bei Errichtung einer Freizügigkeitsstiftung oder einer Anlagestiftung rechtlich an einen an-

deren Zweck gebunden würde. Unabhängig von der Vermögensentäußerung würden mit der Errichtung einer Freizügigkeitsstiftung oder einer Anlagestiftung von den Stiftungsorganen offensichtlich auch zusätzliche, vom Stifter nicht vorgeschriebene Zwecke verfolgt. Die Tatsache, dass eine Freizügigkeitsstiftung der Durchführung der Freizügigkeit in der Personalvorsorge bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses dient und an die Stelle der bisherigen Vorsorgeeinrichtung tritt, deren Zweck und Aufgabe sie in modifizierter Form fortsetzt, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Freizügigkeitsstiftung nicht der Personalvorsorge im eigentlichen Sinn dient. Denn infolge der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bestehen zwischen dem bisherigen Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer, aber auch zwischen der Freizügigkeitsstiftung und dem Arbeitgeber keine Rechtsbeziehungen mehr, weshalb die Freizügigkeitsstiftung keine Personalvorsorgestiftung im Sinne von Art. 48 und Art. 49 Abs. 2 BVG oder Art. 89bis ZGB, sondern eine gewöhnliche Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB ist (VPB 52/1988, S. 127). Nicht anders verhält es sich hinsichtlich von Anlagestiftungen. Auch sie sind nicht Personalvorsorgestiftungen, da nicht Arbeitnehmer, sondern allein die angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen Destinatäre sind und ihr Zweck allein in der kollektiven Anlage und Verwaltung von Kapitalien der teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Risikoverteilung besteht.

Zu unterscheiden davon ist die Verschiebung von Stiftungsvermögen auf andere Rechtsträger mit gleichem oder ähnlichem Zweck. Diese wird als zulässig erachtet unter der Voraussetzung, dass sie der besseren Erfüllung des Stiftungszweckes dient, aus triftigen sachlichen Gründen geboten ist und keine Destinatärs- oder Drittrechte verletzt werden (vgl. Riemer, Berner Kommentar, Die Stiftungen, Systematischer Teil, N 30 sowie N 68 und N 82 ff. zu Art. 88/89). So kann eine bisher im Bereich der obligatorischen und überobligatorischen Vorsorge tätige Personalvorsorgestiftung im Hinblick auf eine bessere Erfüllung der Stiftungszwecke ein Splitting vornehmen und zu diesem Zweck eine neue Personalvorsorgestiftung errichten, die einen Teil der Aufgaben übernimmt. Damit wird weder Stiftungsvermögen seinem ursprünglichen Zweck entzogen, noch werden weitere, vom Stifter nicht vorgesehene Zwecke verfolgt.

199 Übertragung der Freizügigkeitsleistung auf die Auffangeinrichtung

(Art. 3, 4, 27 FZG, Art. 10 FZV)

1. Verlässt eine versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung, so hat die frühere Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung nach Artikel 3 FZG an die neue Kasse zu überweisen. Tritt die Person nun aber nicht unmittelbar in eine andere Vorsorgeeinrichtung ein, so ist der Vorsorgeschutz auf andere Art zu erhalten. Der oder die Versicherte hat der Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher Form dies geschehen soll: durch Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos (Art. 4 Abs. 1 FZG und Art. 10 FZV). Gibt nun die versicherte Person weder den Namen der neuen Vorsorgeeinrichtung noch des neuen Arbeitgebers bekannt oder übt sie ihr Wahlrecht nicht aus, so hat die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung der Auffangeinrichtung zu überweisen. Diese Übertragung hat spätestens zwei Jahre nach der Fälligkeit - samt Verzugszins - zu erfolgen (zu den Verzugszinsen siehe Mitteilungen Nr. 31 Rz181 Ziff. 1).

Mit dieser Regelung ist die bisherige Unklarheit über die Behandlung der sogenannten "herrenlosen" Guthaben beseitigt worden.

2. Was geschieht nun aber mit diesen Guthaben, wenn die versicherte Person vor dem 1. Januar 1995 (d.h. vor dem Inkrafttreten des FZG) aus einer Vorsorgeeinrichtung ausgetreten ist und die Freizügigkeitsleistung sich noch bei der alten Vorsorgeeinrichtung oder bereits auf einem Freizügigkeitskonto befindet? Müssen diese Gelder auch an die Auffangeinrichtung überwiesen werden? In diesen Fällen findet noch das alte Recht Anwendung (Art. 27 Abs. 1 FZG, Art. 1 Abs. 1 und 2. SchIT ZGB). Diese Einrichtungen sind somit weder verpflichtet noch berechtigt, diese Gelder der Auffangeinrichtung zu überweisen.

3. Wer hat die Einhaltung der Frist von zwei Jahren für die Überweisung an die Auffangeinrichtung zu kontrollieren?

Die Vorsorgeeinrichtung ist als Leistungsschuldnerin der Freizügigkeitsleistung dafür verantwortlich, dass die Austrittsleistung innert zwei Jahren an die Auffangeinrichtung überwiesen wird. Die Auffangeinrichtung hat einzig die Freizügigkeitsleistung entgegenzunehmen und ein auf den Namen der versicherten Person lautendes Freizügigkeitskonto zu führen.

Im weitern soll die Kontrollstelle in ihrem jährlichen Bericht festhalten, ob die Voraussetzungen für eine Überweisung an die Auffangeinrichtung erfüllt sind und ob allenfalls diese "herrenlosen" Gelder auch innert der gesetzlichen Frist an die Auffangeinrichtung übertragen worden sind.

<p>Publikationen</p>

200 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration für das Jahr 1996

(Art. 21 und 22 BVV2)

Die Broschüre zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration für das Jahr 1996 liegt vor. Sie kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, unter der Bestellnummer 318.762.96 d/f/i bezogen werden.

201 Verzeichnis des Eidg. Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht

Das Eidg. Grundbuchamt hat das im Zusammenhang mit der Wohneigentumsförderung interessierende Verzeichnis „Das Grundbuch in der Schweiz“ überarbeitet und neu gedruckt. Darin wird u.a. über den Zweck und Inhalt des Grundbuches orientiert; vor allem ist jedoch eine Aufstellung über die Zugehörigkeit der Wohnortsgemeinden zu den Grundbuchämtern enthalten.

Das Verzeichnis kann bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3000 Bern, zum Preis von Fr. 18.90 schriftlich bestellt werden (Bestellnummer: 404.300 d/f/i).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 35

vom 20. Mai 1996

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

SONDERAUSGABE

Revision der BVV 2: Änderung der Buchführungs- und Anlagevorschriften / Einsatz derivativer Finanzinstrumente

Mit einer am 24. April 1996 beschlossenen Änderung der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche AHI-Vorsorge (BVV 2) hat der Bundesrat die Buchführungs- und Anlagevorschriften für die registrierten Vorsorgeeinrichtungen im Interesse einer verbesserten Transparenz und Sicherheit der Vermögensanlagen angepasst. Die Änderungen erfolgen im Zusammenhang mit der Regelung des Einsatzes von derivativen Finanzinstrumenten und treten auf den 1. Juli 1996 in Kraft.

Was wird neu geregelt?

- Für die Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtungen werden Anforderungen aufgestellt, wie sie bereits im Aktien- bzw. Banken- und Börsenrecht Gültigkeit haben (geänderter Art. 47).
- Die Führungsaufgabe des paritätischen Organs bei der Organisation der Vermögensverwaltung und des Rechnungswesens (neuer Art. 49a) wird verdeutlicht.
- Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente wird geregelt (neuer Art. 56a).

Die neuen Anforderungen betreffen alle registrierten Vorsorgeeinrichtungen, auch wenn sie keine Derivate einsetzen. Sie sind praktikabel, vertretbar und achten den Selbständigkeitsbereich der Einrichtungen.

Nachfolgend der Wortlaut der Änderungen und anschliessend die detaillierten Erläuterungen hiezu. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass ausschliesslich der in der amtlichen Sammlung veröffentlichte Text massgebend ist.

Das Bundesamt für Sozialversicherung wird Fachrichtlinien als Anwendungshilfen für die Umsetzung der neuen Bestimmungen veröffentlichen.

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

Änderung vom 24. April 1996

Der Schweizerische Bundesrat verordnet:

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) wird wie folgt geändert:

Gliederungstitel vor Art. 47

2. Abschnitt: Rechnungswesen und Rechnungslegung

Art. 47 Ordnungsmässigkeit
(Art. 71 Abs. 1 BVG)

1 Die Vorsorgeeinrichtung legt die Grundsätze des Rechnungswesens und der Rechnungslegung fest und ist für die Erstellung der Jahresrechnung verantwortlich. Die Jahresrechnung besteht aus der Bilanz, der Betriebsrechnung und dem Anhang. Sie enthält die Vorjahreszahlen.

2 Die Jahresrechnung wird nach den Grundsätzen der ordnungsmässigen Rechnungslegung aufgestellt und gegliedert. Die tatsächliche finanzielle Lage muss daraus deutlich hervorgehen.

3 Der Anhang enthält ergänzende Angaben und Erläuterungen zur Vermögensanlage, zur Finanzierung und zu einzelnen Positionen der Bilanz und der Betriebsrechnung. Auf Ereignisse nach dem Bilanzstichtag ist einzugehen, wenn diese die Beurteilung der Lage der Vorsorgeeinrichtung erheblich beeinflussen.

4 Im übrigen gelten die Artikel 957-964 des Obligationenrechts² über die kaufmännische Buchführung.

Art. 49a Führungsaufgabe
(Art. 51 Abs. 1, 2 und 71 Abs. 1 BVG)

Die Vorsorgeeinrichtung legt die Ziele und Grundsätze, die Durchführung und Überwachung der Vermögensanlage nachvollziehbar so fest, dass das paritätische Organ seine Führungsaufgabe vollumfänglich wahrnehmen kann.

¹ SR 831.441.1

² SR 220

Art. 56a Derivative Finanzinstrumente
(Art. 71 Abs. 1 BVG)

1 Die Vorsorgeeinrichtung darf nur derivative Finanzinstrumente einsetzen, die von Anlagen nach Artikel 53 abgeleitet sind.

2 Der Bonität der Gegenpartei und der Handelbarkeit ist entsprechend der Besonderheit des eingesetzten Derivats Rechnung zu tragen.

3 Sämtliche Verpflichtungen, die sich für die Vorsorgeeinrichtung aus derivativen Finanzgeschäften ergeben oder sich im Zeitpunkt der Ausübung des Rechtes ergeben können, müssen gedeckt sein.

4 Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente darf auf das Gesamtvermögen keine Hebelwirkung ausüben.

5 Die Begrenzungen nach den Artikeln 54 und 55 sind unter Einbezug der derivativen Finanzinstrumente einzuhalten.

6 Für die Einhaltung der Deckungspflicht und der Begrenzungen sind die Verpflichtungen massgebend, die sich für die Vorsorgeeinrichtung aus den derivativen Finanzinstrumenten bei Wandlung in die Basisanlage im extremsten Fall ergeben können.

7 In der Jahresrechnung müssen alle laufenden derivativen Finanzinstrumente vollumfänglich dargestellt werden.

Art. 59 Abs. 1 Einleitungssatz

1 Die Vorsorgeeinrichtung darf im Einzelfall von den Artikeln 53 - 55, 56a Absätze 1 und 5 sowie Artikel 57 nur abweichen, wenn:.....

II

Diese Änderung tritt am 1. Juli 1996 in Kraft.

Erläuterungen zu den neuen bzw. geänderten Bestimmungen der BVV2

(Änderung der BVV2: Einfügen der Artikel 49a und 56a; Änderung des Artikels 47 und des Artikels 59 Absatz 1, Einleitungssatz BVV2)

1. Vorbemerkungen

Die Revision der Buchführungs- (neu: Rechnungslegungs-) und der Anlagevorschriften ist von der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge, einem Konsultativorgan des Bundesrates, an der Sitzung vom 19. September 1994 initiiert worden. Sie hat eine Expertengruppe zusammengestellt aus Fachleuten aus dem Bereich der beruflichen Vorsorge, des Rechnungswesens, des Banken- und Börsenrechts sowie aus Derivatspezialisten. Den Vorschlägen der Expertengruppe hat die BVG-Kommission an ihrer Sitzung vom 15. September 1995 zugestimmt.

Diese Vorschläge spiegeln die gesamtheitliche Sicht wider, welche sich bezüglich der Sicherheit der Pensionskassen hauptsächlich an den Grundsätzen der Eigenverantwortung der paritätischen Organe sowie der Transparenz orientiert. Sie sind als ein Ganzes gedacht und werden daher in einem Gesamtpaket in Kraft gesetzt. Die Vorschläge werden in Ziffer 2 zunächst mit grundsätzlichen Überlegungen begründet. In Ziffer 3 folgt eine eigentliche Kommentierung, welche die Verordnungsbestimmungen erläutert und für die Anwendungspraxis später Hilfe bieten kann. In Ziffer 4 sind die Motive hinsichtlich des Geltungsbereichs und der Inkraftsetzung aufgeführt.

2. Grundsätzliche Überlegungen

2.1 Problemstellung und Regelungsbedarf

Derivative Finanzinstrumente (kurz Derivate genannt) sind von Basisanlagen (wie einzelne Aktien, Obligationen, Devisen usw.) abgeleitete Kontrakte und beinhalten Rechte bzw. Pflichten auf künftige Lieferung oder künftigen Bezug der entsprechenden Basisanlagen zu festgelegten Konditionen. Beispiele sind: die klassischen Termingeschäfte, Financial Futures, Swaps und Optionen.

Derivate weisen infolge ihrer Komplexität **inhärente Risiken** auf, welche nicht unmittelbar ersichtlich sind. Dies kann dazu führen, dass an sich sinnvolle Anlageinstrumente falsch angewandt werden.

Vorsorgeeinrichtungen orientieren sich heute beim Einsatz der Derivate rechtlich verbindlich **ausschliesslich an den allgemeinen Anlagegrundsätzen** (Art. 71 Abs. 1 BVG). Anleitungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) sind zwar nützliche Hilfen, siehe Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 11, 16 und 23, vermögen aber keine Rechtssicherheit zu schaffen. In der Praxis der Vermögensanlage an sich und der Darstellung der Vermögensanlage in der Jahresrechnung bestehen zum Teil erhebliche Unsicherheiten, die nicht nur die Wahrnehmung der Eigenverantwortung der zuständigen Organe, sondern auch die Erfüllung der Aufgaben von Revision und Aufsicht in Frage stellen.

Regelungen im Rahmen der BVV 2 sind im Interesse der Versicherten und der Entwicklung der Pensionskassen insgesamt nötig. Änderungen bzw. Ergänzungen der BVV 2 müssen aber den nachfolgend dargestellten Leitideen entsprechen.

2.2 Selbständigkeitsbereich und Transparenz

Das BVG will als Rahmengesetz den Vorsorgeeinrichtungen einen möglichst grossen Selbständigkeitsbereich belassen (Art. 49). Dies darf nach wie vor als richtig gelten. Allerdings gehören zur Selbständigkeit **aktuelle und verbindliche Massstäbe** für die Transparenz, auf welche Arbeitgeber und Arbeitnehmer bzw. Versicherte als Partner im Vorsorgevertrag gleichermassen Anspruch haben. Hier hat das Verordnungsrecht erhebliche Lücken, die es zu schliessen gilt.

Es ist heute insbesondere die Entwicklung zu nutzen, welche **Rechnungswesen und Rechnungslegung** erfahren haben (siehe hinten Ziffer 2.5). Insbesondere sind im Interesse der Rechtsgleichheit die Anforderungen an die Transparenz der Jahresrechnung nicht nur bezüglich der Aktivseite der Bilanz (Vermögensanlage), sondern ebenso bezüglich der Passivseite der Bilanz zu konkretisieren.

Transparenz ist zudem **nicht teilbar**. Sie hat zwar für die Anwendung derivativer Finanzinstrumente spezielle Aspekte (siehe insbesondere Art. 56a Abs. 6 und Abs. 7), muss aber allgemein insbesondere für das Rechnungswesen und die Rechnungslegung (siehe Art. 47 BVV 2) besser verwirklicht werden. Nur so sind Risiken anderer Anlagen aktuell für sich und im Zusammentreffen mit der Anwendung von Derivaten zuverlässig zu erkennen und zu kontrollieren. Nur so gewinnt aber ebenfalls Art. 36 Abs. 2 BVG, der die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Pensionskasse verlangt, (endlich) rechtsgleich praktische Bedeutung. Nur so sind ferner Teilliquidationen im Sinne des Art. 23 FZG und des Art. 9 FZV nach Massgabe der tatsächlichen finanziellen Lage der Pensionskasse rechtsgleich praktisch abzuwickeln.

2.3 Parität. Eigenverantwortung. Führungsaufgaben

Art. 51 Abs. 1 BVG verlangt die paritätische Verwaltung der Pensionskassen. Diese sozialpartnerschaftliche Führung (um **Führung** geht es und nicht bloss um Verwaltung) rechtfertigt besonders ausgeprägt, dass Vorsorgeeinrichtungen gesetzliche Vorgaben möglichst eigenverantwortlich erfüllen und Selbständigkeitsbereiche möglichst eigenverantwortlich nutzen.

Eigenverantwortung verlangt qualifizierte Führung. Nun ist aber das heutige Recht gerade für wesentliche Führungsbereiche wie Rechnungswesen und Rechnungslegung sowie Vermögensanlage unzureichend konkretisiert. Dies hat Unsicherheit speziell (aber nicht nur) beim Einsatz der Derivate zur Folge. Dem muss auf Verordnungsebene abgeholfen und damit speziell auch bewusst gemacht werden, dass eigenverantwortliche Führung ebenfalls mit eigenverantwortlicher Überwachung (Controlling / Reporting) verbunden ist.

Die neuen Bestimmungen von Art. 47 und 49a BVV 2 setzen die aktuelle und unerlässliche Struktur für **Führungsaufgaben** im Bereiche des Rechnungswesens und der Rechnungslegung sowie der Vermögensanlage voraus. Der Einsatz der Derivate hat sich neu an Art. 56a BVV 2 zu orientieren.

Unterstützung bei der Bewältigung von Führungsaufgaben im aufgezeigten Sinn bewahrt auch am besten vor unangemessenen Diskussionen oder gar Streitfällen über die Verantwortlichkeit (vgl. Art. 52 BVG).

2.4 Geschäftsführung. Revision. Aufsicht

Nach Art. 53 BVG prüft die Revisionsstelle jährlich die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlage. Vor allem weil das Rechnungswesen durch geltendes Recht für die **Stufe der eigenverantwortlichen Kontrolle der Vorsorgeeinrichtungen** keine ausdrückliche Berücksichtigung und Konkretisierung erfährt, ist diese Gesetzesbestimmung gerade in differenzierten Fällen, etwa beim Einsatz von Derivaten, zu wenig griffig. Die Vorschläge schaffen hier Abhilfe. Dabei wird nicht nur der Bereich des Rechnungswesens, sondern ebenfalls der Bereich der Geschäftsführung bei der Vermögensanlage allgemein sowie beim Einsatz der Derivate speziell behandelt.

Verwesentlichung der Revision im Interesse eigenverantwortlicher Geschäftsführung gibt ebenfalls für die hoheitliche **repressive Funktion der Aufsicht** eine klare Ausgangslage. Die Aufsichtsbehörde kann sich in Bereichen der Geschäftsführung wie Rechnungswesen und Rechnungslegung sowie Vermögensanlage auf repressive Massnahmen konzentrieren. Ein (vorwiegend nicht bewusst gesuchtes) rechtlich nicht begründetes Einmischen in Führungsautonomie sollte damit ausgeschlossen werden.

Gerade der **Anhang** (siehe Art. 47 Abs. 1 und 3 BVV 2) als Teil der von der Revisionsstelle geprüften Jahresrechnung gibt der Aufsicht bessere Grundlagen. Er enthält zudem aktuelle Informationen, weil im Anhang auf Ereignisse nach dem Bilanzstichtag einzugehen ist, wenn diese die Beurteilung der Lage der Vorsorgeeinrichtung erheblich beeinflussen.

2.5 Verhältnismässigkeit und Praxistauglichkeit

Die neuen Bestimmungen sind verhältnismässig und praxistauglich. Dies ergibt sich aus den vorangegangenen Ausführungen. Zusätzlich darf bemerkt werden, dass mit den Vorschlägen Insolvenzfälle noch besser verhindert und damit die Belastungen des Sicherheitsfonds im Griff gehalten werden können.

Zudem wird nach Möglichkeit auf Begriffe Bezug genommen, die im Recht und in der Praxis der beruflichen Vorsorge und im aktuellen kaufmännischen Rechnungswesen behandelt und anerkannt sind. Für die Regelungsvorschläge bezüglich der Derivate sind die aktuellen Rechtserlasse und Diskussionen aus relevanten Bereichen berücksichtigt. Zu erwähnen sind speziell die Änderung der Bankenverordnung vom 12. Dezember 1994 und die Richtlinien der Eidg. Bankenkommission zu den Rechnungslegungsvorschriften vom 14. Dezember 1994, ferner die Richtlinien und der

Kommentar der Schweizerischen Bankiervereinigung für die Ausübung von Verwaltungsaufträgen an die Bank.

Die Einbettung der Vorschläge in das interdisziplinäre Umfeld ist aber stets orientiert am Auftrag und am Zweck der beruflichen Vorsorge sowie an den anzunehmenden strategischen Bedürfnissen der Führungsorgane und am Erfordernis des nötigen Spielraums für die eigenverantwortliche Umsetzung.

Die neuen Verordnungsbestimmungen bleiben daher und ebenfalls im Sinne der Offenheit für künftige Anforderungen nach Möglichkeit im Grundsätzlichen. Es ist beabsichtigt, dass für die Konkretisierung Fachrichtlinien im eigenverantwortlichen Zusammenwirken der betroffenen Kreise geschaffen werden.

3. Kommentar der einzelnen Bestimmungen

3.1 Revidierter Art. 47 BVV 2

Einleitung

Der heutige Art. 47 BVV2 (im zweiten Abschnitt, der mit "Buchführung" bezeichnet ist) verweist für die Ordnungsmässigkeit lediglich auf die allgemeinen kaufmännischen Grundsätze gemäss den Art. 957-964 OR. Damit bietet die Verordnung keine ausreichende Grundlage für die aktuellen Herausforderungen der beruflichen Vorsorge. Insbesondere findet der im Art. 53 BVG über die Revision verwendete Begriff des Rechnungswesens für die Geschäftsführung der Vorsorgeeinrichtungen keine ausdrückliche und ausreichende Beachtung.

Der zweite Abschnitt im vierten Kapitel "Finanzierung" soll neu "Rechnungswesen und Rechnungslegung" heissen. Im revidierten Art. 47 BVV 2 sind dann unter dem Aspekt der Ordnungsmässigkeit die nötigen Vorgaben für die Führungsaufgaben in den erwähnten Bereichen gegeben. Dabei wird auch der nötige und sinngemässe Anschluss an die Weiterentwicklung der Rechnungslegung vollzogen, welche unter dem Impuls des neuen Aktienrechts der kaufmännischen Buchführung entscheidende Fortschritte gebracht hat.

Für die Würdigung des geänderten Art. 47 BVV2 ist die Erläuterung des Begriffs des Rechnungswesens wesentlich. Der Begriff wird umfassend verstanden. Das Rechnungswesen ist Teil der Geschäftsführung und umfasst die Buchführung, die Vermögensverwaltung, die Führung der Alterskonten und im Ergebnis die Jahresrechnung. Teile des Rechnungswesens sind auch das Controlling (laufende Erfassung der Geschäfte, Buchhaltung usw.) sowie das interne Reporting (Berichterstattung).

Um anpassungsfähig und praxistauglich zu sein, sollen Regelungen für Rechnungswesen und Rechnungslegung lediglich in der Form von Grundsätzen in die BVV 2 aufgenommen werden und im wesentlichen

- die Zusammensetzung der Jahresrechnung aus Bilanz, Betriebsrechnung und neu **Anhang** festlegen, sowie

- Adressaten und **Zweck** der Rechnungslegung in Anlehnung an die Art. 959 und Art. 662a OR sowie an spezielle Aussagen im Recht der beruflichen Vorsorge bestimmen.

Absatz 1

¹ *Die Vorsorgeeinrichtung legt die Grundsätze des Rechnungswesens und der Rechnungslegung fest und ist für die Erstellung der Jahresrechnung verantwortlich. Die Jahresrechnung besteht aus der Bilanz, der Betriebsrechnung und dem Anhang. Sie enthält die Vorjahreszahlen.*

Zuständig ist in der Regel das oberste Organ. Im Rahmen der Regeln über die paritätische Verwaltung kommen aber in der Praxis Abweichungen vor. Das zuständige Organ muss die Zielsetzungen und die Grundsätze der Durchführung festlegen, bestimmte Aufgaben delegieren und überwachen. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass mit der obersten Geschäftsleitung untrennbar die Überwachung, d.h. die ständige Übersicht über die Geschäfte und die laufende oder wenigstens periodische Begleitung der Geschäfte verbunden ist.

Die Einführung des Anhangs als Teil der Jahresrechnung erfolgt analog zum Aktienrecht im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen, mit welchen die eigenverantwortlichen Organe der Vorsorgeeinrichtungen, die Kontrollstellen (besser als Revisionsstellen zu bezeichnen) und die Aufsichtsbehörden konfrontiert sind. Näheres dazu im Kommentar zum Absatz 3. Das Erfordernis, die Vorjahreszahlen aufzunehmen, wird ebenfalls analog zum Aktienrecht aufgestellt.

Absatz 2

² *Die Jahresrechnung wird nach den Grundsätzen der ordnungsmässigen Rechnungslegung aufgestellt und gegliedert. Die tatsächliche finanzielle Lage muss daraus deutlich hervorgehen.*

Für die Ordnungsmässigkeit der Rechnungslegung kann sinngemäss auf Art. 662a Abs. 2 OR und die zugehörigen Darstellungen in der anerkannten Praxis verwiesen werden. Die Gliederung der Jahresrechnung ergibt sich in der Regel aus dem Kontenplan der einzelnen Vorsorgeeinrichtung (siehe dazu Schweizer Kontenrahmen für Personalvorsorgeeinrichtungen, Fachmitteilung der Treuhand-Kammer Nr. 5/1992).

Diese Bestimmung enthält die Zielsetzung, dass die Jahresrechnung die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung im Sinne einer Momentaufnahme transparent darstellen muss. Diese Umschreibung ist nicht neu: Bereits nach geltendem Recht (Verweis in Art. 47 BVV 2 auf Art. 959 OR) soll die Jahresrechnung vollständig, klar und übersichtlich so aufgestellt werden, dass "die Beteiligten einen möglichst sicheren Einblick in die wirtschaftliche Lage des Geschäftes erhalten". Die neu vorgeschlagene Formulierung entspricht jedoch den Bedürfnissen der Partner im Vorsorgevertrag besser und

deckt sich mit derjenigen in Art. 9 der FZV³, welcher für die Berechnung der freien Mittel im Falle der Teilliquidation massgebend ist. Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass Art. 36 Abs. 2 BVG für die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung dieser Formulierung recht ähnlich auf die "finanziellen Möglichkeiten" verweist.

Trotz dieser Zielsetzung sind Bewertungen in der kaufmännischen Bilanz im Rahmen von Art. 48 BVV 2 weiterhin möglich. Diese Bestimmung ist (wie auch Art. 960 OR) eine Höchstbewertungsvorschrift. Unterbewertungen und damit die Bildung von Bewertungsreserven bleiben weiterhin möglich. Im Hinblick auf die Transparenz muss jedoch der Anhang die zusätzlichen Informationen über die tatsächliche finanzielle Lage und die Bewertung geben. Wenn die Bilanzwerte unter dem Verkehrswert bzw. Marktwert liegen, wird dessen Angabe also im Anhang erforderlich, ohne dass aber damit erfolgswirksame Buchungen verbunden sind. Zu berücksichtigen sind bei diesen Bewertungserläuterungen die Rückstellungen für Wertschwankungen der Vermögensanlagen.

Absatz 3

³ Der Anhang enthält ergänzende Angaben und Erläuterungen zur Vermögensanlage, zur Finanzierung und zu einzelnen Positionen der Bilanz und der Betriebsrechnung. Auf Ereignisse nach dem Bilanzstichtag ist einzugehen, wenn diese die Beurteilung der Lage der Vorsorgeeinrichtung erheblich beeinflussen.

Einzelne für den Anhang vorgesehene Angaben können auch in der Bilanz oder Betriebsrechnung erscheinen. Das Erfordernis, auf Ereignisse nach dem Bilanzstichtag einzugehen, wenn diese die Beurteilung der Lage der Vorsorgeeinrichtung erheblich beeinflussen, gibt der eigenverantwortlichen Geschäftsführung, der Revision sowie der Aufsicht den nötigen möglichst aktuellen Bezug.

Der Anhang hat die Grundsätze der ordnungsmässigen Rechnungslegung zu befolgen und ist als Teil der Jahresrechnung Gegenstand der Prüfung durch die Kontrollstelle. Damit erhält die Kontrollpyramide aus eigenverantwortlicher Kontrolle, Revision und Aufsicht eine vollständige und effiziente Verwirklichung.

Absatz 4

⁴ Im übrigen gelten die Art. 957-964 des Obligationenrechts über die kaufmännische Buchführung.

Der ergänzende Hinweis auf die allgemeinen Regeln der kaufmännischen Buchführung im OR ist nach wie vor sinnvoll. Insbesondere wird damit auch der Anschluss an mögliche Fortentwicklungen der Vorschriften zur Rechnungslegung im Rahmen des OR sichergestellt.

³ Verordnung vom 3. Oktober 1994 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsverordnung, FZV, SR. 831.425)

3.2 Neuer Art. 49a BVV 2

Die Vorsorgeeinrichtung legt die Ziele und Grundsätze, die Durchführung und Überwachung der Vermögensanlage nachvollziehbar so fest, dass das paritätische Organ seine Führungsaufgabe vollumfänglich wahrnehmen kann kann.

Dieser neue Art. 49a BVV 2 enthält als Teil des dritten Abschnittes über die Anlage des Vermögens eine zu den Vorgaben für das Rechnungswesen und die Rechnungslegung (neuer Art. 47 BVV 2) analoge Umschreibung der Führungsaufgaben im Zusammenhang mit der Vermögensanlage. Es wird damit auch dem Art. 51 Abs. 2 lit. c BVG, welcher die Gewährleistung der paritätischen Vermögensverwaltung vorschreibt, in einer rechtsgleich nachvollziehbaren Form entsprochen.

Es ist nötiger denn je, dass sich die zuständigen (in der Regel sind es die obersten Organe, welche meistens paritätisch besetzt sind) Organe der Vorsorgeeinrichtungen mit der Gestaltung der Vermögensanlage auseinandersetzen. Das Erreichen der immer vielfältigeren Zielsetzungen der beruflichen Vorsorge ist davon direkt abhängig.

Die neue Bestimmung verpflichtet die Vorsorgeeinrichtung, bzw. das zuständige Organ, einen Ablauf bei der Vermögensanlage festzulegen, so dass die Führungsaufgabe des paritätischen Organs zum Tragen kommen kann. Die Verpflichtung besteht darin, mit der Festlegung von Zielen, Grundsätzen, der Durchführung und der Überwachung die Voraussetzungen für eine optimale Führung der Vorsorgeeinrichtung zu schaffen. Der Begriff "wahrnehmen können" gibt jedoch dem paritätisch besetzten Organ keine Handlungsalternative: Es wird verlangt, dass dieses Organ tätig wird.

Es genügt demnach nicht, dass sich das zuständige Organ auf die allgemeinen Grundsätze gemäss Art. 71 BVG und die Einhaltung von Begrenzungen gemäss der BVV 2 beruft. Das zuständige Organ nimmt seine Führungsaufgabe nur dann vollumfänglich wahr, wenn es

- **Ziele und Grundsätze** der Vermögensanlage (ausreichende Liquidität, notwendige Rendite, tragbares Risiko) anhand der spezifischen Bedürfnisse und Rahmenbedingungen der Vorsorgeeinrichtung konkretisiert;
- die Aufgaben-, Mittel- und Kompetenzverteilung (Anlageorganisation) bei der **Durchführung und der Überwachung** der Vermögensanlage regelt;
- die zu den vorstehend erwähnten Bereichen vorgenommenen Konkretisierungen (z.B. im Rahmen eines Anlagereglements) nachvollziehbar schriftlich festhält.

Mit dem Hinweis auf die Nachvollziehbarkeit soll unterstrichen werden, dass sich die zuständigen Organe für die Vermögensanlage an einen Rahmen halten müssen, den sie mit Hilfe von Fachpersonen begreifen können. Im Zweifelsfalle ist Abstand zu nehmen.

Die Vorgaben des neuen Art. 49a BVV 2 sollen zusammenfassend sicherstellen,

dass

- die zuständigen Organe sich eigenverantwortlich mit der anlagepolitischen Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung und der optimal darauf abgestimmten Anlagepolitik auseinandersetzen und dabei festlegen, in welchem Umfang der gesetzliche Anlagespielraum ausgeschöpft werden soll;
- die mit der Durchführung der Vermögensanlage betrauten Personen und Fachstellen unmissverständliche Zielvorgaben und Anlagerichtlinien erhalten;
- die Anlagetätigkeit, das Einhalten der Kompetenzen und der daraus resultierende Erfolg regelmässig überwacht werden können.

Zu grundsätzlichen Überlegungen zum neuen Artikel 49a BVV 2 wird zusätzlich auf die Ausführungen in Ziffer 2 verwiesen.

3.3 Neuer Art. 56a BVV 2

Einleitung

Da es sich bei Derivaten um abgeleitete Anlageinstrumente handelt, kann eine Investition über Derivate als Alternative **zu einer äquivalenten Basisanlage** betrachtet werden. Derivative Instrumente dienen also nicht ausschliesslich zur Risikoverminderung (Hedging), sondern ihr Einsatz ist auch für eine Risikopositionierung denkbar. Je nach Strategie kann eine Risikoveränderung (im Sinne einer Erhöhung oder Verminderung) kostengünstiger über Derivate oder über Basisanlagen erzielt werden. Derivate Instrumente sind also richtig eingesetzt im Rahmen einer professionellen Bewirtschaftung sinnvoll.

Das Risiko von Derivaten kann in drei Komponenten aufgeteilt werden:

- Derivate weisen das analoge Grundrisiko wie die äquivalente Position in der entsprechenden Basisanlage auf. Steigt also beispielsweise der Marktwert der Basisanlage (z.B. Aktienindex), so steigt unter sonst gleichbleibenden Bedingungen der Wert des Derivates mit Kaufrecht bzw. -verpflichtung (z.B. Call-Option bzw. Futures auf den Aktienindex).
- Zusätzlich zu diesem Grundrisiko weisen Derivate instrumentenspezifische Risiken auf. Diese Risiken werden in Art. 56a Abs. 2 BVV 2 näher geregelt. Darunter fällt insbesondere das sogenannte Gegenpartierisiko, d.h. die Wahrscheinlichkeit, dass die Gegenpartei des Kontraktes ihren Verpflichtungen nicht nachkommen kann, wobei der daraus resultierende Wertgewinn verlustig gehen kann. Ein anderes instrumentenspezifisches Risiko ist die Möglichkeit, dass derivative Instrumente zu einem falschen Wert relativ zum Wert der Basisanlage gehandelt werden. Instrumentenspezifische Risiken sind in der Regel kleiner bei standardisierten Kontrakten, welche an einer Terminbörse gehandelt werden.
- Infolge des hohen Komplexitätsgrades der Derivate besteht die Gefahr, dass die inhärenten Risiken nicht richtig erkannt werden und dass so

die Derivate unter Umständen falsch eingesetzt werden. Derivate weisen somit relativ hohe organisatorische Risiken auf, indem die verantwortlichen Organe sich kein Bild über die Konsequenzen des Einsatzes von Derivaten durch die Anlagebeauftragten machen können.

Der neue Art. 56a über derivative Finanzinstrumente regelt deren Einsatz als Investitionsalternative im Sinne der bestehenden Regelung von BVG und BVV 2 über die Vermögensanlage. Dabei werden alle drei Risikokomponenten berücksichtigt. Das Hauptgewicht liegt allerdings auf dem organisatorischen Risiko. Hier wird nicht nur eine Reger zur Überprüfung der Anlagebeschränkungen unter Miteinbezug derivativer Instrumente nach dem "Worst Case" Szenario vorgeschrieben, sondern auf das Jahresende hin auch eine entsprechende Berichterstattungspflicht.

Für grundsätzliche Überlegungen zu diesem Thema wird zusätzlich auf Ziffer 2 verwiesen. Nachstehend sind die einzelnen Absätze kommentiert.

Absatz 1

¹ Die Vorsorgeeinrichtung darf nur derivative Finanzinstrumente einsetzen, die von Anlagen nach Artikel 53 abgeleitet sind.

Ais Anlagen, welche derivativen Instrumenten ais Basisanlage unterliegen können, gelten grundsätzlich die Anlageformen, welche in Artikel 53 BVV 2 enthalten sind. Dies schliesst beispielsweise Warenterminkontrakte aus.

Es sind jedoch auch Teilanlageformen von Anlagen nach Artikel 53 BVV 2 ais Basisanlagen zulässig. Eine mögliche Teilanlageform ist die beispielsweise in Auslandanlagen enthaltene Fremdwährungskomponente. Zu beachten ist, dass nicht etwa die Rechnungseinheit der Basisanlage, sondern vielmehr das Wertverhalten der Basisanlage (ökonomisches Engagement) über das Vorhandensein von Währungskomponenten entscheidet.

Zudem ist die Kombination von einzelnen Anlageformen, welche in Artikel 53 BVV 2 aufgeführt sind, möglich. Dies schliesst beispielsweise Indizes auf Aktien, Obligationen etc. und Zinssätzen ein.

Absatz 2

² Der Bonität der Gegenpartei und der Handelbarkeit ist entsprechend der Besonderheit des eingesetzten Derivats Rechnung zu tragen.

Die Bonitätsanforderung erstreckt sich auf die Forderung aus offenen Derivatpositionen aufgrund ihres positiven Wiederbeschaffungswertes, ohne Verrechnung allfälliger Verpflichtungen anderer derivativer Positionen mit der gleichen oder einer anderen Gegenpartei. Diesbezüglich sind die Diversifikationsbestimmungen gemäss Art. 50 Abs. 3 BVV 2 und die Schuldnerbeschränkungen gemäss Art. 54 BVV 2 zu beachten.

Unter Handelbarkeit sind die sichtbaren und unsichtbaren Kosten bei Glattstellung eines derivativen Finanzkontrakts zu verstehen. Zu beachten ist, dass diesbezüglich standardisierte und an offiziellen Terminbörsen gehandelte Kontrakte zu bevorzugen sind. Beim Einsatz komplexer und nicht börsengehandelter Derivate sind gegebenenfalls entsprechende Rückstellungen zu äufnen.

Absatz 3

3 Sämtliche Verpflichtungen, die sich für die Vorsorgeeinrichtung BUS derivativen Finanzgeschäften ergeben oder sich im Zeitpunkt der Ausübung des Rechtes ergeben können, müssen gedeckt sein.

Die Deckungspflicht bedeutet, dass für Derivate mit Kaufrecht bzw. Kaufverpflichtung die zur Erfüllung notwendige Liquidität jederzeit vorhanden bzw. beschaffbar ist. Im Falle von Derivaten mit Lieferrecht bzw. Lieferverpflichtung einer Basisanlage hat dieselbe jederzeit vorhanden zu sein. Letztere Bedingung ist auch dann einzuhalten, wenn die Ausübung des derivativen Instruments keine physische Lieferung des Basisitels, sondern nur die Zahlung der Wertdifferenz (Cash-Settlement) beinhaltet. Im weiteren ist die für die Margenerfüllung notwendige Liquidität auch unter Berücksichtigung zukünftiger Erfordernisse bereitzuhalten bzw. hat sie beschaffbar zu sein. Derivate auf Aktienindizes, Zinsen und dgl. gelten im Falle einer Verkaufsverpflichtung bzw. Verkaufsberechtigung bereits dann als gedeckt, wenn die Basisanlage in repräsentativem Umfang vorhanden ist.

Absatz 4

⁴ Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente darf auf das Gesamtvermögen keine Hebelwirkung ausüben.

Der Einsatz derivativer Instrumente ist nur erlaubt, wenn eine äquivalente Investition mittels Basisanlagen **keine** Kreditaufnahme bedingt. Äquivalent heisst, dass das ökonomische Engagement (sogenanntes "Exposure") gleich ist im Sinne eines analogen Wertverhaltens der physischen und der derivativen Investition. Es soll damit verhindert werden, dass mit einem geringen Kapitaleinsatz ein überproportionaler Gewinn bzw. Verlust erzielt wird.

Absatz 5

⁵ Die Begrenzungen nach den Artikeln 54 und 55 sind unter Einbezug der derivativen Finanzinstrumente einzuhalten.

Die Begrenzungen gemäss Art. 54 und 55 BVV 2 sind auch unter Berücksichtigung des ökonomischen Engagements (Definition vgl. Kommentar zu Absatz 4) aller derivativen Instrumente einzuhalten.

Absatz 6

⁶ *Für die Einhaltung der Deckungspflicht und der Begrenzungen sind die Verpflichtungen massgebend, die sich für die Vorsorgeeinrichtung aus den derivativen Finanzinstrumenten bei Wandlung in die Basisanlage im extremsten Fall ergeben können.*

Für die Deckungspflicht heisst dies, dass für derivative Positionen unabhängig von der Wahrscheinlichkeit der Lieferung von bzw. Belieferung mit Basisanlagen jederzeit die volle Deckung aufrechtzuerhalten ist.

Für Instrumente mit asymmetrischem Profil (wie z.B. Optionen), bei denen sich das ökonomische Engagement (Definition vgl. Kommentar zu Absatz 4) signifikant verändern kann, ist für die Überprüfung der Begrenzungen jeweils das extremst mögliche Engagement in der Basisanlage, sowohl im positiven wie im negativen Sinne, massgebend (so sind beispielsweise gekaufte Calloptionen für die Überprüfung der Maximallimite zum Marktwert der unterliegenden Basisanlage anzurechnen).

Absatz 7

⁷ *In der Jahresrechnung müssen alle laufenden derivativen Finanzinstrumente vollumfänglich dargestellt werden.*

Über die laufenden, das heisst per Stichdatum offenen, derivativen Instrumente ist dermassen zu informieren, dass das zuständige Organ die Einhaltung der vorgeannten Bestimmungen kontrollieren und sich ein Bild über die Vermögensanlagen bezüglich Wert und Strukturierung, unter Berücksichtigung aller laufenden derivativen Instrumente, machen kann.

Dem Darstellungserfordernis des Absatzes 7 wird vorwiegend im Anhang als Teil der Jahresrechnung zu entsprechen sein. Als Hilfe für die Praxis können gerade hier (zu erarbeitende) Fachrichtlinien dienen. Es soll jedoch der Spielraum für die eigenverantwortlich zu konkretisierende angemessene Erfüllung der Zielsetzung der Verordnung bewusst gewahrt bleiben.

3.4 Revidierter Art. 59 Abs. 1, Einleitungssatz BVV 2

1 Die Vorsorgeeinrichtung darf im Einzelfall von den Artikeln 53 - 55, 56a Absätze 1 und 5 sowie Artikel 57 nur abweichen, wenn: ...

Die in der heutigen Fassung von Art. 59 Abs. 1 BVV 2 erwähnten Abweichungsmöglichkeiten sind sinngemäss auch mit derivativen Instrumenten nutzbar. Deshalb werden Art. 56a Abs. 1 und Abs. 5 ebenfalls in den sonst unveränderten Art. 59 Abs. 1 BVV 2 aufgenommen.

4. Geltungsbereich und Inkraftsetzung

Weil sich die Änderungen bzw. Ergänzungen der BVV 2 auf Art. 51 BVG (paritätische Verwaltung) bzw. Art. 71 Abs. 1 BVG (Vermögensverwaltung) ab-

stützen, ist der Geltungsbereich auf die (zur Durchführung des BVG) registrierten Vorsorgeeinrichtungen beschränkt. Mittelbar ergeben sich aber Auswirkungen auch auf den ausserobligatorischen Bereich. Zum einen ist geltendes kantonales Recht (bzw. die Praxis des BSV) z.T. so ausgestaltet, dass die hier relevanten Bestimmungen der BVV 2 ohne weiteres übernommen werden. Zum anderen entfaltet eine Revision der BVV 2 zweifellos bedeutende Beispielwirkung.

Dennoch muss mit einer Revision des BVG (allenfalls im Rahmen der aktuellen Diskussion über die Erweiterung der Insolvenzdeckung) möglichst bald eine gesamtheitliche Rechtslage geschaffen werden. Für Regelungsföderalismus in den Bereichen des Rechnungswesens und der Rechnungslegung sowie der Vermögensanlage von Vorsorgeeinrichtungen besteht kein Bedarf mehr. Diese Schlussfolgerung muss sich insbesondere nach dem erfolgten Inkrafttreten des Freizügigkeitsgesetzes und der Regelungen über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge zwingend aufdrängen.

Die Inkraftsetzung der vorgenannten Bestimmungen erfolgt auf den 1. Juli 1996. Deshalb kommen die Bestimmungen bereits für die Erstellung der Jahresrechnung 1996 für die Vorsorgeeinrichtungen zum Tragen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 36

vom 16. September 1996

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 202 Änderung der Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften im Zusammenhang mit der Regelung der derivativen Instrumente

Rechtsprechung

- 203 Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber
- 204 Invalidenrente und Übergangsrecht
- 205 Berechnung des koordinierten Lohnes zur Bestimmung der Höhe der Invalidenrente
- 206 Freizügigkeitsleistung und vorzeitige Pensionierung
- 207 Verschlimmerung des Invaliditätsgrades und Erhöhung der Rente
- 208 Hinweise in eigener Sache (gestrichen)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

202 Änderung der Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften im Zusammenhang mit der Regelung der derivativen Instrumente

In der letzten Ausgabe(Sonderausgabe Nr. 35 vom 20. Mai 1996) haben wir Sie über die Änderungen in der BVV 2 informiert und zugleich darauf hingewiesen, dass Fachrichtlinien zu diesen Themen veröffentlicht werden.

Fachempfehlungen

Die mit der Verordnungsänderung betraute Expertengruppe hat in der Zwischenzeit ihre Vorschläge ausgearbeitet und der Eidg. BVG-Kommission vorgestellt. Die Vorschläge sind als Fachempfehlungen konzipiert und sollen der Umsetzungshilfe und Starterleichterung dienen. Die Fachempfehlungen werden am 15. Oktober 1996 veröffentlicht. Sie decken einerseits die neuen Anforderungen im Bereich der Rechnungslegung und des Rechnungswesens (vgl. Art. 47 BVV2) ab und erläutern andererseits die Vorgaben zum Einsatz und zur Beurteilung der derivativen Instrumente (vgl. Art. 56a BVV2).

Die Fachempfehlungen werden in der Schriftenreihe des BSV "BEITRAEGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT" Nr. 3/96 publiziert und können ab ca.15. Oktober 1996 bei der EDMZ, 3003 Bern (Bestellnummer: 318.010.3/96 d/f/j) bestellt werden. Anfangs Dezember 1996 werden die Fachempfehlungen auch in italienischer Sprache erhältlich sein.

Fachtagung

Über die vorgenannte Verordnungsänderung und über die beiden Fachempfehlungen wird das BSV in Zusammenarbeit mit dem VVP an drei Fachtagungen vertiefend orientieren. Zwei Fachtagungen finden auf deutsch am 16. und 23. Oktober 1996 in Zürich statt. Die Veranstaltung auf französisch wird am 24. Oktober in Lausanne abgehalten. Wir verweisen Sie auf den beiliegenden Informationsprospekt. Ein Exemplar der Fachempfehlungen wird den Teilnehmenden an der Tagung verteilt werden.

Rechtsprechung

203 Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber

(Hinweis zum Bundesgerichtsurteil vom 28. September 1995 i.Sa. BSV gegen C. B.)

(Art. 11 BVG, Weisung vom 21. November 1989 zur Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss BVG)

Artikel 11 BVG sieht vor, dass jeder Arbeitgeber, der versicherungspflichtige Arbeitnehmer beschäftigt und nicht eine eigene registrierte Vorsorgeeinrichtung errichtet, sich einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen hat. Diese Norm bestimmt

das Verfahren für die Überprüfung des Anschlusses. Das BSV hat diesbezügliche Ausführungsbestimmungen in Form von Weisungen erlassen (Weisungen vom 7. Mai 1986, geändert am 21. November 1989, über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge).

Im vorliegenden Fall handelte es sich nicht um einen erstmaligen Anschluss, sondern um einen Wiederanschluss eines Arbeitgebers, der sich bereits einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hatte. Unter diesem Aspekt präzisieren die Weisungen des BSV vom 21. November 1989, dass in solchen Fällen die Ausgleichskassen den Arbeitgeber direkt der Auffangeinrichtung melden können, ohne nach dem in Artikel 11 BVG vorgesehenen Verfahren vorzugehen (Anzeige an die Aufsichtsbehörde, nach erfolgloser Mahnung Meldung des Falles an die Auffangeinrichtung; diese verfügt den Zwangsanschluss).

Im vorliegenden Entscheid anerkennt das Bundesgericht das Bestreben des BSV um die Vereinfachung des ordentlichen Verfahrens. Es betont die Schwerfälligkeit des Verfahrens, was nicht ohne Folgen für die Versicherten ist, wie auch den legitimen Wunsch, dieses zu beschleunigen. Demgegenüber weisen die Richter darauf hin, dass der klare Wortlaut von Artikel 11 BVG keine andere Interpretation zulasse und dass-, selbst im Falle eines einfachen Wiederanschlusses, der vom Gesetz vorgesehene Kontrollmechanismus eingehalten werden müsse, da das Gesetz keinerlei Lücken aufweise.

Demzufolge sind die Weisungen des BSV vom 21. November 1989, welche die Überprüfung des Wiederanschlusses der Arbeitgeber betreffen und dem Wortlaut von Artikel 11 BVG nicht entsprechen, mit sofortiger Wirkung aufzuheben.

204 Invalidenrente und Übergangsrecht

(Hinweis zum Urteil 121 V 97)

(Art. 23, 26 BVG, Art. 331a OR)

Der Versicherte C. wurde im April 1991 arbeitsunfähig. Am 1. Januar 1992 trat ein neues Reglement in Kraft. Dieses Reglement sah für die Versicherten im Bereich der Invalidität bessere Leistungen vor. C. zahlte gestützt auf dieses neue Reglement zusätzliche Beiträge.

Bis Dezember 1991 erhielt C. den vollen Lohn und bis September 1992 ein Krankentaggeld im Umfang von 80 % seines Lohnes. Seit dem 1. April 1992 bezog er eine Invalidenrente der IV. Die Pensionskasse richtete ihm, gestützt auf das im Zeitpunkt seiner Arbeitsunfähigkeit (April 1991) geltende Reglement, welches für den Versicherten weniger günstig war, eine IV-Rente aus. C. forderte von der Pensionskasse die Zahlung einer Invalidenrente auf der Basis des am 1.1.1992 in Kraft getretenen Reglementes. Das Verwaltungsgericht des Kantons Genf gab C. mit Urteil vom 1.11.1994 recht. Dagegen erhob die Pensionskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans Eidgenössische Versicherungsgericht, das die Beschwerde aus folgenden Gründen abwies:

Das Gericht führte zunächst aus, dass, gemäss allgemeinen Prinzipien bei Änderungen von Rechtsnormen, diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der

Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Diese Regel ist auch auf die Reglemente einer Pensionskasse anwendbar. Die einzige Ausnahme bildet eine gegenteilige Übergangsbestimmung (unechte Rückwirkung).

Im Bereich der beruflichen Vorsorge hatte das Bundesgericht diese Rechtsprechung schon bestätigt (Bestätigung der Rechtsprechung von 117 V 221).

Es blieb bezüglich der Invalidenrente nur noch die Frage zu klären, wie der Begriff, "état de fait qui a des conséquences juridiques" auszulegen sei, um zu wissen, ob auf den Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit abzustellen sei oder im Gegenteil auf denjenigen Moment, indem die Arbeitsunfähigkeit das Recht auf Leistung entstehen lässt. Das Bundesgericht befand, dass die Arbeitsunfähigkeit kein isoliertes Ereignis sei, sondern ein Zustand, der andauere und mit dem Entstehen des Anspruchs auf Leistungen erlösche. Deshalb sind diejenigen Regeln anwendbar, die bei Entstehung des Anspruches gelten und nicht diejenigen im Moment der Arbeitsunfähigkeit.

Das Bundesgericht legt so auch Artikel 23 BVG aus, der vorsieht, dass der Leistungsanspruch nur besteht, wenn die Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Diese Bestimmung sieht keinesfalls vor, dass dieser Zeitpunkt mit dem Entstehen des Rechtes auf eine Rente gemäss Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe b des IVG zusammenfallen muss. Diese Bestimmung dient einzig dazu, Versicherungslücken zu vermeiden, die entstehen könnten, wenn der Arbeitgeber im Falle von Krankheit seines Arbeitnehmers diesen vor Ablauf dieser Karenzfrist von einem Jahr entlässt. Artikel 23 BVG legt auch die Zuständigkeit der Pensionskasse im Falle eines Wechsels fest.

Schliesslich führt das eidgenössische Versicherungsgericht noch aus, dass eine Reglementsänderung keine Vertragsänderung des Vorsorgevertrages impliziert, denn es handle sich nicht um einen neuen Vertrag, sondern um eine einseitige Abänderung des Reglements durch die Stiftung.

205 Berechnung des koordinierten Lohnes zur Bestimmung der Höhe der Invalidenrente

(Hinweis auf das Urteil des EVG in Sachen R. vom 22.3.1996)

(Art. 24 Abs. 2 und Abs. 3 BVG, Art. 18 BVV2)

Der Versicherte erhielt eine Invalidenrente auf der Basis des koordinierten Lohnes, der sich auf den tatsächlich innerhalb eines Jahres erzielten Lohn, umgerechnet auf einen Jahreslohn, stützt.

Der Versicherte erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim eidg. Versicherungsgericht mit der Begründung, dass er ohne Beeinträchtigung seiner Gesundheit einen höheren Lohn erzielt hatte, als den nun tatsächlich erzielten. Das Bundesgericht führt dazu aus, dass der koordinierte Lohn auf der Basis von Artikel 18 BVV2 auf drei verschiedene Arten berechnet werden kann. Die vorliegende Berechnung stützt sich auf das Reglement. Wenn dieses vorsieht, dass der koordinierte Lohn aufgrund des durchschnittlich erzielten Lohnes der letzten 12 Monate, die der Invalidität vorausgingen, zu berechnen ist, dann kann die Kasse nicht den erzielten Lohn einer kürzeren Periode nehmen und diesen auf einen Jahreslohn umrechnen. Artikel 18 Absatz 2 BVV2 kommt zur Anwendung.

Wenn sich nun aber der Lohn in dem zu berücksichtigenden Zeitraum wegen Krankheit erheblich vermindert, muss Artikel 18 Absatz 3 BVV2 angewandt werden.

206 Freizügigkeitsleistung und vorzeitige Pensionierung

(Hinweis zum Urteil des EVG in Sachen R.V. vom 28. Februar 1996)

(Art. 13 und 27 Abs. 2 (alt) BVG und Art. 331 b Abs. 1 (alt) OR)

In diesem Fall wurde einem Versicherten die Stelle in einem Alter gekündigt, in dem er sich bereits reglementarisch hätte vorzeitig pensionieren lassen können. R.V., der sich noch voll arbeitsfähig sah, wollte sich nicht frühzeitig pensionieren lassen und Altersleistungen beziehen, sondern sein geäuftetes Altersguthaben in Form einer Freizügigkeitsleistung auszahlen lassen, um die Stiftung seiner eigenen Unternehmung zu finanzieren.

Die Kasse weigerte sich unter Berufung auf BGE 120 V 306, die Freizügigkeitsleistung zu zahlen. Das kantonale Gericht gab ihr recht. Der Versicherte zog den Fall vor das eidgenössische Versicherungsgericht, das seine frühere Rechtsprechung bestätigte. Das BSV hatte bei dieser Gelegenheit die Frage aufgeworfen, wie vorzugehen wäre, wenn ein Versicherter, der aus wirtschaftlichen Gründe entlassen worden und damit gezwungen wäre, sich vorzeitig pensionieren zu lassen, nun eine neue Stelle finden würde? Müsste ihm unter diesen Umständen nicht die Freizügigkeitsleistung überwiesen werden? Das Bundesgericht hat diese Frage offengelassen, da sie sich im vorliegenden Fall nicht stelle.

207 Verschlimmerung des Invaliditätsgrades und Erhöhung der Rente

Hinweis zum Urteil des EVG in Sachen P. vom 1. März 1996, italienisch)

(Art. 23 und 24 BVG, Art. 14 und 15 BVV2, Art. 7 Abs. 2 (alt) FZV)

Der Versicherte P. erhielt ab 1987 eine halbe Invalidenrente, da er zu 50% invalid war. Der Arbeitsvertrag wurde im gleichen Jahr aufgelöst. Im Jahre 1992 erhielt er, nachdem sich sein Gesundheitszustand verschlechtert hatte, eine volle IV-Rente und verlangte von der Pensionskasse die Erhöhung der Invalidenrente. Diese weigerte sich mit dem Argument, dass sie die Altersguthaben für den "Validenteil" im Hinblick auf einen teilweisen Wiedereintritt ins Erwerbsleben weiterhin verwaltet habe und dieses Guthaben dann nur in Form einer Freizügigkeitsleistung auszahlen könnte.

Das erstinstanzliche Gericht hat die Pensionskasse unter Berufung auf BGE 118 V 45 angewiesen, eine ganze Rente zu zahlen. Die Pensionskasse wandte sich ans Bundesgericht mit den Gründen, dass zwischen der Teil- und der totalen Arbeitsunfähigkeit eine lange Zeit verstrichen sei und damit die Pensionskasse keine Verpflichtung mehr habe, eine ganze Rente zu bezahlen.

Das Bundesgericht bestätigte die erwähnte Rechtsprechung von BGE 118 V 45. Wenn sich der Invaliditätsgrad so wesentlich verändert, dass der Anspruch auf eine Rente modifiziert wird, muss die Rente in der Folge erhöht oder vermindert werden. Die Artikel 14 und 15 BVV2 sind nicht auf eine Veränderung des Invaliditätsgrades anwendbar, sondern nur auf einen neuen Versicherungsfall. Die Pensionskasse ist

deshalb gehalten, eine höhere Rente auszusahlen, wenn sich der Invaliditätsgrad verschlechtert hat, unabhängig davon, wie viel Zeit verstrichen ist zwischen dem ersten Rentenbezug und der Verschlimmerung der Invalidität.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 37

vom 11. Dezember 1996

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 209 Inkraftsetzung der erweiterten Insolvenzdeckung auf den 1. Januar 1997
- 210 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für das Jahr 1997
- 211 Grenzbeträge ab 1. Januar 1997
- 212 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1997
- 213 Änderung der BVV 3: Abtretung von Vorsorgeansprüchen an den Ehegatten
- 214 Änderungen der BVV 2, BVV 3, SFV 2 und der FZV auf den 1. Januar 1997

Stellungnahmen des BSV

- 215 Durchführung der Wohneigentumsförderung
- 216 Berechnung der Überversicherung beim Vorbezug oder im Scheidungsfalle
- 217 Einkauf beim Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung

Rechtsprechung

- 218 Urteil des EVG vom 22.10.1996 i. Sa. M.-L. W. – Freizügigkeitsstiftung P.

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

209 Inkraftsetzung der erweiterten Insolvenzdeckung auf den 1. Januar 1997

Am 17. Dezember 1993 reichte Nationalrat Paul Rechsteiner die Parlamentarische Initiative 'Verbesserung der Insolvenzdeckung in der beruflichen Vorsorge' in der Form eines ausgearbeiteten Entwurfs ein. Das Parlament verabschiedete am 21. Juni 1996 die Gesetzesvorlage (BBl 1996 III 48 ff.). Der Bundesrat hat am 25. November 1996 beschlossen, die Gesetzesänderung gestaffelt auf den 1. Januar 1997 in Kraft zu setzen.

Inhalt der Teilrevision

Kernbestimmung der Vorlage ist Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe c BVG. Neu stellt der Sicherheitsfonds BVG auch im vor- und überobligatorischen Bereich Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Diese Absicherung betrifft jedoch nur diejenigen reglementarischen Leistungen, welche auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, auf die das Freizügigkeitsgesetz vom 17.12.1993 anwendbar ist (vgl. dazu Art. 1 Abs. 2 FZG). Der Leistungsumfang wird auf höchstens die Leistungen begrenzt, die sich aufgrund des massgebenden AHV-Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG ergeben (Art. 56 Abs. 2 BVG). Wie bisher im obligatorischen Bereich werden auch bei der ausserobligatorischen Vorsorge grundsätzlich Leistungen und nicht allfällige ausstehende Beiträge durch den Sicherheitsfonds BVG gedeckt.

Bei der Ausarbeitung der Vorlage war umstritten, ob Artikel 34quater Absatz 3 Buchstabe d der Bundesverfassung eine ausreichende verfassungsmässige Grundlage für den Einbezug der Selbständigerwerbenden in die Insolvenzdeckung im ausserobligatorischen Bereich sei. Das Parlament vertrat die Meinung, dass der erwähnte Artikel der Bundesverfassung eine Gleichstellung der Selbständigerwerbenden mit den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nicht ausschliesse. Damit können auch die Selbständigerwerbenden die Leistungen des Sicherheitsfonds BVG beanspruchen (Art. 56 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit Art. 56 Abs. 3 BVG).

Bisher waren die Voraussetzungen für die Umschreibung der Zahlungsunfähigkeit eines Vorsorgewerkes auf Verordnungsstufe umschrieben (Art. 7 Abs. 2 der Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG, SR 831.432.3). Mit Artikel 56 Absatz 3 BVG wurde nun die dafür erforderliche gesetzliche Grundlage geschaffen. Das Bundesgericht hat bereits in einem Urteil vom 27. Januar 1989 die bisher schmale gesetzliche Grundlage gerügt und eine Änderung des BVG verlangt.

Artikel 56 Absatz 4 BVG ermächtigt den Bundesrat, die Leistungsvoraussetzungen zu regeln. Diese sind dem erweiterten Aufgabenkreis des Sicherheitsfonds BVG anzupassen. Im Zusammenhang mit den Leistungen ist zu bemerken, dass der Sicherheitsfonds BVG keine Sicherstellung der Leistungen gewährt, soweit diese missbräuchlich in Anspruch genommen werden (Art. 56 Abs. 5 BVG).

Aufgrund des erweiterten Aufgabenkreises des Sicherheitsfonds BVG wird in Artikel 59 BVG die Finanzierung neu geregelt. Der Sicherheitsfonds BVG wird neu von den ihm angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen, mithin von allen dem Freizügigkeitsgesetz unterstellten Vorsorgeeinrichtungen, finanziert (vgl. auch Art. 57 BVG). Damit erweitert sich der Kreis der beitragspflichtigen Vorsorgeeinrichtungen. Die Ausarbeitung eines Finanzierungssystems wurde an den Bundesrat delegiert.

Die Vorlage enthält ebenfalls Übergangsbestimmungen bezüglich der neuen Leistungen des Sicherheitsfonds BVG.

Ausdehnung des Geltungsbereichs der Anlagevorschriften und Strafbestimmungen des BVG

Auf Antrag des Bundesrates, welchem die eidgenössischen Räte ohne weitere Diskussion zugestimmt haben, wurde Artikel 89bis Absatz 6 ZGB mit Artikel 71 BVG über die Vermögensverwaltung und den Artikeln 75 bis 79 BVG (Strafbestimmungen) ergänzt. Dies bedeutet, dass die Vorschriften über die Vermögensanlage gemäss der BVV 2 (SR 831.441.1) und die Strafbestimmungen des BVG inskünftig auch für alle nichtregistrierten Personalvorsorgeeinrichtungen nach Artikel 89bis ZGB Geltung haben.

Inkrafttreten der Teilrevision

Der Bundesrat hat entschieden, die Gesetzesvorlage gestaffelt in Kraft zu setzen. Mit Ausnahme von Artikel 59 BVG über die Finanzierung werden sämtliche Artikel der Vorlage am 1. Januar 1997 in Kraft gesetzt. Dem dringenden sozialpolitischen Anliegen der Ausdehnung des Insolvenzschatzes wird damit Rechnung getragen. Der bestehende Artikel 59 BVG gilt vorläufig unverändert weiter. Eine Expertenkommission der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge bereitet zurzeit ein neues Beitragserhebungssystem vor. Der revidierte Artikel 59 BVG sowie die aufgrund der Revision notwendigen Verordnungsänderungen werden zu einem späteren Zeitpunkt in Kraft gesetzt. Damit finanzieren vorläufig die registrierten Vorsorgeeinrichtungen die neuen Leistungen des Sicherheitsfonds BVG im ausserobligatorischen Bereich.

210 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für das Jahr 1997

(Art. 59 BVG)

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG beantragte Erhöhung des Beitragssatzes von 0,04 auf 0,06 Prozent der Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten für das Jahr 1997 genehmigt. Die angespannte Wirtschaftslage und auch die vorgesehene erweiterte Insolvenzdeckung erfordern eine Erhöhung des Beitragssatzes.

Bisher hat der Bundesrat den vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG beantragten Beitragssatz genehmigt. Mit der ab 1. August 1996 in Kraft gesetzten Verordnung über die Neuordnung von Entscheidungsbefugnissen in der Bundesverwaltung wurde diese Kompetenz dem BSV übertragen.

Der Sicherheitsfonds BVG erbringt die gesetzlichen Leistungen bei Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung und gewährt Zuschüsse an eine Vorsorgeeinrichtung,

die eine ungünstige Altersstruktur aufweist. Zusätzlich schliesst er für die Vorsorgeeinrichtungen Deckungslücken, welche im Falle einer Teil- oder Gesamtliquidation durch die Anwendung des Freizügigkeitsgesetzes entstehen, und er entschädigt der Auffangeinrichtung gewisse Kosten. Ab dem 1. Januar 1997 stellt der Sicherheitsfonds BVG ebenfalls Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen im ausserobligatorischen Bereich sicher. 1997 sind weiterhin allein die registrierten Vorsorgeeinrichtungen beitragspflichtig (vgl. Rz 209 hievor).

211 Grenzbeträge ab 1. Januar 1997

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG, Art. 7 BVV 3)

Der Bundesrat hat am 13. November 1996 die *Verordnung 97 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge* verabschiedet, die am 1. Januar 1997 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge der einfachen minimalen AHV-Altersrente anzupassen, um so die Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule zu gewährleisten. Da auf den 1. Januar 1997 die monatliche AHV-Rente von 970 auf 995 Franken erhöht wird, hat der Bundesrat die Grenzbeträge nach BVG auf den gleichen Zeitpunkt wie folgt festgelegt:

a. für die berufliche Vorsorge

– Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	23'880 Fr.
– Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	23'880 Fr.
– Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	71'640 Fr.
– Maximaler koordinierter Lohn somit	47'760 Fr.
– Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8. Abs. 2 BVG)	2'985 Fr.

Zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für das Jahr 1997. Diese Publikation kann ab Ende Dezember 1996 unter Bestellnummer 318.762.97 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

b. für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Die BVV 3 hat formell keine Änderung erfahren, da sie bezüglich der Abzugsberechtigung mit Prozentzahlen operiert. Durch die Erhöhung der Grenzbeträge ergibt sich ab Januar 1997 aufgrund der Änderung der unter Buchstabe a oben erwähnten Bezugsgrössen folgende maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

– bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	5'731 Fr.
– ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der Zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3) maximal 20 % des Erwerbseinkommens, höchstens	28'656 Fr.

212 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1997 (Art. 36 BVG)

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

Erstmalig wird der allgemeine Konsumentenpreisindex mit Basis Mai 1993 = 100 verwendet.

Auf den 1. Januar 1997 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1993 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **3,2 %**.

Die **nachfolgenden Anpassungen** erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der AHV/IV-Renten.

Auf den 1. Januar 1997 sind deshalb jene Hinterlassenen- und Invalidenrenten, welche vor 1993 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, wie folgt anzupassen:

Jahr des Rentenbeginns	Letzte Anpassung	Nachfolgende Anpassung am 1.1.1997
1985 - 1991	1.1.1995	2,6 %
1992	1.1.1996	0,6 %

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

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

213 Änderung der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3): Abtretung von Vorsorgeansprüchen an den Ehegatten

1. Der Bundesrat hat schon in der Botschaft vom 15. November 1995 über die Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, mit der vor allem das Scheidungsrecht total revidiert werden soll, auf die fehlende Abtretungsmöglichkeit von Ansprüchen auf Altersleistungen aus der Säule 3a unter Ehegatten hingewiesen und seinen Willen zum Ausdruck gebracht, dieses Problem durch eine baldige Verordnungsänderung unabhängig von der Scheidungsrechtsrevision zu lösen (BBl 1996 I 102, Ziff. 233.42).

Die vom Bundesrat am 9. Dezember 1996 beschlossene und auf den 1. Januar 1997 in Kraft gesetzte Änderung berücksichtigt dieses Anliegen, welches durch die Fachkreise sowie verschiedene politische Vorstösse unterstützt wurde. Die Änderung findet in Artikel 4 Absatz 3 BVV 3 ihren Niederschlag.

2. Die Vermögenswerte (Vorsorge 3a) eines Ehegatten, die im Rahmen der vom Bundesrecht steuerprivilegierten Vorsorge geäuft werden, unterstehen wie die übrige private Vorsorge dem Güterrecht (Art. 196 ff. ZGB). Das bedeutet unter anderem, dass die bei einer Auflösung des bisherigen Güterstandes vorhandenen Vermögenswerte unabhängig von der Vorsorgeform (Banksparen, Versicherungssparen) nach den Bestimmungen des Güterrechts zu teilen sind. Allerdings gilt für die Anspruchsberechtigung bei Auflösung des Güterstandes durch Tod des Vorsorgenehmers ein Sonderregime gemäss Artikel 2 BVV 3.

Obwohl die gesparten Beträge rechnerisch zu berücksichtigen sind, können sie bei der güterrechtlichen Auseinandersetzung dem Ehepartner gemäss Artikel 4 BVV 3 nicht abgetreten werden. Diese Bestimmung sieht ein grundsätzliches Verbot der Abtretung, Verpfändung und Verrechnung von Leistungsansprüchen vor (Verweis auf Art. 39 BVG). Dieser unbefriedigende Zustand führt dazu, dass beim Fehlen von anderen Vermögenswerten dem verpflichteten Ehegatten Zahlungsfristen gesetzt werden müssen (vgl. Art. 218 ZGB) oder dass dieser ein Darlehen aufnehmen muss, um seine Schuld zu begleichen. Eine Lockerung des Abtretungsverbot von Artikel 4 BVV 3 ist deshalb am Platz. Dies umso mehr, als gemäss Artikel 3 BVV 3 die Vorsorgemittel für die Altersleistungen u.a. auch bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder für den Erwerb von Wohneigentum vorzeitig bezogen werden können. Bei der Abtretung von Ansprüchen unter Ehegatten ist jedoch dafür zu sorgen, dass diese grundsätzlich der Altersvorsorge erhalten bleiben.

3. Der neue Artikel 4 Absatz 3 BVV 3 ist in enger Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung, dem Bundesamt für Justiz sowie der Eidg. Steuerverwaltung ausgearbeitet und anschliessend am 9. September 1996 von der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge eingehend diskutiert und mit grosser Mehrheit gutgeheissen worden. Er führt zu keinen neuen ehe- oder scheidungsrechtlichen Ansprüchen, sondern bringt lediglich mittels einer Lockerung des Abtretungsverbot unter Ehegatten neue Zahlungsmodalitäten ins Spiel. Indessen wird vorgeschrieben, dass die abgetretenen Vorsorgeansprüche auf eine Einrichtung gemäss BVV 3 oder auf eine andere Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden müssen, sofern beim berechtigten Ehegatten nicht ein Tatbestand für eine vorzeitige Auszahlung der Vorsorgemittel für die Altersleistungen gemäss Artikel 3 BVV 3 vorliegt.

Die Abtretung von Ansprüchen auf Altersleistungen unter Ehegatten soll immer dann möglich sein, wenn der Güterstand anders als durch Tod aufgelöst wird. Bei Tod eines Ehegatten gilt dagegen wie bisher die Sonderlösung von Artikel 2 BVV 3. Aufgrund welcher Ansprüche die Abtretung möglich ist, wird im Interesse einer einfachen und praktikablen Lösung nicht präzisiert. Um schwierige Abgrenzungsfragen zu vermeiden, wird namentlich nicht zwischen güterrechtlichen und scheidungsrechtlichen Ansprüchen unterschieden. Damit bestimmt sich die Abtretungsmöglichkeit nicht nach dem Rechtsgrund der Ansprüche.

Was die praktische Durchführung der Abtretung betrifft, so ergeben sich beim Banksparen naturgemäss keine speziellen Probleme. Beim Versicherungssparen ist der bei jeder kapitalbildenden Versicherung errechenbare Rückkaufswert der Police massgebend. Die praktische Durchführung der Abtretung im einzelnen kann - ähnlich wie beim Bezug von Geldern der Säule 3a für Wohneigentum - auch nach Auffassung der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge der Versicherungspraxis überlassen werden. Es ist davon auszugehen, dass der abgetretene Betrag in eine neue Versicherung oder eine andere zulässige Form der gebundenen Vorsorge (Zweite Säule oder Säule 3a) übertragen werden muss und dass der abtretenden Partei in der Regel eine neue, um den entsprechenden Betrag reduzierte Versicherungspolice auszustellen sein wird. Auch für die Form der Abtretung sind keine speziellen Vorschriften nötig. Artikel 165 Absatz 1 OR findet Anwendung, der eine schriftliche Vereinbarung voraussetzt.

214 Änderung der BVV 2, BVV 3, SFV 2 und FZV auf den 1. Januar 1997

Der Bundesrat hat am 9. Dezember 1996 auf den 1. Januar 1997 verschiedene Anpassungen in den vorerwähnten Verordnungen vorgenommen. Es sind dies:

1. Redaktionelle Anpassungen an die Gesetzgebung über die Freizügigkeit und die Wohneigentumsförderung

In den Artikeln 11, 14, 15, 16 und 19 der BVV 2 und in Artikel 8 der SFV 2 wird aus verschiedenen Gründen Bezug genommen auf die Artikel 28, 29, 30 und 40 BVG, die durch das FZG und die Gesetzgebung über die Wohneigentumsförderung aufgehoben bzw. durch andere Bestimmungen ersetzt worden sind. Die entsprechenden Verordnungsbestimmungen werden redaktionell an die neuen Regelungen angepasst.

2. Anpassungen an die Gesetzgebung der 10. AHV-Revision

Artikel 3 Absatz 1 BVV 3 und Artikel 16 Absatz 1 FZV: Diese zwei Artikel verweisen auf das ordentliche Rentenalter in der AHV. Durch die 10. AHV-Revision, welche das Rentenalter für Frauen schrittweise anhebt, entsteht eine Divergenz zum heutigen Artikel 13 Absatz 1 BVG. Mit der Verordnungsänderung wird der Bezug zur AHV aufgehoben und Artikel 13 Absatz 1 BVG eingesetzt. Damit besteht nunmehr eine einheitliche Lösung auf der Ebene der Zweiten und Dritten Säule.

3. Anpassung aufgrund der Empfehlungen der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK)

Artikel 17 Absatz 2 und 3 BVV 2 (Umwandlungssatz): Die Regelung, die es ermöglicht, vom Umwandlungssatz von 7,2% für die Altersrente abzuweichen, um Deckungslücken der Vorsorgeeinrichtung zu beheben, stellt nach Meinung der GPK eine Ungesetzmassigkeit dar, da Artikel 14 Absatz 2 BVG eine Abweichung nur dann zulässt, wenn die sich daraus ergebenden Überschüsse zur Leistungsverbesserung verwendet werden.

Artikel 17 Absatz 2 sowie Absatz 3, der sich explizit auf Absatz 2 bezieht, werden daher aufgehoben.

4. Berichtigungen in der FZV

Artikel 16 Absatz 2 FZV: Dieser Absatz enthält in der Übersetzung je nach den verschiedenen Landessprachen jeweils einen anderen Sinn. Die Übersetzungen sind nach dem Willen des Verordnungsgebers neu formuliert worden. Nach dem Sinn und Zweck dieser Bestimmung steht es der versicherten Person zu, das Begehren um vorzeitige Auszahlung der Altersleistung zu stellen. Dies wird nun aus allen Texten deutlich.

Stellungnahmen des BSV

215 Durchführung der Wohneigentumsförderung

1. Vorbezug für das Erstellen von Wohneigentum (Art. 1 Abs. 1 Bst. a, Art. 4, 6 Abs. 2 WEFV)

Weder Gesetz noch Verordnung legen den Zeitpunkt fest, an dem die Vorsorgeeinrichtung die Auszahlung des Vorbezuges bei der Erstellung von Wohneigentum frühestens vornehmen kann oder muss. Die Erläuterungen zur Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 30, S. 25) weisen lediglich darauf hin, dass eine versicherte Person keinen gesetzlichen Anspruch auf die Gewährung von Baukrediten seitens der Vorsorgeeinrichtung hat, da eine entsprechende Pflicht für diese Einrichtungen mit einem zu grossen zusätzlichen administrativen Aufwand verbunden wäre. Damit wird vermieden, dass sich die Vorsorgeeinrichtungen mit der Verwaltung eines Baukredits und allen damit verbundenen Kontrollen zu befassen haben.

Wir sind der Ansicht, dass eine versicherte Person, die einen Baukredit bei einer Bank zur Erstellung des Wohneigentums aufgenommen hat, von ihrer Vorsorgeeinrichtung verlangen kann, dass der Vorbezug bereits im Rahmen des Baukredits an die Bank überwiesen wird. Voraussetzung ist, dass die betroffene Bank einverstanden ist, den Betrag in einen solchen Kredit zu integrieren, und dass sie sich dafür einsetzt, diesen mit der gleichen Sorgfalt zu verwalten, wie dies bei anderen Hypothekarkreditgeschäften üblich ist.

Gleiches gilt für eine versicherte Person, welche Eigentümerin einer Bauparzelle ist und für die Erstellung des Wohneigentums keinen Baukredit aufnehmen will: Auch sie kann einen Vorbezug geltend machen, damit sie beispielsweise, wie dies in der Baubranche üblich ist, das mit der Erstellung beauftragte Unternehmen nach den ersten grösseren Arbeiten bezahlen kann.

Wir stützen uns dabei auf Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung, der besagt, dass die Mittel der beruflichen Vorsorge für die *Erstellung* von Wohneigentum verwendet werden dürfen. So schreibt auch Artikel 6 Absatz 2 WEFV vor, an wen der vorbezogene Betrag durch die Vorsorgeeinrichtung zu bezahlen ist (Verkäufer, *Ersteller*, Darlehensgeber usw.). Es ist des weiteren klar, dass während der Bauar-

beiten die Voraussetzung des Eigenbedarfs (vgl. Art. 4 WEFV) nicht erfüllt werden kann. Sobald jedoch das Wohneigentum bewohnbar ist, hat dies jedoch der Fall zu sein. Eine gewisse Flexibilität ist hier allerdings angebracht (vgl. Mitteilungen Nr. 35, S. 25 in fine).

2. Rückzahlungspflicht der Erben (Art. 30d Abs. 1 Bst. c BVG)

Artikel 30d Absatz 1 Buchstabe c BVG regelt die Rückzahlungspflicht der Erben für den Fall, dass beim Tod der versicherten Person vor Erreichen des Rentenalters keine Vorsorgeleistung fällig wird. Unserer Ansicht nach verpflichtet diese Bestimmung die Erben nur dann zur Rückzahlung des Vorbezugs, wenn sie über keinen Anspruch auf *gesetzliche* oder *reglementarische* Leistung verfügen.

In einem Vorsorgewerk, das den BVG-Mindestschutz anbietet, sind die Erben somit verpflichtet, den Vorbezug zurückzuzahlen, wenn beim Tod der versicherten Person keine BVG-Rente – Witwen- und/oder Waisenrente(n) – fällig wird.

In einer Vorsorgeeinrichtung, die den Erben, gestützt auf eine reglementarische Bestimmung, ein Todesfallkapital ausrichtet, sind nur diejenigen Erben zur Rückzahlung des Vorbezugs verpflichtet, die aufgrund des Erbrechts Eigentümer des Wohneigentums geworden sind und kein Todesfallkapital ausbezahlt erhalten.

3. Vorbezug bei ausländischen Staatsangehörigen mit einem B- oder C-Ausweis

Die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 32 vom 21. April 1995 (Rz 188, Frage 5, S. 7) präzisiert den Begriff des Ortes des gewöhnlichen Aufenthaltes. Bei einem ausländischen Staatsangehörigen mit einer B- oder C- Bewilligung befindet sich dieser Ort dort, wo sich dessen Familie aufhält. Damit vom gewöhnlichen Aufenthalt eines Versicherten ausgegangen werden kann, hat der Versicherte *seine Frau und seine Kinder regelmässig zu besuchen*. Dies will heissen, dass er sich jedes Mal, wenn es ihm die beruflichen, geographischen und finanziellen Umstände erlauben, dorthin begibt, wenigstens aber einmal pro Jahr während seines Jahresurlaubs.

4. Vorbezug bei einer Beteiligung durch den Erwerb von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft (Art. 3 Bst. b WEFV)

Anteilscheine und ähnliche Beteiligungspapiere sind bis zur Rückzahlung oder bis zum Eintritt des Vorsorgefalles oder der Barauszahlung bei der betreffenden Vorsorgeeinrichtung zu hinterlegen (Art. 16 Abs. 3 WEFV). Dieses Hinterlegen der Titel bei einer Vorsorgeeinrichtung hat eingehalten zu werden, damit diese den von der versicherten Person gewünschten Vorbezug für ein Wohneigentum tätigen kann.

Wird ein Wohneigentum durch den Kauf von Aktien einer Mieter-Aktiengesellschaft erworben, so kommt es nicht selten vor, dass bei der Geltendmachung eines Vorbezugs festgestellt wird, dass die Aktien bereits einer Bank als Garantie für einen von ihr gewährten Kredit dienen, um der betroffenen Person den Kauf zu ermöglichen.

In einem solchen Fall ist es deshalb angebracht, dass die versicherte Person mit ihrer Bank andere Sicherheiten als das Hinterlegen der Aktien in Betracht zieht, um

dieses Darlehen zu sichern. Handelt es sich um einen Wohnungskauf, bei dem mehrere Aktien erworben werden müssen, so könnte beispielsweise ein Teil der Aktien für die Bank als Sicherheit dienen und der andere für die Vorsorgeeinrichtung, und zwar jeweils in der Höhe der gewährten Beträge. Ebenfalls vorstellbar wäre eine Abmachung zwischen der Bank und der Vorsorgeeinrichtung, wobei die fraglichen Aktien bei letzterer für die Bank hinterlegt werden.

5. Höhe des Vorbezuges bei Miteigentum oder Eigentum mit Ehegatten zu gesamter Hand (Art. 2 Abs. 2 Bst. b, c WEFV)

Ist die Höhe des Vorbezuges limitiert auf einerseits den Wert, welcher der Wertquote des Miteigentumsanteils der versicherten Person entspricht, oder andererseits auf die Hälfte des Wertes des Gesamteigentums der versicherten Person mit ihrem Ehegatten? Die Antwort auf diese Frage gilt im übrigen auch für die Rückzahlung von Hypothekendarlehen bei den eben erwähnten Formen von Wohneigentum.

Weder Gesetz noch Verordnung legen ausdrücklich den Höchstbetrag des Vorbezuges bei diesen beiden Eigentumsformen fest. Sinn und Zweck dieser neuen Gesetzgebung ist es, einer versicherten Person mit Mitteln der beruflichen Vorsorge zu ermöglichen, ihr Vorsorgekapital in eine Liegenschaft zu "investieren", die sie persönlich bewohnt und über welche sie alleine frei verfügen kann. Die Form des Gesamteigentums ausgenommen, welche ausschliesslich unter Ehegatten erlaubt ist, soll die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge keinesfalls dazu dienen, das Wohneigentum eines Dritten zu "finanzieren", auch wenn dieser Dritte der eigene Ehegatte ist (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 30 vom 5.10.94, Erläuterungen zu Art. 2, S. 26).

Handelt es sich um ein Miteigentum, so kann die interessierte Person nur über den Teil des Miteigentums verfügen, dessen Eigentümerin sie ist, und dementsprechend auch nur bis zum Wert ihres Anteils. Überstiege jedoch der vorbezogene Betrag den Wert dieses Anteils am Miteigentum, würde der Anteil des Dritten mitfinanziert. Bei einer Zwangsveräusserung des Miteigentumsanteils dieses Dritten bestünde für die versicherte Person somit die Gefahr, einen Teil ihres so investierten Vorsorgefonds zu verlieren. Unserer Ansicht nach entspricht es demnach dem Sinn und Zweck der WEFV, den Betrag für den Vorbezug auf den Wert des Miteigentumsanteils zu beschränken.

Im Gegensatz dazu ist es bei einem Eigentum mit dem Ehegatten zu gesamter Hand nicht angebracht, den Betrag des Vorbezuges auf die Hälfte des Wertes der Liegenschaft zu begrenzen, da die versicherte Person, wie auch ihr Ehegatte, juristisch gesehen, Gesamteigentümer sind (Art. 652 ZGB).

Sind beide Ehegatten der Zweiten Säule unterstellt, so haben sie beide Anspruch auf einen Vorbezug ihres Vorsorgekapitals. Der Vorbezug des einen Ehegatten schränkt hier natürlich den Betrag des anderen ein, da beide zusammen nicht mehr als den Wert ihrer Liegenschaft vorbeziehen können. Bei einer Auflösung der gemeinsamen Liegenschaft hat jeder Ehegatte auf den Anteil Anspruch, den er persönlich durch den Vorbezug in das Eigentum investiert hat.

216 Berechnung der Überversicherung bei einem Vorbezug oder im Scheidungsfalle

Wie ist die Leistung beim Eintritt eines Invaliditäts- oder Todesfalles hinsichtlich der Überversicherung zu berechnen, wenn die versicherte Person bereits einen Vorbezug geltend gemacht hat oder ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehegatte während der Dauer der Ehe erworben hat, auf das Konto des anderen Ehegatten übertragen wurde:

- a. Ist die ganze Rente zu berücksichtigen, d.h. ohne Abzug infolge Vorbezug oder Übertragung im Scheidungsfall, und ein Vergleich anzustellen? Oder aber
- b. muss auf die reduzierte Rente abgestellt und diese mit Einkünften von anderen Sozialversicherungen verglichen werden?

Das BSV ist der Ansicht, dass im Rahmen der Minimalvorsorge diejenigen Leistungen als Berechnungsgrundlage zu dienen haben, die der versicherten Person effektiv zukommen, d.h. die reduzierte Rente infolge Vorbezug oder Übertragung eines Teiles der Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten. Im Bereich der weitergehenden Vorsorge hingegen steht es der Vorsorgeeinrichtung frei, die Berechnung nach Belieben vorzunehmen.

Artikel 24 BVV2 legt nämlich fest, dass als anrechenbare Einkünfte Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung gelten. Die Freizügigkeitsleistung kann jedoch nicht als solche betrachtet werden. Der Gesetzgeber hat bei der Einführung des FZG und der Gesetzgebung über die Wohneigentumsförderung die Freizügigkeitsleistung nicht ausdrücklich in der entsprechenden Bestimmung erwähnt, da er diese Leistungen im Gesetz nicht gleichsetzen wollte. Mangels gesetzlicher Grundlage kann folglich die Berechnung nicht gemäss der in lit. a beschriebenen Weise vorgenommen werden.

Bei der Berechnung der Überversicherung anhand der nicht reduzierten Rente besteht die Gefahr, die versicherte Person gleich zweimal zu benachteiligen; denn sie würde nicht nur eine reduzierte Leistung erhalten, sondern müsste auch eine erneute Senkung aufgrund der Überversicherung in Kauf nehmen.

217 Einkauf beim Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung

Treten Versicherte innerhalb eines Jahres nach Austritt aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung in eine neue ein, haben sie dies ihrer Freizügigkeitseinrichtung mitzuteilen. Diese überweist das Vorsorgekapital an die neue Vorsorgeeinrichtung, soweit es für die Finanzierung der Eintrittsleistung benötigt wird (Art.12 FZV).

Kann der Versicherte reglementarisch verpflichtet werden, Guthaben auf Freizügigkeitseinrichtungen auch *nach* Ablauf dieser Jahresfrist in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen, soweit es für die Finanzierung der Eintrittsleistung benötigt wird? Eine solche reglementarische Verpflichtung ist unzulässig.

Solange sich die Austrittsleistung bei der früheren Vorsorgeeinrichtung befindet, ist diese von Gesetzes wegen verpflichtet, die Austrittsleistung an die neue Vorsorge-

einrichtung zu überweisen (Art. 3 Abs. 1 FZG). In diesen Fällen besteht somit ohne weiteres eine Übertragungspflicht, auch wenn seit dem Austritt mehr als ein Jahr vergangen ist (gemäss Art. 4 Abs. 2 FZG kann die Austrittsleistung theoretisch bis 2 Jahre nach dem Freizügigkeitsfall bei der früheren Vorsorgeeinrichtung verbleiben).

Falls der Versicherte seinen Vorsorgeschutz in Form eines Freizügigkeitskontos oder einer Freizügigkeitspolice gemäss Artikel 4 Absatz 1 FZG erhalten hat, stellt sich die Frage, ob auch in diesen Fällen bei einem erneuten Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung eine Übertragungspflicht besteht. Der Verordnungsgeber hat diese Frage in Artikel 12 Absatz 2 und 3 FZV entschieden und einen zeitlichen Rahmen gesetzt: Wenn der Versicherte innerhalb eines Jahres nach Austritt aus der früheren Vorsorgeeinrichtung in eine neue eintritt, muss die Freizügigkeitseinrichtung das Vorsorgekapital auf die neue Vorsorgeeinrichtung überweisen, soweit es für die Finanzierung der Eintrittsleistung benötigt wird. Über diesen Zeitraum hinaus besteht keine gesetzliche Übertragungspflicht.

Gemäss Artikel 9 Absatz 2 FZG hat die Vorsorgeeinrichtung dem eintretenden Versicherten zu ermöglichen, sich bis zu den vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen. Laut Botschaft zum FZG, S. 48, räumt Artikel 9 FZG dem Vorsorgenehmer das *Recht* ein, seine bisher erworbenen Vorsorgegelder einzubringen, mit anderen Worten: er hat eine Wahlmöglichkeit. Es geht nicht an, dass das Reglement einer Vorsorgeeinrichtung dem Vorsorgenehmer entgegen dem klaren Wortlaut von Artikel 9 Absatz 2 FZG diese Wahlmöglichkeit entzieht bzw. aus einem gesetzlich eingeräumten Recht eine diesem Recht entgegenstehende reglementarische Pflicht macht. Dies käme einer unzulässigen Schlechterstellung des Vorsorgenehmers gleich. Im übrigen hat der Verordnungsgeber in Artikel 12 Absätze 2 und 3 FZV verbindlich festgelegt, wann eine Übertragungspflicht besteht.

Rechtsprechung

218 In Streitfällen vertraglicher Natur kann ein Vorsorgenehmer einer Freizügigkeitsstiftung einer Bank die kraft der Artikel 73 und 74 BVG zuständigen Behörden nicht anrufen

(Hinweis auf das Urteil des EVG vom 22. Oktober 1996 in Sa. M.-L. W. - Freizügigkeitsstiftung P.)

(Art. 73, 74 BVG, Art. 25, 26 FZG; Art. 10 FZV)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) beschäftigt sich in diesem Urteil erneut mit der Zuständigkeit der in den Artikeln 73 und 74 BVG angeführten Behörden im Streitfall zwischen einer versicherten Person und einer Einrichtung zur Erhaltung des Vorsorgeschatzes gemäss FZV. Zu erwähnen gilt, dass sich das EVG in zwei vorangegangenen Gerichtsentscheiden (Urteil H.-B. vom 6. März 1996, veröffentlicht in Plädoyer 1996/3, S. 74 und in SVR 1996 Nr. 51, S. 151, und dem Urteil R. vom 29. November 1994, auszugsweise veröffentlicht in SZS 1996, S. 161) in solchen Fällen als zuständig erklärt hatte. Im obenerwähnten Urteil nun hebt das EVG seine frühere

Rechtsprechung auf und bestreitet die Zuständigkeit der in den Artikeln 73 und 74 BVG angeführten Behörde. Diesen Entscheid begründet das EVG folgendermassen:

Es stellt zunächst einmal fest, dass zwischen den Freizügigkeitsstiftungen von Banken und den Bankstiftungen der Säule 3 a grosse Ähnlichkeiten bestehen. Diese Ähnlichkeiten beziehen sich sowohl auf die vertragliche Natur der Beziehungen zwischen den Parteien als auch auf den individuellen Charakter dieser zwei zugelassenen Vorsorgeformen.

Freizügigkeitseinrichtungen (Bankstiftungen, Versicherungseinrichtungen) gewähren überdies keine BVG- oder weitergehenden Leistungen. Sie werden zudem nicht dem BVG entsprechend organisiert, finanziert und verwaltet (paritätische Verwaltung, Kontrollorgan, Leistungen des Sicherheitsfonds fehlen) und sind auch nicht den in Artikel 61 BVG vorgesehenen Aufsichtsbehörden unterstellt. Somit gelten diese Einrichtungen nicht als Vorsorgeeinrichtungen im Sinne der Artikel 48 und 49 BVG bzw. 89bis ZGB. Ein Ausweiten von Artikel 73 BVG in Richtung Annäherung der Freizügigkeitseinrichtungen an die Vorsorgeeinrichtungen liesse sich ausserdem mit dem Gesetz nicht vereinbaren.

Das EVG hebt weiter hervor, dass Streitigkeiten über die Höhe eines Guthabens bei einer Freizügigkeitsstiftung nicht unter die Versicherungsleistungen fallen, sondern vielmehr das Erfüllen eines im Rahmen der FZV unterschriebenen Freizügigkeitsvertrages seitens der Freizügigkeitsstiftung betreffen.

Anders gesagt, kann also davon ausgegangen werden, dass angesichts der eben erwähnten Grundsätze Freizügigkeitsstiftungen von Banken nicht unter die Bestimmungen des BVG fallen und dass sie hinsichtlich der Beaufsichtigung ganz einfach den Grundsätzen des ZGB unterstellt sind (vgl. Art. 84 ZGB). Im übrigen ist es auch der Zivilrichter, der in Streitfällen betreffend die Höhe einer vertraglich geregelten Freizügigkeitsleistung ein Urteil fällt. Der Leistungsumfang schliesslich, sei es bei Alter, Tod, Invalidität oder im Falle eines Austrittes aus der Einrichtung, hängt vom Inhalt des Vorsorgevertrages bzw. von den Reglementsbestimmungen der Freizügigkeitsstiftung ab.

Angesichts dessen stellt sich unter anderem die Frage, ob es dem Willen des Gesetzgebers entspricht, die Erhaltung des Vorsorgeschutzes im Sinne dieses Urteils zu individualisieren, und inwieweit es, widrigenfalls, unserem Bundesamt obliegt, die FZV entsprechend zu ändern. All diese Fragen haben unter dem Gesichtspunkt der neuen Rechtsprechung geprüft zu werden.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 38

vom 12. März 1997

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

SONDERAUSGABE

INHALT

- Hinweise zur Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen
- Verordnungstext in nicht offizieller Fassung
- Erläuterungen
- Anhang 1: Finanzielle Auswirkungen und Rechnungsbeispiele
- Anhang 2: durch das AVIG abgeänderte Bestimmungen des BVG

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.

Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Der Bundesrat hat in der Sitzung vom 3. März 1997 die Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen genehmigt und auf den 1. Juli 1997 in Kraft gesetzt.

Im Sinne einer raschen Information für versicherte Personen und der Vorsorgeeinrichtungen veröffentlichen wir den Text der Verordnung im Rahmen einer Sondernummer zusammen mit den entsprechenden Erläuterungen.

Diese Verordnung stützt sich auf Artikel 22a Absatz 3 AVIG (neu) ab, der zusammen mit den durch Artikel 117a AVIG geänderten Bestimmungen des BVG (vgl. Anhang 2) die Grundlage für die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen bildet.

Die Durchführung dieser Vorsorge obliegt den Arbeitslosenkassen und der Stiftung Auffangeinrichtung. Für die Vorsorgeeinrichtungen wirkt sich diese Vorlage so aus, dass sie die aus einer Vorsorgeeinrichtung austretenden Personen auf die neue obligatorische Vorsorge bei Arbeitslosigkeit aufmerksam machen müssen (vgl. Art. 8 Abs. 2 FZG). Zusätzlich haben sie auf die Möglichkeit hinzuweisen, dass aus der obligatorischen Versicherung ausscheidende Personen die Vorsorge oder bloss die Altersvorsorge freiwillig weiterführen können (Art. 47 Abs. 1 BVG). Dieser Vorsorgeschutz kann entweder bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung, sofern deren Reglement dies zulässt, oder bei der Auffangeinrichtung weitergeführt werden.

Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

vom 3. März 1997

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 22a Absatz 3 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes¹ (AVIG) und auf Artikel 97 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982² über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG),

verordnet:

Art. 1 Versicherte Personen

¹ Für die Risiken Tod und Invalidität sind obligatorisch versichert arbeitslose Personen, welche:

- a. die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8 AVIG für den Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung erfüllen oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG beziehen; und
- b. einen koordinierten Tageslohn nach den Artikeln 4 oder 5 erzielen.

² Nicht versichert sind Personen, die bereits nach Artikel 47 Absatz 1 BVG mindestens in dem Umfang versichert sind, in dem sie nach dieser Verordnung versichert wären.

Art. 2 Versicherungsschutz

¹ Die Versicherung beginnt nach Ablauf der Wartezeiten nach den Artikeln 18 Absatz 1, 11 Absatz 2 und 14 Absatz 4 AVIG.

² Personen, deren Anspruchsberechtigung eingestellt ist, sind versichert (Art. 30 AVIG).

Art. 3 Grundlagen zur Bestimmung des koordinierten Lohnes

¹ Die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 BVG werden durch 260,4 geteilt (Tagesgrenzbeträge). Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung³ zur Hälfte invalid sind, werden die Grenzbeträge um die Hälfte gekürzt.

² Die Löhne aus Zwischenverdiensttätigkeit (Art. 24 AVIG), Beschäftigungsprogramm (Art. 72 AVIG) oder Teilzeitbeschäftigung (Art. 10 Abs. 2 Bst. b AVIG) innerhalb einer

¹ SR 837.0; AS 1996 273

² SR 831.40; AS 1996 273

³ SR 831.20

Kontrollperiode werden durch die Zahl der in die Kontrollperiode fallenden kontrollierten Tage geteilt (Tageslohn).

Art. 4 Koordinierter Tageslohn

¹ Zu versichern ist der koordinierte Tageslohn.

² Der koordinierte Tageslohn ist die positive Differenz aus dem Arbeitslosentaggeld abzüglich des auf einen Tag nach Artikel 3 Absatz 1 umgerechneten Koordinationsabzuges.

³ Beträgt der koordinierte Tageslohn weniger als der auf den Tag umgerechnete Betrag nach Artikel 8 Absatz 2 BVG, so muss er auf diesen Betrag aufgerundet werden.

Art. 5 Koordinierter Tageslohn bei Zwischenverdienst, Beschäftigungsprogramm und Teilzeitbeschäftigung

¹ Der koordinierte Tageslohn ist die positive Differenz aus:

- a. dem Tageslohn aus Zwischenverdiensttätigkeit, Beschäftigungsprogramm oder Teilzeitbeschäftigung und
- b. dem analog zu Artikel 3 Absatz 2 auf einen Tag umgerechneten entschädigungsberechtigten Verdienstausschlag
- c. abzüglich des auf einen Tag nach Artikel 3 Absatz 1 umgerechneten Koordinationsabzuges.

² Ist der Tageslohn aus Zwischenverdiensttätigkeit, Beschäftigungsprogramm oder Teilzeitbeschäftigung nach Artikel 2 Absatz 1 BVG versichert, so wird vom koordinierten Tageslohn nach Absatz 1 der koordinierte Tageslohn aus Zwischenverdiensttätigkeit, Beschäftigungsprogramm oder Teilzeitbeschäftigung abgezogen.

Art. 6 Koordinierter Lohn für die Berechnung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen

¹ Als Grundlage für die Berechnung der Leistungen im Todesfalle oder bei Invalidität gilt der koordinierte Tageslohn jener Kontrollperiode, in welcher das versicherte Ereignis eingetreten ist. Konnte die versicherte Person aufgrund des Ereignisses ihre Kontrollpflicht nicht ordnungsgemäss erfüllen, so gelten die Tage jener Kontrollperiode bis und mit auslösendem Ereignis als kontrolliert.

² Die Höhe der Renten berechnet sich aus der Summe der Altersgutschriften für die vom Beginn der Versicherung bis zum Rentenalter fehlenden Jahre, ohne Zins.

Art. 7 Ausscheiden der arbeitslosen Personen aus der obligatorischen Versicherung

Die Weiterführung der Vorsorge für die Risiken Tod und Invalidität für Versicherte, die aus der obligatorischen Versicherung der arbeitslosen Personen (Art. 2 Abs. 1bis BVG) ausscheiden, ist nur möglich, solange die Versicherten

- a. nicht der obligatorischen Versicherung nach Artikel 2 Absatz 1 oder erneut Absatz 1bis BVG unterstehen oder
- b. keiner freiwilligen Versicherung nach Artikel 44 oder Artikel 46 BVG beitreten können.

Art. 8 Festsetzung des Beitragssatzes

¹ Der Beitragssatz für die Risiken Tod und Invalidität beträgt für Frauen und für Männer 5,28 Prozent des koordinierten Tageslohnes.

² Die Auffangeinrichtung prüft regelmässig, ob der Beitragssatz kostendeckend ist und erstattet dem Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA) mindestens einmal jährlich Bericht. Ist auf Grund des Risikoverlaufes der Beitragssatz anzupassen, stellt die Auffangeinrichtung dem BIGA zuhanden des Bundesrates Antrag auf Anpassung.

³ Der Antrag auf Änderung des Beitragssatzes ist dem BIGA spätestens drei Monate vor dem Zeitpunkt einzureichen auf den die Anpassung wirksam werden soll.

⁴ Die Auffangeinrichtung führt eine Statistik über die Risiken Tod und Invalidität der arbeitslosen Personen.

Art. 9 Beiträge

¹ Die arbeitslose Person und die Arbeitslosenversicherung tragen die Beiträge je zur Hälfte.

² Während Tagen, an denen die arbeitslose Person keine Leistungen erhält, übernimmt die Arbeitslosenversicherung den ganzen Beitrag.

Art. 10 Steuerrechtliche Behandlung der Vorsorge der arbeitslosen Personen

Die von den Bezüglern von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung geleisteten Beiträge sind bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden von den steuerbaren Einkünften abziehbar.

Art. 11 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1997 in Kraft.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident:

Der Bundeskanzler:

Erläuterungen zur Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Art. 1

Artikel 1 Absatz 1 legt die Voraussetzungen fest, die nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG) und dem BVG von den arbeitslosen Personen erfüllt sein müssen, um zum Versichertenkreis zu gehören. Versichert ist, wer die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8 AVIG erfüllt und den koordinierten Lohn nach BVG erreicht (Art. 2,7 und 8 BVG). Diese Versicherung für die Bezüger von Taggeldern wird durch die Auffangeinrichtung durchgeführt (Art. 22a Abs. 3 AVIG und Art. 60 Abs. 2 Bst. e BVG). Artikel 29 AVIG bedarf einer speziellen Erwähnung. Wird der frühere Arbeitgeber, nachdem bereits Arbeitslosentaggelder ausbezahlt wurden, gerichtlich zu Zahlungen an die Kasse verpflichtet, bedeutet dies, dass der Versicherte eine der Anspruchsvoraussetzungen von Artikel 8 AVIG (jene des Verdienstauffalls) im Grunde genommen solange nicht erfüllte, als diese Zahlungen seinen Verdienstauffall decken. Weil der sozialversicherungsrechtliche Schutz (AHVG, IVG, UVG) indessen auch für diese Zeit durch die Abzüge von seinem Arbeitslosentaggeld gewährleistet wird, muss Artikel 29 AVIG (analog zu Art. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen) in Artikel 1 der Verordnung erwähnt werden.

Mit Absatz 2 sollen Doppelversicherungen vermieden werden. Es werden danach alle jenen arbeitslosen Personen von der obligatorischen Risikoversicherung ausgenommen, die weiterhin mindestens im selben Umfang anderweitig in der zweiten Säule versichert sind (Art. 47 Abs. 1 BVG). Dies kann etwa der Fall sein, wenn im Zuge von Restrukturierungen Leute entlassen werden, der Arbeitgeber aber weiterhin die Beiträge für die berufliche Vorsorge bis zum Pensionierungsalter der betreffenden Personen entrichtet. Solche Personen sind somit bereits weitergehend versichert als sie dies durch diese Verordnung wären.

Art. 2

Dieser Artikel regelt den Umfang des Versicherungsschutzes.

Nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz müssen alle Versicherten eine allgemeine Wartezeit von fünf Tagen (Art. 18 Abs. 1 AVIG) entschädigungslos bestehen; für bestimmte Versichertenkategorien gilt noch eine zusätzliche, besondere Wartezeit (Art. 11 Abs. 2 und Art. 14 Abs. 4 AVIG). Diese Wartezeiten können nur mit Tagen bestanden (= getilgt) werden, an welchen sämtliche Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8 AVIG erfüllt sind (vgl. Art. 1 der Verordnung). Die Formulierung von Absatz 1 stellt somit implizit sicher, dass die Versicherung erst beginnt, wenn die arbeitslose Person die Anspruchsvoraussetzungen von Artikel 8 AVIG erfüllt (oder nach Art. 29 AVIG Taggelder erhält) und zudem die Wartezeiten bestanden hat.

Nach Absatz 2 ist auch versichert, wer aufgrund von Artikel 30 AVIG in der Anspruchsberechtigung eingestellt ist. In einem solchen Falle erfüllt zwar eine versicherte Person die Voraussetzungen der Anspruchsberechtigung, aufgrund der Einstellung nach

Artikel 30 AVIG wird aber kein Taggeld ausgerichtet. Die Beitragsfinanzierung ist aber während dieser Zeit durch die Arbeitslosenversicherung sichergestellt (vgl. Art. 9 Abs. 2).

Art. 3

Artikel 3 enthält die Grundlagen zur Bestimmung des koordinierten Lohnes.

Absatz 1 regelt die Umrechnung der Grenzbeträge nach BVG auf Tagesbasis. Aufgrund von Artikel 22a Absatz 1 resp. Absatz 3 AVIG gilt die Arbeitslosenentschädigung nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a oder b AVIG im Hinblick auf die Weiterführung des Versicherungsschutzes für die Risiken Tod und Invalidität als massgebender Lohn im Sinne von Artikel 7 Absatz 2 BVG. Die Arbeitslosenentschädigung wird als Taggeld ausgerichtet (Art. 21 AVIG), welches aufgrund des gemäss Artikel 40b AVIV ermittelten Tagesverdienstes festzulegen ist. Als Arbeitslosenentschädigung kann daher nicht die in einem Kalendermonat (=Kontrollperiode) bezogene Entschädigung, sondern nur die auf einen Arbeitstag umgerechnete Entschädigung gelten.

Es ist daher für die Bestimmung des koordinierten Lohnes auf die für einen Tag kontrollierter Arbeitslosigkeit ausgerichtete Entschädigung (Zahlungsperiode im Sinne von Art. 3 Abs. 2 BVV 2) abzustellen. Es sind somit die in den Artikeln 2, 7 und 8 BVG aufgeführten Jahresbeträge auf Arbeitstage (= $12 \times 21,7$ [Art. 40b AVIV] = 260,4) im Sinne des AVIG umzurechnen. Für den sog. Koordinationsabzug von jährlich Fr. 23'880 (Stand 1.1.1997) ergibt sich so durch Division mit 260,4 der Tagesbetrag von Fr. 91.70. Arbeitslose, deren Taggeld den Betrag von Fr. 91.70 übersteigt, sind daher der obligatorischen Risikoversicherung unterstellt.

Es ist zu beachten, dass der jährliche koordinierte Lohn einer BVG-versicherten Person mindestens Fr. 2'985.- und höchstens Fr. 47'760.— beträgt (Stand 1997). Genauer dargestellt gilt folgender Zusammenhang zwischen AHV-Einkommen (steht auch als Synonym für alle Einkünfte, welche bei der Bestimmung des koordinierten BVG-Lohnes einer arbeitslosen Person berücksichtigt werden) und koordiniertem BVG-Lohn:

jährlicher AHV-Lohn (Fr.)	jährlicher koordinierter Lohn (Fr.)
0 < AHV-Lohn ≤ 23'880	0
23'880 < AHV-Lohn ≤ 26'865	2'985
26'865 < AHV-Lohn ≤ 71'640	AHV-Lohn ./ 23'880
71'640 < AHV-Lohn	47'760

Umgerechnet gemäss Schema Arbeitslosenversicherung auf Tagesbasis ergibt sich:

täglicher AHV-Lohn (Fr.)	täglicher koordinierter Lohn (Fr.)
0 < AHV-Lohn ≤ 91.70	0
91.70 < AHV-Lohn ≤ 103.20	11.50
103.20 < AHV-Lohn ≤ 275.10	AHV-Lohn ./ 91.70
275.10 < AHV-Lohn	183.40

Absatz 2 regelt die Umrechnung des Einkommens innerhalb einer Kontrollperiode auf die Zahlungsperiode der Arbeitslosentaggelder von einem Tag. Der Tageslohn wird ermittelt, indem der Verdienst innerhalb einer Kontrollperiode durch die Zahl der kontrollierten Tage geteilt wird.

Art. 4

Dieser Artikel regelt den Grundtatbestand des Taggeldregimes in der Arbeitslosenversicherung.

Nach Absatz 1 ist der koordinierte Tageslohn zu versichern. Dieser wird bei der Auffangeinrichtung versichert.

In Absatz 2 wird dieser koordinierte Tageslohn umschrieben. Vom Arbeitslosentaggeld wird der Tageskoordinationsabzug von Fr. 91.70 (vgl. Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 1) abgezogen. Daraus resultiert der koordinierte Tageslohn. Ergibt sich bei dieser Subtraktion kein positiver Betrag, so besteht keine BVG-Pflicht (vgl. Anhang: zu Artikel 4, Beispiele 1 bis 4).

Absatz 3 enthält einen Hinweis auf den Mindestbetrag, auf den gemäss BVG aufzurunden ist und der nach der Berechnung des koordinierten Lohnes im Sinne von Art. 8 Abs. 1 BVG zumindest zu versichern ist. Beträgt der koordinierte Lohn nämlich weniger als jährlich Fr. 2'985, resp. Fr. 11.50 täglich (Stand 1.1.1997), so muss er gemäss Artikel 8 Absatz 2 BVG auf diesen Betrag aufgerundet werden.

Art. 5

In Artikel 5 werden die Berechnungsgrundlagen für die Risikoversicherung bei einer Zwischenverdiensttätigkeit, bei einem Beschäftigungsprogramm oder bei einer Teilzeitbeschäftigung der arbeitslosen Person präzisiert.

Die berufliche Vorsorge der arbeitslosen Personen kann nicht analog zu Artikel 46 BVG geregelt werden, da diese Bestimmung auf der Freiwilligkeit basiert und die Auslegung des Artikels 22a Absatz 3 AVIG diese Freiwilligkeit ausschliesst. Insbesondere müssen die Einkommen aus Zwischenverdiensttätigkeit (ZV), aus Beschäftigungsprogramm (BP) oder aus Teilzeitbeschäftigung (TZB) bei der Bestimmung des gesamten koordinierten Lohnes mitberücksichtigt werden, da ansonsten der Versicherungsschutz zu tief ausfiele und der Sinn von Artikel 22a Absatz 3 AVIG somit nicht erreicht würde. Auch gilt es zu vermeiden,

dass Personen, welche eine ZV erzielen, eine TZB ausüben oder an einem BP teilnehmen, bezüglich dem BVG-Schutz schlechter behandelt werden als Arbeitslose, die in keiner ZV, TZB oder BP stehen. Personen mit ZV, TZB oder BP erhalten in Berücksichtigung der damit erzielten Einkommen eine tiefere Arbeitslosenentschädigung, als wenn sie in keinem ZV, TZB oder BP stehen. Diese tiefere Arbeitslosenentschädigung kann unter Umständen unter den koordinierten Lohn sinken, wenn die Einkommen aus ZV, TZB und BP unberücksichtigt bleiben. Es muss auch beim BVG-Schutz für die Arbeitslosen der Grundsatz "arbeiten lohnt sich immer" berücksichtigt werden.

Eine Person, die einen Zwischenverdienst erzielt, ist für diese Tätigkeit im allgemeinen nach Artikel 2 BVG versichert. Aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses ist sie bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Zwischenverdienstarbeitgebers für die drei Risiken Alter, Tod und Invalidität versichert, sofern sie einen BVG-relevanten Lohn bezieht. Für den Taggeldbezug ist sie bei der Auffangeinrichtung für die Risiken Tod und Invalidität versichert.

Nach Absatz 1 werden zur Bestimmung des koordinierten Tageslohnes für die Risikoversicherung das reduzierte Taggeld der Arbeitslosenversicherung (entschädigungsberechtigter Verdienstaufschlag [vgl. Art. 24 Abs. 2 AVIG]) und die auf den Tag umgerechneten Einkünfte aus ZV zusammengezählt (dies findet auch sinngemäss Anwendung bei einem BP oder bei einer TZB), wovon der auf einen Tag umgerechnete Koordinationsabzug in Abzug kommt. Massgebend kann nur ein positiver Endbetrag sein (vgl. Anhang: zu Art. 5 Abs. 1, Beispiele 5 bis 13).

Absatz 2 regelt den Sachverhalt, wenn eine Person für ihren ZV, für ein BP oder für eine TZB nach BVG obligatorisch versichert ist. Bei der Bestimmung des koordinierten Tageslohnes wird auch die ZV, das BP oder die TZB berücksichtigt. Es soll aber eine Doppelversicherung vermieden werden.

Daher wird bei der Koordination der bereits BVG-versicherte und der auf den Tag umgerechnete Lohn für ZV, TZB oder BP vom koordinierten Tageslohn nach Absatz 1 abgezogen (vgl. Anhang: zu Artikel 5 Absatz 2, Beispiele 14 bis 18). Dennoch erhält die in diesem Sinne versicherte Person einen grösseren Vorsorgeschutz als ohne Zwischenverdiensttätigkeit.

Nach Artikel 81b AVIV wird bei der Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm nach Artikel 72 AVIG (vgl. auch Art. 59b AVIG) das besondere Taggeld als Lohn ausgerichtet. Für diesen Lohn gilt der Organisator eines Beschäftigungsprogrammes als Arbeitgeber. Die Versicherung wird daher gleich wie bei Vorliegen eines Zwischenverdienstes durchgeführt. Bei Teilzeitbeschäftigung kommen die gleichen Regeln wie bei einem Zwischenverdienst zur Anwendung.

Im übrigen werden der Zwischenverdienstarbeitgeber und seine Vorsorgeeinrichtung weder durch das Versicherungsverhältnis für die Risikoversicherung berührt, die bei der Auffangeinrichtung durchgeführt wird, noch zur Finanzierung der Beiträge herangezogen.

Art. 6

Mit dieser Bestimmung wird für die Leistungsberechnung auf die besonderen Verhältnisse arbeitsloser Personen eingegangen. Nach Absatz 1 wird für die Berechnung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen auf den koordinierten Tageslohn jener Kontrollperiode abgestellt, in welcher der Versicherungsfall eingetreten ist. Es wird somit auf die effektiven Verhältnisse im Zeitpunkt des versicherten Ereignisses Bezug genommen.

Nach revidierter Arbeitslosenversicherungsverordnung (AVIV) fallen nun aber die Stempeltage im bisherigen Sinne weg (vgl. Art. 21ff. AVIV). D.h., die versicherte Person muss sich nur noch zweimal monatlich zu einem Beratungs- und Kontrollgespräch bei der zuständigen Amtsstelle melden. Anlässlich dieser Gespräche werden die Tage, die zwischen den Gesprächen liegen, vor- resp. nachgestempelt. Der zweite Satz von Artikel 6 Absatz 1 soll sicherstellen, dass der Berechnung die effektiv kontrollierten Tage zugrunde gelegt werden.

Nach Absatz 2 ist für die Berechnung der Risikoleistungen ab Beginn der Versicherung bis zum Rentenalter einzig die Hochrechnung der künftigen Altersgutschriften massgebend, da ja für diese Risikoversicherung kein Altersguthaben vorhanden ist.

Stellt man nun allein auf diese Risikoversicherung ab, so kann diese Berechnungsart einen grossen Nachteil für die älteren Arbeitslosen ergeben, sind diese doch nur schlecht oder ungenügend versichert. Die Risikoversicherung der Arbeitslosen darf aber nicht nur aufgrund der aktuellen Situation beurteilt werden. Vielmehr ist auch die aus dem vorherigen Vorsorgeverhältnis stammende Vorsorgesubstanz in Form einer Freizügigkeitsleistung in die Gesamtbetrachtung einzubeziehen.

Art. 7

Dieser Artikel enthält Schranken gegen Doppelversicherungen. Die Weiterversicherung nach Artikel 47 Absatz 2 BVG ist auf diejenigen Fälle zu beschränken, in denen arbeitslose Personen nach dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung für arbeitslose Personen (Art. 2 Abs. 1bis BVG) nicht unmittelbar oder in einem späteren Zeitpunkt der obligatorischen Versicherung (nach Art. 2 Abs. 1 oder allenfalls erneut nach Art. 2 Abs. 1bis BVG) unterstellt werden oder ihr Beitritt zur freiwilligen Versicherung nach Art. 44 oder 46 BVG möglich ist.

Art. 8

In Absatz 1 wird die Höhe des Beitragssatzes festgelegt. Nach Artikel 22a AVIG bestimmt der Bundesrat die Beitragshöhe. Der Beitragssatz wird nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet (Art. 22a Abs. 3 AVIG). Dieser Beitragssatz, der von der Auffangeinrichtung angewendet wird, stützt sich auf einen durch das Bundesamt für Privatversicherungswesen zu genehmigenden Tarif. Anschliessend hat die Auffangeinrichtung Antrag an das BIGA zuhanden des Bundesrates zu stellen (vgl. Abs. 2).

Gemäss Antrag der Vereinigung privater Lebensversicherer (VPL) vom 3. Juli 1996 an das Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV) beträgt der Beitragssatz für Männer und

für Frauen 5,28 % des koordinierten Lohnes (am 18. Juli 1996 vom BPV genehmigt). In diesen Beiträgen sind die Verwaltungskosten inbegriffen.

Die Prämiengleichheit, ungeachtet der Geschlechtszugehörigkeit, gründet auf dem verfassungsrechtlichen Gebot der Gleichstellung von Mann und Frau (Art. 4 Abs. 2 BV). Wie den in der Botschaft über das Folgeprogramm nach der Ablehnung des EWR-Abkommens vom 24. 2. 1993⁴ enthaltenen Ausführungen zu entnehmen ist, gilt es dem Gleichbehandlungsgrundsatz auch ohne EWR-Beitritt der Schweiz gestützt auf die erwähnte Verfassungsnorm im Bereich der Versicherungsprämien Nachachtung zu verschaffen⁵. Dementsprechend wurde sowohl in der Unfallversicherungsgesetzgebung (Art. 92 Abs. 6 UVG)⁶ und im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (vgl. Art. 61 i.V.m. Art. 64 und Art. 76 KVG)⁷ die Gleichbehandlung beider Geschlechter in Bezug auf die Versicherungsprämien realisiert.

Die in der vorliegenden Bestimmung festgelegte Prämiengleichstellung entspricht im übrigen einer international massgebenden Rechtsauffassung⁸ und geltenden multilateralen Vereinbarungen⁹ hinsichtlich der Gleichbehandlung von Männern und Frauen bei den betrieblichen Systemen der sozialen Sicherheit.

In den Absätzen 2 bis 4 sind die Grundsätze für eine Änderung des Beitragssatzes aufgeführt. Der Beitragsbedarf ist aufgrund einer Risikostatistik zu beurteilen und der Beitragssatz muss anpassbar sein.

Art. 9

In Absatz 1 ist vorgesehen, dass die Beiträge hälftig von der arbeitslosen Person und von der Arbeitslosenkasse getragen werden (vgl. auch Art. 66 Abs. 1 BVG).

Eine hälftige Aufteilung entspricht der paritätischen Beitragsfinanzierung nach BVG. Eine Verschiebung der Beitragsaufteilung zugunsten der arbeitslosen Personen würde somit zu einer Ungleichbehandlung zwischen Arbeitslosen und nicht arbeitslosen Versicherten führen.

Im Sinne einer Kompensation zugunsten der arbeitslosen Personen ist allerdings in Absatz 2 vorgesehen, dass die Arbeitslosenversicherung während den Einstelltagen (vgl. Art. 2 Abs. 2) den ganzen Beitrag für die berufliche Vorsorge übernimmt. Während der Dauer der Einstelltage erfüllt eine versicherte Person zwar die Voraussetzungen der Anspruchsberechtigung auf Arbeitslosenentschädigung; es wird aber infolge der Einstellung in der Anspruchsberechtigung keine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet (Art. 30 AVIG). Mit der Regelung in Absatz 2 wird die weitere Beitragszahlung gewährleistet, so dass beim allfälligen Eintritt eines Vorsorgefalles keine Einbusse in der Höhe des Risikoschutzes eintritt.

⁴ BBI 1993 I 850

⁵ BBI 1992 IV 428ff

⁶ AS 1993 3136

⁷ AS 1995 1328; Botschaft: BBI 1992 I 93ff

⁸ Laurent André, Egalité en matière de sécurité sociale, Europe sociale no.2/86, S. 112

⁹ EG-Richtlinien Nrn. 79/7 und 86/378

Art. 10

Arbeitslose im Sinne von Artikel 2 Absatz 1bis BVG werden mit dieser Regelung den Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden gleichgestellt, die Beiträge an die berufliche Vorsorge leisten. Auch den Arbeitslosen wird somit die Möglichkeit eingeräumt, ihre Beiträge bei den direkten Steuern von den steuerbaren Einkünften abzuziehen.

Anhang 1

Finanzielle Auswirkungen und Rechnungsbeispiele

1. Finanzielle Auswirkungen

Von der Arbeitslosenentschädigung werden von Gesetzes wegen die AHV/IV/EO- (5,05%) und in gewissen Fällen die ALV-Beiträge (1,5% für Einkommensteile bis 97'200) sowie seit dem 1. Januar 1996 auch in der UV der NBU-Beitrag (3,1%) erhoben. Für die berufliche Vorsorge ergibt sich bei der hälftigen Aufteilung (Art. 9 Abs. 1) der Beiträge nach Artikel 8 Absatz 1 ein Abzug vom koordinierten Tageslohn von 2,64%. Dies ergibt einen Abzug vom Arbeitslosentaggeld zwischen 0,3 % (bei einem Taggeld von Fr. 103.—) und 1,76 % (bei einem Taggeld von Fr. 275.10). Daraus resultiert eine Gesamtbelastung aus Abzügen von der Arbeitslosenentschädigung von bis zu 11,41%. Bei einem reduzierten Taggeld können sich, gemessen am Taggeld, höhere Beitragssätze ergeben. Es sollte in einem solchen Fall aber das Gesamteinkommen aus Taggeld, Zwischenverdiensttätigkeit (ZV), Teilzeitbeschäftigung (TZB) und Beschäftigungsprogramm (BP) in die Berechnung der Belastungsquote einbezogen werden (vgl. hierzu auch die nachstehenden Beispiele).

Insgesamt ist mit einem jährlichen (Stand 1996) Beitragsaufkommen für die BVG-Risikoversicherung von **82 Millionen Franken** zu rechnen. Davon fallen **40 Millionen Franken zulasten der Arbeitslosen, 42 Millionen Franken zulasten der Arbeitslosenkasse**. Von den 42 Millionen Franken zulasten der Arbeitslosenkasse entstehen 40 Millionen aufgrund von Artikel 9 Absatz 1 und 2 Millionen aufgrund von Artikel 9 Absatz 2 (durchschnittlich jede sechste arbeitslose Person muss Einstelltage in Kauf nehmen). Bei einem für 1996 geschätzten Aufwand an Arbeitslosenentschädigungen von 4,3 Milliarden Franken ergibt sich, dass die Arbeitslosen durchschnittlich 1% ihrer Arbeitslosenentschädigungen für die BVG-Risikoversicherung aufzuwenden haben.

2. Beispiele zur Berechnung des koordinierten Tageslohnes (der bei der Auffangeinrichtung zu versichern ist)

Für alle Beispiele gilt:

- Die Umrechnungen von Jahres- oder Monatsbeträgen auf Tagesbeträge erfolgen
 - für den versicherten Monatsverdienst durch Division durch 21,7;
 - für die anderen Beträge gemäss Artikel 3.
- In die Kontrollperiode fallen 20 kontrollierte Tage.
- Die arbeitslose Person hat Anspruch auf ein 80%-Taggeld (vgl. Art. 22 AVIG); dieses wird gemäss Bundesbeschluss über die Finanzierung der Arbeitslosenversicherung vom 13.12.1996 wie folgt gekürzt:
Übersteigt das Taggeld den Betrag von 130 Franken, so wird es um 3 Prozent gekürzt, höchstens aber auf 128.70 Franken. Beträgt es 130 Franken oder weniger, so wird es um 1 Prozent gekürzt.

- Im folgenden steht der Begriff "Zwischenverdienst" stellvertretend für Zwischenverdiensttätigkeit (ZV), Teilzeitbeschäftigung (TZB) und Beschäftigungsprogramm (BP).

Die Arbeitslosenkasse bestimmt für jede Kontrollperiode den "Koordinierten Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld" und multipliziert diesen mit der Anzahl der in die Kontrollperiode fallenden, nach Artikel 2 versicherten Tage. Davon berechnet sie (vgl. Art. 9 Abs. 1) 2,64%. Diesen Betrag zieht sie von der Arbeitslosenentschädigung ab und entrichtet ihn zusammen mit dem vom Fonds zu tragenden Teil an die Auffangeinrichtung.

zu Art. 4 (nur das Taggeld ist versichert; kein ZV, keine TZB, kein BP)

Beläuft sich das Arbeitslosentaggeld auf höchstens Fr. 91.70, so besteht keine BVG-Risikoversicherung (Beispiel 1). Wird dieser Grenzbetrag von Fr. 91.70 auch nur um 1 Rappen übertroffen, so besteht sofort eine Risikoversicherung auf der Grundlage eines koordinierten Tageslohnes von Fr. 11.50 (Beispiel 2). Beispiel 3 repräsentiert jene Fälle, bei welchen das Arbeitslosentaggeld mindestens Fr. 103.20, höchstens aber Fr. 275.10 beträgt. Beispiel 4 schliesslich zeigt auf, dass der koordinierte Tageslohn höchstens Fr. 183.40 betragen kann.

zu Art. 5 Absatz 1 (ZV, TZB, BP sind nicht versichert)

Ist der Zwischenverdienst nicht versichert, übersteigt er aber zusammen mit dem auf einen Tag umgerechneten entschädigungsberechtigten Verdienstausschlag (im folgenden kurz "Reduziertes Arbeitslosentaggeld" genannt) Fr. 91.70, so ergibt sich eine BVG-Risikoversicherung, welche gewissermassen "durch das Arbeitslosentaggeld allein getragen wird". Die Beispiele (5) 6 – 13 repräsentieren die dabei möglichen Fälle.

zu Art. 5 Absatz 2 (ZV, TZB, BP sind versichert)

Ist der Zwischenverdienst versichert, so übersteigt der Tageslohn aus Zwischenverdienst Fr. 91.70. Der entsprechende koordinierte Tageslohn aus Zwischenverdienst beträgt somit mindestens Fr. 11.50, höchstens aber Fr. 183.40. Der koordinierte Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld hingegen beträgt nun höchstens Fr. 171.90 (=Fr. 183.40 ./. Fr. 11.50) (Beispiel 15). Es ist aber durchaus möglich, dass es keinen koordinierten Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld gibt (Beispiel 18). Die Beispiele 14,16 und 17 repräsentieren noch die anderen möglichen Fälle.

	Beispiel 1	Beispiel 2	Beispiel 3	Beispiel 4
1. versicherter Monatsverdienst (VV)	2'300.—	2'550.—	5'425.—	7'750.—
versicherter Tagesverdienst (VV / 21,7)	105.99	117.51	250.00	357.14
<i>Arbeitslosentaggeld (*)</i>	83.95	93.05	194.00	277.15
2. Arbeitslosentaggeld	83.95	93.05	194.00	277.15
./. Tages-Koordinationsabzug	-91.70	-91.70	-91.70	-91.70
	<u>-7.75</u>	<u>1.35</u>	<u>102.30</u>	<u>185.45</u>
<i>Koordinierter Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld (Art. 4)</i>	—	11.50	102.30	183.40
3. BVG-Beitrag pro kontrollierten Tag				
– insgesamt	—	0.61	5.40	9.68
– Arbeitslose/r	—	0.30	2.70	4.84
– Fonds	—	0.31	2.70	4.84

(*) 80% des versicherten Tagesverdienstes, gekürzt gemäss Bundesbeschluss vom 13.12.1996

	Beispiel 5	Beispiel 6	Beispiel 7
1. versicherter Monatsverdienst (VV)	2'000.—	2'450.—	6'000.—
versicherter Tagesverdienst (VV / 21,7)	92.17	112.90	276.50
versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode (versicherter Tagesverdienst x Zahl kontrollierte Tage)	1'843.—	2'258.—	5'530.—
2. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode <i>Tageslohn aus Zwischenverdienst (Art.3 Abs.2)</i>	1'000.— 50.00	1'000.— 50.00	1'000.— 50.00
3. versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode ./. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	1'843.— -1'000.—	2'258.— -1'000.—	5'530.— -1'000.—
Verdienstauffall innerhalb der Kontrollperiode Tages-Verdienstauffall	843.— 42.15	1'258.— 62.90	4'530.— 226.50
<i>Reduziertes Arbeitslosentaggeld (*) (Art.5 Abs.1 Bst.b)</i>	33.40	49.80	175.75
4. Tageslohn aus Zwischenverdienst	50.00	50.00	50.00
reduziertes Arbeitslosentaggeld	33.40	49.80	175.75
./. Tages-Koordinationsabzug	-91.70	-91.70	-91.70
	<u>-8.30</u>	<u>8.10</u>	<u>134.05</u>
<i>Koordinierter Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld (Art.5 Abs.1)</i>	—	11.50	134.05
5. BVG-Beitrag pro kontrollierten Tag			
– insgesamt	—	0.61	7.08
– Arbeitslose/r	—	0.30	3.54
– Fonds	—	0.31	3.54

(*) Entschädigungsberechtigter Verdienstauffall:
80% des Tages-Verdienstauffalles, gekürzt gemäss Bundesbeschluss vom 13.12.1996

	Beispiel 8	Beispiel 9	Beispiel 10
1. versicherter Monatsverdienst (VV)	7'500.—	4'500.—	7'100.—
versicherter Tagesverdienst (VV / 21,7)	345.62	207.37	327.19
versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode (versicherter Tagesverdienst x Zahl kontrollierte Tage)	6'912.—	4'147.—	6'544.—
2. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	1'000.—	2'000.—	2'000.—
Tageslohn aus Zwischenverdienst (Art.3 Abs.2)	50.00	100.00	100.00
3. versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode	6'912.—	4'147.—	6'544.—
./. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	-1'000.—	-2'000.—	-2'000.—
Verdienstauffall innerhalb der Kontrollperiode	5'912.—	2'147.—	4'544.—
Tages-Verdienstauffall	295.60	107.35	227.20
Reduziertes Arbeitslosentaggeld (*) (Art.5 Abs.1 Bst.b)	229.40	85.00	176.30
4. Tageslohn aus Zwischenverdienst	50.00	100.00	100.00
reduziertes Arbeitslosentaggeld	229.40	85.00	176.30
./. Tages-Koordinationsabzug	-91.70	-91.70	-91.70
	187.70	93.30	184.60
Koordinierter Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld (Art.5 Abs.1)	183.40	93.30	183.40
5. BVG-Beitrag pro kontrollierten Tag			
- insgesamt	9.68	4.93	9.68
- Arbeitslose/r	4.84	2.46	4.84
- Fonds	4.84	2.47	4.84

(*) Entschädigungsberechtigter Verdienstauffall:
80% des Tages-Verdienstauffalles, gekürzt gemäss Bundesbeschluss vom 13.12.1996

	Beispiel 11	Beispiel 12	Beispiel 13
1. versicherter Monatsverdienst (VV)	4'250.—	7'375.—	7'600.—
versicherter Tagesverdienst (VV / 21,7)	195.85	339.86	350.23
versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode (versicherter Tagesverdienst x Zahl kontrollierte Tage)	3'917.—	6'797.—	7'005.—
2. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	3'000.—	3'000.—	5'600.—
Tageslohn aus Zwischenverdienst (Art.3 Abs.2)	150.00	150.00	280.00
3. versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode	3'917.—	6'797.—	7'005.—
./. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	-3'000.—	-3'000.—	-5'600.—
Verdienstausfall innerhalb der Kontrollperiode	917.—	3'797.—	1'405.—
Tages-Verdienstausfall	45.85	189.85	70.25
Reduziertes Arbeitslosentaggeld (*) (Art.5 Abs.1 Bst.b)	36.30	147.30	55.65
4. Tageslohn aus Zwischenverdienst	150.00	150.00	280.00
reduziertes Arbeitslosentaggeld	36.30	147.30	55.65
./. Tages-Koordinationsabzug	-91.70	-91.70	-91.70
	94.60	205.60	243.95
Koordinierter Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld (Art.5 Abs.1)	94.60	183.40	183.40
5. BVG-Beitrag pro kontrollierten Tag			
- insgesamt	4.99	9.68	9.68
- Arbeitslose/r	2.49	4.84	4.84
- Fonds	2.50	4.84	4.84

(*) Entschädigungsberechtigter Verdienstausfall:
80% des Tages-Verdienstausfalles, gekürzt gemäss Bundesbeschluss vom 13.12.1996

		Beispiel 14	Beispiel 15
1.	versicherter Monatsverdienst (VV)	4'500.—	7'150.—
	versicherter Tagesverdienst (VV / 21,7)	207.37	329.49
	versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode (versicherter Tagesverdienst x Zahl kontrollierte Tage)	4'147.—	6'590.—
2.	Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	2'000.—	2'000.—
	Tageslohn aus Zwischenverdienst (Art.3 Abs.2)	100.00	100.00
	./. Tages-Koordinationsabzug	-91.70	-91.70
		8.30	8.30
	koordinierter Tageslohn aus Zwischenverdienst	11.50	11.50
3.	versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode	4'147.—	6'590.—
	./. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	-2'000.—	-2'000.—
	Verdienstauffall innerhalb der Kontrollperiode	2'147.—	4'590.—
	Tages-Verdienstauffall	107.35	229.50
	Reduziertes Arbeitslosentaggeld (*) (Art.5 Abs.1 Bst.b)	85.00	178.10
4.	Tageslohn aus Zwischenverdienst	100.00	100.00
	reduziertes Arbeitslosentaggeld	85.00	178.10
	./. Tages-Koordinationsabzug	-91.70	-91.70
		93.30	186.40
	Gesamter koordinierter Tageslohn	93.30	183.40
	./. koordinierter Tageslohn aus Zwischenverdienst	-11.50	-11.50
	Koordinierter Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld (Art.5 Abs.2)	81.80	171.90
5.	BVG-Beitrag pro kontrollierten Tag		
	- insgesamt	4.32	9.08
	- Arbeitslose/r	2.16	4.54
	- Fonds	2.16	4.54

(*) Entschädigungsberechtigter Verdienstauffall:
80% des Tages-Verdienstauffalles, gekürzt gemäss Bundesbeschluss vom 13.12.1996

	Beispiel 16	Beispiel 17	Beispiel 18
1. versicherter Monatsverdienst (VV)	4'250.—	7'375.—	7'600.—
versicherter Tagesverdienst (VV / 21,7)	195.85	339.86	350.23
versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode (versicherter Tagesverdienst x Zahl kontrollierte Tage)	3'917.—	6'797.—	7'005.—
2. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	3'000.—	3'000.—	5'600.—
Tageslohn aus Zwischenverdienst (Art.3 Abs.2)	150.00	150.00	280.00
./. Tages-Koordinationsabzug	-91.70	-91.70	-91.70
	58.30	58.30	188.30
koordinierter Tageslohn aus Zwischenverdienst	58.30	58.30	183.40
3. versicherter Verdienst innerhalb der Kontrollperiode	3'917.—	6'797.—	7'005.—
./. Zwischenverdienst innerhalb der Kontrollperiode	-3'000.—	-3'000.—	-5'600.—
Verdienstausfall innerhalb der Kontrollperiode	917.—	3'797.—	1'405.—
Tages-Verdienstausfall	45.85	189.85	70.25
Reduziertes Arbeitslosentaggeld (*) (Art.5 Abs.1 Bst.b)	36.30	147.30	55.65
4. Tageslohn aus Zwischenverdienst	150.00	150.00	280.00
reduziertes Arbeitslosentaggeld	36.30	147.30	55.65
./. Tages-Koordinationsabzug	-91.70	-91.70	-91.70
	94.60	205.60	243.95
Gesamter koordinierter Tageslohn	94.60	183.40	183.40
./. koordinierter Tageslohn aus Zwischenverdienst	-58.30	-58.30	-183.40
Koordinierter Tageslohn aus Arbeitslosentaggeld (Art.5 Abs.2)	36.30	125.10	—
5. BVG-Beitrag pro kontrollierten Tag			
	- insgesamt	1.92	6.61
	- Arbeitslose/r	0.96	3.30
	- Fonds	0.96	3.31

(*) Entschädigungsberechtigter Verdienstausfall:
80% des Tages-Verdienstausfalles, gekürzt gemäss Bundesbeschluss vom 13.12.1996

Arbeitslosenversicherungsgesetz (AViG)

Änderung vom 23. Juni 1995

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 29. November 1993¹⁾,
beschliesst:*

1

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982²⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 1 Abs. 2

² Es will durch arbeitsmarktlche Massnahmen zugunsten von versicherten Personen drohende Arbeitslosigkeit verhüten und bestehende Arbeitslosigkeit bekämpfen.

Art. 2 Abs. 2 Bst. e³⁾

² Von der Beitragspflicht ausgenommen sind:

e. Arbeitslose für Entschädigungen nach Artikel 22a Absatz 1 und die Arbeitslosenkassen für den entsprechenden Arbeitgeberanteil.

Art. 3 Abs. 2

² Bei einer Beschäftigungsdauer von weniger als einem Jahr wird der jährliche Höchstbetrag anteilmässig angerechnet. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Art. 4 Abs. 1 und 2

¹ Der Beitragssatz beträgt 2 Prozent des massgebenden Lohnes (Art. 3). Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen den Betrag je zur Hälfte. Arbeitnehmer von nicht betriebspflichtigen Arbeitgebern (Art. 6 AHVG⁴⁾ zahlen den vollen Betrag.

² Der Bundesrat kann den Beitragssatz je nach Bedarf senken, jedoch nicht solange der Ausgleichsfonds Schulden hat.

¹⁾ BBl 1994 I 340

²⁾ SR 837.0

³⁾ Berechtigung des Verweises durch die Redaktionskommission der Bundesversammlung (Art. 33 GVG).

⁴⁾ SR 831.10

1995-536

273

Arbeitslosenversicherungsgesetz

AS 1996

- a. keine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern haben;
 - b. ein volles Tagelohn erreichen, das mehr als 130 Franken beträgt; und
 - c. nicht invald sind.
- ^{3-5) Aufgehoben}

Art. 22a Beiträge an die Sozialversicherungen

¹ Die Entschädigung nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a oder b gilt als massgebender Lohn im Sinne des AHVG¹⁾.

² Die Kasse zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers von der Entschädigung ab und entrichtet ihn zusammen mit dem von ihr zu übernehmenden Arbeitgeberanteil der zuständigen AViG-Ausgleichskasse. Der Bundesrat kann das Verfahren abweichend von den Bestimmungen des AHVG regeln.

³ Ebenso zieht die Kasse zur Sicherung des Vorsorgeschutzes bei Tod und Invalidität des Versicherten den Beitragsanteil der beruflichen Vorsorge von der Entschädigung ab und entrichtet ihn zusammen mit dem von ihr zu übernehmenden Arbeitgeberanteil der Aufangeinrichtung der beruflichen Vorsorge. Der Bundesrat bestimmt die Beitragssätze unter Berücksichtigung versicherungstechnischer Grundsätze sowie das Verfahren.

⁴ Ferner zieht die Kasse die Prämie für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsmutligen von der Entschädigung ab und entrichtet sie der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt. Für Einstell- und Wartelage werden keine Prämien erhoben. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren.

Art. 23 Abs. 1, 2 und 4

¹ Als versicherter Verdienst gilt der im Sinne der AHV-Gesetzgebung massgebende Lohn, der während eines Bemessungszeitraumes aus einem oder mehreren Arbeitsverhältnissen normalerweise erzielt wurde; eingeschlossen sind die vertraglich vereinbarten regelmässigen Zulagen, soweit sie nicht Entschädigung für arbeitsbedingte Inkongruenzen darstellen. Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes entspricht demjenigen der obligatorischen Unfallversicherung. Der Verdienst gilt nicht als versichert, wenn er eine Mindestgrenze nicht erreicht. Der Bundesrat bestimmt den Bemessungszeitraum und die Mindestgrenze.

² Für Versicherte, die im Anschluss an eine Berufliche Arbeitslosenversicherung bezichen, sowie für Personen, die von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind, setzt der Bundesrat Pauschalansätze als versicherten Verdienst fest. Er berücksichtigt dabei insbesondere das Alter, den Ausbildungsstand sowie die Umstände, die zur Befreiung von der Erfüllung der Beitragszeit geführt haben (Art. 14).

⁴ Bericht die Verdienstberechnung auf einem Zwischenverdienst, den der Versicherte während der Rahmenfrist für die Beitragszeit (Art. 9 Abs. 3) erzielt hat, so werden die Kompensationszahlungen (Art. 24) für die Ermittlung des versicherten Verdienstes mitherücksichtigt, wie wenn darauf Beiträge zu entrichten wären.

¹⁾ SR 831.10

278

Art. 113 Abs. 2 Bst. c–g und Abs. 3

² Die Kantone:

- e. richten regionale Arbeitsvermittlungszentren nach Artikel 85a ein;
- d. setzen tripartite Kommissionen nach Artikel 85c ein;
- e. erlassen die Verfahrensvorschriften;
- f. sorgen für eine wirksame Zusammenarbeit der für die Versicherung und für die Arbeitsvermittlung zuständigen Stellen;
- g. bezeichnen fünf Feiertage, für die nach Artikel 19 Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung besteht.

³ *Aufgehoben*

Art. 117a Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 ¹⁾ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Art. 2 Sachüberschrift und Abs. 1^{tes}

Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer und der Arbeitslosen ^{1tes} Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unterziehen für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen Versicherung.

Art. 10 Abs. 1, 2 erster Satz und 3 zweiter Satz

¹ Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird.

² Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten oder die Austrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung eingestellt wird. ...

³ ... Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Art. 26 Abs. 3 zweiter Satz

³ ... Bei Versicherten, die nach Artikel 2 Absatz 1^{tes} der obligatorischen Versicherung unterziehen oder nach Artikel 47 Absatz 2 ihre Vorsorge freiwillig weiterführen, erlischt die Invalidenrente spätestens bei Eintreten des Anspruches auf eine Altersleistung (Art. 13 Abs. 1).

Art. 47 Ausschneiden aus der obligatorischen Versicherung

¹ Scheidet der Versicherte aus der obligatorischen Versicherung aus, so kann er die Vorsorge oder bloss die Altersvorsorge im bisherigen Umfang bei derselben Vor-

¹⁾ SR 831.40

sorgeeinrichtung, wenn deren Reglement dies zulässt, oder bei der Aufnahmearbeitung weiterführen.

² Der aus der obligatorischen Versicherung nach Artikel 2 Absatz 1^{tes} ausscheldende Versicherte kann die Vorsorge für die Risiken Tod und Invalidität im bisherigen Umfang bei der Aufnahmearbeitung weiterführen.

Art. 60 Abs. 2 Bst. e

² Sie ist verpflichtet, die Arbeitslosenversicherung anzuschliessen und für die von dieser Versicherung genehmigten Bezüger von Taggeldern die obligatorische Versicherung durchzuführen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 39

vom 30. Oktober 1997

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 219 Fachempfehlungen in italienischer Sprache
- 220 Überweisung der Austrittsleistung an die Auffangeinrichtung
- 221 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für das Jahr 1998

Stellungnahmen des BSV

- 222 Durchführung der Wohneigentumsförderung
- 223 Durchführung der beruflichen Vorsorge für arbeitslose Personen hinsichtlich der Risiken Tod und Invalidität
- 224 Auswirkung der Ehescheidung auf die zweite Säule und dritte Säule a

Rechtsprechung

- 225 Aufgabe der Aufsichtsbehörde bei einer Liquidation
- 226 Nichtüberweisung von Arbeitnehmerbeiträgen
- 227 Ablehnung eines Richters
- 228 Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen und Anspruch auf freie Mittel
- 229 Tragweite der Aussage einer Vorsorgeeinrichtung
- 230 Umwandlung einer Invaliditätsrente in eine Altersrente
- 231 Auszahlung des Todesfallkapitals an eine im Konkubinat lebende Person (weitergehende Vorsorge)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

219 Fachempfehlungen in italienischer Sprache

In den Mitteilungen Nr. 36 vom 16. September 1996 (Rz 202) haben wir darauf hingewiesen, dass das Amt in Zusammenarbeit mit der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge am 15. Oktober 1996 Fachempfehlungen herausgegeben hat. Diese Fachpublikation liegt seit dem 15. Mai 1997 nun ebenfalls in italienischer Sprache vor. Sie können bei der EDMZ, 3003 Bern (Fax Nr: 031/992 00 23/24), unter der Nummer 318.010.3/96 bestellt werden. Aus unserer Sicht ist damit eine tragfähige Basis gelegt für die Umsetzung der neuen Anforderungen im Bereich der Rechnungslegung und des Rechnungswesens (vgl. Art. 47 BVV 2) und hinsichtlich des Einsatzes der derivativen Finanzinstrumente (vgl. Art. 56a BVV 2).

220 Überweisung von nicht beanspruchten Austrittsleistungen an die Auffangeinrichtung

Seit dem 1. Januar 1995 ist das Freizügigkeitsgesetz (FZG) in Kraft. Artikel 4 dieses Gesetzes regelt die Erhaltung des Vorsorgeschutzes. Verfügt die versicherte Person beim Austritt noch über keine neue Vorsorgeeinrichtung, hat sie ihrer Einrichtung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie die Vorsorge aufrecht erhalten will. Artikel 4 Absatz 2 sieht nun vor, dass beim Ausbleiben der Mitteilung die Vorsorgeeinrichtung **spätestens zwei Jahre** nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung samt Verzugszins der Auffangeinrichtung zu überweisen hat.

Diese mit dem Inkrafttreten des FZG startende zweijährige Frist läuft am Ende dieses Jahres für die am 31. Januar 1995 fällig gewordenen Freizügigkeitsleistungen ab. Falls diese Freizügigkeitsleistungen bei der Vorsorgeeinrichtungen immer noch pendent sind, müssen sie bis zum 31. Dezember 1997 der Auffangeinrichtung überwiesen werden.

Wir möchten die Vorsorgeeinrichtungen speziell auf diese Bestimmung hinweisen. Wir haben nämlich feststellen müssen, dass es immer noch Einrichtungen gibt, welche die Austrittsleistung direkt auf ein Freizügigkeitskonto ihrer Wahl überweisen. Das FZG untersagt nunmehr dieses Vorgehen. Das gleiche gilt für Einrichtungen, welche diese Freizügigkeitsguthaben bei sich zurückbehalten.

Im übrigen ist auf der Austrittsleistung ab Fälligkeitsdatum, d.h. ab dem Zeitpunkt des Austritts der versicherten Person aus der Vorsorgeeinrichtung, ein **Verzugszins** zu entrichten (Art. 2 Abs. 3 FZG).

221 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssatz für 1998

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat am 30. September 1997 den Beitragssatz von 0.1 Prozent der Summe der koordinierten Löhne genehmigt. Damit hat das Bundesamt dem Antrag des Stiftungsrates des Sicherheitsfonds BVG, den Beitragssatz von 0.06 auf 0.1 Prozent zu erhöhen, stattgegeben. Die weiterhin angespannte Wirtschaftslage sowie die am 1. Januar 1997 in Kraft getretene erweiterte Insolvenzdeckung machen eine Erhöhung des Beitragssatzes notwendig; nach dieser Anpassung kann mit grösster Wahrscheinlichkeit erwartet werden, dass der Beitragssatz bis zur Einführung eines neuen Beitragserhebungssystems auf gleicher Höhe bleiben wird.

Beitragspflichtig sind die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen. Basis bildet dabei die Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten, welche für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben. Der koordinierte Lohn ist der Teil des Jahreslohnes zwischen 23'880 Franken und 71'640 Franken. Er beträgt somit maximal 47'760 Franken.

Die auf 1. Januar 1997 in Kraft getretene Ausdehnung der Insolvenzdeckung auf die (vor- und überobligatorischen) reglementarischen Leistungen hat zur Folge, dass das Beitragserhebungssystem in naher Zukunft geändert werden muss. Eine entsprechende Verordnung ist zur Zeit in Vorbereitung. Voraussichtlich werden sich alle dem Freizügigkeitsgesetz unterstellten Vorsorgeeinrichtungen an der Finanzierung beteiligen müssen.

Stellungnahmen

222 Durchführungsfragen der Wohneigentumsförderung

Unser Amt erhält nach wie vor zahlreiche Anfragen zur Funktion und Wirkung der Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung nach BVG (vgl. Art. 30e Abs. 1 BVG). Über dieses Thema haben wir bereits in früheren Mitteilungen informiert (Mitteilungen Nr. 31, Rz 180, Frage 4; Nr. 32, Rz 189). In Absprache mit dem Eidgenössischen Amt für Grundbuch und Bodenrecht (Bundesamt für Justiz) können wir folgendes ausführen:

1 Verhältnis der Anmerkung zu Pfandrechten

Die Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung nach BVG wird von der Vorsorgeeinrichtung zur Einschreibung im Grundbuch beantragt, wenn die bei ihr versicherte Person Mittel der beruflichen Vorsorge für das Wohneigentum einsetzt (vgl. Art. 30e Abs. 2 BVG). Die Anmerkung dient demnach der Sicherstellung des Vorsorgezweckes, da die versicherte Person über das Eigentum nur verfügen kann, wenn die Veräusserungsbeschränkung aufgehoben wird. Die Beschränkung kommt auch darin zum Ausdruck, dass die Löschung der Anmerkung grundsätzlich der Zustimmung der berechtigten Vorsorgeeinrichtung bedarf.

Die Anmerkung wirkt direkt auf die Verfügungsbefugnis der versicherten Person und hat so einen relativen, personenbezogenen Charakter. Dritten gegenüber kommt ihr nur eine deklaratorische Bedeutung zu. Die Anmerkung wirkt aus diesem Grund nicht wie ein Pfandrecht und kann auch keine Rangwirkungen begründen. Auch nach der Einschreibung der Anmerkung einer Veräusserungsbeschränkung nach BVG können neue Pfandrechte begründet werden. Diese nehmen ungeachtet der Anmerkung den Rang ein, der ihnen zum Zeitpunkt der Begründung zukommt (bzw. bei Errichtung des Pfandrechts in einer sogenannten leeren Pfandstelle den Rang derselben).

2 Löschung der Anmerkung infolge Zwangsverwertung

Wenn die vorbezogenen Mittel der Vorsorgeeinrichtung zurückerstattet werden, wird die Anmerkung einer Veräusserungsbeschränkung nach BVG gelöscht (vgl. die anderen Voraussetzungen in Art. 30e Abs. 3 BVG). Andernfalls ist die Eintragung des Eigentümerwechsels im Grundbuch ausgeschlossen. Die Anmerkung beschränkt somit lediglich die Verfügungsbefugnis des Eigentümers über sein Wohn- bzw. Grundeigentum. Sie steht jedoch einer Eigentumsübertragung als Folge einer Zwangsverwertung nicht entgegen. Muss das mit Mitteln der beruflichen Vorsorge mitfinanzierte Wohneigentum zwangsverwertet werden, so wird die Anmerkung von Amtes wegen gelöscht, wenn der Ersteigerer unter Vorweisung des Steigerungsprotokolls den Eigentumsübergang auf ihn beim Grundbuchamt anmeldet (Art. 78 i.V.m. Art. 18 sowie 61 GBV). Der Vorsorgeeinrichtung wird die Zwangsverwertung vom Grundbuchamt mitgeteilt. Von dieser Situation kann sie auch vorher erfahren, da die Zwangsverwertung nach Artikel 138 SchKG öffentlich publiziert wird. Es liegt dann an ihr, den nach Abzug der grundpfandrechtlich gesicherten Forderungen und der dem Verkäufer vom Gesetz auferlegten Abgaben verbleibenden Erlös von der versicherten Person herauszuverlangen (Art. 30d Abs. 5 BVG i.V.m. Art. 15 WEFV; siehe auch Art. 331e Abs. 8 OR).

223 Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge von arbeitslosen Personen hinsichtlich der Risiken Tod und Invalidität

Verschiedene Fragen sind uns zur Verordnung vom 3. März 1997 über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen gestellt worden (nachfolgend in nicht offizieller Abkürzung: VBVA, SR 837.174). Diese Verordnung ist auf den 1. Juli 1997 in Kraft getreten. Einige noch unklare Punkte werden im folgenden in dieser Mitteilung besprochen:

1 Wartezeit und Einstellung der Anspruchsberechtigung (Art. 2 VBVA)

Die Wartezeit ist eine vom Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG, SR 837.0) festgelegte Frist, während derer jede neu arbeitslos gewordene Person keine Arbeitslosenleistungen beanspruchen kann. Diese Frist beträgt fünf Tage für jede arbeitslose Person (Art. 18 Abs. 1 AVIG; Ausnahmefälle siehe: Art. 18 Abs. 1bis AVIG), die sich zum Bezug einer Arbeitslosenleistung anmeldet. Sie kann bei Personen, die von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind (Art. 14 Abs. 4 AVIG), auf längstens zwölf Monate verlängert werden. Der Bundesrat hat die Kompetenz, die Wartezeit festzusetzen. Er hat die Wartezeit auf 120 Tage festgelegt für Personen, welche weniger als 25 Jahre alt sind, keine Unterhaltspflicht gegenüber Kindern zu erfüllen haben und die über keinen Berufsabschluss verfügen (Art. 6 AVIV). Für alle übrigen, von der Erfüllung der Beitragszeit befreiten arbeitslosen

Personen gilt eine Wartezeit von 5 Tagen. Diese Wartezeit kann nur einmal innerhalb der Rahmenfrist von zwei Jahren ausgesprochen werden.

Während dieser Wartezeit ist die arbeitslose Person dem BVG nicht unterstellt (Art. 2 Abs. 1 VBVA). Hingegen bleibt sie während eines Monats nach Auflösung des Vor-sorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (Art. 10 Abs. 3 BVG).

Bei den Einstelltagen andererseits handelt es sich um Tage, an denen der arbeitslo-sen Person der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung aberkannt wird. Diese Tage werden als Sanktion aufgrund eines Verhaltens gegenüber der Versicherung verfügt (beispielsweise bei unvollständiger Arbeitsuche, Ablehnung des Vertrages ohne gültige Begründung). Die Einsteltage können jederzeit während der gesamten Arbeitslosenphase verfügt werden (Art. 30 AVIG). Während dieser Zeit bleibt die versicherte Person der zweiten Säule unterstellt. Sie entrichtet jedoch keine Beiträge, da sie kein Taggeld erhält. Um einen Unterbruch in der Versicherungsdeckung zu vermeiden, übernimmt die Arbeitslosenkasse die BVG-Beiträge für die versicherte Person in vollem Umfang (Art. 2 Abs. 2 VBVA).

In diesem Zusammenhang kann der neue Wortlaut des Artikels 10 Absatz 2 BVG Verwirrung stiften. Er ist mit der Einführung der AVIG-Änderungen vom 23. Juni 1995 geändert worden. Dieser Artikel präzisiert nämlich, dass die Versicherungspflicht unter anderem endet, wenn die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversi-cherung "eingestellt" wird. Hierbei handelt es sich jedoch um das Ende des An-spruchs auf Arbeitslosentaggelder und nicht um die Einsteltage im vorerwähnten Sinn.

2 Berechnung des koordinierten Lohnes

Die Schwierigkeiten bei der Unterstellung von arbeitslosen Personen unter die zweite Säule kommen daher, dass die Anwendung von zwei grundsätzlich verschiedenen Systemen koordiniert werden muss: Die Arbeitslosenversicherung kennt einen Lohn in Form von Taggeldern, während im BVG der Jahreslohnansatz gilt. Bei der Ausar-beitung der Verordnung ist es also darum gegangen, den Jahreslohn in einen koordinierten Tageslohn umzurechnen. Dieser Tageslohn dient als Grundlage für die Berechnung der Beiträge.

Dazu mussten die in den Artikeln 2, 7 und 8 BVG festgehaltenen Grenzbeträge in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden. Die Tagesgrenzbeträge erhält man, indem die Grenzbeträge durch den Faktor 260,4 geteilt werden. Die Tagesgrenzbeträge betragen somit Fr. 91.70 als Mindestansatz und Fr. 275.10 als Höchstansatz. Das Taggeld zwischen diesen Ansätzen muss versichert werden. Maximal wird demnach Fr. 183.40 versichert.

Zusätzlich musste noch eine weitere Berechnung angestellt werden, da die Arbeits-losenversicherung bei der Berechnung des Taggeldes die Löhne aus Zwischenverdiensttätigkeit, Beschäftigungsprogrammen oder Teilzeitbeschäftigung berücksichtigt. Je nach dem, ob lediglich eine Arbeitslosenentschädigung entrichtet wird oder ob die Löhne aus Zwischenverdiensttätigkeit, Beschäftigungsprogrammen oder Teilzeitbeschäftigung anzurechnen sind, fällt die Berechnung unterschiedlich aus. Beispiele:

a) Koordinierter Tageslohn aus Arbeitslosenentschädigung allein

Um der Versicherung unterstellt zu sein, muss das erzielte Arbeitslosentaggeld höher sein als der Tagesgrenzbetrag von Fr. 91.70, und sei es auch nur um ein paar Rappen. In diesem Fall wird das koordinierte versicherte Taggeld auf mindestens Fr. 11.50 aufgerundet.

b) bei einem Tageslohn aus Zwischenverdiensttätigkeit und einem reduzierten Arbeitslosentaggeld

- Ausgangslage: der Tageslohn aus Zwischenverdiensttätigkeit liegt unter Fr. 91.70:

Grundlage ist das Arbeitslosentaggeld. Der Tageslohn und das Arbeitslosentaggeld werden zusammengezählt. Übersteigt dieser Betrag den Tagesgrenzbetrag von Fr. 91.70 auch nur um einige Rappen, so ist diese Summe versichert. In diesen Fällen liegt der versicherte Mindestbetrag bei Fr. 11.50 und der Maximalbetrag bei Fr. 183.40.

- Ausgangslage: der Tageslohn aus Zwischenverdiensttätigkeit liegt über Fr. 91.70: Versichert sind der Tageslohn aus Zwischenverdiensttätigkeit und das Arbeitslosentaggeld. Übersteigt der Tageslohn den Tagesgrenzbetrag in der Höhe von Fr. 91.70, ist er mindestens im Betrage von Fr. 11.50 versichert. Er wird vom Arbeitgeber versichert.

Um die Höhe des versicherten Arbeitslosentaggeldes zu berechnen, wird wie folgt vorgegangen:

- der Tageslohn und die Arbeitslosenentschädigung werden zusammengerechnet
- von diesem Total wird der Tageskoordinationsabzug von Fr. 91.70 und der bereits versicherte koordinierte Tageslohn aus Zwischenverdiensttätigkeit abgezogen
- Das Resultat dieser Rechnung entspricht dem zu versichernden Taggeld, jedoch höchstens bis zum Betrag von Fr. 183.40.

224 Auswirkung der Ehescheidung auf die zweite Säule und Säule 3a**1 Ausgangslage**

Die Erhöhung der Zahl der Scheidungen und die Zunahme der gebundenen Vorsorgevermögen in der 2. bzw. 3. Säule a haben der Frage der Zulässigkeit einer Aufteilung von Vorsorgeansprüchen vermehrt Gewicht verschafft. Hinzu kommt die Tatsache, dass diese Ansprüche auf Vorsorgeleistungen häufig die einzigen oder die wesentlichen der während der Ehe erworbenen Aktiven des Ehepaars darstellen.

Aufgrund des Verpfändungs- und Abtretungsverbot (siehe Art. 331 c OR, Art. 39 BVG, Art. 4 Abs. 1 BVV 3), das früher in der 2. und 3. Säule a generell galt, war eine Aufteilung der Vorsorgeansprüche der 2. und 3. Säule a bei der Ehescheidung grundsätzlich unzulässig. Damit war zwar die versicherte Person selber mit inskünftigen Vorsorgeleistungen für den Vorsorgefall voll oder zumindest teilweise finanziell abgesichert. Für den nicht versicherten Ehegatten ergab sich daraus jedoch weder vor noch mit dem Scheidungsfall ein anteilmässiger eigener Vorsorgeschutz, für die geschiedene Ehefrau nur eine minimale Vorsorgeleistung (vgl. Art. 19 BVG i.V.m.

Art. 20 BVV 2). Dies führte je nach Umständen zu gravierenden Nachteilen beim nicht versicherten ehemaligen Ehegatten, sobald eines der drei Risiken Alter, Tod oder Invalidität entweder bei ihm oder bei der versicherten Person eintrat.

Auch die Änderung des Eherechts (in Kraft seit 1988) verbesserte die Situation des nicht versicherten Ehegatten bezüglich eines eigenständigen Vorsorgeschatzes nicht. Insbesondere wurden die erwähnten, nicht fälligen Vorsorgeansprüche nicht von den güterrechtlichen Bestimmungen erfasst (vgl. z.B. Art. 197 Abs. 2 ZGB) und demzufolge nicht von Gesetzes wegen in die güterrechtlichen Auseinandersetzungen einbezogen.

2 Änderung der Rechtslage 1995 und 1997 in der zweiten Säule:

Mit Artikel 22 des seit 1. Januar 1995 in Kraft stehenden Freizügigkeitsgesetzes (FZG) wurde im Hinblick auf die bevorstehende Revision des Scheidungsrechts eine Art Übergangsregelung eingeführt. Sie gestattet ausnahmsweise und ohne neue Rechtsansprüche entstehen zu lassen - im Scheidungsfalle die Übertragung eines Teils der Austrittsleistung, die ein Ehegatte bei seiner Vorsorgeeinrichtung erworben hat, auf die Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten oder in dessen Namen auf ein Freizügigkeitskonto bzw. -police.

Einerseits kann der Richter den an den anderen Ehegatten abzutretenden Anteil der Austrittsleistung festlegen und dessen Übertragung im Entscheid über die scheidungsrechtlichen Ansprüche anordnen. Die Abtretungsregelung kann aber andererseits auch in einer Scheidungskonvention getroffen werden (vgl. Botschaft des Bundesrates zum Freizügigkeitsgesetz vom 26. 2. 1992, Ziff. 635.3, S. 66f).

Mit dieser Regelung soll der geschiedene Ehegatte für den Verlust von Anwartschaften resp. auch von Unterhaltsansprüchen gemäss Art. 151/152 ZGB durch Übertragung eines Teils der während der Ehe erworbenen Austrittsleistung entschädigt werden, wobei dieser abgetretene Vorsorgeanspruch im Kreislauf der 2. Säule gebunden bleibt. Eine Gleichstellung der Ehegatten in Bezug auf die während der Ehe aufgebauten Vorsorgeansprüche ist damit aber noch nicht gewährleistet. Vielmehr ist es Aufgabe der laufenden Scheidungsrechtsrevision, dieses Problem zu lösen.

in der Säule 3a:

Die 3. Säule der Vorsorge wird im Gegensatz zur 1. und 2. Säule vom ehelichen Güterrecht erfasst. Problem der güterrechtlichen Teilung war bis anhin, dass die im Rahmen der 3. Säule a gesparten Beträge wegen dem Abtretungsverbot unter den Ehegatten nicht aufgeteilt werden konnten. Seit dem 1. Januar 1997 ist indessen das Abtretungsverbot unter den Ehegatten weitgehend aufgehoben worden. Unabhängig von der konkreten Vorsorgeform können nun die **Ansprüche auf Altersleistungen** zwischen den Ehegatten im Scheidungsfall oder bei einer Änderung des Güterstandes (ausser im Todesfall) abgetreten oder vom Gericht zugesprochen werden (vgl. Art. 4 Abs. 3 BVV 3).

Das bedeutet unter anderem, dass die bei einer Auflösung des bisherigen Güterstandes vorhandenen Vermögenswerte unabhängig von der Vorsorgeform (Banksparen, Versicherungssparen) nach den Bestimmungen des Güterrechts zu teilen sind. Die Abtretung von Ansprüchen auf Altersleistungen unter Ehegatten soll immer dann möglich sein, wenn der Güterstand anders als durch Tod aufgelöst wird. Beim

Tod eines Ehegatten gilt dagegen wie bisher die Sonderlösung von Artikel 2 BVV 3. Aufgrund welcher Ansprüche die Abtretung möglich ist, wird im Interesse einer einfachen und praktikablen Lösung nicht präzisiert. Um schwierige Abgrenzungsfragen zu vermeiden, wird namentlich nicht zwischen güterrechtlichen und scheidungsrechtlichen Ansprüchen unterschieden. Damit bestimmt sich die Abtretungsmöglichkeit nicht nach dem Rechtsgrund der Ansprüche.

Der neue Artikel 4 Absatz 3 BVV 3 führt zu keinen neuen ehe- oder scheidungsrechtlichen Ansprüchen, sondern bringt lediglich mittels einer Lockerung des Abtretungsverbot unter Ehegatten neue Zahlungsmodalitäten ins Spiel. Dies bedeutet, dass andere finanzielle Forderungen zwischen den Ehegatten mittels Ansprüchen aus der 3. Säule a abgefunden werden können. Indessen ist vorgeschrieben, dass die abgetretenen Vorsorgeansprüche auf eine Einrichtung gemäss BVV 3 oder auf eine Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule überwiesen werden müssen, sofern beim berechtigten Ehegatten nicht der Tatbestand für eine vorzeitige Auszahlung der Vorsorgemittel für die Altersleistungen gemäss Artikel 3 BVV 3 vorliegt. Damit wird bei der nun zulässigen Abtretung von Ansprüchen unter Ehegatten sichergestellt, dass diese Vorsorgeansprüche grundsätzlich für die Altersvorsorge erhalten bleiben.

3 Tabellarische Darstellung

Die Auswirkungen von eherechtlich relevanten Vorgängen auf die 2. und 3. Säule a können wie folgt dargestellt werden:

Rechtsvorgang	2. Säule		3. Säule a	
	vor	nach	vor	nach
	Eintritt der Vorsorgefälle (Alter, Tod, Invalidität)		Eintritt der Vorsorgefälle (Alter, Tod, Invalidität)	
Scheidung	x	z	x	z
Ungültigkeitserklärung der Ehe	x	z	x	z
Trennung	y	z	x	z
Wechsel des Güterstandes durch Ehevertrag	y	z	x	z

x = Aufteilung der Vorsorgeansprüche (in der Vorsorgeeinrichtung oder der Einrichtung der 3.Säule a des versicherten Ehegatten).

y = keine Aufteilung der Vorsorgeansprüche (in der Vorsorgeeinrichtung oder der Einrichtung der 3.Säule a des versicherten Ehegatten).

z = richterliche oder vertragliche Regelung zwischen den Ehegatten über eine Aufteilung der bereits fälligen Vorsorgeleistungen (z.B. gestützt auf Artikel 151/152 ZGB).

225 Aufgabe der Aufsichtsbehörde bei einer Liquidation

(Hinweis auf BGE vom 11. November 1996, in ital. Sprache)
(Art. 62 BVG)

Die Aufsichtsbehörde hat bei der Prüfung eines Verteilplanes betreffend die Verteilung der freien Mittel die Position sämtlicher Versicherten genau zu prüfen. In einem Unternehmen, in dem der Arbeitgeber und seine Frau zu den Begünstigten zählen, hat ein Sachwalter ernannt zu werden, damit bei der Verteilung der Versichertenanteile Interessenskonflikte vermieden werden können.

226 Nichtüberweisung von Arbeitnehmerbeiträgen

(Hinweis zum Urteil 122 IV 270)
(Art. 76 Abs. 3 BVG)

Das Bundesgericht hat entschieden, dass ein Arbeitgeber **nur dann** strafrechtlich verurteilt werden kann, wenn dieser die auf den Löhnen erhobenen Beiträge der zweiten Säule erst nach Ablauf des letztmöglichen Überweisungszeitpunktes nicht der Vorsorgeeinrichtung überweist. Der Arbeitgeber wird mit anderen Worten dann strafrechtlich verurteilt, wenn das Urteil bezüglich der Leistungspflicht und der Höhe des Beitrags Rechtskraft erlangt hat.

227 Ablehnung eines Richters

(Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 1997)

Im vorliegenden Fall waren der Vizepräsident des Kantonsgerichts (welchem das für BVG-Angelegenheiten zuständige Versicherungsgericht angeschlossen ist) und eine Beisitzerin Präsident respektive Mitglied der Delegiertenversammlung einer im Rahmen des Prozesses als Beklagte auftretenden Pensionskasse. Das Bundesgericht hat eine Befangenheit des Vizepräsidenten abgelehnt, weil der Richter im betreffenden Prozess nicht mitwirkte. Im Falle der Beisitzerin hingegen erachtete es die Besorgnis der Befangenheit als gerechtfertigt, weil sie als Mitglied der Delegiertenversammlung die Funktion eines Organs innehatte. Dies entspricht dem Grundsatz, dass wenn ein Magistrat Mitglied einer als Prozesspartei auftretenden Vereinigung oder einer Handelsgesellschaft ist, diese Person sich als befangen zu erklären hat, auch wenn sie selber keinen persönlichen Nutzen daraus zieht.

228 Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen und Anspruch auf freie Mittel

(Hinweis auf das Urteil des EVG vom 26. März 1997, in französischer Sprache)

Im vorliegenden Fall hatte das EVG über eine Entlassung zu entscheiden, welche der Versicherte als Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen bezeichnete. Das EVG hat daran erinnert, dass dieser Punkt vom Gericht erster Instanz eingehend zu prüfen ist, insbesondere wenn die Umstände nicht klar hervorgehen. Des Weiteren kann sich das Gericht erster Instanz nicht als unzuständig erklären, wenn die Aufsichtsbehörde der Auffassung ist, dass keine Liquidation, sondern eine blosser Restrukturierung vorliegt. Das Gericht hat abzuklären, ob die Restrukturierung nicht zu einem Anspruch auf Verteilung der freien Mittel führen müsste.

229 Tragweite der Aussage einer Vorsorgeeinrichtung

(Hinweis auf das Urteil des EVG vom 30. Mai 1997, in Sa. H.G., franz.)
(Art. 4 Abs. 1 BV; Art. 5 Abs. 3 VwVG und Art. 17 OR).

In dieser Angelegenheit hatte das EVG über eine Aussage der Vorsorgeeinrichtung zu befinden.

Im vorliegenden Fall ist der Invaliditätsgrad der versicherten Person von 50 Prozent auf mehr als 2/3 angestiegen. Diese Person hat damit den Anspruch auf eine Vollrente der schweizerischen Invalidenversicherung erfüllt. Die Pensionskasse hat es jedoch abgelehnt, der versicherten Person eine volle Invalidenrente auszubezahlen, mit der Begründung, dass nach ihrem Reglement ein Anstieg der Invalidität nach dem Beenden des Arbeitsverhältnisses keinen Einfluss mehr auf die Höhe der von ihr ausgerichteten Rente habe. Nach einem Briefwechsel hat die Pensionskasse jedoch anerkannt, der betroffenen Person eine dem BVG-Minimum entsprechende volle Invalidenrente zu entrichten und die Zahlung einer überobligatorischen vollen Rente hingegen abgelehnt. In einem früheren Schreiben indes hatte sich die Pensionskasse - zwar auf freiwilliger Basis - mit der Zahlung einer das gesetzliche Minimum übersteigenden Vollrente für einverstanden erklärt. Der Versicherte hat diese Aussage geltend gemacht, um von der Pensionskasse die Einhaltung ihres Versprechens zu fordern.

Das EVG hat folgendes Urteil gefällt: Die Aussage der Pensionskasse, die in keiner Weise einer Verfügung gleichkommt, ist im Zusammenhang mit der Existenz oder Nichtexistenz eines streitigen Rechts ohne Bedeutung. Rechtlich von Bedeutung sind die Aussagen der Pensionskasse einzig, wenn es um den Schutz von Treu und Glauben geht. Im vorliegenden Fall kann sich der Versicherte, der keine besonderen Schritte eingeleitet hat, welche er nicht rückgängig machen kann, nicht auf den Schutz von Treu und Glauben berufen.

230 Umwandlung einer Invaliditätsrente in eine Altersrente

(Hinweis auf das Urteil des EVG vom 11. April 1997 in Sa. BSV gegen A.C, ital.)
(Art. 26 Abs. 3 und Art. 37 Abs. 3 BVG)

Der Versicherte hat das Recht auf Zahlung der Hälfte seiner Altersrente als Kapitalabfindung geltend gemacht und die vorgegebene Frist von 3 Jahren eingehalten. Vor Erreichen des Rentenalters wurde ihm indes eine Vollrente der Invalidenversicherung zugesprochen. Zum Zeitpunkt seiner Pensionierung hat er einen Antrag gestellt, um sich diese Invalidenrente, die in der Zwischenzeit in eine Altersrente umgewandelt worden war, zur Hälfte als Kapitalabfindung ausbezahlen zu lassen. Die Kasse hat dies mit der Begründung abgelehnt, dass ihr Reglement die Kapitalauszahlung nur bei einer Altersrente, nicht aber bei einer Invalidenrente vorsehe.

Das für die Beschwerde zuständige Kantonsgericht hat diese gutgeheissen. Es war der Auffassung, dass der Versicherte mit dieser Umwandlung der Invalidenrente in eine Altersrente Anspruch auf die Zahlung der Hälfte in Form einer Kapitalbindung habe, dies um so mehr, als diese Lösung für den Versicherten vorteilhafter sei.

Das BSV hat Beschwerde eingelegt, mit der Begründung, dass sich zum einen eine Invalidenrente nicht in eine Altersrente umwandeln liesse und dass zum anderen diese Lösung für den Versicherten gar nicht vorteilhafter ausfalle.

Das EVG hat dem BSV Recht gegeben. Es hat die Verbindung von verschiedenen reglementarischen Bestimmungen, d. h. der Vermischung zwischen der Invalidenrente, die zur Altersrente wird, und der Auszahlung derselben in Kapitalform, als rechtswidrig erklärt. Im übrigen hat es dem BSV beigeplichtet, dass diese Lösung der Kapitalauszahlung in keiner Weise als eine für den Versicherten vorteilhaftere Lösung angesehen werden kann.

231 Auszahlung eines Todesfallkapitals an eine im Konkubinat lebende Person (weitergehende Vorsorge)

(Hinweis auf das Urteil vom 2. Juli 1997 in Sa. MB.)
(Art. 15 Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 FZV; Art. 2 Abs. 1 Bst. b Ziff 2 BVV 2)

Im vorliegenden Fall lebte die Versicherte mit der Verstorbenen im Konkubinat. Das Reglement der Pensionskasse sieht im Todesfall der anspruchsberechtigten Person die Zahlung eines Todesfallkapitals an eine von ihr genannte begünstigte Person vor und zwar unter bestimmten Voraussetzungen, insbesondere wenn die verstorbene Person in erheblichem Masse für den Unterhalt der begünstigten Person aufgekomen ist.

In diesem Fall hat die Verstorbene die Beschwerdeführerin ausdrücklich als Begünstigte genannt. Die Pensionskasse hat sich indes geweigert, das Todesfallkapital auszubezahlen und begründete dies damit, dass die Verstorbene für den Unterhalt der Begünstigten nicht in erheblichem Masse aufgekomen sei. In der Tat war die

Sachlage so, dass ein Konkubinatsverhältnis zwar da war, die Kosten aber aufgeteilt wurden; dennoch war der Anteil der Verstorbenen an den Haushaltkosten grösser.

Das Gericht hat darauf abgestellt, dass die Verstorbene berechtigt gewesen sei, die Beschwerdeführerin als Begünstigte zu wählen - was hier im übrigen nicht bestritten wird. Die Wahl der Beschwerdeführerin sei indes, im Sinne des Reglements, daran gebunden, dass letztere in erheblichem Masse von der Versicherten unterstützt worden sei. Das EVG hat hierzu erkannt, dass es sich um einen eindeutigen Begriff handle und demnach keine Auslegungsmöglichkeiten bestünden. Insbesondere verweist das Gericht auf die Bestimmungen bezüglich der begünstigten Personen im Sinne von Art. 15 Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 FZV und Art. 2 Abs. 1 Bst. b Ziff 2 BVV 2 sowie auf die Stellungnahme des BSV in ZAK 1987, S. 284 ff., welche das BSV in seiner Vernehmlassung wiederaufgenommen hat.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 40

vom 22. Dezember 1997

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 232 Keine Anpassung der Grenzbeträge im BVG und in der Säule 3a für 1998
- 233 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1998

Stellungnahmen des BSV

- 234 Wohneigentumsförderung: Wechsel der Vorsorgeeinrichtung und Anmerkung

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

232 Keine Anpassung der Grenzbeträge im BVG und in der Säule 3a für 1998

(Art. 2, 7, 8, 46 BVG; Art. 7 BVV 3)

Die minimale AHV-Rente erfährt für 1998 *keine* Anpassung. Demzufolge bleiben auch die Grenzbeträge im BVG gleich wie für 1997.

Diese betragen wie bis anhin:

a. Für die berufliche Vorsorge

– Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	23'880 Fr.
– Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	23'880 Fr.
– Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	71'640 Fr.
– Maximaler koordinierter Lohn	47'760 Fr.
– Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'985 Fr.

b. Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen

– bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	5'731 Fr.
– ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	28'656 Fr.

233 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1998

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1.1.1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. D.h., die nachfolgenden Anpassungen erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 1998 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des**

Jahres 1994 zum ersten Mal ausgerichtet wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **3,0 %**.

Für die anderen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten ist auf den 1. Januar 1998 keine Anpassung vorzunehmen, da auf diesen Zeitpunkt keine Anpassung der Renten der AHV erfolgt.

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

Stellungnahmen

234 Wohneigentumsförderung: Wechsel der Vorsorgeeinrichtung und Anmerkung

Die Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung nach BVG war bereits in früheren Mitteilungen Gegenstand verschiedener Erläuterungen (vgl. Mitteilungen Nr. 31, Rz 180, Frage 4; Nr. 32, Rz 189; Nr. 39, Rz 222). In Absprache mit dem Eidgenössischen Amt für Grundbuch und Bodenrecht (Bundesamt für Justiz) nehmen wir zur nachstehenden Frage wie folgt Stellung:

Welche Konsequenzen hat der Wechsel einer Vorsorgeeinrichtung für die Anmerkung einer Veräusserungsbeschränkung nach BVG im Grundbuch?

Beim Vorbezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge zur Wohneigentumsförderung hat die Vorsorgeeinrichtung eine Anmerkung zur Sicherung des Vorsorgezwecks ins Grundbuch einschreiben zu lassen (Art. 30e Abs. 2 BVG; Art. 331e Abs. 8 OR). Wechselt die versicherte Person nach dem Vorbezug die Vorsorgeeinrichtungen mehrmals (auch über eine Freizügigkeitseinrichtung beispielsweise), so sind diese Wechsel für das Grundbuchamt zunächst ohne Bedeutung. Der Wechsel wird aber dann für das Amt (und für die administrierende Vorsorgeeinrichtung bzw. für die versicherte Person) relevant, wenn die Anmerkung gelöscht werden soll und die Berechtigung zur Löschung der Anmerkung nach diesen Wechseln nachgewiesen werden muss. Die Löschung erfolgt grundsätzlich nur in den in Artikel 30e Absatz 3 Buchstabe a - d BVG genannten Fällen (Verkauf des Wohneigentums beispielsweise) und nicht bei einem blossen Wechsel der Vorsorgeeinrichtung.

Aus grundbuchrechtlicher Sicht bestehen zwei Vorgehensmöglichkeiten, wie die Vorsorgeeinrichtung den Wechsel der versicherten Person dokumentieren kann:

a mittels Unterlagen:

Wird das Wohneigentum verkauft, so müssen die versicherte Person, ihre Erben oder vorsorgerechtlich begünstigte Personen (vgl. Art. 30e Abs. 1 und 3 Bst. a bis d BVG) dem Grundbuchamt gleichzeitig mit der Anmeldung des Verkaufs der Lie-

genschaft die schriftliche Zustimmung der Vorsorgeeinrichtung zur Löschung der Anmerkung einreichen. Ist die Vorsorgeeinrichtung, welche die Zustimmung zur Löschung geben muss, nicht identisch mit jener, welche die Anmerkung hat eintragen lassen, hat die neue Vorsorgeeinrichtung darzulegen, dass sie deren unmittelbare oder mittelbare Rechtsnachfolgerin ist. Diese Nachfolge kann die Vorsorgeeinrichtung bzw. die versicherte Person normalerweise aus den Unterlagen für die Administration des Vorbezugs aufzeigen;

b mittels Anzeige:

Die bisherige Vorsorgeeinrichtung hat aber auch die Möglichkeit, gerade unmittelbar beim Wechsel der versicherten Person zu einer anderen Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtung dem betreffenden Grundbuchamt den Wechsel schriftlich anzuzeigen (mit Kopie an die neu zuständige Einrichtung). Das Grundbuchamt nimmt die Änderung in der Berechtigung zur Anmerkung einer Veräusserungsbeschränkung nach BVG zu den Belegen. Damit ist die Nachfolge belegt und die abgebende Einrichtung hat alle administrativen Vorkehren im Zusammenhang mit der Anmerkung getroffen.

Beide Vorgehen sind im Grunde genommen gleichwertig. Das Grundbuchamt kann unmittelbar beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung oder im Zeitpunkt des Gesuchs um Löschung der Anmerkung in Kenntnis gesetzt werden. Zwar ist das Vorgehen der unmittelbaren Anzeige administrativ und finanziell aufwendiger, die abgebende Vorsorgeeinrichtung hat aber die Gewissheit, dass sie auch in Zukunft nicht mehr in die Verwaltung dieses Vorbezugs mit einbezogen wird. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die Inanspruchnahme des Grundbuchamtes nach kantonalem Recht grundsätzlich gebührenpflichtig ist.

Aus vorsorgerechtlicher Sicht bleibt noch zu erwähnen, dass die neue Vorsorgeeinrichtung die Durchführung des Vorbezugs in alleiniger Verantwortung übernimmt. Dies bedeutet, dass sie von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung informiert und dokumentiert werden muss (vgl. Art. 12 WEFV), insbesondere auch über die Bedingungen der Anmerkung.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 41

vom 1. Juli 1998

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 235 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration im Jahr 1998

Stellungnahme des BSV

- 236 Verwendung von freien Mitteln von Vorsorgestiftungen zur Beitragsreduktion

Rechtsprechung

- 237 Informationsanspruch der an eine Sammelstiftung angeschlossenen Vorsorgewerke gegenüber dem Stiftungsrat der Sammelstiftung

Finanzierung der erweiterten Insolvenzdeckung

- 238 neue Finanzierungsregelung des Sicherheitsfonds BVG
- Übersicht
 - Gesetzestext in nicht offizieller Fassung
 - Erläuterungen

Anhang

- 239 Chronologisches Inhaltsverzeichnis der Mitteilungen über die berufliche Vorsorge (Nummer 1 bis 40)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

235 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration im Jahr 1998

(Art. 21 und 22 BVV 2)

Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat die Broschüre zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration für das Jahr 1998 veröffentlicht. Den Tabellen der vorhergehenden Jahre (1985 bis 1997) lagen jeweils die Rücktrittsalter 62 bzw. 65 gemäss Artikel 13 Absatz 1 BVG zugrunde. Einem mehrfach geäusserten Anliegen entsprechend wird neu dem Umstand Rechnung getragen, dass die Reglemente ein tieferes Rücktrittsalter als 62 (Frauen) resp. 65 (Männer) und den Rentenvorbezug vorsehen können. Somit werden ab dem Jahr 1998 die Tabellen ergänzt und enthalten nun auch die einschlägigen Werte zu den Rücktrittsaltern 55 - 62 für Frauen und 55 - 65 für Männer.

Dieser hier angenommene Rahmen für das mögliche Rücktrittsalter bedeutet in keinem Fall ein Präjudiz für die Praxis des BSV oder einer anderen Aufsichtsbehörde betreffend die Frage des frühestmöglichen Zeitpunktes der Pensionierung. Massgebend ist das jeweils anwendbare Reglement.

Im Invaliditäts- oder Todesfall sind immer die Tabellenwerte zum Rücktrittsalter 62 (Frauen) resp. 65 (Männer) massgebend, und dies unabhängig vom reglementarischen Rücktrittsalter.

Die Broschüre enthält auch neue Anwendungsbeispiele für den Fall des Rentenvorbezuges oder für den Fall des Vorbezuges von Mitteln der beruflichen Vorsorge für die Wohneigentumsförderung. Sie kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, unter der Bestellnummer 318.762.98 d/f/i bezogen werden.

Stellungnahme des BSV

236 Verwendung von freien Mitteln von Vorsorgestiftungen zur Beitragsreduktion

Freie Mittel sind in erster Linie zur Sicherung der gesetzlichen und reglementarischen Leistungen sowie zur Finanzierung der Massnahmen für die Eintrittsgeneration und des Teuerungsausgleichs einzusetzen.

Dies setzt voraus, dass entsprechend den eingegangenen Risiken genügend Schwankungsreserven vorhanden und dass ausreichende technische sowie genügende Rückstellungen für den gesetzlich vorgeschriebenen Teuerungsausgleich auf den laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten getätigt worden sind. Zudem muss sichergestellt sein, dass die Eintrittsgeneration, vorab jene Versicherten mit

kleinen Einkommen, bevorzugt behandelt worden und genügend Mittel für den Teuerungsausgleich auf Altersrenten vorhanden sind. Diese Voraussetzungen sind durch den Experten zu bestätigen. Sie verhindern, dass nicht mehr beitragspflichtige Invalide und andere nicht mehr beitragspflichtige Leistungsbezüger benachteiligt werden.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, sind die Vorsorgeeinrichtungen gemäss Artikel 49 Absatz 1 BVG im Rahmen dieses Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei. Nach Artikel 65 Absatz 1 BVG müssen die Vorsorgeeinrichtungen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können. Für den obligatorischen Teil sind nach Artikel 65 Absatz 2 BVG das Beitragssystem und die Finanzierung so zu regeln, dass die Leistungen im Rahmen dieses Gesetzes erbracht werden können.

Eine einseitige Entlastung der Arbeitgeber durch die Verwendung der freien Mittel ist nicht zulässig. Gemäss Artikel 66 Absatz 1 BVG muss der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller Arbeitnehmer. Diese Bestimmung gilt lediglich für den Bereich der BVG-Minimalleistungen (vgl. Art. 49 Abs. 2 BVG). Das BVG legt nicht fest, wie der Arbeitgeber seine Beitragspflicht gemäss Artikel 66 Absatz 1 BVG zu erfüllen hat. Vor Inkrafttreten des BVG war es den Arbeitgebern möglich, ihre Beitragspflicht gemäss Artikel 331 Absatz 3 (alt) OR zulasten freier Stiftungsmittel zu erfüllen. Diese einseitig zur Entlastung des Arbeitgebers führende Praxis ist per 1. Januar 1985 unterbunden worden.

Artikel 331 Absatz 3 OR richtet sich an den Arbeitgeber und nicht an die Vorsorgeeinrichtung. Er verbietet den Vorsorgeeinrichtungen nicht, Überschüsse in die Finanzierung von Leistungen einzuplanen. Er schreibt nur vor, wie die mindestens paritätisch zu leistenden, bestehenden reglementarischen Beitragspflichten der Arbeitgeber zu erfüllen sind. Möglich ist demgegenüber, Arbeitgeber und Arbeitnehmer über Finanzierungssysteme mit planmässiger Überschussverwendung mit tieferen reglementarischen Beitragssätzen zu belasten. Eine vom paritätischen Organ beschlossene reglementarische Bestimmung, die den Einbezug der freien Mittel in das Finanzierungssystem einer Vorsorgeeinrichtung vorsieht, ist deshalb nicht zu beanstanden. Entscheidend ist, dass das Finanzierungssystem jederzeit dafür Gewähr bietet, dass die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen erbringen kann.

Der planmässige Einbezug der freien Mittel in das Finanzierungssystem einer Vorsorgeeinrichtung kann unter den vorerwähnten Bedingungen nicht als Umgehung des Barauszahlungsverbotens qualifiziert werden. Die freien Mittel bilden als dritter Beitragszahler Teil des Finanzierungssystems und verlassen darum die Vorsorgeeinrichtung nicht.

Der planmässige Einbezug der freien Mittel als dritter Beitragszahler entbindet den Arbeitgeber auch nicht von seinen Pflichten, seine bestehenden reglementarischen Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus Beitragsreserven der Personalvorsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hierfür geüffnet worden und gesondert ausgewiesen sind, zu bezahlen. Dieser Einbezug hat allein zur Folge, dass die paritätischen Beiträge zulasten des dritten Beitragszahlers geringer ausfallen. Da die freien Mittel im Verlaufe der Entwicklung einer Vorsorgeeinrichtung mit den Beiträgen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber erwirtschaftet worden sind, ist nicht zu beanstan-

den, dass auch beide Parteien von einem günstigen Finanzierungsgrad ihrer Vorsorgeeinrichtung profitieren können, sofern die vorerwähnten Bedingungen erfüllt sind. Die Planmässigkeit im Sinne der obigen Ausführungen muss nicht den Aspekt der Regelmässigkeit beinhalten. Diese Planmässigkeit kann durchaus auch in einer Ordnung bestimmter objektiver Kriterien, die auf Reglementsebene festzulegen sind, als zeitlich definierte Übergangslösung konzipiert sein. In keinem Fall darf das vollständige Aufbrauchen der freien Mittel zum Inhalt der Planmässigkeit in der Finanzierung erhoben werden. Die prioritäre, zweckgebundene Verwendung der freien Mittel, wie sie am Anfang beschrieben ist, muss bei allen Lösungen Vorrang haben.

Artikel 331 Absatz 3 OR und damit die Formulierung: "der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus Beitragsreserven der Personalfürsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hierfür geäuftet worden und gesondert ausgewiesen sind" gilt jedoch nicht für öffentlich-rechtliche Arbeitgeber.

Rechtsprechung

237 Informationsanspruch der an eine Sammelstiftung angeschlossenen Vorsorgewerke gegenüber dem Stiftungsrat der Sammelstiftung

(Hinweis zum Urteil 124 II 114 ff)
(Art. 51 und 62 BVG)

Das Bundesgericht hat im vorliegenden Fall befunden, dass die Vorsorgekommissionen der einzelnen Vorsorgewerke der Sammelstiftung – obwohl sie keine Rechtspersönlichkeit haben – neben dem Stiftungsrat als Organe der Stiftung zu betrachten sind. In dieser Eigenschaft sind sie einerseits Vertreter der angeschlossenen Firmen (Arbeitnehmer und Arbeitgeber); zugleich obliegt ihnen auch die paritätische Verwaltung der Vorsorgekasse im Sinne von Art. 51 BVG. Um die damit verbundenen Aufgaben wahrnehmen zu können, müssen die Vorsorgekommissionen den gleichen Zugang zu den massgeblichen Informationen haben wie die Gremien der paritätischen Verwaltung bei einer einzelbetrieblichen Vorsorgeeinrichtung. Weil in der bestehenden Stiftungsorganisation die Verwaltungskompetenzen an den Stiftungsrat delegiert wurden, entschied das Bundesgericht, dass den Vorsorgekommissionen gegenüber dem Stiftungsrat ein Informationsanspruch zusteht, soweit Tätigkeitsbereiche der paritätischen Verwaltung in Frage stehen. Dazu gehören auch die Kostenstruktur und die Verwaltungskosten.

Es ist alsdann Sache der Vorsorgekommissionen die Angemessenheit der Verwaltungskosten zu überprüfen. Um diese Kontrollaufgabe wahrnehmen und die ihnen gut scheinenden Massnahmen beschliessen zu können, müssen sie transparent und umfassend über die Kostenstruktur und die Verwaltungskosten informiert werden.

Die Aufsichtsbehörde kann die Verwaltungskosten auf ihre Angemessenheit hin überprüfen und im Zweifelsfall die geeigneten aufsichtsrechtliche Massnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass die Verwaltungskommissionen den Zugang zu den erforderlichen Informationen erhalten und ihre Kontrollaufgabe wahrnehmen können.

Das Bundesgericht stellte hiezu fest, dass die Aufsichtsbehörde mit solchen Massnahmen nicht in den Autonomiebereich der Stiftungsorgane eingreife, sondern damit lediglich die paritätischen Vorsorgekommissionen in die Lage setze, ihre Aufgabe als Stiftungsorgane wahrzunehmen.

Die Zweckmässigkeit der Verfügung, womit die Aufsichtsbehörde die Sammelstiftung verpflichtete, alle Vorsorgewerke mittels Kopie der Verfügung über die angeordneten Massnahmen – und damit auch über die Vorbehalte bezüglich der Verwaltungskosten – zu informieren, wurde vom Bundesgericht im vorliegenden Falle bestätigt. Wie das Bundesgericht erkannte, umfasst der Informationsanspruch des mit der paritätischen Verwaltung betrauten Gremiums, bzw. der Vorsorgekommissionen, auch die aufsichtsbehördlichen Beanstandungen.

Finanzierung der erweiterten Insolvenzdeckung

238 Neue Finanzierungsregelung des Sicherheitsfonds BVG

An seiner Sitzung vom 22. Juni 1998 hat der Bundesrat die neue Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG genehmigt und deren Inkrafttreten auf den 1. Juli 1998 beschlossen. Damit hat der Bundesrat den letzten Schritt bei der Erweiterung der Insolvenzdeckung, die bereits seit dem 1. Januar 1997 in Kraft ist, vollzogen.

Eine neue Verordnung über den Sicherheitsfonds drängt sich im wesentlichen wegen der Leistungserweiterung des Sicherheitsfonds auf. Sie umfasst daher eine neue, an die Leistungserweiterung angepasste Finanzierungsregelung und löst die bisher bestehenden Finanzierungsbestimmungen ab. Das neue Finanzierungsmodell bezieht alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstehenden Vorsorgeeinrichtungen ein. Inskünftig werden sich damit an der Finanzierung des Sicherheitsfonds rund 7'500 statt der rund 3'300 Vorsorgeeinrichtungen beteiligen. Gleichzeitig wurde die Gelegenheit genutzt, die massgebenden, bisher gültigen Verordnungsbestimmungen für den Sicherheitsfonds, namentlich diejenigen der Verordnung über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG (SFV 1), der Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2) sowie die Bestimmungen des Beitrags- und Leistungsreglements der Stiftung Sicherheitsfonds BVG, in dieser neuen Verordnung zusammenzufassen. Die erwähnten Verordnungen werden daher mit dem Inkrafttreten der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG aufgehoben. Schliesslich ist auch die Verordnung über die Beaufsichtigung und Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1) dahingehend zu ändern, als Artikel 10 Absatz 2 BVV 1 aufzuheben ist, da dieser mit der erweiterten Insolvenzdeckung gegenstandslos wird.

Im Rahmen der neuen Verordnung des Sicherheitsfonds BVG stellten sich grundsätzlich zwei materielle Probleme. Zunächst musste ein neues, der erweiterten Insolvenzdeckung angepasstes Finanzierungsmodell gefunden werden. Ferner stellte sich die Frage nach der faktischen Erfassung der Vorsorgeeinrichtungen, die aufgrund von Artikel 57 BVG seit dem 1. Januar 1997 neu dem Sicherheitsfonds angegeschlossen sind.

Finanzierungsmodell

Die Vorstellungen für ein den neuen Leistungen des Sicherheitsfonds angepasstes Beitragssystem gingen davon aus, dass

- diejenigen Vorsorgeeinrichtungen Beiträge zu bezahlen haben, die mögliche Leistungsempfänger sind,
- die Bemessungsgrundlagen für die Beiträge in engem Zusammenhang stehen müssen zur Höhe der möglichen Leistungen,
- der zusätzliche Verwaltungsaufwand möglichst klein zu halten ist.

Das gewählte Finanzierungsmodell stützt sich auf zwei Beitragssysteme:

- Das **bisherige Beitragssystem** finanziert inskünftig nur noch die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur; der Beitragssatz ist entsprechend anzupassen.
- Alle anderen Leistungen werden über ein **neues, gemeinsames System** finanziert, welches auf der Basis der zu erwartenden Leistungen beruht. Das sind bei den aktiven Versicherten ihre Freizügigkeitsleistungen, bei den Rentnerinnen und Rentnern ist dies das Deckungskapital aller ihrer laufenden Renten. Um zu einer einheitlichen Berechnung des Deckungskapitals zu gelangen, verwendet man das Zehnfache der Summe aller laufenden Renten.

Es wurde darauf verzichtet, die Beitragshöhe zu begrenzen, wie dies dem Leistungsumfang entsprochen hätte. Der Beitragssatz ist für Freizügigkeitsleistungen derselbe wie für das Deckungskapital der laufenden Renten.

Für die Durchführung sind keine Neuerungen vorgesehen. Auf eine getrennte Vermögensverwaltung für beide Beitragsarten wird verzichtet.

Erfassung der dem FZG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen

Bisher wurde der Sicherheitsfonds durch die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen finanziert. Da dieses Register von den Aufsichtsbehörden geführt wird, war es sinnvoll, die Aufsichtsbehörden zu verpflichten, dem Sicherheitsfonds die in ihrem Register aufgeführten Vorsorgeeinrichtungen zu melden und diesbezügliche Änderungen bekannt zu geben. Abgestützt auf diese Meldungen konnte der Sicherheitsfonds alle Vorsorgeeinrichtungen erfassen, welche Beiträge zu entrichten hatten. Ende 1994 existierten rund 3'300 registrierte Vorsorgeeinrichtungen.

Mit der Gesetzesrevision (Art. 57 BVG: Inkrafttreten auf den 1.1.1997) sind neu alle dem FZG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Gemäss Pensionskassenstatistik zählte man Ende 1994 rund 4'200 nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen, welche dem FZG unterstellt sind. Diese Vorsorgeeinrichtungen sind aber bis heute nirgends systematisch erfasst. Da das FZG erst seit 1. Januar 1995 in Kraft ist, haben im heutigen Zeitpunkt noch nicht alle Aufsichtsbehörden die ihnen unterstehenden Vorsorgeeinrichtungen geprüft, ob sie dem FZG unterstellt sind.

Unter Berücksichtigung dieser Gründe ist für die Ersterfassung ein Selbstdeklarationssystem vorgesehen worden. Die Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind und nicht nach Artikel 48 BVG registriert sind, sollen sich beim Sicherheitsfonds

bis zum **31. Oktober 1998** selbst melden. Gestützt auf diese Meldung kann der Sicherheitsfonds sodann ein Verzeichnis der ihm angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen erstellen.

Die Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG (SFV) wird auf den 1. Juli 1998 in Kraft gesetzt. Gleichzeitig ist Artikel 59 BVG, dessen Inkrafttreten mit Bundesbeschluss vom 25. November 1996 auf einen späteren Zeitpunkt vorgesehen wurde, als gesetzliche Grundlage in Kraft zu setzen.

Der Verordnungstext in nicht offizieller Fassung wie eine Kommentierung findet sich auf den nächsten Seiten.

Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG

(SFV)

vom 22. Juni 1998

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf die Artikel 56 Absätze 3 und 4, 59 Absatz 2 und 97 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG),

verordnet:

1. Kapitel: Organisation

Art. 1 Name, Rechtsform und Sitz

¹ Unter dem Namen 'Sicherheitsfonds BVG' besteht eine öffentlich-rechtliche Stiftung mit eigener Rechtspersönlichkeit.

² Der Sitz der Stiftung ist in Bern.

Art. 2 Zweck und Aufgabe

¹ Die Stiftung führt den Sicherheitsfonds nach Artikel 54 Absatz 2 Buchstabe a BVG.

² Sie erfüllt die Aufgaben nach Artikel 56 BVG.

Art. 3 Aufsicht

Die Stiftung wird vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beaufsichtigt.

Art. 4 Stiftungsrat

Der Stiftungsrat ist das oberste Organ der Stiftung. Er setzt sich zusammen aus drei Vertretern der Arbeitnehmer, drei Vertretern der Arbeitgeber, zwei Vertretern der öf-

¹ SR 831.40

fentlichen Verwaltung sowie aus einem weiteren Mitglied, das keinem dieser Kreise angehört.

Art. 5 Wahl des Stiftungsrates

¹ Der Bundesrat wählt die Vertreter der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber auf Vorschlag der entsprechenden Spitzenorganisationen und die Vertreter der öffentlichen Verwaltung auf Vorschlag des Eidgenössischen Departementes des Innern.

² Er wählt das neunte Mitglied des Stiftungsrates auf Vorschlag der bereits gewählten Mitglieder.

Art. 6 Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds

¹ Eine vom Stiftungsrat beauftragte Geschäftsstelle verwaltet den Sicherheitsfonds. Sie trifft alle zur Erfüllung ihres Auftrages erforderlichen Massnahmen. Sie vertritt den Sicherheitsfonds nach aussen.

² Das Verhältnis zwischen dem Stiftungsrat und der Geschäftsstelle wird vertraglich geregelt. Der Vertrag muss dem BSV zur Genehmigung vorgelegt werden.

³ Die Geschäftsstelle gibt den Aufsichtsbehörden, der Auffangeinrichtung und den dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993² (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen ihre Organisation sowie das Verfahren für die Erhebung der Beiträge und die Geltendmachung von Leistungen bekannt.

Art. 7 Kontrollstelle des Sicherheitsfonds

Die Kontrollstelle des Sicherheitsfonds prüft jährlich die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlage des Sicherheitsfonds.

Art. 8 Berichterstattung

¹ Der Sicherheitsfonds reicht den Jahresbericht und die Jahresrechnung dem BSV zuhanden des Bundesrates ein.

² Die Kontrollstelle des Sicherheitsfonds reicht dem BSV jährlich den Prüfungsbericht ein.

Art. 9 Verzeichnis der Vorsorgeeinrichtungen

¹ Die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds führt ein Verzeichnis der dem FZG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen.

² SR 831.42

² Das Verzeichnis enthält Namen und Adressen der dem FZG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen und gibt an, ob eine Vorsorgeeinrichtung registriert ist.

³ Den Aufsichtsbehörden ist das Verzeichnis zugänglich zu machen.

Art. 10 Meldepflicht der Aufsichtsbehörden

Die Aufsichtsbehörden melden der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds innerhalb von drei Monaten die Änderungen von Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, insbesondere Neugründungen, Zusammenschlüsse, Aufhebungen und Namensänderungen.

Art. 11 Meldepflicht nicht beaufsichtigter Vorsorgeeinrichtungen

Die Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind und keiner Aufsicht unterstehen, melden der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds innerhalb von drei Monaten die sie betreffenden Änderungen, insbesondere Neugründungen, Zusammenschlüsse, Aufhebungen und Namensänderungen.

2. Kapitel: Finanzierung

Art. 12 Finanzierung des Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds wird mit den jährlichen Beiträgen der Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, sowie mit dem Ertrag aus seinem Vermögen finanziert.

Art. 13 Vermögensanlage und Rechnungswesen

Das Vermögen des Sicherheitsfonds wird nach den Artikeln 49 ff. der Verordnung vom 18. April 1984³ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) angelegt. Für das Rechnungswesen und die Rechnungslegung sind die Artikel 47 und 48 BVV2 anwendbar.

Art. 14 Beitragssystem

¹ Die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur (Art. 56 Abs. 1 Bst. a BVG) werden durch Beiträge der registrierten Vorsorgeeinrichtungen finanziert, die anderen Leistungen (Art. 56 Abs. 1 Bst. b - e BVG) durch Beiträge aller Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind.

² Die Berechnungsgrundlagen für die Beiträge sind für das Kalenderjahr zu ermitteln, für welches die Beiträge geschuldet werden.

³ SR 831.441.1

Art. 15 Beiträge für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur

¹ Berechnungsgrundlage der Beiträge für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur ist die Summe der koordinierten Löhne aller versicherten Personen nach Artikel 8 BVG, die für Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben.

² Für Personen, die während des Kalenderjahres ein- oder austreten, wird der koordinierte Lohn anteilmässig berechnet.

Art. 16 Beiträge für Leistungen bei Insolvenz und für andere Leistungen

¹ Berechnungsgrundlage für Beiträge für Leistungen bei Insolvenz und für andere Leistungen ist die Summe:

- a. der per 31. Dezember berechneten reglementarischen Austrittsleistungen aller Versicherten nach Artikel 2 FZG; und
- b. des mit zehn multiplizierten Betrages sämtlicher Renten, wie er aus der Betriebsrechnung hervorgeht.

² Falls per 31. Dezember keine aktuelle Berechnung der reglementarischen Austrittsleistungen vorliegt, wird der letzte nach Artikel 24 FZG berechnete Wert verwendet.

Art. 17 Meldung der Berechnungsgrundlagen für die Beiträge

¹ Die registrierten Vorsorgeeinrichtungen melden der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds:

- a. die Summe der koordinierten Löhne;
- b. die Summe der Altersgutschriften für ein Kalenderjahr;
- c. die Summe der reglementarischen Austrittsleistungen nach Artikel 2 FZG;
- d. die Summe der laufenden Renten aus der Betriebsrechnung.

² Die dem FZG unterstellten, nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen melden der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds:

- a. die Summe der reglementarischen Austrittsleistungen nach Artikel 2 FZG;
- b. die Summe der laufenden Renten aus der Betriebsrechnung.

³ Die Meldungen für das Kalenderjahr haben jährlich bis zum 30. Juni des nachfolgenden Kalenderjahres in der von der Geschäftsstelle vorgeschriebenen Form zu erfolgen.

⁴ Die Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Meldungen.

Art. 18 Beitragssätze

¹ Der Stiftungsrat legt jährlich die Beitragssätze fest und unterbreitet diese dem BSV zur Genehmigung.

² Er teilt die Beitragssätze für ein Kalenderjahr jeweils bis zum 31. Oktober des Vorjahres den Vorsorgeeinrichtungen mit.

Art. 19 Fälligkeit der Beiträge

¹ Die Beiträge für ein Kalenderjahr werden am 30. Juni des Folgejahres fällig. Sie werden auf dieses Datum hin belastet oder sie sind bis zu diesem Datum einzuzahlen.

² Bei der Überprüfung der Abrechnung festgestellte Differenzbeträge werden eingefordert oder gutgeschrieben.

3. Kapitel: Leistungen**1. Abschnitt: Geltendmachung der Ansprüche****Art. 20**

¹ Ansprüche gegenüber dem Sicherheitsfonds sind bei der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds in der von ihr vorgeschriebenen Form geltend zu machen.

² Der Antragsteller muss der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds alle zur Prüfung des Gesuches erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen und Auskünfte erteilen.

³ Die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds prüft, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für Leistungen erfüllt sind und hält ihren Entscheid auf Verlangen der Vorsorgeeinrichtung in einer Verfügung fest.

2. Abschnitt: Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur**Art. 21** Meldung und Auszahlung

¹ Die Gesuche um Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur müssen bis zum 30. Juni nach dem massgeblichen Kalenderjahr eingereicht werden. Die Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

² Die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds verrechnet die Zuschüsse mit den Beiträgen und bezahlt allfällige Restguthaben aus.

Art. 22 Anschluss eines Arbeitgebers bei einer einzigen Vorsorgeeinrichtung

¹ Ist der Arbeitgeber bei einer einzigen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen, so ist die Vorsorgeeinrichtung Antragstellerin. Diese lässt sich vom Arbeitgeber bestätigen, dass sein gesamtes Personal bei ihr versichert ist.

² Sind der Vorsorgeeinrichtung mehrere Arbeitgeber angeschlossen, so muss die Vorsorgeeinrichtung den Arbeitgeber bezeichnen, für dessen Personal sie Zuschüsse verlangt. Auf Verlangen des Sicherheitsfonds muss sie die koordinierten Löhne und Altersgutschriften von allen Versicherten dieses Arbeitgebers vorlegen.

Art. 23 Anschluss eines Arbeitgebers bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen

¹ Ist der Arbeitgeber bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen, so ist er der Antragsteller.

² Der Arbeitgeber muss allen beteiligten Vorsorgeeinrichtungen mitteilen, dass er bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen ist.

³ Die Vorsorgeeinrichtungen melden dem Arbeitgeber die Summe der koordinierten Löhne und die Altersgutschriften seiner Arbeitnehmer in der von der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds vorgeschriebenen Form. Die Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

⁴ Für die Berechnung der Altersstruktur ist das gesamte bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen sich befindende Personal des Arbeitgebers massgebend.

⁵ Die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds verteilt die Zuschüsse direkt an die berechtigten Vorsorgeeinrichtungen.

3. Abschnitt: Sicherstellung bei zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen

Art. 24 Antragstellerin

¹ Antragstellerin für die Leistungen des Sicherheitsfonds ist die zahlungsunfähig gewordene Vorsorgeeinrichtung oder die Rechtsträgerin des insolvent gewordenen Versichertenkollektivs.

² Die Aufsichtsbehörde bestätigt zuhanden des Sicherheitsfonds, dass über die Vorsorgeeinrichtung ein Liquidations- oder Konkursverfahren oder ein ähnliches Verfahren eröffnet worden ist.

Art. 25 Zahlungsunfähigkeit

¹ Zahlungsunfähig ist eine Vorsorgeeinrichtung oder ein Versichertenkollektiv, wenn die Vorsorgeeinrichtung oder das Versichertenkollektiv fällige gesetzliche oder reglementarische Leistungen nicht erbringen kann und eine Sanierung nicht mehr möglich ist.

² Nicht mehr möglich ist die Sanierung:

- a. einer Vorsorgeeinrichtung, wenn über sie ein Liquidations- oder Konkursverfahren oder ein ähnliches Verfahren eröffnet worden ist;
- b. eines Versichertenkollektives, wenn der Arbeitgeber mit der Prämienzahlung im Verzug ist und über ihn ein Konkursverfahren oder ein ähnliches Verfahren eröffnet worden ist.

³ Die Aufsichtsbehörde informiert die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds, wenn über eine Vorsorgeeinrichtung ein Liquidations- oder Konkursverfahren oder ein ähnliches Verfahren eröffnet worden ist.

Art. 26 Art und Umfang der Sicherstellung

¹ Der Sicherheitsfonds stellt den Betrag sicher, welcher der Vorsorgeeinrichtung zur Erfüllung ihrer gesetzlichen oder reglementarischen Verpflichtungen fehlt. Der Sicherheitsfonds kann bis zum Abschluss des Liquidations- oder Konkursverfahrens Vorschüsse leisten.

² Die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds legt im Einzelfall die geeignetste Art der Sicherstellung fest.

³ Der Sicherheitsfonds leistet die Sicherheit zweckgebunden zugunsten der zahlungsunfähigen Vorsorgeeinrichtung. Die Liquidations- oder Konkursverwaltung hat die Sicherheitsleistung neben der Liquidations- oder Konkursmasse gesondert zu verwalten. Sind die versicherten Personen einer anderen Vorsorgeeinrichtung oder einer Einrichtung im Sinne von Artikel 4 Absatz 1 FZG angeschlossen, so hat der Liquidations- oder Konkursverwalter die Sicherheitsleistung an die betreffende Einrichtung zu übertragen.

4. Kapitel: Schlussbestimmungen

Art. 27 Aufhebung bisherigen Rechts

Es werden aufgehoben:

- a. die Verordnung vom 17. Dezember 1984⁴ über die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG;
- b. die Verordnung vom 7. Mai 1986⁵ über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG;

⁴ AS 1985 12

⁵ AS 1986 867, 1989 1900, 1996 2243 3451

c. das Beitrags- und Leistungsreglement vom 23. Juni 1986⁶ der Stiftung Sicherheitsfonds BVG.

Art. 28 Änderung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 29. Juni 1983⁷ über die Beaufsichtigung und Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen wird wie folgt geändert:

Art. 10 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 29 Übergangsbestimmung

¹ Im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung müssen sich bereits bestehende Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt und nicht nach Artikel 48 BVG registriert sind, bis zum 31. Oktober 1998 schriftlich bei der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds melden. Die Aufsichtsbehörden machen sie auf diese Meldepflicht aufmerksam.

² Die Kontrollstellen der Vorsorgeeinrichtungen, die sich bei der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds melden müssen, prüfen, ob diese der Meldepflicht nachgekommen sind. Sie vermerken im Kontrollstellenbericht, wenn keine Meldung erfolgt ist und teilen dies unverzüglich der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds mit.

³ Die Beiträge an den Sicherheitsfonds nach Artikel 12 werden erstmals für das Jahr 2000 erhoben.

⁴ Die Beiträge für die Jahre 1998 und 1999 werden nach altem Recht erhoben.

Art. 30 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1998 in Kraft.

22. Juni 1998

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Cotti
Der Bundeskanzler: Couchepin

⁶ AS 1986 1703
⁷ SR 831.435.1

Kommentar zur Verordnung über den Sicherheitsfonds (SFV)

I. Allgemeines

Die vorliegende Verordnung enthält einerseits die Bestimmungen der SFV 2, die zum Teil geändert wurden, und andererseits neue, für die Durchführung des Sicherheitsfonds BVG massgebende Bestimmungen. Ferner wurden die Vorschriften der SFV 1 sowie des Beitrags- und Leistungsreglements darin aufgenommen. Die vorerwähnten Erlasse werden mit Inkraftsetzung der vorliegenden Verordnung aufgehoben. Zudem wird die BVV1 insoweit geändert, als Artikel 10 Absatz 2 aufgehoben wird, da er mit Erlass der neuen SFV obsolet wird.

II. Zu den Bestimmungen im einzelnen

Titel

Die vorliegende Verordnung trägt den Namen "Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG" mit der Abkürzung "SFV".

Ingress

Der Ingress erwähnt sowohl die allgemeine Norm für den Bundesrat zum Erlass von Vollzugsbestimmungen (Art. 97 Abs. 1 BVG), wie auch die Kompetenzbestimmung in Artikel 56 Absätze 3 und 4 BVG (Aufgaben des Sicherheitsfonds BVG) und Artikel 59 Absatz 2 BVG (Finanzierung).

1. Kapitel: Organisation

Artikel 1

Aufgrund des Scheiterns der Verhandlungen unter den Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber über die Errichtung des Sicherheitsfonds war der Bundesrat gemäss Artikel 54 Absatz 3 BVG gehalten, die Errichtung dieser Institution zu veranlassen. Der Sicherheitsfonds BVG wurde wegen der grösseren Flexibilität als eine öffentlich-rechtliche Stiftung ausgestaltet. Obwohl der Sicherheitsfonds neu auch Leistungen ausserhalb des BVG abdeckt, wird der Name "Sicherheitsfonds BVG" nicht geändert. Der Zusatz "BVG" deutet auf die gesetzliche Grundlage der Stiftung hin und soll sie zu eventuell existierenden "Sicherheitsstiftungen" in anderen Bereichen abgrenzen.

Artikel 2

Gemäss Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a BVG beauftragt der Bundesrat eine der in Absatz 1 genannten Stiftungen mit der Führung des Sicherheitsfonds. Die dem Sicherheitsfonds BVG zufallenden Aufgaben werden in Artikel 56 Absatz 2 BVG abschliessend genannt.

Artikel 3

Artikel 63 Absatz 1 BVG bestimmt, dass der Sicherheitsfonds und die Auffangeinrichtung der Aufsicht des Bundes unterstehen. Die hier vorgesehene Verordnungsbestimmung dient der Konkretisierung; sie soll die unmittelbar zuständige Aufsichtsbehörde bezeichnen.

Da das BSV bereits mit der Beaufsichtigung der Auffangeinrichtung und sämtlicher übrigen Vorsorgeeinrichtungen mit nationalem oder internationalem Charakter, soweit es sich dabei nicht um Versicherungseinrichtungen im Sinne des VAG handelt, betraut ist, ist auch der Sicherheitsfonds seiner Aufsicht unterstellt.

Artikel 4

Zur ordnungsgemässen Erfüllung der Aufgaben des Sicherheitsfonds ist eine übersichtliche, kompakte Organisation erforderlich. Mit der Beschränkung auf ein massgebendes Organ und der Begrenzung der Anzahl der Stiftungsratsmitglieder auf neun sollte die Erreichung dieses Ziels unter den gegebenen Umständen am ehestens gewährleistet sein.

Artikel 5

Auf die Wahl der Stiftungsräte ist die Verordnung über ausserparlamentarische Kommissionen sowie Leistungsorgane und Vertretungen des Bundes⁸ anwendbar. Gemäss Artikel 15 der Kommissionsverordnung ist die Amtszeit auf zwölf Jahre beschränkt. Im Gegensatz zu früher sieht die vorliegende Verordnung keine Spezialregelung hinsichtlich einer Amtszeitbeschränkung mehr vor.

Artikel 6

In *Absatz 1* dieser Norm erteilt der Stiftungsrat der von ihm beauftragten Geschäftsstelle die Befugnis, sämtliche zur Verwaltung und Vertretung des Sicherheitsfonds erforderlichen Massnahmen zu treffen.

Der zwischen dem Stiftungsrat und der Geschäftsstelle geschlossene Vertrag ist öffentlich-rechtlicher Natur und gemäss *Absatz 2* von der Aufsichtsbehörde, d.h. vom Bundesamt für Sozialversicherung, zu genehmigen. Nach Artikel 6 Absatz 3 des Organisationsreglements des Sicherheitsfonds ist der Vertrag dem Bundesrat zur Kenntnis zu bringen.

Absatz 3 verpflichtet die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds zur Bekanntgabe ihrer Organisation sowie der Grundzüge des Verfahrens für die Erhebung der Beiträge und für die Geltendmachung von Leistungen. Diese Bekanntgabe richtet sich in erster Linie an die BVG-Aufsichtsbehörden, an die Auffangeinrichtung sowie neuerdings an die dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993 unterstellten Vorsorgeeinrichtungen. Die Wahl der geeigneten Art und Weise der Bekanntmachung ist allerdings der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds zu überlassen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine hinreichende Publikation rechtzeitig erfolgt, um den Vorsorgeeinrichtungen die ordnungsgemässe Durchführung zu ermöglichen.

Artikel 7 umschreibt die Aufgaben der Kontrollstelle ausführlicher, als dies in der Vergangenheit der Fall war. Der Artikel übernimmt die Idee von Artikel 53 Absatz 1 BVG. Die Kontrollstelle des Sicherheitsfonds soll grundsätzlich die gleiche Prüfung vornehmen, wie dies die Kontrollstellen der Vorsorgeeinrichtungen tun. Bereits heute prüft die Kontrollstelle des Sicherheitsfonds nach diesen Prinzipien.

⁸ Kommissionsverordnung, AS 1996, S. 1651.

Artikel 8

Nach *Absatz 1* dieser Bestimmung ist der Sicherheitsfonds zur jährlichen Berichterstattung über seine Tätigkeit an die Aufsichtsbehörde verpflichtet. Der Bericht ist zudem dem Bundesrat vorzulegen. Daraus geht klar hervor, dass der Sicherheitsfonds als öffentlich-rechtliche Institution sich nicht auf eine summarische Berichterstattung über seine Geschäftsführung beschränken darf, sondern vielmehr im öffentlichen Interesse einem Minimum an Publizität zu genügen hat, die Einblick in seine Tätigkeit ermöglicht.

Gemäss *Absatz 2* besteht neu die Verpflichtung der Kontrollstelle des Sicherheitsfonds, dem BSV jährlich die Prüfungsergebnisse einzureichen. Bereits heute reicht die Kontrollstelle dem BSV jährlich ihren Prüfungsbericht ein. Es wird somit lediglich die Praxis kodifiziert.

Artikel 9

Damit der Sicherheitsfonds seine Aufgaben wahrnehmen kann, muss er ein Verzeichnis der ihm angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen führen. Dieses Verzeichnis dient einzig der Durchführung; es hat keine materielle Wirkung in dem Sinne, dass nur die eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen dem Sicherheitsfonds angeschlossenen wären. Das Verzeichnis hat deshalb keinen Einfluss darauf, ob eine Vorsorgeeinrichtung beitragspflichtig ist und ob sie Leistungen beziehen kann. Alle Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, sind von Gesetzes wegen dem Sicherheitsfonds angeschlossenen (vgl. Art. 57 BVG).

Das Verzeichnis des Sicherheitsfonds ist nicht öffentlich. Da die Aufsichtsbehörden gemäss Artikel 11 der vorliegenden Verordnung verpflichtet sind, dem Sicherheitsfonds Mutationen bei Vorsorgeeinrichtungen zu melden, müssen sie über die im Verzeichnis aufgeführten Einrichtungen im Bilde sein. Deshalb ist ihnen das Verzeichnis zugänglich zu machen.

Artikel 10 und Artikel 11 regeln, wer dem Sicherheitsfonds allfällige Mutationen der dem FZG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen mitzuteilen hat. In der Übergangsbestimmung (vgl. Artikel 29 Absatz 1 und 2 SFV) wird die Ersterfassung der Vorsorgeeinrichtungen geregelt, die durch die Gesetzesänderung dem Sicherheitsfonds neu angeschlossenen sind.

Schon in der Vergangenheit waren die Aufsichtsbehörden gestützt auf Artikel 3 SFV 2 (alt) verpflichtet, dem Sicherheitsfonds sowohl die Neuregistrierungen von Vorsorgeeinrichtungen als auch die diesbezüglichen Mutationen der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zu melden. Es ist sinnvoll, dass die zuständigen Aufsichtsbehörden auch weiterhin die entsprechenden Meldungen und Mutationen dem Sicherheitsfonds übermitteln. Zu denken ist insbesondere an Namensänderungen, Neugründungen, Liquidationen und Fusionen. Aber auch einschneidende Aufsichtsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit einem drohenden Insolvenzfall angeordnet werden, sollen dem Sicherheitsfonds mitgeteilt werden. Dadurch soll der Sicherheitsfonds besser in der Lage sein, die Ausgaben für die kommenden Jahre abzuschätzen und im Budget zu berücksichtigen. Neu müssen die Aufsichtsbehörden nicht nur Mutationen bei den registrierten Vorsorgeeinrichtungen, sondern bei allen dem FZG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen melden, die unter ihrer Aufsicht stehen.

Nicht alle Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, unterstehen einer Aufsichtsbehörde (nicht registrierte Genossenschaften und nicht registrierte öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen). Da der Sicherheitsfonds aber auch Mutationen bei diesen Einrichtungen erfahren muss, werden diese Einrichtungen verpflichtet, ihre Mutationen selbst zu melden. In diesem Sinne ist Artikel 12 des vorliegenden Entwurfs ein Auffangartikel. Der Bundesrat ist sich bewusst, dass der Vollzug dieser Bestimmung kaum kontrolliert werden kann. In Anbetracht, dass im Jahr 1994 nur noch acht nicht registrierte Genossenschaften und fünf nicht registrierte öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen gezählt wurden⁹, rechtfertigt es sich aber nicht, für diese 13 Einrichtungen ein komplizierteres Verfahren vorzusehen.

2. Kapitel: Finanzierung

Die vorliegende Verordnung sieht neu zwei Finanzierungssysteme vor.

Zum einen ist vorgesehen, dass das bisherige Beitragssystem nur noch die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur finanziert, wobei der Beitragssatz entsprechend anzupassen ist. Zum anderen werden alle anderen Leistungen über ein neues, gemeinsames System finanziert, welches auf der Basis der zu erwartenden Leistungen beruht. Das sind bei den aktiven Versicherten ihre Freizügigkeitsleistungen, bei den Rentnerinnen und Rentnern ist dies das Deckungskapital aller ihrer laufenden Renten einschliesslich deren anwartschaftliche Renten. Um zu einer einheitlichen Berechnung des Deckungskapitals zu gelangen, verwendet man das Zehnfache der Summe aller laufenden Renten.

Artikel 12

Der Sicherheitsfonds wird mit den jährlichen Beiträgen der Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, sowie mit dem Ertrag aus seinem Vermögen finanziert.

Artikel 13 verlangt neu, dass der Sicherheitsfonds die Bestimmungen der BVV 2 betreffend Rechnungswesen und Rechnungslegung beachten muss.

Artikel 14 sieht neu die zwei vorerwähnten Finanzierungssysteme vor.

Artikel 15 umschreibt das Beitragssystem für die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur. Es entspricht dem heutigen Finanzierungssystem.

In Artikel 16 wird das Beitragssystem für Leistungen bei Insolvenz und für alle anderen Leistungen umschrieben. Der Faktor 10 gibt das durchschnittliche Verhältnis vom Deckungskapital für Renten zur Rentensumme an. Unterjährige Renten, die am Stichtag nicht laufen, finden keine Berücksichtigung; solche, die am Stichtag laufen, werden dafür mit dem vollen Jahresbetrag erfasst.

Artikel 17

Die Vorsorgeeinrichtungen sind verpflichtet, die für die Beitragserhebung massgebenden Berechnungsgrundlagen der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds mitzuteilen. Während bei allen nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen nur die Summen der reglementarischen Freizügigkeitsleistungen und der laufenden Renten bekannt gegeben werden müssen, haben die registrierten Vorsorgeeinrichtungen zusätzlich

⁹ Vgl. Pensionskassenstatistik von 1994.

noch über die Summen der koordinierten Löhne und der jährlichen Altersgutschriften zu informieren.

Artikel 18

Für die Höhe der Beitragssätze ist nicht allein das vermutete Leistungsvolumen des nächsten Jahres massgebend, sondern auch die bestehenden Ausgleichsreserven und deren Ertrag.

Da der Beitragssatz vom BSV und nicht mehr vom Bundesrat genehmigt werden muss, kann das Genehmigungsverfahren schneller durchgeführt werden. Deshalb sieht die vorliegende Verordnung vor, dass die neuen Beitragssätze bereits Ende Oktober des laufenden Jahres bekannt gegeben werden.

Artikel 19

Diese Bestimmung regelt den Fälligkeitstermin für die Beiträge an den Sicherheitsfonds und das Vorgehen hinsichtlich allfälliger Differenzbeträge.

3. Kapitel: Leistungen

Die Artikel dieses Kapitels entsprechen inhaltlich grösstenteils den Bestimmungen des geltenden Rechts. Zum besseren Verständnis wurde der Aufbau neu gestaltet. Nicht mehr erwähnt ist der Formularzwang. Die Datenabwicklung mit dem Sicherheitsfonds kann neu auch EDV-mässig durchgeführt werden, falls die Vorsorgeeinrichtungen die vom Sicherheitsfonds vorgeschriebenen Formen einhalten.

Artikel 20 enthält allgemeine Bestimmungen, welche sowohl für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur wie auch für die Insolvenzleistungen gelten. Zur Wahrung der Interessen der betroffenen Vorsorgeeinrichtung erlässt der Sicherheitsfonds auf deren Begehren eine Verfügung über die Ausrichtung von Leistungen oder von Zuschüssen.

Artikel 21 bis Artikel 23 umschreiben, wie die Gesuche für Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur beim Sicherheitsfonds eingereicht werden müssen und wie der Sicherheitsfonds die entsprechenden Leistungen auszahlt. Die Bestimmungen entsprechen inhaltlich dem geltenden Recht; die Änderungen sind nur formeller Natur. Als einzige materielle Neuerung sieht die vorliegende Verordnung vor, dass allfällige Restguthaben nicht mehr gutgeschrieben, sondern in jedem Fall ausbezahlt werden.

Artikel 24 stellt klar, dass sowohl im Fall der Insolvenz der Vorsorgeeinrichtung selbst wie auch im Falle der Insolvenz des einzelnen Versichertenkollektivs einer Sammel- oder einer Gemeinschaftseinrichtung, die Vorsorgeeinrichtung als massgebende Rechtsträgerin allein Antragstellerin beim Sicherheitsfonds ist.

Artikel 25 entspricht grösstenteils der heutigen Praxis. Der neue Aufbau soll verdeutlichen, dass die Versichertenkollektive einzelner angeschlossener Arbeitgeber bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen betreffend die Zahlungsunfähigkeit den Vorsorgeeinrichtungen gleichgestellt sind. Dies geht bereits aus dem Gesetz hervor (vgl. Art. 56 Abs. 3 BVG). *Absatz 1* hält den Grundsatz fest, wonach Zahlungsunfähigkeit dann gegeben ist, wenn die fälligen gesetzlichen oder reglementarischen Leistungen nicht mehr erbracht werden können und eine Sanierung ausgeschlossen ist. Der Sicherheitsfonds soll nur dann Leistungen erbringen, wenn die Vorsorgeeinrichtung bzw. das Versichertenkollektiv die Unterdeckung nicht selbst

beheben kann (vgl. dazu Art. 44 Abs. 1 BVV2). Dies entspricht der heutigen Praxis des Sicherheitsfonds.

Gegenüber der bisher gültigen Regelung neu abgedeckt wird auch der Fall, in dem ein Versichertenkollektiv aus anderen Gründen als aufgrund von Prämienausständen insolvent wird. Der Sicherheitsfonds soll demnach auch dann leisten, wenn ein Versichertenkollektiv z.B. wegen fehlerhafter Vermögensanlagen eine so grosse Unterdeckung aufweist (z.B. 50%), dass eine Sanierung nicht mehr möglich ist. Nach dem heutigen Recht hätte der Sicherheitsfonds nur Leistungen ausbezahlt, wenn der Arbeitgeber gleichzeitig in Konkurs gefallen wäre.

Da nicht immer einfach festzustellen ist, ob eine Sanierung noch möglich ist, hält *Absatz 2* die wichtigsten Sachverhalte fest, bei welchen eine Zahlungsunfähigkeit klar gegeben ist. Die *Buchstaben a und b* geben die häufigsten Fälle wieder, die auch im geltenden Recht verankert sind.

Artikel 26

Aus *Absatz 1* geht hervor, dass der Sicherheitsfonds nicht an die Stelle einer zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtung tritt. Diese bleibt nach wie vor Schuldnerin für die Ansprüche der Destinatäre. Der Sicherheitsfonds steht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung lediglich für denjenigen Teil ihrer Schuld ein, der ihr zur Erfüllung der fälligen gesetzlichen oder reglementarischen Leistungen fehlt. Unter Umständen kann der Sicherheitsfonds schon während dem betreffenden Verfahren Vorschüsse entrichten. Dies insbesondere dann, wenn Renten- oder Kapitalleistungen nicht oder nicht mehr ganz von der Vorsorgeeinrichtung bezahlt werden können und das entsprechende Verfahren sich über längere Zeit hinzieht, die Anspruchsberechtigten ungebührlich lange auf ihr Geld warten müssten.

Nach *Absatz 2* steht es im Ermessen der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds, im Einzelfall festzulegen, welche Art und Weise am geeignetsten erscheint, die gesetzlichen oder reglementarischen Leistungen sicherzustellen; im einen Fall kann es z.B. die Form der Geldzahlungen sein, in einem andren, wo sich ein Drittzahler (wie z.B. eine Bank) zeigt, eher diejenige der Bürgschaft oder der Garantie.

Die Sicherstellung erfolgt gemäss *Absatz 3* zweckgebunden. Die Vorsorgeeinrichtungen können die vom Sicherheitsfonds erhaltenen Mittel also nicht anders verwenden als für die Erfüllung der ihnen gegenüber geltend gemachten Leistungen. Adressat der Sicherstellungsleistung ist grundsätzlich die zahlungsunfähig gewordene Vorsorgeeinrichtung. Da über sie aber das Liquidations- bzw. Konkursverfahren eröffnet worden ist und sie deshalb in ihrer Verfügungsbefugnis beschränkt bleibt, hat die Sicherstellung zuhanden des verfügungsberechtigten Liquidations- bzw. Konkursverwalters zu erfolgen, der die erhaltenen Mittel, von der übrigen Aktivmasse gesondert, ausschliesslich für die Erfüllung der reglementarischen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung und nicht etwa zu Gunsten anderer Gläubiger verwenden darf. Wenn die Anspruchsberechtigten bereits bei einer neuen Vorsorgeeinrichtung versichert sind, so hat der Liquidations- bzw. Konkursverwalter diese Mittel an die neue Vorsorgeeinrichtung weiterzuleiten. Das gleiche gilt sinngemäss für die Einrichtungen zur Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes im Sinne von Artikel 10 der Freizügigkeitsverordnung.

5. Kapitel: Schlussbestimmungen

Artikel 27

Da die vorliegende Verordnung alle relevanten Bestimmungen der SFV 1, der SFV 2 und des Beitrags- und Leistungsreglements übernimmt, können diese Erlasse aufgehoben werden.

Artikel 28

Da seit der Erweiterung des Insolvenzschutzes des Sicherheitsfonds und der damit verbundenen Änderungen von Art. 56 und 57 BVG (in Kraft seit 1.1.1997) nicht nur die registrierten Vorsorgeeinrichtungen dem Sicherheitsfonds BVG angeschlossen sind, sondern alle dem Freizügigkeitsgesetz unterstellten Vorsorgeeinrichtungen, bleiben diese, falls sie im Register für berufliche Vorsorge von der Aufsichtsbehörde gestrichen werden, trotzdem dem Sicherheitsfonds angeschlossen. Artikel 10 Absatz 2 der BVV 1 war daher aufzuheben.

Artikel 29 Absätze 1 und 2 regeln, wie die Vorsorgeeinrichtungen, die neu dem Sicherheitsfonds angeschlossen sind, erstmals vom Sicherheitsfonds erfasst werden. Für bereits bestehende, nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen gilt eine Frist bis **31. Oktober 1998** zur Selbstdeklaration beim Sicherheitsfonds. Die nicht registrierten Personalfürsorgestiftungen nach Artikel 89bis ZGB werden von ihrer Aufsichtsbehörde auf die Meldefrist aufmerksam gemacht. Abgestützt auf diese Meldungen ist der Sicherheitsfonds in der Lage, ein Verzeichnis zu erstellen (vgl. Artikel 9). Dieses Selbstdeklarationssystem braucht zwingend ein Kontrollsystem, denn die Gefahr, dass sich Vorsorgeeinrichtungen nicht beim Sicherheitsfonds melden, und sich dadurch erhoffen, Beiträge "zu sparen", wäre gross. Deshalb müssen die Kontrollstellen der Vorsorgeeinrichtungen überprüfen, ob die Vorsorgeeinrichtungen die Meldungen abgegeben haben. Falls eine Einrichtung dies unterlassen hat, meldet dies ihre Kontrollstelle dem Sicherheitsfonds unverzüglich. Der Sicherheitsfonds nimmt die Vorsorgeeinrichtung sodann im Verzeichnis auf und fakturiert notwendigenfalls die Beiträge rückwirkend.

Artikel 29 Absätze 3 und 4 und Artikel 30

Da die Verordnung auf den 1. Juli 1998 in Kraft tritt, legt der Stiftungsrat des Sicherheitsfonds erstmals im Jahr 1999 die neuen Beitragssätze für das Jahr 2000 fest. Die Beiträge, welche die Vorsorgeeinrichtungen aufgrund dieser Sätze berechnen und dem Sicherheitsfonds bezahlen müssen, werden sodann am 30. Juni 2001 fällig. Die Erhebung der Beiträge für die Jahre 1998 und 1999 erfolgt noch auf der Basis des geltenden Rechts.

239 Chronologisches Inhaltsverzeichnis der Mitteilungen über die berufliche Vorsorge (Nummer 1 bis 40)

Seit dem 24. Oktober 1986 veröffentlicht das BSV in der Form von Mitteilungen Informationen zu den wesentlichen Themen im gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge. Diese Mitteilungen beabsichtigen, Probleme im Bereich der beruflichen Vorsorge zu klären und die Aufgaben der Durchführung zu erleichtern.

Die Reaktionen der Leserinnen und Leser bestärken uns immer wieder darin, dass unsere Mitteilungen sehr geschätzt werden und nützliche Hinweise liefern. Um die Uebersicht über dieses gesammelte Wissen zu verbessern, haben wir ein Inhaltsverzeichnis über alle bisher erschienenen Randziffern vorbereitet. Wir planen für eine der nächsten Mitteilungen eine wesentlich detailliertere Information. Als erste Information möge vorerst das Inhaltsverzeichnis genügen!

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
1997			
234	40	22.12.1997	Wohneigentumsförderung: Wechsel der Vorsorgeeinrichtung und Anmerkung
233	40	22.12.1997	Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1998
232	40	22.12.1997	Keine Anpassung der Grenzbeträge im BVG und in der Säule 3a für 1998
231	39	30.10.1997	Auszahlung des Todesfallkapitals an eine im Konkubinat lebende Person (weitergehende Vorsorge)
230	39	30.10.1997	Umwandlung einer Invaliditätsrente in eine Altersrente
229	39	30.10.1997	Tragweite der Aussage einer Vorsorgeeinrichtung
228	39	30.10.1997	Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen und Anspruch auf freie Mittel
227	39	30.10.1997	Ablehnung eines Richters

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
226	39	30.10.1997	Nichtüberweisung von Arbeitnehmerbeiträgen
225	39	30.10.1997	Aufgabe der Aufsichtsbehörde bei einer Liquidation
224	39	30.10.1997	Auswirkung der Ehescheidung auf die zweite Säule und dritte Säule a
223	39	30.10.1997	Durchführung der beruflichen Vorsorge für arbeitslose Personen hinsichtlich der Risiken Tod und Invalidität
222	39	30.10.1997	Durchführung der Wohneigentumsförderung
221	39	30.10.1997	Sicherheitsfonds BVG, Beitragssatz für das Jahr 1998
220	39	30.10.1997	Überweisung der Austrittsleistung an die Aufnafangeinrichtung
219	39	30.10.1997	Fachempfehlungen in italienischer Sprache
Sonderausgabe	38	12.3.1997	Hinweise zur Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen
1996			
218	37	11.11.1996	Urteil des EVG vom 22.10.1996 i.S. M.-L.W.-Freizügigkeitsstiftung P.
217	37	11.11.1996	Einkauf beim Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung
216	37	11.11.1996	Berechnung der Überversicherung beim Vorbezug oder im Scheidungsfalle
215	37	11.11.1996	Durchführung der Wohneigentumsförderung
214	37	11.11.1996	Änderungen der BVV 2, BVV 3, SFV 2 und der FZV auf den 1. Januar 1997
213	37	11.12.1996	Änderung der BVV 3: Abtretung von Vorsorgeansprüchen an den Ehegatten

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
212	37	11.12.1996	Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1997
211	37	11.12.1996	Grenzbeträge ab 1. Januar 1997
210	37	11.12.1996	Sicherheitsfonds BVG, Beitragssatz für das Jahr 1997
209	37	11.12.1996	Inkraftsetzung der erweiterten Insolvenzdeckung auf den 1. Januar 1997
208	36	16.9.1996	Hinweise in eigener Sache
207	36	16.9.1996	Verschlimmerung des Invaliditätsgrades und Erhöhung der Rente
206	36	16.9.1996	Freizügigkeitsleistung und vorzeitige Pensionierung
205	36	16.9.1996	Berechnung des koordinierten Lohnes zur Bestimmung der Höhe der Invalidenrente
204	36	16.9.1996	Invalidenrente und Übergangsrecht
203	36	16.9.1996	Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber
202	36	16.9.1996	Änderung der Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften im Zusammenhang mit der Regelung der derivativen Instrumente
Sonderausgabe	35	20.5.1996	Revision der BVV 2: Änderung der Buchführungs- und Anlagevorschriften, Einsatz derivativer Finanzinstrumente
1995			
201	34	8.12.1995	Verzeichnis des Eidg. Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht
200	34	8.12.1995	Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration für das Jahr 1996
199	34	8.12.1995	Übertragung der Freizügigkeitsleistung auf die Auffangeinrichtung

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
198	34	8.12.1995	Unzulässigkeit der Errichtung von Freizügigkeits- und Anlagestiftungen durch Personalvorsorge- stiftungen
197	34	8.12.1995	Keine Anpassung der Grenzbeträge im BVG und in der Säule 3a für 1996
196	34	8.12.1995	Beitrag an den Sicherheitsfonds für 1996
195	34	8.12.1995	Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1996
194	33	12.6.1995	In eigener Sache: Neue Organisation und neue Chefs im BSV
193	33	12.6.1995	Kreisschreiben Nr. 22 und 23 der Eidgenössischen Steuerverwaltung
192	33	12.6.1995	Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mit- teln der beruflichen Vorsorge
191	32	21.4.1995	Rechtsprechung: Keine Wahlmöglichkeit zwi- schen Altersleistungen und Freizügigkeitslei- stung
190	32	21.4.1995	Berichtigung
189	32	21.4.1995	Weisung und ergänzende Richtlinie des Eid- genössischen Amtes für Grundbuch- und Bo- denrecht
188	32	21.4.1995	Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mit- teln der beruflichen Vorsorge
187	32	21.4.1995	FZG: Dauer gesundheitlicher Vorbehalte
186	32	21.4.1995	Fragen zur Freizügigkeit
185	32	21.4.1995	Hinweise zu Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c FZG
1994			
184	31	8.12.1994	Die ab 1. Januar 1995 gültigen Grenzbeträge

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
183	31	8.12.1994	Sicherheitsfonds BVG, Beitragssatz für das Jahr 1995
182	31	8.12.1994	Teuerungsanpassung der BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten auf den 1. Januar 1995
181	31	8.12.1994	Hinweise zur Freizügigkeit
180	31	8.12.1994	Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
Sonderausgabe	30	5.10.1994	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge
179	29	17.6.1994	Wichtige Hinweise im Hinblick auf das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge (FZG)
178	28	30.5.1994	Neue Leitung der Sektion Aufsicht der beruflichen Vorsorge im BSV
177	28	30.5.1994	Invalidenrente, Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit und Unterbruch der Wartezeit
176	28	30.5.1994	Anschlussvertrag, Beitragsschuld
175	28	30.5.1994	Unterschiedliches Rücktrittsalter von Mann und Frau
174	28	30.5.1994	Vorsorgliche Massnahmen
173	28	30.5.1994	Freizügigkeit, Wohneigentumsförderung und Eintrittsgeneration
172	27	18.1.1994	Säule 3a: Voraussetzung der Erwerbstätigkeit
171	27	18.1.1994	Wohneigentumsförderung
170	27	18.1.1994	Vollzug des Freizügigkeitsgesetzes
169	27	18.1.1994	Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Angehörigen der Eintrittsgeneration

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
1993			
168	26	16.11.1993	Sicherheitsfonds BVG, Beitragssatz für das Jahr 1994
167	26	16.11.1993	Keine Anpassung der Grenzwerte im Obligatorium der beruflichen Vorsorge und für die gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) für das Jahr 1994
166	26	16.11.1993	Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1994
165	26	16.11.1993	Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Angehörigen der Eintrittsgeneration
164	25	26.7.1993	Invalidenrente - Arbeitsunfähigkeit einer bereits invaliden Person
163	25	26.7.1993	Betreibungsrechtliche Pfändbarkeit einer Freizügigkeitsleistung, wenn der Versicherte die Schweiz definitiv verlässt
162	25	26.7.1993	Eigene Beiträge des Versicherten bei der Berechnung der Freizügigkeitsleistung
161	25	26.7.1993	Anspruch auf volle Freizügigkeit bei Entlassung des Arbeitnehmers
160	25	26.7.1993	Verzugszinsen auf Invalidenrenten
159	25	26.7.1993	Erhöhung der Gebühren für die Beaufsichtigung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge
158	25	26.7.1993	Baurauszahlung der Freizügigkeitsleistung an eine verheiratete Frau, die ihre Erwerbstätigkeit aufgibt
157	25	26.7.1993	Wer darf in der Säule 3a vorsorgen?
156	25	26.7.1993	Die Ergänzungsgutschriften für Angehörige der Eintrittsgeneration mit kleineren Einkommen
155	25	26.7.1993	Verschärfung der Anlagevorschriften in der beruflichen Vorsorge

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
154	25	26.7.1993	Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge
153	25	26.7.1993	Die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung an selbständigerwerbend gewordene Arbeitslose
152	25	26.7.1993	Auskunftspflicht der AHV-Ausgleichskassen gegenüber Organen der beruflichen Vorsorge
151	25	26.7.1993	Die BVG-Kommission im ersten Halbjahr 1993
150	25	26.7.1993	Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge
1992			
149	24	23.12.1992	Arbeitslosigkeit und berufliche Vorsorge
148	24	23.12.1992	Auflösung von Anschlussverträgen
147	24	23.12.1992	Anlage des Vermögens beim Arbeitgeber
146	24	23.12.1992	Eurolex nach dem 6. Dezember 1992
145	23	20.11.1992	Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für das Jahr 1993
144	23	20.11.1992	Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung
143	23	20.11.1992	Zur Abgrenzung zwischen Versicherungseinrichtungen und Einrichtungen ohne Versicherungscharakter
142	23	20.11.1992	Tragweite der Nachdeckung
141	23	20.11.1992	Höhe der Freizügigkeitsleistung bei wirtschaftlich bedingter Entlassung
140	23	20.11.1992	Verzugszinsen bei verspäteter Überweisung
139	23	20.11.1992	Sind IV-Taggelder BVG-beitragspflichtig?
138	23	20.11.1992	Finanzierung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge aus dem freien Vermögen
137	23	20.11.1992	Swaps

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
136	23	20.11.1992	Auswirkungen des EWR auf die gebundene Selbstvorsorge
135	23	20.11.1992	EWR und berufliche Vorsorge
134	23	20.11.1992	Ab 1. Januar 1993 gültige Grenzbeträge
133	23	20.11.1992	Änderungen der Verordnung über die berufliche AHI-Vorsorge
132	22	26.6.1992	Statistik der Freizügigkeitsguthaben
131	22	26.6.1992	Auswirkungen des EWR-Vertrages auf die Freizügigkeit
130	21	22.4.1992	In eigener Sache
129	21	22.4.1992	Säule 3a und SchKG
128	21	22.4.1992	Rechtsprechung: Unterschiedliches Pensionierungsalter für weibliche und männliche Versicherte und verfassungsrechtliches Gebot der Gleichbehandlung von Mann und Frau
127	21	22.4.1992	Die berufliche Vorsorge und der EWR-Vertrag, l'acquis communautaire
1991			
127	20	30.12.1991	Verschiedene Informationen
126	20	30.12.1991	Die Auflösung von Anschlussverträgen
125	20	30.12.1991	Rechtsprechung: Wohlerworbene Rechte bezüglich der Freizügigkeitsleistung
124	20	30.12.1991	Rechtsprechung: Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, wenn ein Selbständigerwerbender seine freiwillige Versicherung kündigt
123	20	30.12.1991	Rechtsprechung: Zum Begriff der wohlerworbenen Rechte
122	20	30.12.1991	Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für 1992
121	20	30.12.1991	Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten auf den 1. Januar 1992

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
120	20	30.12.1991	Die ab 1. Januar 1992 gültigen Grenzbeträge
119	19	12.8.1991	Die Organisation der Abteilung Berufliche Vorsorge
118	19	12.8.1991	Verlängerung des Waisenrentenanspruchs, wenn der Versicherte nach dem 18. Altersjahr invalid wird
117	19	12.8.1991	Stiftungsrechtsrevision
116	19	12.8.1991	Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens über die Wohneigentumsförderung in der beruflichen Vorsorge
115	19	12.8.1991	Der Rückerstattungswert bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages durch eine Vorsorgeeinrichtung
114	19	12.8.1991	Auskunft in der beruflichen Vorsorge
113	18	25.4.1991	In eigener Sache: Wechsel in der Leitung der Abteilung Berufliche Vorsorge
112	18	25.4.1991	Der Geltungsbereich der paritätischen Verwaltung bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen
111	18	25.4.1991	Zulässigkeit von Stiftungsfusionen sowie deren Auswirkungen auf die Vorsorgenehmer und die Vorsorgeeinrichtungen
110	18	25.4.1991	Bodenrecht und Anlagevorschriften
1990			
109	17	15.10.1990	Rechtsprechung: Anspruch auf eine Witwerrente
108	17	15.10.1990	Rechtsprechung: Vereinbarkeit von Artikel 25 Absatz 1 BVV 2 mit dem Bundesrecht? (Koordination mit der Unfallversicherung)
107	17	15.10.1990	Rechtsprechung: Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, Begriff der "Geringfügigkeit"
106	17	15.10.1990	Nachträgliche Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an Anspruchsberechtigte, die eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen haben

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
105	17	15.10.1990	Ist eine Vorsorgeeinrichtung berechtigt, Freizügigkeitskonti zu führen, wenn sie ohne Nachricht eines Versicherten ist, welcher sein Arbeitsverhältnis aufgelöst hat?
104	17	15.10.1990	Rechtsprechung: Einkauf von Versicherungsjahren
103	17	15.10.1990	Rechtsprechung: Bestimmung des koordinierten Lohnes bei einem im Stundenlohn beschäftigten Arbeitnehmer, dessen Lohn monatlich abgerechnet wird
102	16	28.9.1990	Hinweis in eigener Sache
101	16	28.9.1990	Die Genehmigung von kantonalem Recht durch den Bundesrat gemäss Artikel 97 Absatz 3 BVG
100	16	28.9.1990	Auskunftspflicht der AHV-Ausgleichskassen gegenüber Organen der beruflichen Vorsorge und der obligatorischen Unfallversicherung
99	16	28.9.1990	Securities Lending
98	16	28.9.1990	Zulässigkeit von Zinssatzswaps (Zinsausgeschäften) im Rahmen der Anlage von Vorsorgevermögen
97	16	28.9.1990	Options- und Futuresbörsen
96	16	28.9.1990	Anlagevorschriften für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und für Versicherungseinrichtungen gemäss BBAV, Anteile am Sondervermögen ""Grundstücke"" von Anlagestiftungen
95	16	28.9.1990	Die Auswirkungen des BBAV auf die Anlagevorschriften der BVV 2
94	15	9.1.1990	Definitive Registrierung der unter BSV-Aufsicht stehenden Vorsorgeeinrichtungen
93	15	9.1.1990	Beitragssatz des Sicherheitsfonds BVG für 1989 und 1990

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
92	15	9.1.1990	Rechtsprechung: Übertragung der Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung zur anderen und Verwendung von nicht benötigten eingebrachten Freizügigkeitsleistungen beim Einkauf in die neue Vorsorgeeinrichtung
91	15	9.1.1990	Unterstellung von Asylbewerbern unter das BVG
1989			
90	14	30.11.1989	Erläuterungen zur Durchführung des Bundesbeschlusses über die Anlagevorschriften, Sonderausgabe
89	13	13.11.1989	Hinweise
88	13	13.11.1989	Die Auskunftspflicht des Arbeitgebers gegenüber seinem Arbeitnehmer bezüglich der beruflichen Vorsorge
87	13	13.11.1989	Wohneigentumsförderung im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge
86	13	13.11.1989	Anlagerichtlinien für nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen
85	13	13.11.1989	Die Gewährung von Hypothekendarlehen durch Vorsorgeeinrichtungen an ihre Versicherten
84	13	13.11.1989	Die Bedeutung der bodenrechtlichen Sofortmassnahmen für die berufliche Vorsorge
83	13	13.11.1989	Beitragssatz des Sicherheitsfonds für 1990
82	13	13.11.1989	Die gesetzlichen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung bei Zahlungsunfähigkeit
81	13	13.11.1989	Aenderung der Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG (SFV 2)
80	13	13.11.1989	Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung
79	13	13.11.1989	Rechtsprechung: Begriff und Bemessung der Invalidität durch die Vorsorgeeinrichtungen
78	13	13.11.1989	Rückwirkende Auflösung des Anschlussvertrages

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
77	13	13.11.1989	Die ab 1. Januar 1990 geltenden Grenzbeträge
76	12	28.6.1989	Hinweise
76	12	28.6.1989	1. Prüfung der Rechtmässigkeit der Geschäftsführung in Sammeleinrichtungen
76	12	28.6.1989	2. Bestätigung des Experten für die berufliche Vorsorge
76	12	28.6.1989	3. Neue Textausgabe der BVG-Erlasse
76	12	28.6.1989	4. Revision des BVG
75	12	28.6.1989	BVG und Strafrecht
74	12	28.6.1989	Rechtsprechung: Beschwerdebefugnis des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI)
73	12	28.6.1989	Rechtsprechung: Sicherstellung der gesetzlichen Leistungen
72	12	28.6.1989	Rechtsprechung: Verwendung von Freizügigkeitsguthaben zur Finanzierung von Nachzahlungen als Folge von Lohnerhöhungen
71	12	28.6.1989	Rechtsprechung: Berechnung der Freizügigkeitsleistung
70	12	28.6.1989	Rechtsprechung: Verzugszinsen bei verspäteter Überweisung der Freizügigkeitsleistung
69	12	28.6.1989	Rechtsprechung: Zeitpunkt des Austritts aus der Vorsorgeeinrichtung
68	12	28.6.1989	Rechtsprechung: Arbeitnehmerbegriff im BVG: Stellung der Frau bei Mitarbeit im Betrieb des Ehemannes
1988			
67	11	28.12.1988	Hinweise
67	11	28.12.1988	1. Steuerrechtliche Stellung von Selbständig-erwerbenden ohne Personal

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
67	11	28.12.1988	2. Änderung des Obligationenrechts: Bestimmungen über den Kündigungsschutz und die Auflösung des Arbeitsverhältnisses
67	11	28.12.1988	3. Rechtsprechung: Verrechnung der Freizügigkeitsleistung mit Schadenersatzforderungen
67	11	28.12.1988	4. Sitzungen der BVG-Kommission, ihrer Ausschüsse und Arbeitsgruppen
66	11	28.12.1988	Zulässigkeit von Optionen und Futures bzw. Termingeschäften als Anlagen von Vorsorgeeinrichtungen
65	11	28.12.1988	Anlagen beim Arbeitgeber im Rahmen der Anlagerichtlinien BVV 2
64	11	28.12.1988	Die Verwendung der Zuschüsse des Sicherheitsfonds BVG infolge ungünstiger Altersstruktur einer Vorsorgeeinrichtung
63	11	28.12.1988	Rechtsöffnung für Beitragsforderungen
62	11	28.12.1988	Dauer der Teuerungsanpassung der einzelnen BVG-Renten
61	11	28.12.1988	Anpassung der laufenden BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 1989, Bekanntgabe des Anpassungssatzes
60	11	28.12.1988	Barauszahlung an einen Hauptaktionär bzw. Aktionärsdirektor?
59	11	28.12.1988	Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei Beendigung der freiwilligen Versicherung eines Selbständigerwerbenden?
58	11	28.12.1988	Die für 1989 gültigen Grenzbeträge
57	10	15.8.1988	Verschiedenes
57	10	15.8.1988	1. Sitzungen von Kommissionen und Ausschüssen
57	10	15.8.1988	2. Organigramm der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge und weiterer Gremien für die Revision des BVG

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
57	10	15.8.1988	3. Umfrage der Arbeitsgruppe "Administrative Vereinfachungen"
57	10	15.8.1988	4. Informationstagungen des BSV über die definitive Registrierung
57	10	15.8.1988	5. Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und von Artikel 63 BVG
56	10	15.8.1988	WIR als Zahlungsmittel gemäss BVG?
55	10	15.8.1988	Pensionskassenstatistik 1987
54	10	15.8.1988	Weisungen des Bundesrates über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten
53	10	15.8.1988	Führung eines Freizügigkeitskontos durch eine Vorsorgeeinrichtung
52	9	5.5.1988	Revision des BVG: Durch die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge zu behandelnde Themenbereiche
51	8	30.3.1988	Hinweise
51	8	30.3.1988	1. Liste der für die berufliche Vorsorge anerkannten Experten
51	8	30.3.1988	2. Veranstaltungen des BSV für die definitive Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen
51	8	30.3.1988	3. Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung gegenüber einer Versicherungseinrichtung
51	8	30.3.1988	4. Personelles
50	8	30.3.1988	Die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge
49	8	30.3.1988	Rechtsprechung, Urteile des Bundesgerichts betreffend die Rechtspflege in der beruflichen Vorsorge
48	8	30.3.1988	Bewertung der Aktienanlagen und Vorgehen bei Deckungslücken

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
47	8	30.3.1988	Die ""Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes""
46	8	30.3.1988	Auflösung von Anschlussverträgen
45	7	5.2.1988	Liste der gesetzlichen Erlasse, Anwendungsbestimmungen, Tabellen und Verzeichnisse
44	7	5.2.1988	Neue Vollzugsverordnung zum BVG: Ausnahmen von der Schweigepflicht
43	7	5.2.1988	Beitragsbezug und Rechtsöffnung
42	7	5.2.1988	Unabhängigkeit des Experten
41	7	5.2.1988	Unabhängigkeit der Kontrollstelle
40	7	5.2.1988	Die Deckung des Unfallrisikos der Selbständig-erwerbenden im BVG
39	7	5.2.1988	Rechtsprechung: Wahlrecht des Zügers betreffend die Form der Erhaltung des Vorsorge-schutzes, insbesondere für die ausserobligato-rische Vorsorge
38	7	5.2.1988	Charakteristiken des Freizügigkeitskontos bei ei-ner Bank
37	7	5.2.1988	Vorbezug und Aufschub der Altersrenten, An-passung des Umwandlungssatzes
36	7	5.2.1988	Mitwirkung der Arbeitnehmer bei der Auflösung des Anschlussvertrages
1987			
35	6	3.12.1987	Wohneigentumsförderung im Rahmen der Zwei-ten Säule (Bericht der Arbeitsgruppe der Eidg. Kommission für die berufliche Vorsorge)
34	5	1.10.1987	Die Beiträge an den Sicherheitsfonds BVG für das Jahr 1988
33	5	1.10.1987	"Die Auslegung der Begriffe ""Arbeitnehmer"", ""Arbeitgeber"" und ""Selbständigerwerbender"" im BVG"

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
32	5	1.10.1987	Die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung
31	5	1.10.1987	Die ab 1. Januar 1988 gültigen Grenzbeträge
30	5	1.10.1987	Rückwirkende Auflösung von Anschlussverträgen
29	5	1.10.1987	Mutationsgewinne und Arbeitgeberbeitragsreserven
28	5	1.10.1987	Die Prüfung der rechtmässigen Führung der Alterskonten
27	4	10.7.1987	Anerkennung und Ermächtigung als Kontrollstelle durch das BSV
26	4	10.7.1987	Rechtsprechung, Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung an die verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit
25	4	10.7.1987	Berechnung der Freizügigkeitsleistung
24	3	22.4.1987	Was geschieht mit den Arbeitgeberbeitragsreserven im Falle der Auflösung des Anschlussvertrages infolge Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers?
23	3	22.4.1987	Freier Wechsel in der gebundenen Selbstvorsorge
22	3	22.4.1987	Rechtsprechung, Zuständigkeit der kantonalen Gerichte
21	3	22.4.1987	Forderungen als Anlage
20	3	22.4.1987	Beiträge für den Sicherheitsfonds BVG
19	3	22.4.1987	Der Begriff "Unterstützung in erheblichem Masse"
18	3	22.4.1987	Übertragung der Freizügigkeitsleistung von einer Vorsorgeeinrichtung zur andern

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
17	3	22.4.1987	Kontrolle des Wiederanschlusses der Arbeitgeber
16	2	19.1.1987	Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse und Anwendungsbestimmungen
15	2	19.1.1987	Das Verhältnis zwischen Aufsichtsbehörde, Vorsorgeeinrichtung und Experte für die berufliche Vorsorge
14	2	19.1.1987	Betrag der Kapitalabfindung
13	2	19.1.1987	Erhaltung des Vorsorgeschutzes bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses
12	2	19.1.1987	Verzinsung der Freizügigkeitsleistung bei verspäteter Überweisung
11	2	19.1.1987	Revision des IVG - Auswirkungen auf das BVG
10	2	19.1.1987	Altersgutschriften
9	2	19.1.1987	Die für 1987 gültigen Grenzbeträge
1986			
8	1	24.10.1986	Zulassung kommunaler Finanzkontrollstellen als Kontrollstelle
7	1	24.10.1986	Zulassung interner Revisionsstellen zur Kontrollstellentätigkeit
6	1	24.10.1986	Frist für die Einführung der paritätischen Verwaltung bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen und für die Bestimmung einer Kontrollstelle nach BVG
5	1	24.10.1986	Die Auferlegung einer Wartezeit bei Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung
4	1	24.10.1986	Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei endgültiger Abreise ins Ausland
3	1	24.10.1986	Bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistungen und Altersleistungen in Form von Kapitalabfindungen
2	1	24.10.1986	Hinterlassenenleistungen an die geschiedene Frau

Randziffer	Nr.	Datum	Titel
1	1	24.10.1986	Rückwirkungen des Anschlusses der Arbeitgeber an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 42

vom 29. Oktober 1998

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 240 Vernehmlassung über die erste BVG-Revision eröffnet
- 241 Botschaft betreffend die vergessenen Pensionskassenguthaben verabschiedet
- 242 Stabilisierungsprogramm 1998: Massnahmen in der beruflichen Vorsorge
- 243 Meldungen an den Sicherheitsfonds BVG im Zusammenhang mit der neuen Finanzierungsregelung
- 244 Sicherheitsfonds BVG: Beitragssatz für das Jahr 1999
- 245 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1.1.1998
- 246 Begünstigtenordnung in der zweiten Säule und Säule 3a
- 247 Mikro- und makroökonomische Auswirkungen der ersten BVG-Revision

Stellungnahme des BSV

- 248 Die Frist von drei Jahren zur Geltendmachung der Kapitalabfindung anstelle der Altersrente

Rechtsprechung

- 249 Verteilung von freien Mittel bei der Teilliquidation von Gemeinschaftseinrichtungen

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

240 Vernehmlassung über die erste BVG-Revision eröffnet

Der Bundesrat hat am 28. August 1998 das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, zusammen mit der elften AHV-Revision die Vernehmlassung über die erste BVG-Revision durchzuführen.

Die Vernehmlassungsvorlage zur BVG-Revision enthält eine breite Auslegeordnung der möglichen Revisionspostulate. Sie ist zweigeteilt: Nebst konkreten Lösungen zur Konsolidierung stellt sie auch Diskussionsvorschläge zur Erweiterung des Vorsorgesystems vor.

Im Bereich "Konsolidierung" wird hauptsächlich die Senkung des Umwandlungssatzes bei der Berechnung der Altersrente und die damit aber zwingend verbundene Erhaltung der Rentenhöhe thematisiert. Die vorgeschlagenen Massnahmen schaffen die Voraussetzung für den Erhalt des bestehenden Leistungsniveaus. Die restlichen Revisionspunkte lassen sich mehrheitlich unter dem Aspekt "Vereinfachung der Durchführung" zusammenfassen.

Die Vorschläge zur Weiterentwicklung des Vorsorgesystems sind nur materiell umschrieben; es liegt noch kein Gesetzestext vor. Sie visieren gezielte Leistungsverbesserungen (insbesondere für Versicherte mit kleinen Einkommen und für teilzeitbeschäftigte Personen) an, um Schwächen des Vorsorgesystems anzugehen. Es geht ebenfalls darum, den gesellschaftlichen Veränderungen gerecht zu werden.

Aber auch in der Vernehmlassungsvorlage zur elften AHV-Revision wird das BVG geändert: Die Neufestlegung und stärkere Flexibilisierung des Rentenalters in der ersten Säule erfordert zwingend eine Koordination mit dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge. Vorgeschlagen sind ebenfalls Anpassungen beim Sparprozess in der zweiten Säule. Zudem muss im Sinne der Gleichbehandlung der Geschlechter auch im BVG die bei der AHV bereits mit der zehnten Revision eingeführte Witwerrente als obligatorische Leistung ins Gesetz aufgenommen werden.

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die Summe der Revisionselemente zu einem erheblichen Ausbau der beruflichen Vorsorge führt. Die Konsolidierungsmassnahmen im Bereich der BVG-Vorlage sowie die Koordination mit der AHV-Vorlage bezüglich des Rentenalters machen für den Bundesrat gegenwärtig das Revisionspaket aus. Die Vernehmlassung hat im Bereich "Weiterentwicklung" die Aufgabe, abzuklären, inwieweit ein Konsens über die weiteren Schritte besteht.

Die Vernehmlassung dauert bis zum 30. November 1998. Wer sich für die Vernehmlassungsunterlagen interessiert, kann diese beim Bundesamt für Sozialversicherung bestellen: Per Telefon: 031/322 91 51; Per Fax: 031/324 06 83 (bitte Anzahl Exemplare/gewünschte Sprache angeben).

Die Vernehmlassungsunterlagen werden durch drei Studien ergänzt, welche unterschiedliche Aspekte der Vernehmlassung vertiefen. Sie behandeln:

- die Begünstigtenordnung zweite Säule und Säule 3a ;
- die mikro- und makroökonomischen Auswirkungen der ersten BVG-Revision.

Wir werden die Studien am Schluss dieser Hinweise kurz vorstellen.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die wichtigsten Revisionsthemen im Überblick:

11. AHV-Revision	1. BVG-Revision 1. Teil Konsolidierung	1. BVG-Revision 2. Teil Weiterentwicklung
Koordination gleiches Rentenalter von Frau und Mann	Anpassung des Umwandlungssatzes und Erhaltung der Rentenhöhe	verbesserte Vorsorge für Versicherte mit kleinen und mittleren Einkommen
Flexibilisierung des Rentenalters für Frau und Mann	einfachere Kontrolle der Arbeitgebererfassung	verbesserte Vorsorge für Teilzeitbeschäftigte
als Ergänzung zu den Flexibilisierungsmodellen der AHV: Beginn für das Ansparen der Altersrente ab Alter 22	verbesserte Information der Versicherten	Anpassung der Altersrenten an die Preisentwicklung
Einführung der Witwerrente im BVG	einheitliche Regelung der Verjährung von Leistungsansprüchen	Weiterführung der Massnahmen für die Eintrittsgeneration
	vereinfachte Regelung zur Aufsicht von Gesamt- und Teilliquidationen bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen	einheitliche Begünstigtenordnung in der zweiten Säule
	Rechtsweg im Zusammenhang mit Freizügigkeitseinrichtungen	

241 Botschaft betreffend die vergessenen Pensionskassenguthaben verabschiedet

Der Bundesrat hat am 21. September 1998 diese Botschaft verabschiedet, welche vorallem eine Änderung des Freizügigkeitsgesetzes beinhaltet. Ausgangspunkt waren verschiedene Fernsehberichte und Presseartikel, die das Problem der vergessenen Konten in der beruflichen Vorsorge von ehemals in der Schweiz tätigen ausländischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aufgriffen. Die betroffenen Personen waren seinerzeit in ihre Heimat zurückgekehrt, ohne ihr Vorsorgeguthaben zu beanspruchen. Verschiedene Pensionskassen verfügten somit über ein Vorsorgekapital, das sie ohne Kenntnis der Adresse der versicherten Personen nicht überweisen konnten. Aufgrund der vielen Medienberichte sahen sich das BSV und die grossen Vorsorgeeinrichtungen mit einer Flut von Anfragen zu vergessenen Pensionskassenguthaben konfrontiert. Auf politischer Ebene wurde der Bundesrat aufgefordert, Lösungen zu suchen, damit die Anspruchsberechtigten ihre Ansprüche geltend machen können.

Zur Lösung dieses Problems wurde eine Expertengruppe aus Praktikerinnen und Praktikern der ersten und der zweiten Säule eingesetzt. Die Arbeitsgruppe schlug verschiedene Änderungen des Freizügigkeitsgesetzes vor. Der Bundesrat hat die Vorschläge übernommen. Er führt nun ein Verfahren ein, das es erlaubt, die eingehenden Anfragen unter Wahrung des Datenschutzes zu bearbeiten.

Dazu soll die **Zentralstelle 2. Säule** eingerichtet werden. Sie hat die Aufgabe, die Nachforschungen bezüglich der vergessenen Pensionskassenguthaben zu betreiben und zu koordinieren. Personen, die das Rentenalter nach schweizerischem Recht erreicht und ihre Pensionskassenguthaben noch nicht abgerufen haben, sollen künftig von den entsprechenden Institutionen (Vorsorgeeinrichtungen sowie Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonti oder -policen führen) der Zentralstelle 2. Säule gemeldet werden. Diese versucht zusammen mit der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS), über das Rentenregister der AHV die Adressen der Berechtigten zu eruieren. Das erlaubt es in der Folge den betroffenen Pensionskassen und Freizügigkeitseinrichtungen, mit den Versicherten im In- und Ausland in Kontakt zu treten. Bei der Zentralstelle 2. Säule soll ausserdem ein Register geführt werden, das jene Versicherten erfasst, zu denen der Kontakt seitens der Pensionskassen und übrigen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge abgebrochen ist. Dadurch kann die Zentralstelle auch Versicherten, die noch nicht im Rentenalter stehen, auf Anfrage mitteilen, welche Einrichtung möglicherweise ein Konto für sie führt.

Die Aufgaben der Zentralstelle 2. Säule sollen vom **Sicherheitsfonds BVG** übernommen werden. Der Sicherheitsfonds ist bereits heute Garant für Pensionskassenleistungen der Versicherten: So springt er bei Zahlungsunfähigkeit von Pensionskassen ein und sorgt dafür, dass die Versicherten zu ihrem Geld kommen. Finanziert wird die Zentralstelle 2. Säule durch die Beiträge der Vorsorgeeinrichtungen an den Sicherheitsfonds. Angesichts der bescheidenen Kosten (500'000 Franken Investitionen, zwischen 500'000 und einer Million Franken Betriebskosten) ist eine Erhöhung der Beiträge an den Sicherheitsfonds nicht nötig.

Der Bundesrat möchte die Zentralstelle 2. Säule so rasch als möglich ins Leben rufen. Er beantragt daher dem Parlament, das Geschäft in der Dezembersession 1998 in beiden Kammern zu beraten, damit die Änderung des Freizügigkeitsgesetzes auf den 1. April 1999 in Kraft gesetzt werden kann.

Der Bundesrat wird die Ausführungsbestimmungen erlassen, sobald das Parlament zum Entwurf Stellung genommen hat. Sie werden voraussichtlich zusammen mit der Gesetzesänderung auf den 1. April 1999 in Kraft treten.

Vorsorgeeinrichtungen sowie Einrichtungen, die Freizügigkeitskonti oder -policen führen, sind künftig verpflichtet, dieser Zentralstelle (d. h. dem Sicherheitsfonds) Personen zu melden, die das Rentenalter nach schweizerischem Recht erreicht und ihre Pensionskassenguthaben noch nicht abgerufen haben. Darüber hinaus haben diese Einrichtungen den Sicherheitsfonds über Gelder zu informieren, die in ihrem Besitze sind und mit deren Konteninhaber sie keinen regelmässigen Kontakt mehr haben. Die Details zum Verfahren werden in einer für diesen Zweck vorgesehen Mitteilung erläutert, wenn der Bundesrat die Ausführungsverordnung erlassen hat.

242 Stabilisierungsprogramm 1998: Massnahmen in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat am 1. Oktober 1998 die Botschaft über das Stabilisierungsprogramm 1998 verabschiedet. Sie enthält ein in sich geschlossenes Paket von Massnahmen, mit welchen das Haushaltsziel des Bundes per 2001 ausgeglichen werden soll.

Neben vielen anderen Bereichen wird auch die berufliche Vorsorge betroffen. Es geht darum, jene Steuerlücken zu schliessen, welche nicht mehr im Einklang mit dem Verfassungsauftrag der beruflichen Vorsorge stehen (Gewährleistung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zusammen mit den Leistungen der 1. Säule).

Einschränkungen

Diese Steuerlücken hält der Bundesrat für ungerechtfertigt. Mit einer Reihe von Einschränkungen, welche sich auf die Einhaltung des erwähnten Vorsorgezweckes beziehen, setzt der Bundesrat folgende steuerlichen Leitplanken für die berufliche Vorsorge:

- Der **maximale versicherbare Lohn der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer** sowie das **maximal versicherbare Einkommen** für selbständigerwerbende Personen wird auf das Vierfache des oberen BVG-Grenzbetrags (Art. 8 Abs. 1 BVG) festgelegt. Somit beträgt dieser neue Grenzbetrag 286'560 Franken (Stand 1998).
- Die maximal versicherbaren Leistungen aus der 2. Säule betragen 70 Prozent des jeweils versicherten Lohnes der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder des Einkommens der selbständigerwerbenden Personen.

Beispiele:

Bruttolohn Fr.	versicherter Lohn BVG oder gemäss Reglement in Fr.	maximale Leistungen Fr.	Bemerkungen
71'640	47'760	33'432	Maximum BVG
100'000	76'120 *	53'284	Überobligatorium
310'440	286'560 *	200'592	Maximum Überobligatorium

*) versicherter Lohn gemäss Reglement. Annahme: Bruttolohn abzüglich BVG – Koordinationsabzug.

- Der **Einkauf in die reglementarischen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung** darf maximal ein Drittel des oberen BVG-Grenzbetrages (Art. 8 Abs. 1 BVG), multipliziert mit der Anzahl Jahre vom Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bis zum Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters, betragen.

Beispiele:

Eintrittsalter Jahre	verbleibende Jahre bis zum Rücktritt *	maximaler Einkaufsbetrag Fr.
40	25	597'000
45	20	477'600
50	15	358'200
55	10	238'800
60	5	119'400

*) Annahme: Rücktrittsalter Mann und Frau 65 Jahre

Die vorgesehenen Massnahmen gelten für den gesamten Bereich der 2. Säule (obligatorische Minimalvorsorge und weitergehende Vorsorge). Die Beschränkungen wirken sich jedoch nur auf die überobligatorische Vorsorge aus, und zwar hauptsächlich für Versicherte mit hohen Einkommen.

Verschärfung

Die Botschaft sieht weiter vor, die Besteuerung der Kapitalabfindung von Vorsorgeleistungen zu verschärfen. Dadurch soll ein Schritt in Richtung der Gleichbehandlung der Rente mit der Kapitalabfindung in der Besteuerung vollzogen werden. Im Einzelnen wirkt sich diese Massnahme wie folgt aus:

Die Besteuerung (direkte Bundessteuer) von Kapitaleistungen der beruflichen Vorsorge erfolgt wie bis anhin durch eine vom übrigen Einkommen separate Jahressteuer. Diese wird jedoch neu nicht mehr zu einem Fünftel, sondern zur Hälfte der ordentlichen Tarife, mindestens jedoch zum Satz von zwei Prozent berechnet.

Beispiele*:

Kapitaleistung Fr.	Steuerbetrag geltendes Recht Fr.	Steuerbetrag gemäss Entwurf in Fr.
50'000	60.80	1'000.00
100'000	485.00	2'000.00
200'000	2'834.80	7'087.00
500'000	10'634.80	26'587.00
1'000'000	23'000.00	57'500.00

*) Quelle: Tabelle zum Entwurf von Artikel 38 DBG, Botschaft Stabilisierungsprogramm 1998, S. 95.

243 Meldungen an den Sicherheitsfonds BVG im Zusammenhang mit der neuen Finanzierungsregelung

Aufgabe der Vorsorgeeinrichtungen

Der Sicherheitsfonds BVG wird mit jährlichen Beiträgen der Vorsorgeeinrichtungen, die dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellt sind, sowie mit dem Ertrag aus seinem Vermögen finanziert (Art. 12 Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG, SFV, AS 1998 II 1662, SFV). Für die Erfassung der dem FZG unterstellten Vorsorgeein-

richtungen sieht die neue Verordnung über den Sicherheitsfonds ein Selbstdeklarationssystem vor (vgl. dazu die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 41 vom 1. Juli 1998, Rz 238). Danach sind sämtliche Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt und nicht nach Artikel 48 BVG registriert sind, verpflichtet, sich schriftlich bei der Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds bis am 31. Oktober 1998 zu melden (Art. 29 SFV).

Wir ersuchen alle Vorsorgeeinrichtungen, die nicht nach Artikel 48 BVG registriert sind, abzuklären, ob sie dem Freizügigkeitsgesetz unterstellt sind (vgl. dazu Art. 1 Abs. 2 FZG). Falls dies bejaht werden kann, bitten wir die Vorsorgeeinrichtungen dafür besorgt zu sein, dass die Meldung an den Sicherheitsfonds erfolgt. Für weitere Fragen können sich die Vorsorgeeinrichtungen an die zuständige Aufsichtsbehörde oder direkt an den Sicherheitsfonds BVG (Adresse Geschäftsstelle: Postfach 5032, 3001 Bern, Telefon 031 320 61 71) wenden.

Aufgabe der Kontrollstellen

Nach Artikel 29 Absatz 2 SFV ist es Aufgabe der Kontrollstelle zu prüfen, ob eine Vorsorgeeinrichtung der Meldepflicht termingerecht nachgekommen ist. Falls eine Vorsorgeeinrichtung dies unterlassen hat, muss im Kontrollstellenbericht zum Jahr 1998 ein entsprechender Vermerk gemacht werden. Zusätzlich hat die Kontrollstelle unverzüglich die Geschäftsstelle des Sicherheitsfonds darüber zu informieren.

244 Sicherheitsfonds BVG: Beitragssatz für das Jahr 1999

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat am 1. Oktober 1998 entschieden, den Beitragssatz 1999 in der Höhe von 0.1 Prozent der Summe der koordinierten Löhne zu belassen. Damit ist das Bundesamt dem Antrag des Stiftungsrates gefolgt.

Beitragspflichtig sind zur Zeit noch die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen. Basis für die Berechnung des Beitragssatzes ist die Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten, welche für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben. Der koordinierte Lohn ist der Teil des Jahreslohnes zwischen 23'880 Franken und 71'640 Franken. Er beträgt somit maximal 47'760 Franken.

In der Zwischenzeit wurde das Beitragserhebungssystem geändert. Die entsprechende Verordnung wurde per 1. Juli 1998 in Kraft gesetzt (Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG, SFV, AS 1998 II 1662). Neu werden sich alle dem Freizügigkeitsgesetz unterstellten Vorsorgeeinrichtungen an der Finanzierung des Sicherheitsfonds beteiligen. Der Beitragssatz für das Jahr 1999 wird jedoch noch nach geltendem Recht erhoben (Art. 29 Abs. 4 SFV). 1999 wird erstmals der Beitragssatz für das Jahr 2000 nach dem neuen Beitragssystem berechnet werden (siehe dazu auch die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 41 vom 1. Juli 1998, Rz 238).

245 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 1999

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1. Januar 1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. Das heisst, dass die nachfolgenden Anpassungen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV erfolgen.

Erstmalig wird der allgemeine Konsumentenpreisindex mit Basis Mai 1993 = 100 verwendet.

Erstmalige Anpassung:

Auf den 1. Januar 1999 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1995 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **1,0 %**.

Nachfolgende Anpassung:

Die **nachfolgenden Anpassungen** erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Auf den 1. Januar 1999 sind deshalb jene Hinterlassenen- und Invalidenrenten, welche vor 1995 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, wie folgt anzupassen:

Jahr des Rentenbeginns	Letzte Anpassung	Nachfolgende Anpassung am 1.1.1999
1985 – 1993	1.1.1997	0,5 %
1994	1.1.1998	0,1 %

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

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

246 Begünstigtenordnung in der zweiten Säule und Säule 3a

Als "Begünstigte" im Bereich der Vorsorge gelten diejenigen Personen, die im Falle des Ablebens einer versicherten Person deren Vorsorgemittel erhalten. Der Begriff "Begünstigte Personen" und der aus dieser Begünstigung resultierende Anspruch werden innerhalb der Zweiten Säule und im Vergleich zur Säule 3a unterschiedlich gehandhabt. Das BVG-Obligatorium sieht einzig die Witwe, die Waisen und die ge-

schiedene Frau als Begünstigte vor. Im überobligatorischen Bereich der Zweiten Säule und in der Freizügigkeitsverordnung kann der Begünstigtenkreis neben den Hinterlassenen nach BVG auch auf den Witwer, auf in erheblichem Masse unterstützte Personen und auf die gesetzlichen Erben ausgedehnt werden. In der Säule 3a können zusätzlich noch die eingesetzten Erben begünstigt werden.

Im Rahmen der Vernehmlassung zur ersten BVG-Revision wird zur Diskussion gestellt, ob angesichts der verschiedenen Ausgestaltungen des Begriffs der begünstigten Person in der Zweiten wie auch in der Dritten Säule a eine einheitliche Definition und Zielsetzung notwendig bzw. sinnvoll wäre. Insbesondere stellt sich die Frage, ob der Vorsorgegedanke entsprechend erweitert oder ob die Vorsorge auf die eigentliche Vorsorgeidee zurückgeführt werden soll.

Auch scheint die Begünstigung von nichtehelichen Lebenspartnern einer gesellschaftspolitischen Entwicklung zu entsprechen. Sie ist aber unter der aktuellen Rechtslage nur beschränkt möglich. Dies genügt indessen für verbreitete Formen des Zusammenlebens nicht mehr und entspricht auch nicht der modernen Vorstellung gleichberechtigter Lebenspartner.

Das gegenseitige Verhältnis von vorsorgerechtlichen und familien- und vor allem erbrechtlichen Ansprüchen birgt ein erhebliches Koordinationsproblem in sich, das verschiedene Aspekte tangiert (z. B. die Pflichtteilsregelung im Erbrecht, Formerfordernisse der Begünstigung, Einschränkung des Vorsorgeumfanges) und beträchtliche Rechtsunsicherheit verursacht.

Zu diesem Themenkreis hat Prof. Dr. Thomas Koller von der Universität Bern im Auftrag des BSV ein Gutachten mit dem Titel "Begünstigtenordnung zweite und dritte Säule" verfasst. Es kann unter der Bestellnummer 318.010.18/98 d oder f bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

247 Mikro- und makroökonomische Auswirkungen der ersten BVG-Revision

Das BSV hat die ökonomischen Auswirkungen der vorgeschlagenen Massnahmen durch zwei Studien untersuchen lassen. Die eine Studie wurde von der Firma INFRAS, Zürich, in bezug auf die mikroökonomischen Auswirkungen erarbeitet; die andere zu den makroökonomischen Effekten stammt vom Konjunkturforschungszentrum der Universität Zürich. Die Studien zeigen folgende Ergebnisse:

Die **mikroökonomischen** Effekte der Revision schlagen sich direkt und in sehr unterschiedlicher Weise im Portemonnaie der Betroffenen nieder. Bisher waren zahlreiche Erwerbstätige – jene mit einem Einkommen unter 23 800 Franken – nicht dem BVG unterstellt und entrichteten daher keine Pensionskassenbeiträge. Das Einkommen der neu zu Versicherten wird sich daher um diesen Beitrag reduzieren. Auch unter der Annahme, dass die Beiträge je hälftig von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite getragen werden, kommt die INFRAS-Studie zum Schluss, dass die Belastung letztlich die Löhne der Erwerbstätigen drückt. Der Grad der Überwälzung hängt ab von der internationalen Konkurrenzfähigkeit der betroffenen Branchen sowie von der beruflichen Qualifikation der Erwerbstätigen und den Arbeitsmarktbedingungen. Die Studie hält fest, dass vor allem für die kleinen Einkommen die Zusatzbelastung sich

stärker auswirken wird. Betroffen sind insbesondere die Branchen Bekleidung, Gastgewerbe, Lederwaren und Schuhe, die persönlichen Dienstleistungen, die Gesundheitspflege, die Kultur, der Sport und die Freizeit sowie Kirchen und soziale Institutionen.

Aus **makroökonomischer** Sicht sind in erster Linie kurzfristige Auswirkungen auf die Beschäftigtenquote und die Steuereinnahmen zu erwarten. Diese gesamtwirtschaftlichen Effekte sind branchen- und konkurrenzabhängig. Die Nachfrage nach Arbeit ist hinsichtlich der Lohnhöhe relativ unelastisch, so dass keine bedeutende Wirkung auf den Beschäftigungsgrad anzunehmen ist. Die Steuereinnahmen werden jedoch sinken, da sich das steuerbare Einkommen um den Betrag des Pensionskassenbeitrags vermindert. Auch das steuerbare Einkommen der Erwerbstätigen über 45 wird sich verringern: die vorgesehene Erhöhung ihres Altersguthabens wird auch ihr verfügbares Einkommen schmälern. Ihr Einkommensverlust wird später nur teilweise durch höhere Leistungen im Rentenalter ausgeglichen. Auch Bund, Kantone und Gemeinden werden nur einen Teil der gewährten Steuererleichterungen in Form höherer Einkommenssteuern zurückerhalten. Insgesamt wird mit einem Ausfall von 40 Mio. Franken jährlich gerechnet.

Zusammenfassend kommen die beiden Studien zum Schluss, dass die mit der BVG-Revision vorgeschlagenen Massnahmen nur einen bescheidenen oder gar unbedeutenden Einfluss auf die Gesamtwirtschaft haben werden. Ihre volle Wirkung werden sie zudem erst nach 40 Jahren entfalten.

Die Studien können bei der EDMZ, 3000 Bern, unter der folgenden Nummer bestellt werden:

318.010.19/98 d/f: mikroökonomische Auswirkungen der ersten BVG-Revision

318.010.20/98 d/f: makroökonomische Auswirkungen der ersten BVG-Revision.

Stellungnahme des BSV

248 Die Frist von drei Jahren zur Geltendmachung der Kapitalabfindung anstelle der Altersrente

(Art. 37 Abs. 3 BVG)

Artikel 37 Absatz 3 BVG hält fest, dass die versicherte Person die Kapitalabfindung anstelle der Altersrente spätestens drei Jahre vor Entstehen dieses Anspruchs verlangen kann, sofern das Reglement diese Leistungsform vorsieht. Diese Frist soll den Konsequenzen im Zusammenhang mit der Antiselektion in einer Vorsorgeeinrichtung entgegenwirken (Antiselektion bedeutet hier die Verschlechterung der Risikostruktur zu Lasten der Vorsorgeeinrichtung infolge Leistungswahl des Versicherten vor Fälligkeit der Altersleistung).

Die Dreijahresfrist gemäss BVG erachtet das BSV als vernünftig, um den Kassen zu ermöglichen, die Antiselektionseffekte zu umgehen oder zumindest zu begrenzen. Gestützt auf die Stellungnahmen der Schweizerischen Kammer der Pensionsversicherungsexperten und der Schweizerischen Aktuarvereinigung kann diese Frist als versicherungsmathematisch gerechtfertigt betrachtet werden. Eine kürzere Frist ist

aber möglich, wenn dies das Reglement vorsieht und der Experte aufgrund objektiver Kriterien dies bestätigt (finanzielle Möglichkeiten der Kasse; Gleichbehandlung der Versicherten).

Aufgrund dieser Überlegungen lässt das BSV zu, dass die Vorsorgeeinrichtungen in ihrem Reglement eine von dieser Dreijahresfrist abweichende Regelung treffen können, sofern die Antiselektion für die betroffene Kasse keine negative Folgen hat und eine entsprechende Bestätigung des Experten dieser Einrichtung vorliegt.

Das BSV hat festgestellt, dass diese Regelung bereits von einzelnen Vorsorgeeinrichtungen angewandt wird und dass sich keine besonderen Probleme ergeben. Dass die Vorsorgeeinrichtungen selbst darüber entscheiden können, ob sie eine solche Massnahme als notwendig erachten, führt zu mehr Transparenz. Dies hat auch den Vorteil, dass sich die faktische Lage mit der rechtlichen Situation deckt.

Rechtsprechung

249 Verteilung von freien Mitteln bei der Teilliquidation von Gemeinschaftseinrichtungen

(2 Urteile des Bundesgerichts vom 30. April 1998: 2A.538/1997 und 2A.539/1997)

(Art. 23 FZG, Richtlinien des BSV vom 19.10.1992 über die Prüfung von Anschlussverträgen sowie des Wiederanschlusses des Arbeitgebers)

Bei einer Sammelstiftung werden organisatorisch und wirtschaftlich getrennte Vorsorgekassen verschiedener Arbeitgeber mit jeweils eigenem Reglement geführt. Demgegenüber zeichnen sich Gemeinschaftsstiftungen dadurch aus, dass die einzelnen Anschlüsse rechnungsmässig nicht getrennt sind und über ein gemeinsames Reglement und gemeinsames Vorsorgevermögen verfügen.

Schon vor Inkrafttreten des FZG erachtete das Bundesgericht eine Teilliquidation stiftungsrechtlich als erforderlich, soweit wirtschaftliche Veränderungen beim Arbeitgeberbetrieb grössere Personalabgänge zur Folge hatten. Der Grundsatz von Treu und Glauben gebiete, dass das Personalvorsorgevermögen den Bediensteten folge, und das Gebot der Rechtsgleichheit verbiete, einzelne Gruppen daran zu Lasten anderer profitieren zu lassen. Dem könne mit einer den Verhältnissen angepassten Aufteilung des Stiftungsvermögens Rechnung getragen werden (BGE 119 Ib 46 E. 4e; 110 II 436 E. 4 und 5).

Die Regelung, welche das Freizügigkeitsgesetz für die Auflösung von Anschlussverträgen trifft (Art. 23 FZG), beruht auf diesen erhärteten stiftungsrechtlichen Grundsätzen. Bei Sammelstiftungen ist eine Teilliquidation wegen Auflösung des Anschlussvertrages einfacher möglich als bei Gemeinschaftsstiftungen. Diese Probleme lassen sich aber lösen, wie sich namentlich aus den Richtlinien des BSV ergibt. Die Teilliquidation bei Gemeinschaftsstiftungen stellt jedenfalls keine unlösbaren strukturellen Probleme. Daher gibt es keinen Grund, Gemeinschaftsstiftungen davon auszunehmen, die vorsorge- und stiftungsrechtlichen Prinzipien zu beachten.

Demnach hat die ausscheidende Versichertengruppe Anspruch auf einen angemessenen Anteil an den ungebundenen Mitteln. Für die Festsetzung dieses Anspruchs ist namentlich das Verhältnis zwischen den Spar- oder Deckungskapitalien des aufgelösten Vertrags zum gesamten Vermögen der Gemeinschaftseinrichtung sowie die Dauer des Anschlussvertrages zu berücksichtigen. Das Solidaritätsprinzip gilt, solange die Versicherten der Gemeinschaftseinrichtung angeschlossen sind. Tritt ein Versichertenkollektiv aus der Einrichtung aus, geht jedoch der stiftungsrechtliche Grundsatz des Rechts auf angemessene Gleichbehandlung mit den in der Gemeinschaftseinrichtung Verbleibenden vor. Es besteht kein sachlicher Grund, ein Kollektiv, das eine Gemeinschaftsstiftung verlässt, anders zu behandeln als eines, dessen Anschlussvertrag mit einer Sammelstiftung aufgelöst wird. Die Gemeinschaftsstiftung ist grundsätzlich gleich wie jede andere Personalvorsorgeeinrichtung zur Teilliquidation und zur Wahrung des stiftungs- bzw. vorsorgerechtlichen Grundsatzes der Gleichbehandlung der Destinatärsgruppen verpflichtet. Dem Grundsatz der Gleichbehandlung der Destinatäre und dem Stiftungszweck entspricht, dass die geäußerten freien Mittel - soweit wie möglich und nötig - unabhängig von der Organisationsform der Vorsorgeeinrichtung periodisch umgesetzt, d.h. für jene Versicherten (Aktive und Passive) verwendet werden, die an deren Äufnung beteiligt waren.

Das Argument der Beschwerdeführerin, durch die Aufteilung der Gemeinschaftsstiftung könnten die verbleibenden Destinatäre – mangels Einkaufs in bestehende freie Mittel bei einem Neuanschluss – ihrerseits benachteiligt und die Existenz der Vorsorgeeinrichtung gefährdet werden, verkennt, dass auch nach den Richtlinien des BSV der ausscheidenden Gruppe ein Anteil an den freien Mitteln bloss mitzugeben ist, falls der Anschlussvertrag mindestens zwei Jahre in Kraft war und die ungebundenen Mittel – im Sinne eines Richtwerts – mehr als 10 Prozent des gebundenen Vermögens der Vorsorgeeinrichtung ausmachen. Damit ist sichergestellt, dass die austretende Destinatärsgruppe im Rahmen ihres Anschlusses an der Äufnung der entsprechenden Mittel tatsächlich beteiligt war, und es wird der Kasse auch ein gewisses "Betriebskapital" zugestanden. Im übrigen verliert der Einwand bei einer periodischen Umsetzung der freien Mittel zum vornherein an Bedeutung.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 43

vom 30. November 1998

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

250 Die ab 1. Januar 1999 gültigen Grenzbeträge

Stellungnahmen des BSV

251 Verbot des Unfallausschlusses in der obligatorischen beruflichen Vorsorge

252 Die Einführung des EURO: Auswirkungen auf die Vorsorgeeinrichtungen und auf die Anlagevorschriften der beruflichen Vorsorge

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

250 Die ab 1. Januar 1999 gültigen Grenzbeträge

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

Der Bundesrat hat am 11. November 1998 die *Verordnung 99 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge* verabschiedet, die am 1. Januar 1999 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge der minimalen AHV-Altersrente anzupassen, um so die Koordination zwischen erster und zweiter Säule zu gewährleisten. Da auf den 1. Januar 1999 die monatliche minimale AHV-Rente von 995 auf 1'005 Franken erhöht wird, hat der Bundesrat die Grenzbeträge nach BVG auf den gleichen Zeitpunkt wie folgt festgelegt:

Für die obligatorische berufliche Vorsorge

	bisherige Beträge	neue Beträge
– Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	23'880 Fr.	24'120 Fr.
– Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	23'880 Fr.	24'120 Fr.
– Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	71'640 Fr.	72'360 Fr.
– Maximaler koordinierter Lohn	47'760 Fr.	48'240 Fr.
– Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	2'985 Fr.	3'015 Fr.
– Maximaler koordinierter Lohn für Anspruch auf Ergänzungsgutschriften (Art. 21 BVV 2)	19'200 Fr.	19'440 Fr.

Zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für das Jahr 1999. Diese Publikation kann ab Ende Dezember 1998 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

Die BVV 3 hat formell keine Änderung erfahren, da sie bezüglich der Abzugsberechtigung mit Prozentzahlen operiert. Durch die Erhöhung der Grenzbeträge ergibt sich ab 1. Januar 1999 aufgrund der Änderung der oben erwähnten Bezugsgrössen folgende maximale Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

	bisherige Beträge	neue Beträge
– bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	5'731 Fr.	5'789 Fr.
– ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	28'656 Fr.	28'944 Fr.

obligatorische Vorsorge arbeitsloser Personen

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

	bisherige Beträge	neue Beträge
– Minimaler Tageslohn	91.70 Fr.	92.60 Fr.
– Maximaler Tageslohn	275.10 Fr.	277.90 Fr.
– Minimaler versicherter Tageslohn	11.50 Fr.	11.60 Fr.
– Maximaler versicherter Tageslohn	183.40 Fr.	185.30 Fr.

Sicherstellung der Leistungen durch den Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds stellt seit dem 1. Januar 1997 auch die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher (Art. 56 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 BVG). Diese Sicherstellung umfasst aber höchstens die Leistungen, die sich aufgrund eines massgebenden AHV-Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages ergeben (also 1,5 mal Fr. 72'360).

	bisheriger Betrag	neuer Betrag
Maximaler Grenzlohn für die Insolvenzdeckung	107'460 Fr.	108'540 Fr.

Stellungnahme des BSV

251 Verbot des Unfallausschlusses in der obligatorischen beruflichen Vorsorge

(Art. 34 BVG, Art. 25 Abs. 1 BVV 2)

Seit einiger Zeit erhalten wir Hinweise und Beschwerden von Versicherten, dass Vorsorgeeinrichtungen Versicherungsausweise ausstellen, aus welchen hervorgeht, dass das Unfallrisiko bei Invalidität nicht gedeckt ist. Obwohl das Unfallrisiko im Rahmen des Überobligatoriums ausdrücklich ausgeschlossen werden kann, weisen wir darauf hin, dass ein solcher Ausschluss im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge nicht mehr zulässig ist. Artikel 25 BVV 2 ist ja im Zuge des Urteils des Bundesgerichtes vom 31. August 1990 (publiziert in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 17 vom 15. Oktober 1990, Ziffer 108) geändert worden. Versicherungsausweise, in welchen das Unfallrisiko ausgeschlossen ist, sind nicht gesetzeskonform und müssen daher korrigiert werden.

252 Die Einführung des EURO: Auswirkungen auf die Vorsorgeeinrichtungen und auf die Anlagevorschriften der beruflichen Vorsorge

(Art. 71 BVG, 49, 54 - 55, 59 BVV 2)

Von den 15 Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft nehmen elf an der europäischen Währungsunion teil (Belgien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal und Spanien). Der Euro wird auf den 1. Januar 1999 in diesen Ländern eingeführt. Die Einführung des Euro kommt sowohl für die teilnehmenden Ländern als auch für die Schweiz als einzige kleine Insel inmitten dieser neuen Währungszone einer kleinen Revolution gleich.

Aus schweizerischer Sicht kommt der Euro als weitere Währung zu den bereits bestehenden hinzu. Nach einer Übergangszeit wird der Euro die nationalen Währungen aber ersetzen. Damit werden sich die Möglichkeiten der Diversifikation für die Vorsorgeeinrichtungen stark verringern. Dies werden die Vorsorgeeinrichtungen in ihrer Anlagestrategie entsprechend berücksichtigen müssen. Die neue Währung wird den Geldwechsel vereinfachen. Sie wird eine bessere Transparenz der Preise und eine verstärkte Konkurrenz in der Union bringen. Die Schweiz wird jedoch gegenüber der europäischen Konkurrenz in gewissem Mass benachteiligt sein, da die auf dem Euro basierenden Mitgliedsländer vom Wechselkursrisiko und den damit verbundenen Deckungsoperationen befreit werden.

Was die Anlagevorschriften anbelangt, finden sich weder im Gesetz (Art. 71 BVG) noch in der Verordnung Hinweise auf den Euro (Art. 49 ff. BVV 2). Eine spezielle Regelung des Euro ist nicht nötig, da er als "normale" Fremdwährung gilt. Es wird den

Vorsorgeeinrichtungen nicht vorgeschrieben, welche Währungen sie als Fremdwährungen einsetzen dürfen. Die Verordnung legt einzig die Anlagebegrenzungen fest. So liegt die Grenze für die Anlage in Fremdwährungen sowie in konvertible Fremdwährungsforderungen bei maximal 20 Prozent (Art. 54 Bst. f BVV 2) und im Sinne einer Gesamtbegrenzung für Fremdwährungsanlagen und Auslandaktien bei maximal 30 Prozent des Vermögens (Art. 55 Bst. d und e BVV 2). Diese Bestimmungen werden auf den Euro ebenfalls anwendbar sein. Daneben kann die Vorsorgeeinrichtung gestützt auf Artikel 59 BVV im Rahmen ihrer Anlagepolitik von den Anlagebegrenzungen – auch hinsichtlich Fremdwährungen – abweichen, sofern sie fachmännisch begründen kann, dass diese Abweichungen gerechtfertigt sind.

Auch wenn die Aufhebung von nationalen Währungen die Transaktionen generell vereinfacht, behalten die Artikel 71 BVG (Vermögensverwaltung) und 50 BVV 2 (Sicherheit und Risikoverteilung) voll und ganz ihre Bedeutung. Wie bis anhin sind die Anlagen angemessen nach Risiken, Regionen und Wirtschaftszweigen zu verteilen.

Die Begrenzungen beziehen sich somit nicht auf eine bestimmte Währung, sondern auf die Gesamtheit der Fremdwährungsanlagen. Eine Anpassung von Gesetz und Verordnung beim Übergang zum Euro ist somit nicht erforderlich.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 44

vom 14. April 1999

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweis

- 253 Erste Zwischenentscheide des Bundesrates zur 11. AHV- und 1. BVG-Revision

Stellungnahmen des BSV

- 254 Maximale Höhe des versicherten Verdienstes in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge
255 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge zwecks Amortisation der Grundverbilligung nach WEG

Rechtsprechung

- 256 Gleichwertigkeit von Beiträgen und Eintrittsleistungen
257 Witwerrente
258 Begriff der Arbeitsunfähigkeit und Versicherungsprinzip
259 Invalidenrente und Versicherungsprinzip
260 Bemessung der Invalidität
261 Bemessung der Invalidität – massgebende Tatsachen
262 Krankentaggelder als Lohnersatz und Aufschub der Invalidenrente
263 Gebühren bei Vorbezug und Verpfändung von Altersleistungen
264 Invalidenrenten – ungerechtfertigte Vorteile
265 Verfahren – Zuständigkeit der Rechtspflegeinstanzen
266 Feststellungsklagen
267 Verrechnung und Zuständigkeit für Entscheide über Vorfragen

Anhang

Pressemitteilung vom 6. April 1999

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

Hinweis

253 Erste Zwischenentscheide des Bundesrates zur 11. AHV- und 1. BVG-Revision

Der Bundesrat hat am 31. März 1999 eine Aussprache zur 11. AHV- und zur 1. BVG-Revision geführt und dabei Leitplanken für die weiteren Arbeiten zu den beiden Revisionen gesetzt. Eine erste Auswertung der Vernehmlassungen hat deutlich gezeigt, dass die Zielrichtung beider Revisionsvorhaben als notwendig anerkannt wird.

Bezüglich der 11. AHV-Revision hat der Bundesrat entschieden, an den vorgeschlagenen Mehreinnahmen festzuhalten, um die Finanzierung der AHV langfristig sicherzustellen. Bei der Ausarbeitung des flexiblen Rentenalters in der AHV will der Bundesrat auf gewisse Ausbauelemente verzichten. Für die AHV-Vorlage heisst dies: Festhalten am Revisionsprogramm gemäss Vernehmlassungsvorlage, jedoch Ausarbeitung eines neuen Modells zum flexiblen Rentenalter.

Bezüglich der 1. BVG-Revision hat der Bundesrat entschieden, die Massnahmen zur Konsolidierung des Vorsorgesystems voranzutreiben, aus Kostengründen jedoch auf die Ausdehnung des Vorsorgeschatzes für Versicherte mit kleinen Einkommen und für teilzeitbeschäftigte Personen zu verzichten.

Das BSV hat eine Medienmitteilung zu dieser Zwischenentscheidung vorbereitet. Diese Information wird diesem Bulletin im Anhang beigelegt.

Stellungnahmen des BSV

254 Maximale Höhe des versicherten Verdienstes in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge

Für die **obligatorische** berufliche Vorsorge hat der Gesetzgeber eine obere Limite für den versicherten Verdienst festgelegt; für die Bestimmung des koordinierten Lohnes ist vom AHV-Lohn auszugehen.

In der **überobligatorischen** Vorsorge fehlt es an einer gesetzlichen Regelung. Weder das BVG noch Artikel 331 ff. OR legen eine obere Limite für den versicherten Verdienst fest.

1. Gibt es eine obere Limite für den versicherbaren Verdienst?

Artikel 34quater Absatz 3 der Bundesverfassung will den Versicherten die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in **angemessener** Weise ermöglichen. Es stellt sich die Frage, was unter angemessen zu verstehen ist. Es versteht sich, dass "angemessen" nicht mit "unlimitiert" gleichgesetzt werden kann. Aus dem Fehlen einer gesetzlich festgelegten Limite darf nicht abgeleitet werden, es gäbe keine. Eine solche Auslegung wäre offensichtlich verfassungswidrig. Gäbe es keine Limite, würde sich die Frage der Angemessenheit nicht stellen. Es kann somit festgehalten werden, dass es auch im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge einen maximal versicherbaren Verdienst gibt.

2. Wie hoch ist der maximal versicherbare Verdienst?

Auch bei der überobligatorischen Vorsorge handelt es sich um berufliche Vorsorge. Schon der Begriff **berufliche Vorsorge** macht klar, dass es um eine Vorsorge geht, die in **unmittelbarem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit** steht. Zweck der beruflichen Vorsorge ist es denn auch, die wirtschaftlichen Folgen der Risiken Alter, Tod und Invalidität abzusichern, also den durch Eintritt des Risikos entstandenen Versorger Schaden (= Lohnausfall infolge Beendigung der Erwerbstätigkeit). Daraus geht hervor, dass diese Vorsorge unmittelbar mit dem Erwerbseinkommen verbunden ist. Eine Vorsorge, bei welcher der versicherte Verdienst unabhängig vom erzielten Erwerbseinkommen (und damit vom massgebenden AHV-Lohn) definiert wird, kann keine berufliche Vorsorge im vorerwähnten Sinn sein. Es versteht sich, dass Besonderheiten wie starke Einkommensschwankungen bei der Bestimmung des versicherten Lohnes berücksichtigt werden können und insoweit vom massgebenden AHV-Lohn abgewichen werden darf, wie dies ja auch im Bereich der obligatorischen Vorsorge vorgesehen ist (vgl. Art. 3 BVV 2).

Eine Vorsorge, die auf einem versicherten Verdienst beruht, der über dem tatsächlich erzielten Verdienst liegt, muss der Selbstvorsorge und damit der 3. Säule zugeordnet werden (individuelle Ergänzung der beiden ersten Säulen entsprechend den persönlichen Bedürfnissen, vgl. auch zum Dreisäulenkonzept den Bericht der Expertenkommission Steuerlücken, 1998, S. 77 mit Verweisen).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der versicherte Verdienst in der beruflichen Vorsorge (Säule 2a plus 2b) den massgebenden AHV-Lohn nicht überschreiten darf.

255 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge zwecks Amortisation der Grundverbilligung nach WEG

(Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz vom 4. Oktober 1974, SR 843 {WEG}; Art. 1 Abs. 1 Bst. c WEFV)

Das BSV und das Bundesamt für Wohnungswesen (BWO) werden zunehmend mit Anfragen von Versicherten oder Institutionen der beruflichen Vorsorge konfrontiert, die erfahren möchten, ob die Rückerstattung der nach dem vorerwähnten

Bundesgesetz gewährten Vorschüssen mit Mitteln der beruflichen Vorsorge möglich ist. Normalerweise sind diese Vorschüsse innert einer Frist von ungefähr 25 bis 30 Jahren nach Beginn der Ausrichtung der Bundeshilfe rückzahlbar. Das WEG trat am 1. Januar 1975 in Kraft, was erklärt, weshalb zur Zeit zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen mit diesem besonderen Gesetz konfrontiert sind.

Nach diesem Gesetz hat jeder Eigentümer Anspruch auf Beiträge des Bundes zur Verbilligung der Mietzinse (vgl. Art. 36 f., Grundverbilligung). Ferner legt Artikel 37 Absatz 4 WEG fest, dass diese Vorschüsse verzinst werden müssen. Geht es um die Rückzahlung dieser Vorschüsse, stellen sich zwei Fragen:

- 1) sind die Grundverbilligungen den Hypothekendarlehen im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c WEFV gleichzusetzen?
- 2) kann der zurückzuzahlende Vorschuss aufgeteilt werden in einen Teil Amortisation und in einen zugehörigen Teil Zinszahlung?

Ein Vorbezug beziehungsweise die Verpfändung der Vorsorgemittel ist grundsätzlich ausgeschlossen für den Fall, dass nur die Zinszahlungen unabhängig von der Rückzahlung der Vorschüsse nach WEG beglichen werden sollten (vgl. Art. 30 c BVG und 1 Abs. 1 Bst. c WEFV). Da es bei beiden Fragen um die rechtliche Qualifikation der Grundverbilligung nach WEG geht, hat das BSV die Meinung des BWO eingeholt.

Das BWO hält zur ersten Frage fest, dass die Grundverbilligung insofern nicht mit der Aufnahme einer Hypothek verglichen werden kann, als es sich um öffentliche Mittel handelt, die nicht einmalig, sondern in Teilbeträgen ausgerichtet werden. Das BWO operiert jedoch bei den einzelnen Grundverbilligungen wie eine Bank in Bezug auf ein konkretes Schuldverhältnis. Demnach kann diese Grundverbilligung als Hypothekendarlehen betrachtet werden. Zur zweiten Frage meint das BWO, dass die Zinsen nicht als Teilzahlung des geliehenen Kapitals zu betrachten sind. Es sei unmöglich, den Gesamtbetrag der Grundverbilligung im voraus zu bestimmen. Der Grund bestehe darin, weil dieses System dynamisch sei und je nach den auf der Liegenschaft ruhenden Belastungen, die ihrerseits von den Marktflektuationen abhängen, variere. Die Grundverbilligung entspreche deshalb einem aus Kapital/Zins-Teilbeträgen zusammengesetzten Globalvorschuss, wobei jedoch diese Teilbeträge bei der Gewährung innerhalb der für die betreffende Liegenschaft zulässigen Grenzen als ein integriertes und kontrolliertes Ganzes aufzufassen seien.

Daraus lässt sich schliessen, dass die Rückzahlung der Grundverbilligungen inklusive der betreffenden Zinszahlungen nach WEG der Amortisation von Hypothekarschulden gleichzusetzen ist. Diese Rückzahlung fällt somit unter den Verwendungszweck von Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c WEFV.

256 Gleichwertigkeit von Beiträgen und Eintrittsleistungen

(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 13. Mai 1998, 97/487)

(Art. 4 Abs.1 BV, Art. 9 Abs. 3 FZG und § 18 der Statuten der Basellandschaftlichen Beamtenversicherungskasse)

Dem FZG, welches sowohl im obligatorischen wie auch im ausserobligatorischen Bereich gilt, unterstehen auch die öffentlich-rechtlichen Einrichtungen.

Weil Artikel 9 Absatz 3 FZG bestimmt, dass die Vorsorgeeinrichtung bei der Bemessung ihrer Leistungen **nicht** unterscheiden darf, ob die Leistungen auf Beiträge oder auf Eintrittsleistungen zurückzuführen sind, werden sämtliche Reglementsbestimmungen hinfällig, welche die Möglichkeit zur vorzeitigen Pensionierung – bei voller Rente – nur für Versicherte vorsehen, die effektiv eine bestimmte Anzahl Dienstjahre hinter sich haben. Durch das Zusammenrechnen von Beitragsjahren und eingekaufter Versicherungszeit wird der Aufbau der Altersvorsorge ermöglicht und eine Gleichstellung der "Stellenwechsler" mit den betriebstreuen Vorsorgenehmern erreicht.

Aus den Materialien geht hervor, dass ausschliesslich politische Aspekte den basellandschaftlichen Gesetzgeber bewegt haben, die Unterscheidung zwischen ununterbrochenen und unterbrochenen Dienstjahren nicht aufzugeben. Weil heute von den Arbeitnehmern eine gewisse Mobilität verlangt wird und es heute eine Selbstverständlichkeit ist, während der beruflichen Karriere den Arbeitsplatz (mehrmals) zu wechseln, ist das Kriterium der Anzahl Dienstjahre aus sozialpolitischen Gründen für eine Ungleichbehandlung der Arbeitnehmer hinsichtlich der Freizügigkeit nicht mehr sachlich gerechtfertigt. Das FZG lässt das Kriterium der Betriebstreue hinter demjenigen der Freizügigkeit zurücktreten.

Eine solche Ungleichbehandlung in einem kantonalen Erlass widerspricht zudem Artikel 4 Absatz 1 der Bundesverfassung. Ein kantonales Gericht ist verpflichtet, das von ihm anzuwendende kantonale Recht auf die Übereinstimmung mit der Bundesverfassung zu überprüfen und grundsätzlich als verfassungswidrig erkanntes Recht im Einzelfall nicht anzuwenden. Die Feststellung der Verfassungswidrigkeit hat zur Folge, dass die betreffende Vorschrift auf die Kläger bzw. Beschwerdeführer nicht angewandt und der gestützt auf sie ergangene Einzelakt aufgehoben wird.

257 Witwerrente

(Mit Bezug auf BGE 123 V 189)

(Art. 4 Abs. 2 BV und 49 BVG)

Wenn im Reglement einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung die Auszahlung einer Witwerrente nicht vorgesehen ist, kann eine solche nicht gestützt auf Artikel 4 Absatz 2 Bundesverfassung zugesprochen werden.

258 Begriff der Arbeitsunfähigkeit und Versicherungsprinzip

(Entscheid vom 7. Oktober 1998 i. Sa. M. B., B 48/97; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 23 BVG)

Als versichertes Ereignis gilt laut Rechtsprechung nur der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit von einer gewissen Bedeutung, und zwar unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt ein Anspruch auf Invalidenleistungen entstanden ist, und wie hoch dieser Anspruch ist. Der Versicherungsschutz muss bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestehen, aber nicht notwendigerweise beim Auftreten oder bei der Verschlechterung der Invalidität. Tritt während der Versicherungsperiode eine Arbeitsunfähigkeit ein, die einen Anspruch auf Invalidenleistungen zur Folge hat, so muss die Vorsorgeeinrichtung den Fall übernehmen, selbst wenn der Invaliditätsgrad sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses verändert (BGE 123 V 263 E. 1a).

Bestand jedoch im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, die eine Invalidität zur Folge hat, kein Vorsorgeverhältnis, so hat die Vorsorgeeinrichtung, welcher sich der Versicherte später angeschlossen hat, nicht für die Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustandes einzustehen. In solchen Fällen entsteht kein Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge, weil dies dem Versicherungsprinzip widersprechen würde (BGE 123 V 267 E. 3 f.).

Unter Arbeitsunfähigkeit ist die durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein (BGE 105 V 159 E. 2a; unveröffentlichter Entscheid G. vom 29. April 1998, B 18/97). Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist laut Rechtsprechung erheblich, wenn sie mindestens 20 Prozent beträgt (AHI 1998 S. 126 ff., E. 3c).

Diesen Grundsätzen folgend, hat das EVG zum Beispiel entschieden, dass eine Person, die vor ihrer Unterstellung unter das BVG eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent erleidet, keinen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge besitzt, wenn sich dieser vorbestehende Gesundheitszustand nach dem Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung verschlechtert (unveröffentlichter Entscheid B. vom 21. Januar 1998, B 17/97).

Im vorliegenden Fall war die betroffene Person seit 1. Januar 1986 dem BVG unterstellt. Sie leidet namentlich an einer zerebral-motorischen Behinderung und arbeitet im Betrieb ihres Vaters, wobei ihre Leistungsfähigkeit deutlich unter dem Durchschnitt liegt. Aus diesen rein familiären Gründen wird sie von ihrem Vater beschäftigt, der ihr einen "sozialen" Lohn entrichtet, welcher mit den erbrachten Leistungen in keinem Verhältnis steht. Diese Situation bestand bereits seit Beginn des Arbeitsverhältnisses im Betrieb des Vaters, so dass das EVG zum Schluss kommt, dass beim Betroffenen bereits im Jahre 1983 eine erhebliche und dauerhafte Einbusse der Leistungsfähigkeit von mindestens 20 Prozent, vermutlich aber von 50 Prozent bestand (die IV hat ab 1983 einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent anerkannt). Es besteht somit kein Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge.

259 Invalidenrente und Versicherungsprinzip

(BGE 123 V 262 und Entscheide vom 6. November 1997 i.Sa. F. G., B 23/97, vom 29. Januar 1998 i.Sa. J.-P. B., B 17/97, und vom 29. April 1998 i.Sa. O. G., B 18/97; Entscheide in französischer Sprache)

(Art. 23 BVG)

Das Versicherungsprinzip, das in Artikel 23 BVG verankert ist, sieht vor, dass eine Vorsorgeeinrichtung keine Invalidenrente entrichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, erst nach Beendigung der Versicherungsperiode bei dieser Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist (Entscheide vom 6. November 1997 i.Sa. F. G., B 23/97, und 29. April 1998 i.Sa. O. G., B 18/97). Des weiteren hat die Vorsorgeeinrichtung nicht für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes einzustehen, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung bereits vor Beginn des Versicherungsverhältnisses bestand (BGE 123 V 262; Entscheid vom 29. Januar 1998 i.Sa. J.-P. B., B 17/97).

Leidet ein Arbeitnehmer an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, die eine Einbusse an Leistungsvermögen zur Folge hat, und wechselt dieser Arbeitnehmer die Stelle (und gleichzeitig auch die Vorsorgeeinrichtung), so muss – wenn er in einem späteren Zeitpunkt eine Invalidenrente erhält – die frühere Vorsorgeeinrichtung (d.h. die Einrichtung, welcher der Betroffene bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, angeschlossen war), die Leistungen erbringen. Allerdings muss zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität eine enge Konnexität bestehen. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung von jeglicher Pflicht zur Entrichtung einer Rente befreit (BGE 123 V 262 E. 1c; Entscheid vom 29. Januar 1998 i.Sa. J.-P. B., B 17/97, E. 1c).

Diese Grundsätze gelten selbstverständlich für die obligatorische Vorsorge, finden aber auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, sofern nicht Reglemente oder Statuten etwas anderes vorsehen (BGE 123 V 262 E. 1b; Entscheid vom 29. Januar 1998 i.Sa. J.-P. B., B 17/97, E. 1b).

260 Bemessung der Invalidität

(Entscheid vom 8. Juni 1998 i.Sa. L. S., B 36/97; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 23 und 24 BVG)

Eine im Vergleich zu Artikel 24 BVG feinere Abstufung der Invaliditätsgrade kann nicht mit der Begründung verweigert werden, dass die internen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung nicht explizit von Artikel 23 und 24 BVG abweichen. Die Grundsätze der Gesetzesauslegung gelten auch für die Auslegung statutarischer Bestimmungen von öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen. In vorliegendem Fall führt dies dazu, dass die Höhe der Rente im Verhältnis zum Invaliditätsgrad festzulegen ist (feinere Abstufung) (E. 4).

Hält sich – wie in vorliegendem Fall - eine Vorsorgeeinrichtung an den Invaliditätsbegriff der Invalidenversicherung, so ist sie grundsätzlich an die Entscheide gebunden, die die Organe dieser Versicherung im Rahmen der Festlegung des Invaliditätsgrades treffen, es sei denn, diese Entscheide erscheinen von vorneherein als unhaltbar. Das EVG erwägt jedoch eine Abweichung von diesem Grundsatz, falls im Rahmen der beruflichen Vorsorge eine feinere Abstufung der Renten vorgesehen ist als in der Invalidenversicherung. Es lässt indes die Frage offen, da in vorliegendem Fall die Bemessung durch die IV von vorneherein als unhaltbar erscheint (das Einkommen des Invaliden wurde offensichtlich überschätzt), so dass ohnehin davon abgewichen werden kann (der Invaliditätsgrad wird damit von 70 Prozent auf 90 Prozent angehoben) (E. 5).

261 Bemessung der Invalidität – massgebende Tatsachen

(Entscheid vom 11. September 1998 i.Sa. H. G., B 39/96; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 23 und 24 BVG; Art. 37 BVG und 132 OG)

Stützt sich eine Vorsorgeeinrichtung auf den Invaliditätsbegriff der Invalidenversicherung, so ist sie an die Entscheide gebunden, die die Organe dieser Versicherung im Rahmen der Festlegung des Invaliditätsgrades treffen, es sei denn, diese Entscheide erscheinen von vorneherein als unhaltbar (E. 3a). Massgebend ist dabei die eigentliche Festlegung des Invaliditätsgrades, d.h. das Ergebnis des Einkommensvergleichs, nicht aber die einzelnen Berechnungselemente (E. 3b).

Massgebend für die Beurteilung einer Klage oder Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des kantonalen Urteils, denn die Vorsorgeeinrichtungen erlassen keine Entscheide (E. 3, Einleitung).

262 Krankentaggelder als Lohnersatz und Aufschub der Invalidenrente

(Entscheid vom 26. März 1998 i.S. E. Sa., B 26/97; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 26 Abs. 2 und 34 Abs. 2 BVG; Art. 27 BVV 2)

Eine Vorsorgeeinrichtung kann sich nur auf Artikel 27 BVV 2 berufen und die Entrichtung der Invalidenrente aufschieben, wenn die Krankentaggelder effektiv ausbezahlt werden, nicht jedoch, wenn lediglich ein virtueller Anspruch auf solche Taggelder besteht. Artikel 27 BVV 2 stützt sich in der Tat auf Artikel 26 Absatz 2 und Artikel 34 Absatz 2 BVG und ist systematisch im Abschnitt betreffend die Überentschädigung und die Koordination mit anderen Sozialversicherungen eingeordnet. Diese Bestimmung will also nicht den Versicherten verpflichten, sich in erster Linie an den Krankenversicherer zu wenden, sondern soll vielmehr ungerechtfertigte Bereicherungen oder Vorteile verhindern (E. 3).

263 Gebühren bei Vorbezug und Verpfändung von Altersleistungen

(Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 1998: 2A.430/1997)

(Art. 30a ff, 49, 62, 66 Abs. 1 BVG, Art. 331d und 331e OR)

Die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 33 vom 12. Juni 1995, Randziffer 192 enthielten Hinweise zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, wo das BSV namentlich zur Frage der individuellen Überwälzbarkeit der Verwaltungskosten für den Vorbezug und die Verpfändung auf die Versicherten Stellung nahm. Im Sinne der Prinzipien Parität, Kollektivität und Solidarität erachtete das BSV die Überwälzung in den Fällen als unzulässig, in denen der Versicherte sämtliche notwendigen Belege beigebracht hat und zudem keine umfangreichen zusätzlichen Abklärungen durch die Vorsorgeeinrichtung notwendig sind. Inzwischen ist in dieser Sache ein Bundesgerichtsurteil ergangen:

Die Wohneigentumsförderung ist nicht ein systemfremdes Element im Recht der beruflichen Vorsorge, sondern eine gesetzlich vorgesehene Form der Altersvorsorge. Da sich aber die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (Art. 30a ff. BVG bzw. 331d und 331e OR, WEFV) nicht ausdrücklich zur Frage äussern, ob den Versicherten beim Vorbezug oder bei der Verpfändung von Vorsorgemitteln zur Wohneigentumsförderung Verwaltungskosten auferlegt werden dürfen, sind allgemeine Grundsätze zu beachten. So legt für den obligatorischen Bereich Artikel 66 Absatz 1 BVG das Prinzip der Beitragsparität fest; für den überobligatorischen Bereich ergibt sich dieser Grundsatz aus Artikel 331 Absatz 3 OR. Diese beiden Bestimmungen verlangen jedoch nur eine kollektive oder relative Beitragsparität, nicht eine individuelle: Die Summe der Arbeitgeberbeiträge muss mindestens gleich hoch sein wie die Summe der Arbeitnehmerbeiträge. Das schliesst nicht aus, dass einzelne Arbeitnehmer mehr bezahlen als andere und auch mehr, als der Arbeitgeber für sie persönlich leistet. Auch aus dem Grundsatz der Gleichbehandlung der Destinatäre lässt sich ableiten, dass, wer einen besonderen Aufwand verursacht,

insofern aussergewöhnliche Sachumstände schafft, die eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen. Das Gericht stützte die vom BSV gemachte Trennung zwischen einer normalen Abwicklung eines Vorbezugs und einer ausserordentlichen Bearbeitung nicht, da sich diese Unterscheidung nicht auf das Gesetz abstützen liess, Definitionsprobleme hervorrufe und nicht praxistauglich sei. Das Gericht hielt deshalb fest, dass nicht nur bei überdurchschnittlichem Bearbeitungsaufwand eine Verwaltungsgebühr erhoben werden kann, sondern dass – im Sinne einer rationellen Verwaltungsführung – eine weitgehende Pauschalisierung zulässig sei. Das Gericht beanstandete in der Folge die Höhe des Pauschalbeitrags von 400 Franken nicht.

Das Gericht hielt dann weiter fest, dass die Erhebung individueller Verwaltungskostenbeiträge für die Abwicklung eines Vorbezugs oder einer Verpfändung nur dann zulässig sei, wenn sie auf einer reglementarischen Grundlage beruhe. Diese Grundlage hätten die Arbeitgeber mit ihrer Belegschaft paritätisch für den obligatorischen wie den überobligatorischen Bereich (Art. 51 BVG, vgl. Art. 49 Abs. 2 BVG) erarbeitet.

264 Invalidenrenten – ungerechtfertigte Vorteile

(Entscheide vom 29. Mai 1998 i.Sa. A. C., B 32/97 und vom 16. Juli 1998 i.Sa. M. M.-A., B 24/97; Entscheide in französischer Sprache)

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

B 32/97

Mit dem entgangenen Verdienst im Sinne von Artikel 24 Absatz 1 BVV 2 ist, dem Wortlaut des Gesetzes folgend, das hypothetische Einkommen gemeint, das der Versicherte ohne Invalidität erzielen würde; dieses Einkommen muss nicht notwendigerweise mit dem früheren, vor Eintritt der Invalidität erzielten Einkommen (E. 1), noch mit dem SUVA-versicherten Lohn (E. 2) übereinstimmen. Besteht jedoch zwischen dem hypothetischen Einkommen, wie es von der Vorsorgeeinrichtung berücksichtigt wurde, und dem SUVA-versicherten Lohn ein erheblicher Unterschied, so sollte eine ergänzende Untersuchung angeordnet werden, um die Gründe für diese Differenz zu eruieren (E. 3). Dies trifft in vorliegendem Fall zu, denn die Vorinstanz hat, gestützt auf eine von der Vorsorgeeinrichtung angeforderte und vom ehemaligen Arbeitgeber des Versicherten eingereichte Bestätigung, das hypothetische Einkommen auf 46'644 Franken festgesetzt, während der SUVA-versicherte Lohn sich auf 56'110 Franken beläuft.

B 24/97

Wurde eine Invalidenrente nach der gemischten Methode berechnet, welche auf die Teilzeiterwerbstätigen Anwendung findet, so wird bei der Berechnung der Überentschädigung nur jener Teil der Rente berücksichtigt, der zur Deckung des Erwerbsausfalls dient, nicht aber jener Teil, der sich auf die verminderte Fähigkeit zur Verrichtung bisheriger Aufgaben im Sinne von Artikel 5 Absatz 1 IVG bezieht. Anders gesagt, müssen die Leistungen der Invalidenversicherung nach dem sogenannten Grundsatz der Anspruchskonkordanz angerechnet werden. Dieser Grundsatz ist übrigens in Artikel 24 Absatz 2 BVV 2 explizit festgehalten ("Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung") (E. 2a).

Um den Grundsatz der Anspruchskonkordanz umzusetzen, muss man – auf rein mathematischer Basis – denjenigen Teil der Rente bestimmen, der zur Deckung des Erwerbsausfalls dient (E. 2b aa). In vorliegendem Fall hatte der Versicherte eine 50-prozentige Anstellung. Aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 Prozent im beruflichen und von 63 Prozent im Bereich der täglichen Verrichtungen wurde die Gesamtinvalidität (Durchschnitt der beiden Grade) auf 81,5 Prozent festgesetzt. Dieser Satz entspricht somit der Summe des Invaliditätsgrades von 50 Prozent für den Erwerbsausfall und von 31,5 Prozent für die täglichen Verrichtungen. Der Satz von 50 Prozent wird im Umfang von 61,35 Prozent bei der Festsetzung der Gesamtinvalidität berücksichtigt ($50 : 81,5 \times 100$). Anders gesagt, beträgt der Teil der Invalidenrenten (vorliegend eine Invalidenrente und zwei Kinderrenten von insgesamt 2'853 Franken), der zur Deckung des Erwerbsausfalls dient, 61,35 Prozent von 2'853 Franken, mithin 1'750,30 Franken. Dieser Betrag muss bei der Berechnung der Überentschädigung berücksichtigt werden (E. 2b cc).

265 Verfahren - Zuständigkeit der Rechtspflegeinstanzen

(Mit Bezug auf das Urteil vom 21. April 1998 in Sachen W. I., B 7/98)

(Art. 73 BVG)

Bestätigung der Rechtsprechung (BGE 120 V 18 Erw. 1a und Hinweise), wonach die in Artikel 73 BVG aufgeführten Rechtspflegeinstanzen bezüglich ihrer zeitlichen Zuständigkeit nur für Streitigkeiten zuständig sind, die sich auf Versicherungsereignisse nach Inkraftsetzung des BVG, d.h. dem 1. Januar 1985, beziehen (Beginn eines Anspruchs oder einer Forderung). Der Einwand, eine Zuständigkeit bestehe gestützt auf eine kantonalrechtliche Norm, kann - da autonomes kantonales Recht - nicht im Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geprüft werden. Dazu müsste staatsrechtliche Beschwerde erhoben werden.

266 Feststellungsklagen

(Entscheide vom 23. Februar 1998 i.Sa. E. N., B 6/97, in französischer Sprache, und vom 29. September 1998 i.Sa. A. und F. W., B 30/98, in deutscher Sprache)

(Art. 73 Abs. 1 BVG)

Zusammenfassung des Sachverhalts

In diesen beiden Entscheiden klagen die Versicherten auf Feststellung künftiger Ansprüche: Feststellung der künftigen Anpassung einer Invalidenrente an die Teuerung der kommenden Jahre im Fall B 6/97 und Feststellung eines allfälligen Anspruchs auf eine künftige Witwenrente im Fall B 30/98.

Rechtliches

Feststellungsklagen sind zulässig, wenn der Kläger ein schützenswertes Interesse auf unverzügliche Feststellung eines streitigen Rechtsverhältnisses hat. Ein tatsächliches Interesse genügt, sofern es sich um ein aktuelles und dringendes Interesse handelt. Im Allgemeinen fehlt es an einem schützenswerten Interesse,

wenn der Kläger ein Leistungsurteil zu seinen Gunsten erstreiten kann; die Feststellungsklage hat somit subsidiären Charakter (E. 1).

In beiden Fällen hat das EVG das Bestehen eines schützenswerten Interesses verneint, und zwar aus folgenden Erwägungen:

B 6/97

Im Rahmen der erweiterten Vorsorge, um die es in vorliegendem Fall geht, besteht keinerlei Pflicht zur Anpassung der Renten an die Teuerung. Diese Frage ist in den statutarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen (oder in den öffentlich-rechtlichen Bestimmungen, die auf diese Einrichtungen anwendbar sind) geregelt. Diese Bestimmungen können grundsätzlich jederzeit abgeändert werden. Deshalb ist es schwierig, wenn nicht unmöglich, Aussagen zur künftigen Indexierung der gegenwärtigen Renten zu machen. Ein Gericht, das über diese Frage zu befinden hätte, könnte höchstens prüfen, ob die Renten aufgrund der im Zeitpunkt der Klageeinreichung oder des Urteils geltenden Bestimmungen grundsätzlich angepasst werden können oder nicht. Künftige Anpassungen der Statuten der Vorsorgeeinrichtungen wären dabei vorzubehalten. Es ist aber nicht ersichtlich, inwiefern für den Versicherten ein Interesse bestünde, einen solchen Anspruch unter dem erwähnten Vorbehalt feststellen zu lassen (E. 2b).

B 30/98

Ob ein Anspruch auf eine Witwenrente besteht oder nicht, kann erst beim Tod des Ehemannes geprüft werden. Es ist aber alles andere als sicher, dass die heute geltenden Gesetzesbestimmungen dazumal noch in Kraft sein werden. Hinzu kommt, dass die Eheleute, entgegen ihrer Ansicht, durch das Fehlen eines Feststellungsurteils betreffend einem allfälligen künftigen Anspruch auf eine Witwenrente keinerlei Einschränkungen in der Regelung ihrer Verhältnisse im Hinblick auf ein Vorabsterben des Ehemannes erleiden. (E. 2a und b). Es besteht in solchen Fällen somit kein Anspruch auf ein Feststellungsurteil.

267 Verrechnung und Zuständigkeit für Entscheide über Vorfragen

(Entscheid vom 1. September 1998 i.Sa. S. M., B 45/97)

(Art. 120 OR; Art. 96 Abs. 3, 113 und 132 OG)

Zusammenfassung

Die Firma Ch. M. war ab 1. Januar 1990 einer BVG-Vorsorgeeinrichtung angeschlossen. Nachdem sie per Ende Februar 1992 ihre Tätigkeiten aufgegeben hatte, wurde am 1. März ein neues Unternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) gegründet. Als Verwaltungsratspräsident mit Einzelunterschrift wurde war S. M. eingetragen. Im Jahre 1995 wurde über die AG der Konkurs eröffnet, wobei gegenüber der Vorsorgeeinrichtung eine Beitragsschuld von 30'900 Franken offen blieb. Der BVG-Garantiefonds hat einen Teil dieser Schuld, im Umfang von 19'200 Franken, gedeckt.

Im Dezember 1994 hat S. M. bei der Vorsorgeeinrichtung ein Gesuch um Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung eingereicht, da er eine selbständige

Erwerbstätigkeit aufnehmen wollte. Im April 1996 teilte ihm die Vorsorgeeinrichtung mit, dass die Freizügigkeitsleistung 24'120 Franken betrage. Hiervon werde jedoch ein Abzug von Franken 11'700 Franken vorgenommen, entsprechend dem Betrag, den der Garantiefonds nach dem Konkurs der AG nicht übernommen habe.

Dieser Entscheid wurde von S. M. angefochten und vom zuständigen kantonalen Versicherungsgericht aufgehoben.

Die Vorsorgeeinrichtung hat dieses Urteil mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Bundesgericht angefochten.

Rechtliche Erwägungen

Vorliegend ist umstritten, ob die Vorsorgeeinrichtung berechtigt war, von der Austrittsleistung einen Betrag von 11'700 Franken abzuziehen.

Die Verrechnung gegenseitiger Forderungen ist ein allgemeiner, auf Doktrin und Rechtsprechung beruhender Rechtsgrundsatz, der im Zivilrecht verankert ist (Art. 120 ff. OR); unter Vorbehalt gegenteiliger Bestimmungen findet dieser Grundsatz ebenfalls im Verwaltungsrecht und insbesondere im Sozialversicherungsrecht Anwendung, und zwar selbst dann, wenn die Möglichkeit der Verrechnung nicht explizit vorgesehen (BGE 110 V 185 E. 2). Im Bereich der beruflichen Vorsorge ist einzig die Verrechnung von Forderungen, die der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung abgetreten hat, gesetzlich geregelt (Art. 39 Abs. 2 BVG; BGE 114 V 33; SZS 1991 S. 32 = teilweise veröffentlichter Entscheid J., vom 30. August 1990, B 18/90).

Wie im Privatrecht können Forderungen auch im Sozialversicherungsrecht nur unter bestimmten Voraussetzungen verrechnet werden: Der Schuldner der einen Forderung muss zugleich Gläubiger der Verrechnungsforderung sein, und diese Verrechnungsforderung muss fällig sein.

Die kantonale Instanz hat die Beschwerde von S. M. gutgeheissen, weil der Gläubiger der einen Forderung nicht gleichzeitig Schuldner der anderen Forderung war. Anders gesagt war die AG und nicht S. M. Schuldnerin der Vorsorgeeinrichtung; damit gab es für die kantonale Instanz keinen Grund, die Verrechnung zu gewähren, zumal S. M. kein rechtsmissbräuchliches Verhalten vorgeworfen werden konnte. Das EVG hat diesen kantonalen Entscheid bestätigt.

Für die Vorinstanz beruht die Verrechnungsmöglichkeit auf der Haftbarkeit von S. M. als Verwaltungsrat der AG (Art. 752 ff., insbesondere 754 OR). Die kantonale Instanz hat - zu Unrecht - ihre Zuständigkeit zur Prüfung dieser Frage verneint. In der Tat haben laut Rechtsprechung die Verwaltungsbehörden und Gerichte auch über Vorfragen zu entscheiden, die nicht in ihr Rechtsgebiet fallen, sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht und die zuständigen Behörden sich darüber noch nicht geäußert haben.

Aufgrund dieser Erwägungen hat das EVG die Angelegenheit an die kantonale Instanz zur Neubeurteilung dieser Frage zurückgewiesen.

Medienmitteilung vom 6. April 1999

11. AHV-Revision und 1. BVG-Revision: Der Bundesrat fällt erste Zwischenentscheide

Der Bundesrat hat eine Aussprache zur 11. AHV- und zur 1. BVG-Revision geführt und dabei Leitplanken für die weiteren Arbeiten zu den beiden Revisionen gesetzt. Eine erste Auswertung der Vernehmlassungen zeigt deutlich, dass die Zielrichtung beider Revisionsvorhaben als notwendig anerkannt wird. Unter Berücksichtigung der längerfristigen finanziellen Entwicklung der AHV hält der Bundesrat an den vorgeschlagenen Mehreinnahmen fest, will aber auf gewisse Ausbauelemente im Bereich des flexiblen Rentenalters verzichten. Damit resultieren insgesamt für die AHV Einsparungen von rund einer Milliarde Franken. Für die AHV bedeutet dies: Festhalten am Revisionsprogramm gemäss Vernehmlassungsvorlage, jedoch Ausarbeitung eines neuen Modells zum flexiblen Rentenalter. Die 1. BVG-Revision wird sich auf Konsolidierungsmassnahmen beschränken. Aus Kostengründen soll auf die Ausdehnung des Versicherungsschutzes für Versicherte mit kleinen Einkommen und Teilzeitbeschäftigte verzichtet werden. Die beiden Botschaften sollen bis Sommer 1999 verabschiedet werden.

11. AHV-Revision

Schwerpunkte der Revision bilden die langfristige Sicherstellung der Finanzierung der AHV sowie die Flexibilisierung des Rentenalters. Die Revisionsvorlage wird grundsätzlich in den Schwerpunktbereichen gemäss Vernehmlassungsvorlage weiter verfolgt. Dabei rückt der Finanzierungsaspekt stärker in den Vordergrund. Es gilt auch, dem Stabilisierungsprogramm 1998 Rechnung zu tragen: Die Verlangsamung des Anpassungsrhythmus für die AHV/IV-Renten von 2 auf 3 Jahre bei einer aufgelaufenen Teuerung von weniger als 4 Prozent wird mittel- und langfristig bei AHV und IV zusätzliche Einsparungen von durchschnittlich 5 Promille einer Jahresausgabe bringen. Bezogen auf die Rentensumme im Jahr 2005 macht das beispielsweise 150 Millionen Franken für die AHV und 30 Millionen Franken für die IV aus.

Neues Modell zur Flexibilisierung des Rentenalters

Bezüglich der Regelung des Rentenalters will der Bundesrat an seinen Eckdaten festhalten: Ordentliches Rentenalter 65 für Mann und Frau, Flexibilisierung des Rücktritts zwischen 62 und 65 Jahren sowie Möglichkeit eines Teilvorbezugs/Teilaufschubs der AHV-Rente. Allerdings wird der Kostenrahmen dafür von rund 900 Mio. Franken auf 400 Mio. beschränkt. Diese Summe entspricht den Einsparungen, die sich aus der Erhöhung des Frauenrentenalters ergeben. Da ausserdem die in der Vernehmlassung vorgeschlagenen Modelle zum flexiblen Rentenalter gemischt oder mit deutlicher Ablehnung aufgenommen wurden, wird ein neues Modell "Differenzierte Kürzung" ausgearbeitet.

Für die Kürzung der vorbezogenen Renten würden in diesem Modell folgende Grundsätze gelten:

- Je später eine Rente vorbezogen wird, desto geringer ist der jährliche Kürzungssatz.
- Bei tiefen Einkommen fällt die Kürzung geringer aus als bei hohen Einkommen.
- Nichterwerbstätige Personen, welche die Rente vorbezogen, bezahlen keine Beiträge mehr. Diese individuellen Einsparungen – d.h. Beitragsausfälle für die AHV – werden voll in die Rentenkürzung eingerechnet. Ein hoher Beitragsausfall führt zu einer stärkeren Rentenkürzung als ein tiefer Beitragsausfall.

Gleichzeitig soll die Möglichkeit des Teilvorbezuges erweitert und dadurch ein schrittweiser Ausstieg aus dem Arbeitsleben ermöglicht werden. Maximal sollen drei Jahresrenten vorbezogen werden können. Der Versicherte hätte jedoch die Wahl, für drei Jahre die volle Rente vorzubeziehen oder aber während sechs Jahren, also ab Alter 59, die halbe Rente. Auch Kombinationen wären gemäss diesem Modell möglich.

1. BVG-Revision

Die 1. BVG-Revision wird von den meisten Vernehmlassungsteilnehmenden als Schritt in die richtige Richtung betrachtet. Am Revisionsvorhaben ist daher grundsätzlich festzuhalten. Allerdings soll sich die Vorlage aus Kostengründen auf die Konsolidierungselemente beschränken:

- Das Rentenalter und die Flexibilisierung des Rentenalters werden mit der Regelung der 11. AHV-Revision koordiniert: D.h. ordentliches Rentenalter 65 für Mann und Frau sowie flexibles Rücktrittsalter zwischen 62 und 65 (Teilvorbezug ab Alter 59 / Teilaufschub), wobei die vorbezogenen Renten der beruflichen Vorsorge versicherungstechnisch gekürzt werden.
- Die aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung notwendige Senkung des Umwandlungssatzes wird sozial verträglich ausgestaltet. Durch flankierende Massnahmen, insbesondere die Erhöhung der Altersgutschriften, soll die Rentenhöhe bestmöglich auf dem heutigen Niveau erhalten bleiben.
- Die Durchführung der beruflichen Vorsorge wird organisatorisch und administrativ verbessert.
- Gemäss Stabilisierungsprogramm 1998 soll das versicherbare Einkommen in der zweiten Säule auf 289'440 Franken, d.h. den vierfachen oberen Grenzbetrag des Obligatoriums begrenzt werden. Die berufliche Vorsorge würde dadurch auf den eigentlichen Vorsorgezweck beschränkt werden. Für weitergehende Vorsorgebedürfnisse stünde die individuelle Vorsorge der 3. Säule zur Verfügung.

Die Vorlage konzentriert sich auf Konsolidierungselemente. Aus Kostengründen soll namentlich auf Förderungsmassnahmen für Versicherte mit kleinen Einkommen und Teilzeitbeschäftigte verzichtet werden. Dadurch können die Kosten von maximal 985 respektive 875 Millionen Franken – nach den beiden Modellen der Vernehmlassungsvorlage – nun auf maximal 380 Millionen Franken gesenkt werden.

Beilagen:

- 11.AHV-Revision: wichtigste Punkte
- 1.BVG-Revision: wichtigste Punkte
- Übersicht Flexibilisierung Rentenalter

11. AHV-Revision

Wichtigste Revisionspunkte

Finanzierung AHV/IV/EO/MSV

- Die (Zusatz-)Finanzierung der Sozialversicherungen AHV/IV/EO und Mutterschaftsversicherung erfolgt aus Mitteln einer schrittweisen Erhöhung der Mehrwertsteuer um total maximal 3 Prozent

	AHV/IV	EO/MSV	Total
2003	1,5	0,5	3
vorauss. 2007	1		

Zur notwendigen Verfassungsgrundlage werden die Stimmberechtigten Stellung nehmen können.

- Der gesetzlich vorgeschriebene Deckungsgrad des Ausgleichsfonds der AHV wird von 100 auf 70 Prozent einer Jahresausgabe gesenkt werden.

Rententalter / Flexibilisierung

- Die Gesetzesvorlage wird von einem ordentlichen AHV-Rententalter 65 für Mann und Frau, mit einer Flexibilisierung des Rücktrittsalters zwischen 62 und 65 Jahren beziehungsweise der Möglichkeit eines Teilvorbezugs der halben Rente ab 59 Jahren ausgehen.

Jährl. Einsparungen: 400 Mio Franken

- Die Flexibilisierung wird im Rahmen eines neuen Modells "Differenzierte Kürzung" ausgestaltet.

Jährl. Kosten: 400 Mio Franken

Rententalter / Flexibilisierung: kostenneutral

Witwen- und Witwerrente

- Die Anspruchsberechtigung für die Witwen- und Witwerrente soll vereinheitlicht werden. Grundsätzlich soll der Anspruch nur bestehen, solange Witwen oder Witwer Kinder unter 18 Jahren haben.
- Eine Ausnahme soll für verwitwete Personen bestehen, die beim 18. Geburtstag des letzten Kindes bereits mindestens 50 Jahre alt sind.
- Bestehende Renten profitieren von grosszügigen Übergangsregelungen.

Jährl. Einsparungen total: 867 Mio Franken

Massnahmen im Beitragsbereich

- Angleichung des Beitragssatzes der Selbständigerwerbenden an jenen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

- Aufhebung der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende
- Aufhebung des Freibetrags für erwerbstätige Personen im Rentenalter

Jährl. Mehreinnahmen total: 550 Mio Franken

Rentenanpassungsrhythmus

- Die bisher im Rahmen des Stabilisierungsprogramms 1998 behandelte Änderung des Rentenanpassungsrhythmus für die AHV/IV-Renten wird in die 11. AHV-Revision aufgenommen.

Jährl. Einsparungen (mittel- bis langfristig): 5 Promille

Konkursprivileg

- Aufgrund des eindeutigen Vernehmlassungsergebnisses soll das Konkursprivileg für die AHV und weitere Sozialversicherungen wieder aufgenommen werden.

Jährl. Mehreinnahmen: 50 Mio Franken

11. AHV-Revision

Flexibilisiertes Rücktrittsalter: Modell "Differenzierte Kürzung"

1. Grundsatz

Für die Kürzung der vorbezogenen Rente sind drei Faktoren ausschlaggebend

- **Vorbezugsjahre:** Je später die Rente vorbezogen wird, desto geringer ist der Kürzungssatz
- **Massgebendes Durchschnittseinkommen für Rentenberechnung:** Bei tiefen Einkommen fällt die Kürzung geringer aus als bei hohen Einkommen.
- **Beitragsausfall:** Nichterwerbstätige Personen, welche die Rente vorbezogen, bezahlen keine Beiträge mehr. Der Beitragsausfall wird voll in die Rentenkürzung eingerechnet. Ein hoher Beitragsausfall führt zu einer stärkeren Rentenkürzung als ein tiefer Beitragsausfall.

2. Erläuterung der massgebenden Faktoren

a) Vorbezugsjahre:

Für jedes vorbezogene Rentenjahr gilt ein unterschiedlicher Kürzungssatz, und zwar für das erste Vorbezugsjahr ein tieferer, für das dritte Vorbezugsjahr ein höherer Kürzungssatz. Damit ist die Anreizwirkung für einen Verbleib im Arbeitsprozess vor allem zu Beginn noch hoch und reduziert sich mit zunehmender Nähe zum ordentlichen Rentenalter.

b) Massgebendes Durchschnittseinkommen:

Der Kürzungssatz wird nach dem für die Rentenberechnung massgebenden Durchschnittseinkommen gestaffelt: Bei tieferem Einkommen ist der Kürzungssatz auch tiefer. Die Rentenkürzung bei einem vorzeitigen Altersrücktritt wird dadurch auch für wirtschaftlich Schwächere tragbar.

Die für den Kürzungssatz massgebenden Durchschnittseinkommen orientieren sich an der Maximalrente. Das der Illustration dienende Beispiel (vgl. Punkt 3) sieht folgende Eckwerte vor: Bis zu einem Jahreseinkommen in der Höhe der jährlichen Maximalrente (24'120 Fr.) gelangt ein tiefer Kürzungssatz zur Anwendung. Der Kürzungssatz steigt bis zu einem jährlichen Einkommen der dreifachen Maximalrente (72'360 Fr.). Bei Einkommen über dieser Grenze (d.h. für Bezügerinnen und Bezüger von Maximalrenten) bleibt der Kürzungssatz konstant.

Die Faktoren Vorbezugsjahre und Durchschnittseinkommen werden im Beispiel wie folgt kombiniert: Bei hohem Einkommen wird für den Vorbezug des 62. Altersjahres die volle versicherungsmathematische Kürzung angewendet, bei tiefen Einkommen für den Vorbezug des 64. Altersjahres wird die Rente nur schwach gekürzt. Die Kürzungssätze für die übrigen Jahre und übrigen Einkommen liegen dazwischen.

c) Wegfall der Beitragspflicht:

Bei frühzeitig Pensionierten entstehen der AHV durch den vorzeitigen Wegfall der Beitragspflicht entsprechende Beitragsverluste. Diese Einnahmeausfälle der AHV werden in den entsprechenden Vorbezugs-Kürzungssätzen eingerechnet. Bei höherem massgebendem Einkommen rechtfertigt sich ein höherer Kürzungssatz als bei tiefem Einkommen, denn die einkommensprozentualen Beitragsausfälle sind grösser.

Nichterwerbstätige Personen, welche vorzeitig in den Ruhestand treten, werden von der Beitragspflicht – die heute bis zum ordentlichen Rentenalter besteht – befreit (Erwerbstätige unterstehen weiterhin voll der Beitragspflicht). Durch diese Beitragsbefreiung wird die heutige faktische zusätzliche Rentenkürzung im Vorbezugsfall vermieden.

3. Differenzierte Kürzungssätze: mögliches Beispiel zur Illustration

Das Modell "Differenzierte Kürzung" wird im Detail noch ausgearbeitet. Eine zur Diskussion stehende Möglichkeit sieht nachstehende Kürzungssätze vor (in Klammer zum Vergleich die versicherungsmathematischen Kürzungssätze, inkl. volle Einrechnung des Beitragsausfalls):

Massgebendes Einkommen	Kürzungssatz im Vorbezugsjahr			Kumulierter Kürzungssatz		
	62 – 63	63 – 64	64 – 65	3 Jahre Vorbezug	2 Jahre Vorbezug	1 Jahr Vorbezug
bis 24'120	5.0% (5.3%)	3.5% (5.5%)	2.5% (5.7%)	11.0% (16.5%)	6.0% (11.2%)	2.5% (5.7%)
24'121 bis 36'180	5.2% (5.5%)	3.8% (5.8%)	2.8% (6.0%)	11.8% (17.3%)	6.6% (11.8%)	2.8% (6.0%)
36'181 bis 48'240	5.5% (5.7%)	4.1% (6.0%)	3.1% (6.2%)	12.7% (17.9%)	7.2% (12.2%)	3.1% (6.2%)
48'241 bis 60'300	5.7% (5.9%)	4.4% (6.2%)	3.4% (6.4%)	13.5% (18.5%)	7.8% (12.6%)	3.4% (6.4%)
60'301 bis 72'360	6.0% (6.1%)	4.7% (6.3%)	3.7% (6.6%)	14.4% (19.0%)	8.4% (12.9%)	3.7% (6.6%)
ab 72'361	6.2% (6.2%)	5.0% (6.5%)	4.0% (6.7%)	15.2% (19.4%)	9.0% (13.2%)	4.0% (6.7%)

Beispiel: Für eine versicherte Person, welche mit 62 Jahren in den Ruhestand treten will und ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 80'000 Fr. erzielt hat, würde der Kürzungssatz für die gesamte Rente 15.2% betragen (6.2% für das 62., 5.0% für das 63. und 4.0% für das 64. Altersjahr).

4. Erweiterung des Teilvorbezugs

Das Modell "Differenzierte Kürzung" alleine trägt speziellen Problemlagen von älteren Personen, welche nicht mehr voll leistungsfähig sind bzw. welche nach Entlassungen kaum mehr eine neue Stelle auf dem Arbeitsmarkt finden, nicht genügend Rechnung. Vorgesehen ist deshalb, dass auch die Möglichkeit des Teilvorbezuges gegenüber der Vernehmlassungsvorlage erweitert wird: Es sollen im Maximum drei (Ganz-) Jahresrenten vorbezogen werden können. Das heisst, dass es möglich ist, für drei Jahre die volle Rente vorzubeziehen oder aber während 6 Jahren, also ab Alter 59 die halbe. Auch Kombinationen sollen möglich sein, etwa während vier Jahren eine halbe und während eines Jahres eine ganze Rente.

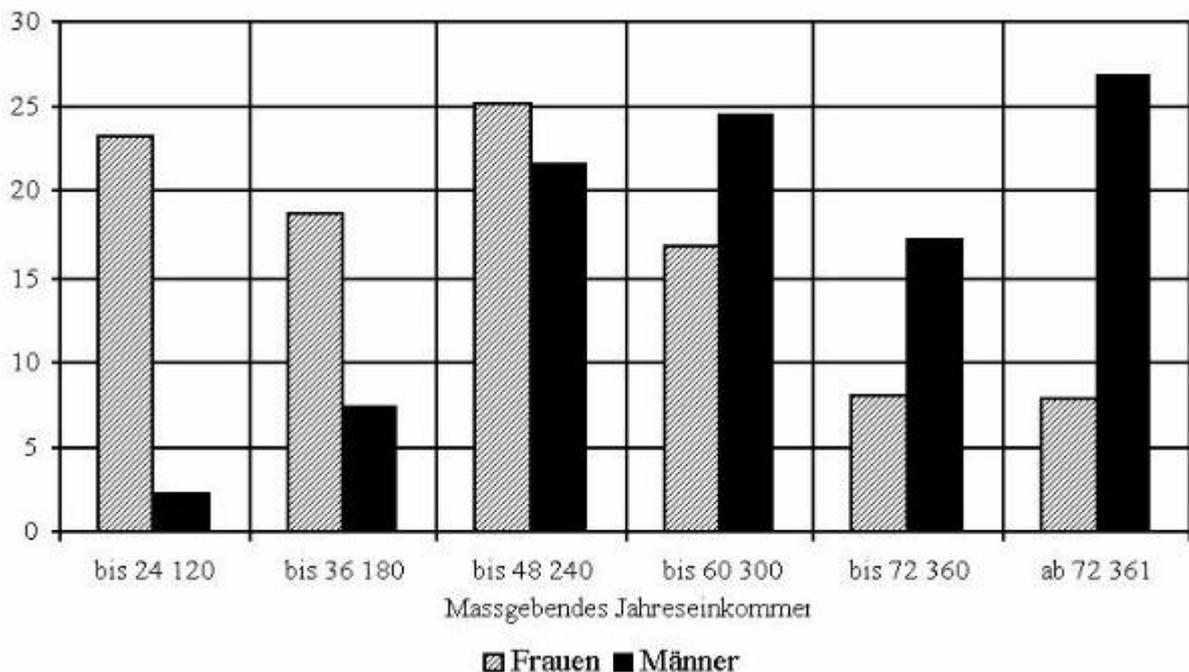
Dies erlaubt flexible Lösungen für ältere Arbeitnehmende, welche nicht mehr voll leistungsfähig sind. Die noch vorhandenen Fähigkeiten können im Rahmen einer Teilzeiterwerbstätigkeit genutzt werden. Für die Arbeitnehmenden wird der Einkommensausfall gemildert durch den Vorbezug einer halben AHV-Rente und einer Teilrente der zweiten Säule, welche allenfalls vom Arbeitgeber durch freiwillige Leistungen verbessert werden kann. Analoge Lösungen sind auch im Rahmen von wirtschaftlichen Umstrukturierungen denkbar. Schliesslich bietet dieses Modell IV-

Rentnerinnen und Rentnern mit einer halben IV-Rente die Möglichkeit, mit der Kombination von einer halben IV- und einer halben AHV-Vorbezugsrente vorzeitig vollständig in den Ruhestand zu gehen.

5. Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen

Die Analyse der massgebenden Jahreseinkommen der AHV-Neurentnerinnen und -rentner 1998 zeigt die deutlichen Einkommensunterschiede zwischen Frauen und Männern. Dementsprechend könnten beim oben dargestellten Rentenvorbezugsmodell insbesondere Frauen von tieferen Kürzungssätzen profitieren. 25.2 Prozent der Frauen eines Jahrgangs (8361 Frauen) haben ein massgebendes Einkommen zwischen 36 180 und 48 240 Franken. Bei einem Vorbezug von zwei Jahren würde ein Kürzungssatz von 7.2 Prozent angewendet. Aber auch ledige Männer haben häufig (rund ein Drittel) nur kleine Einkommen (bis 36 180 Franken).

Prozentanteile bei entsprechenden massgebenden Jahreseinkommen (Frauen / Männer)



Quelle aus Rentenregister 1998 (Jahrgänge: Frauen 1935, Männer 1932)

Beispiel: Für eine versicherte Person, welche mit 62 Jahren in den Ruhestand treten will und die über ein für die Rentenberechnung massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von 36'000 Franken verfügt, würde der Rentenkürzungssatz 11.8 Prozent anstelle des versicherungsmathematischen Kürzungssatzes von 17,3 Prozent betragen; das ergäbe eine monatliche Rente von 1348 Franken. Die ungekürzte Rente beim Altersrücktritt mit 65 würde 1528 Franken betragen.

1. BVG-Revision

Wichtigste Revisionspunkte

Koordination des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge mit der AHV

- Rentenalter: Das Rentenalter in der zweiten Säule ist mit dem Rentenalter der ersten Säule zu harmonisieren. Es gilt für beide Geschlechter daselbe Rentenalter von 65 Jahren. Die Anpassung des Frauenrentenalters von heute 62 Jahren auf neu 65 Jahren wird schrittweise vorgenommen und ist auf den 1.1.2009 abgeschlossen.
- Vorverschieben des Alterssparprozesses: Diese Massnahme wird aus Kostengründen zugunsten der flankierenden Massnahmen für die Senkung des Umwandlungssatzes aufgegeben.
- Flexibilisierung des Rentenalters: Der Vorbezug und Aufschub der Altersrenten wird auf das AHV-Modell "differenzierte Kürzung" abgestimmt. D.h., es gelten dieselben Möglichkeiten für den Teilvorbezug und den Teilaufschub. Die vorbezogenen Renten der beruflichen Vorsorge werden jedoch versicherungstechnisch gekürzt. Ferner besteht zusätzlich die Möglichkeit, einen Teil der Rente in Kapitalform zu beziehen.
- Witwerrente: Die Witwerrente im Obligatorium der beruflichen Vorsorge wird zu den gleichen Bedingungen wie die Witwenrente eingeführt.

Konsolidierung der beruflichen Vorsorge

- Umwandlungssatz¹: Der Umwandlungssatz wird in kleinen Schritten gesenkt
- Flankierende Massnahmen: Die Senkung des Umwandlungssatzes bewirkt eine Senkung der Renten; das soll durch flankierende Massnahmen so weit als möglich aufgefangen werden. Die Sätze für die Altersgutschriften² sind derart zu erhöhen, dass das heutige Rentenniveau bestmöglich erhalten werden kann. Diese Massnahmen werden in erster Linie durch die heute für die Sondermassnahmen³ erhobenen Mittel finanziert.
- Weitere Massnahmen tragen dazu bei, dass die Durchführung der beruflichen Vorsorge organisatorisch und administrativ verbessert wird (u.a. verbesserte Information der Versicherten, raschere Erfassung der unterstellten Arbeitgeber, vereinfachter Rechtsweg für die Versicherten).
- Beschränkung des versicherbaren Einkommens: Gemäss Stabilisierungsprogramm 1998 soll das versicherbare Einkommen in der zweiten Säule auf 289'440 Franken, d.h. den vierfachen oberen Grenzbetrag des Obligatoriums begrenzt werden. Die berufliche Vorsorge würde dadurch auf die Vorsorge, die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise, beschränkt werden. Für weitergehende Versorgungsbedürfnisse stünde die individuelle Vorsorge der 3. Säule zur Verfügung.

¹ **Umwandlungssatz** : Die BVG-Altersrente wird aufgrund des angesparten Altersguthabens und des Umwandlungssatzes berechnet. Der Umwandlungssatz ist vor allem abhängig von der durchschnittlichen Lebenserwartung der Altersrentner/innen. Je länger die Versicherten im Schnitt leben, desto länger müssen Renten ausbezahlt werden. Je höher die Lebenserwartung der Altersrentner/innen, desto tiefer liegt folglich der Umwandlungssatz.

² **Altersgutschrift** : Die Versicherten erhalten jährlich eine Altersgutschrift, die in Prozenten des versicherten Lohnes bemessen wird und durch die Lohnabzüge und die Beiträge der Arbeitgeber finanziert wird. Die Altersgutschriften werden verzinst. Gutschriften und Zinsen bilden das angesparte Altersguthaben, von welchem bei der Berechnung der späteren Altersrente ausgegangen wird.

³ **Sondermassnahmen**: Jede Vorsorgeeinrichtung hat seit dem Inkrafttreten des BVG im Jahre 1985 ein Prozent der koordinierten Löhne aller Versicherten, die für die Altersleistungen Beiträge zu zahlen haben, für Sondermassnahmen bereitzustellen. Sondermassnahmen sind in erster Linie Ergänzungsleistungen für die Eintrittsgeneration (Versicherte, welche 1985 das 25. Altersjahr vollendet und das Rentenalter noch nicht erreicht hatten). Dafür nicht verwendete Mittel der Sondermassnahmen sollen in zweiter Linie für den Teuerungsausgleich (insbesondere auf en Altersrenten) eingesetzt werden. Da der Finanzierungsbedarf zugunsten der Eintrittsgeneration abnimmt, schlägt der Bundesrat nun vor, das Einsatzspektrum der Finanzierungsmittel für Sondermassnahmen zu erweitern (Stichworte: Umwandlungssatz, Teuerungsanpassung).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 45

vom 19. April 1999

SONDERAUSGABE

268 Vergessene Pensionskassenguthaben: Inkraftsetzung und Verabschiedung der Durchführungsverordnung

Die Regelungen im Zusammenhang mit den vergessenen Guthaben in der beruflichen Vorsorge treten auf den 1. Mai 1999 in Kraft. Diese Sonderausgabe orientiert Sie über:

- die Änderungen des Freizügigkeitsgesetzes und der -Verordnung;
- den Gesetzestext;
- die Verordnungstexte in nicht offizieller Fassung;
- die Erläuterungen.

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

268 Vergessene Pensionskassenguthaben: Inkraftsetzung und Verabschiedung der Durchführungsverordnung

Der Bundesrat hat am 19. April 1999 beschlossen, die Änderung des Freizügigkeitsgesetzes betreffend die vergessenen Pensionskassenguthaben der 2. Säule sowie die entsprechenden Änderungen der Freizügigkeitsverordnung auf den 1. Mai 1999 in Kraft zu setzen.

Zu Ihrer Information finden Sie nachstehend die geänderten Fassungen der Freizügigkeitsverordnung und der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG in nicht offizieller Fassung, zusammen mit den Erläuterungen. Nur der Text, der in Sammlung der eidgenössischen Gesetze (SR) veröffentlicht wird, ist rechtsgültig. Die Änderungen des Freizügigkeitsgesetzes sind in dieser Dokumentation ebenfalls enthalten.

Der Sicherheitsfonds BVG wird seine Tätigkeit als Zentralstelle 2. Säule auf den 1. Mai 1999 übernehmen. In dieser Eigenschaft wird er die Informationen über die vergessenen Guthaben bei den Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen (Freizügigkeitsstiftungen von Banken und Versicherungseinrichtungen) entgegennehmen.

Die Auskunftsbegehren müssen inskünftig an den Sicherheitsfonds gerichtet werden. Das BSV wird die Anfragen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Gesetzesbestimmungen bei ihm pendent sind, dem Sicherheitsfonds überweisen.

Was ändert sich in der Durchführung?

Die Vorsorgeeinrichtungen und die Einrichtungen, die Freizügigkeitskonten und -Policen führen, sind nach Artikel 24b Absätze 2 und 3 und nach Artikel 24c FZG verpflichtet, die Daten über die Versicherten, mit welchen sie keinen Kontakt mehr haben, der Zentralstelle 2. Säule zu melden. Die erste Meldung an die Zentralstelle 2. Säule hat fristgemäss bis spätestens am 31. Dezember 1999 zu erfolgen. Danach sind die Meldungen jährlich zu erstatten.

Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

(Freizügigkeitsverordnung, FZV)

Änderung vom

Der Schweizerische Bundesrat

verordnet:

I

Die Freizügigkeitsverordnung vom 3. Oktober 1994¹ wird wie folgt geändert:

Abschnitt 2 a: Zentralstelle 2. Säule (neu)

Art. 19a Register der vergessenen Guthaben

¹ Die Zentralstelle 2. Säule führt ein zentrales Register, in dem eingetragen werden:

- a. die vergessenen Guthaben im Sinne von Artikel 24a FZG²;
- b. die Freizügigkeitskonten und -policen von Versicherten, mit denen die entsprechenden Einrichtungen keinen Kontakt mehr herstellen können (Art. 24b Abs. 2 FZG);
- c. der gesamte Versichertenbestand im Sinne von Artikel 24b Absatz 3 FZG.

² Der Sicherheitsfonds ist für die Führung und die Verwaltung des Registers verantwortlich. Er sorgt insbesondere für die Beachtung der Bestimmungen der Datenschutzgesetzgebung und für die Datensicherheit.

³ In das Register werden folgende Daten aufgenommen:

- a. Name und Vorname, Geburtsdatum und AHV-Versichertennummer der Versicherten, sowie
- b. der Name der Vorsorgeeinrichtungen oder der Einrichtungen, die für die betroffenen Versicherten Freizügigkeitskonten oder -policen führen.

¹ SR 831.425; AS ...

² SR 831.42; AS ... (BBI 1998 5710)

Art. 19b Einsicht in das Register

Das Register kann eingesehen werden durch:

- a. das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV);
- b. die kantonalen Aufsichtsbehörden.

Art. 19c Meldepflicht

¹ Vorsorgeeinrichtungen oder Einrichtungen, die Freizügigkeitskonten und -policen führen melden Versicherte der Zentralstelle 2. Säule, sobald sie die betreffende Person nicht mehr erreichen können.

² Die Vorsorgeeinrichtungen oder Einrichtungen, die Freizügigkeitskonten und -policen führen und die auf die periodische Kontaktaufnahme verzichten, melden der Zentralstelle 2. Säule ihren gesamten Versichertenbestand mindestens einmal im Jahr (Art. 24b Abs. 3 FZG).

Art. 19d Auskünfte an Versicherte und Begünstigte

¹ Auf Verlangen teilt die Zentralstelle 2. Säule den Versicherten mit, welche Einrichtungen sie betreffende Vorsorgeguthaben, Freizügigkeitskonten oder -policen führen könnten.

² Dieselbe Auskunftspflicht besteht im Todesfall des Versicherten gegenüber den Begünstigten.

Art. 19e Berichterstattung

Der Sicherheitsfonds berichtet in seinem Jahresbericht über die Tätigkeit der Zentralstelle 2. Säule, insbesondere über die eingegangenen Anfragen und über die Anzahl der behandelten und erledigten Fälle.

Art. 19f Finanzierung

¹ Der Sicherheitsfonds deckt die in seiner Rechnung separat auszuweisenden Kosten für die Zentralstelle 2. Säule aus den Beiträgen gemäss Artikel 16 der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG (SFV)³.

² Der Sicherheitsfonds kann von Einrichtungen, die Freizügigkeitskonten oder -policen führen, jeweils per Jahresende einen kostendeckenden Beitrag für die vermittelten Fälle erheben.

³ SR 831.432.1

Art.23a Übergangsbestimmungen zur Änderung des FZG vom 18. Dezember 1998

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen sowie die Einrichtungen, die Freizügigkeitskonten und -policen führen, müssen ihre Meldepflicht nach den Artikel 24a und 24b Absätze 2 und 3 FZG⁴ erstmals bis 31. Dezember 1999 erfüllt haben.

² Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung beim Bundesamt für Sozialversicherung hängigen Anfragen von Versicherten und Begünstigten (Art. 19 Abs. 3 und 4), sind zur weiteren Bearbeitung der Zentralstelle 2. Säule zu übertragen.

II

Die Verordnung vom 22. Juni 1998⁵ über den Sicherheitsfonds "Sicherheitsfonds BVG" (SFV) wird wie folgt geändert:

Art. 26a Sicherstellung der vergessenen Guthaben (neu)

Der Sicherheitsfonds stellt den Betrag der vergessenen Guthaben von liquidierten Vorsorgeeinrichtungen nur dann sicher, wenn die Versicherten nachweisen, dass das Guthaben bei der liquidierten Vorsorgeeinrichtung bestand.

III

Diese Änderung tritt am 1. Mai 1999 in Kraft.

.....

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates:

Die Bundespräsidentin: Ruth Dreifuss
Der Bundeskanzler: François Couchepin

⁴ SR 831.42; AS 1999 ...(BBl 1998 5710)

⁵ SR 831.432.1

Erläuterungen zur Freizügigkeitsverordnung

I. Einleitung

Die vorliegende Verordnung regelt die Verfahrensfragen im Zusammenhang mit den neuen Bestimmungen des Freizügigkeitgesetzes bezüglich der vergessenen Guthaben der Pensionskassen. Das Verfahren wickelt sich zwischen den Pensionskassen, den Einrichtungen, die Freizügigkeitskonten oder -policen verwalten, der Zentralen Ausgleichsstelle der AHV und der Zentralstelle 2. Säule ab.

Die Zentralstelle 2. Säule erfasst die Daten der Einrichtungen, welche die berufliche Vorsorge im weiteren Sinn durchführen und stellt die Verbindung zur Zentralen Ausgleichsstelle der AHV her. Es ist aber nicht ihre Aufgabe, sich zu vergewissern, ob die Überweisung der Guthaben an die Begünstigten effektiv stattgefunden hat.

Die Datenerfassung durch eine zentrale Stelle wird es den Versicherten ermöglichen, vergessene Guthaben wiederzufinden.

Der Gesetzestext nimmt Bezug auf Vorsorgeeinrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen verwalten. In den vorliegenden Erläuterungen wird in der Folge der gebräuchliche Ausdruck Freizügigkeitseinrichtungen verwendet.

Das Gesetz sieht vor, dass die technischen Fragen durch eine Verordnung des EDI geregelt werden. Es hat sich indes gezeigt, dass eine solche Verordnung gegenwärtig nicht notwendig ist. Das EDI wird gegebenenfalls prüfen, ob sich eine solche Verordnung zu einem späteren Zeitpunkt als nützlich erweist.

II. Erläuterungen zu den Artikeln

Artikel 19a Register der vergessenen Guthaben

Absatz 1 regelt das Prinzip eines zentralen Registers, in welchem die vergessenen Guthaben im Sinne des Gesetzes und die Konten oder Policen gemäss Artikel 24b Absätze 2 und 3 FZG eingetragen werden. Das Register dient der Speicherung der Daten, die bei der Zentralstelle 2. Säule eingegangen sind. Alle Daten werden automatisch in diesem Register gespeichert, gleichgültig, ob sie von Pensionskassen stammen oder von Einrichtungen, die Freizügigkeitskonten (Banken) oder -policen (Versicherungen) verwalten. Gleiches gilt für die Meldung des gesamten Versichertenbestandes. Diese Möglichkeit wird vor allem von Versicherungen genutzt werden.

Absatz 2 sieht vor, dass der Sicherheitsfonds, welcher die Zentralstelle 2. Säule führt, die Form, in welcher das Register geführt wird, selber bestimmt. Grundsätzlich wird das Register informatisiert geführt. Für den Sicherheitsfonds gelten jedoch in jedem Fall die Bestimmungen der Datenschutzgesetzgebung. Er muss sicherstellen, dass die Daten im Register gemäss Datenschutzgesetz gespeichert werden.

Die im Register aufgeführten Daten erlauben sowohl die Identifizierung des Versicherten als auch die Lokalisierung der Einrichtung, die ein Konto oder eine Police auf seinen Namen führt (Abs. 3). Das Register enthält die Angaben zur Person des Versicherten und seine AHV-Nummer. Ausserdem sind alle Einrichtungen aufgeführt, die ein Guthaben auf den Namen des Versicherten verwalten.

Artikel 19b Einsicht in das Register

Grundsätzlich ist die Einsicht auf die Behörden beschränkt (BSV, Aufsichtsbehörden der Kantone). Das Register ist nicht öffentlich. Ziel ist es, den Schutz der persönlichen Daten sicherzustellen. Eine allgemeine Einsicht in das Register durch Dritte, die von den Versicherten nicht bevollmächtigt wurden, ist deshalb nicht zulässig. Hingegen haben die kantonalen Aufsichtsbehörden sowie das BSV, die häufig von den Anspruchsberechtigten und den Vorsorgeeinrichtungen angefragt werden, die Möglichkeit, das Register einzusehen.

Artikel 19c Informationspflicht

Absatz 1 sieht vor, dass Vorsorgeeinrichtungen und Freizügigkeitseinrichtungen die Versicherten, die sie nicht mehr erreichen können, der Zentralstelle der 2. Säule melden. Dabei ist nicht relevant, warum die Einrichtungen die Person nicht mehr erreichen. Es genügt, wenn letztere beispielsweise nicht mehr auf die Korrespondenz der Einrichtung reagiert oder die Einrichtung den Kontakt aus anderen Gründen verloren hat, die mit der Person selber zusammenhängen (z. B. Umzug) oder unabhängig von ihrem Willen sind (namentlich Krieg).

Absatz 2 findet auf Vorsorgeeinrichtungen und Freizügigkeitseinrichtungen Anwendung, die darauf verzichten, mit den Versicherten periodisch Kontakt aufzunehmen. Es handelt sich vor allem um Einrichtungen, die Freizügigkeitspoliceen verwalten (Versicherungen). Damit die Zentralstelle 2. Säule alle Versicherten, die um Auskünfte anfragen, informieren, sieht das Gesetz die Möglichkeit einer periodischen Meldung des Gesamtbestandes der Versicherten vor. Diese Meldung muss mindestens ein Mal pro Jahr erfolgen. Die Zentralstelle der 2. Säule verfügt somit immer über aktuelle Daten.

Artikel 19d Rechte der Versicherten und der Begünstigten

Artikel 19d regelt die Rechte der Begünstigten auf Informationen der Zentralstelle für die 2. Säule über die Namen der Einrichtungen, welche Vorsorgeguthaben oder Freizügigkeitguthaben zu ihren Gunsten haben könnten.

Absatz 1 sieht vor, dass die Versicherten bei der Zentralstelle 2. Säule keine direkten Ansprüche geltend machen können. Die Zentralstelle ist lediglich eine Verbindungsstelle und hat daher nicht die Befugnis, Leistungen auszuzahlen oder zu verweigern. Ihre vom Gesetz definierte Aufgabe beschränkt sich ausschliesslich darauf, Informationen zu vermitteln, welche die Durchsetzung eines Anspruchs ermöglichen. Da sie keine Verwaltungsbehörde ist, hat sie auch nicht die Befugnis, Verfügungen zu erlassen. Die mit der Zentralstelle unzufriedenen Versicherten können sich demnach weder klage- noch beschwerdeweise an eine richterliche Behörde wenden.

Absatz 2 weitet den Informationsanspruch im Falle des Ablebens der Versicherten auf die Begünstigten aus. Als Begünstigte sind die üblichen Begünstigten im Sinne des Freizügigkeitsgesetzes zu verstehen.

Artikel 19e Berichterstattung

Diese Bestimmung sieht vor, dass der Sicherheitsfonds, in seiner Eigenschaft als Zentralstelle 2. Säule, in seinem Jahresbericht über die Arbeiten der Zentralstelle 2. Säule berichtet. Insbesondere wird er eine Statistik über die eingegangenen Anfragen sowie die Anzahl der behandelten und erledigten Fälle erstellen. Erledigt sind die Fälle, die der Sicherheitsfonds positiv oder negativ beantwortet hat.

Artikel 19f Finanzierung

Absatz 1 sieht vor, dass die Betriebskosten der Zentralstelle 2. Säule vom Sicherheitsfonds getragen werden. Diese Kosten sind in der Buchhaltung des Sicherheitsfonds separat aufzuführen.

Absatz 2 ermöglicht es dem Sicherheitsfonds, bei den Freizügigkeitseinrichtungen eine kostendeckende Gebühr einzufordern. Freizügigkeitseinrichtungen bezahlen im Gegensatz zu den Vorsorgeeinrichtungen keine Beiträge an den Sicherheitsfonds für die Erledigung bereichsspezifischer Aufgaben. Es ist deshalb angemessen, dass der Sicherheitsfonds eine Gebühr für die Übermittlung der Fälle verlangt. Die Höhe der Gebühr wird durch den Sicherheitsfonds festgelegt. Ausschlaggebend für die Höhe sind der Aufwand und die effektiv entstandenen Kosten.

Artikel 23a Übergangsbestimmung

Absatz 1 dieser Bestimmung verpflichtet die Vorsorgeeinrichtungen sowie die Einrichtungen, welche vor der Gesetzesänderung entstandene Freizügigkeitskonten und -policen verwalten, diese der Zentrale zu melden. Dies gilt auch für Konten und Policen, welche vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung eröffnet worden sind. Dies ist deshalb nötig, weil erst mit der Änderung des Freizügigkeitsgesetzes auf den 1. Januar 1995 die Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtungen eingeführt wurde, Konten an die Auffangeinrichtung zu überweisen, sofern vom austretenden Versicherten kein Freizügigkeitskonto oder keine Freizügigkeitspolice gemeldet wurde, auf welche/welcher die Austrittsleistung überwiesen werden muss. Um den Einrichtungen Zeit für die notwendigen Vorbereitungsarbeiten zu lassen, wird ihnen eine Frist bis Ende Dezember 1999 eingeräumt.

Absatz 2 regelt die Aktenübermittlung zwischen dem BSV und dem Sicherheitsfonds. Nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung ist der Sicherheitsfonds für die Erteilung von Auskünften zuständig und wird deshalb die Dossiers, die er vom BSV erhält, übernehmen.

Artikel 26a Sicherstellung der vergessenen Guthaben

Das Parlament hat eine Bestimmung erlassen, welche sicherstellen soll, dass die vergessenen Guthaben von liquidierten Vorsorgeeinrichtungen wie die anderen Leistungen über den Umweg des Sicherheitsfonds (der in diesem Fall nicht als Verbindungsorgan, sondern als Vorsorgeeinrichtung tätig ist) den Anspruchsberechtigten überwiesen werden.

Eine Zahlung durch den Sicherheitsfonds kommt aber nur in Frage, wenn der Versicherte die Existenz des genannten Guthabens bei einer liquidierten Vorsorgeeinrichtung nachweist.

Es muss präzisiert werden, dass es sich bei den fraglichen Einrichtungen nur um Vorsorgeeinrichtungen handelt, da Freizügigkeitseinrichtungen im Gesetzestext nicht erwähnt sind.

Ablauf der Referendumsfrist: 9. April 1999

Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG)

Änderung vom 18. Dezember 1998

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 21. September 1998¹,
beschliesst:*

I

Das Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993² wird wie folgt geändert:

6a. Abschnitt: Meldepflichten, Zentralstelle 2. Säule

Art. 24a Vergessene Guthaben

Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führen, melden der Zentralstelle 2. Säule die Ansprüche von Personen im Rentenalter im Sinne von Artikel 13 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982³ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, die noch nicht geltend gemacht worden sind (vergessene Guthaben).

Art. 24b Meldepflicht der Einrichtungen

¹ Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führen, müssen periodisch mit ihren Versicherten in Kontakt treten.

² Können sie diese Kontakte nicht herstellen, müssen sie der Zentralstelle 2. Säule Meldung erstatten.

³ Ersatzweise können sie diese Verpflichtungen ebenfalls erfüllen, indem sie periodisch ihren gesamten Versichertenbestand der Zentralstelle 2. Säule melden.

Art. 24c Umfang der Meldepflicht

Die Meldung umfasst:

- a. Name und Vorname des Versicherten;
- b. seine AHV-Versichertennummer;

¹ BBI 1998 5569

² SR 831.42

³ SR 831.40

Freizügigkeitsgesetz

- c. sein Geburtsdatum
- d. Name der Vorsorgeeinrichtung oder der Einrichtung, welche die Freizügigkeitskonten oder -policen führt.

Art. 24d Zentralstelle 2. Säule

¹ Die Zentralstelle 2. Säule ist die Verbindungsstelle zwischen den Vorsorgeeinrichtungen, den Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führen und den Versicherten.

² Sie meldet der Zentralen Ausgleichsstelle der AHV die vergessenen Guthaben, um die zur Identifikation und Lokalisierung der Berechtigten erforderlichen Angaben zu erhalten.

³ Die Zentrale Ausgleichsstelle der AHV liefert der Zentralstelle 2. Säule folgende Angaben, sofern diese in den zentralen Registern oder elektronischen Dossiers enthalten sind:

- a. für in der Schweiz wohnhafte Personen den Namen der AHV-Ausgleichskasse, welche die Rente auszahlt;
- b. die Adressen von Personen im Ausland.

⁴ Die Zentralstelle 2. Säule leitet die erhaltenen Angaben an die zuständige Einrichtung weiter. Sie nimmt Anfragen einzelner Versicherter betreffend deren Vorsorgeguthaben entgegen und gibt ihnen die erforderlichen Angaben zur Geltendmachung ihrer Ansprüche.

⁵ Die Vorsorgeeinrichtungen und die Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führen, arbeiten mit der Zentralstelle 2. Säule zusammen.

Art. 24e Verfahren

¹ Das zuständige Departement regelt das Verfahren.

² Das zuständige Bundesamt kann technische Weisungen erlassen. Diese sind verbindlich:

- a. für die kantonalen Aufsichtsbehörden;
- b. für die diesem Gesetz unterstehenden Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führen.

Art. 24f Aktenaufbewahrung

Die Zentralstelle 2. Säule bewahrt die Meldungen auf. Die Aufbewahrungspflicht erlischt mit Ablauf von zehn Jahren, nachdem der Versicherte das Rentenalter im Sinne von Artikel 13 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1932⁴ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge erreicht hat.

⁴ SR 531.40

II**Änderung bisherigen Rechts**

1. Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982⁵ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Art. 56 Abs. 1 Bst. b und f

¹ Der Sicherheitsfonds:

- b. stellt die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen oder im Falle von vergessenen Guthaben liquidierter Vorsorgeeinrichtungen sicher;
- f. fungiert als Zentralstelle 2. Säule für die Koordination, die Übermittlung und die Aufbewahrung- der Angaben nach den Artikeln 24a-24f des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993⁶.

Art. 59 Abs. 3

³ Er regelt die Finanzierung der Aufgaben, welche vom Sicherheitsfonds nach Artikel 56 Absatz 1 Buchstabe f übernommen werden.

2. Das Obligationenrecht⁷ wird wie folgt geändert:

Art. 331 Abs. 5

⁵ Auf Verlangen der Zentralstelle 2. Säule ist der Arbeitgeber verpflichtet, ihr die Angaben zu liefern, die ihm vorliegen und die geeignet sind, die Berechtigten vergessener Guthaben oder die Einrichtungen, welche solche Guthaben führen, zu finden.

Art. 342 Abs. 1 Bst. a

¹ Vorbehalten bleiben:

Vorschriften des Bundes, der Kantone und Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis, soweit sie nicht die Artikel 331 Absatz 5 und 331 a-331 e betreffen⁸;

III**Übergangsbestimmung**

Die Artikel 24a und 24b des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993⁹ gelten sinngemäss für Vorsorgeeinrichtungen, die Vorsorge- oder Freizügigkeitsguthaben

⁵ SR 831.40

⁶ SR 831.42; AS... (BBl 1998 5710)

⁷ SR 220

⁸ Sofern das Bundesgesetz über die Mutterschaftsversicherung vor dieser Änderung in Kraft tritt, wird die Aufzählung durch «Artikel 329f und 329 g» ergänzt.

⁹ SR 831.42; AS... (BBl 1998 5710)

führen, welche aus der Zeit vor dem Inkrafttreten dieser Änderung des Freizügigkeitsgesetzes stammen.

IV

Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Ständerat, 18. Dezember 1998

Nationalrat, 18. Dezember 1998

Der Präsident: Rhinow

Die Präsidentin: Heberlein

Der Sekretär: Lanz

Der Protokollführer: Anliker

Datum der Veröffentlichung: 30. Dezember 1998¹⁰

Ablauf der Referendumsfrist: 9. April 1999

9993

¹⁰ BBI 1998 5710

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 46

vom 20. August 1999

SONDERAUSGABE

269 Anforderungen an Anlagestiftungen unter der Aufsicht des BSV

Das BSV hat seine Aufsichtspraxis über die unter seiner Aufsicht stehenden Anlagestiftungen in der Broschüre: *Anforderungen an Anlagestiftungen* zusammengefasst und am 1. Mai 1999 veröffentlicht.

Diese Publikation ist das Ergebnis einer Arbeitsgruppe BSV/eidg. Steuerbehörden/externe Fachpersonen und leitenden Personen von Anlagestiftungen. Sie hält die Aufsichtspraxis des Amtes fest und gilt für die Anlagestiftungen unter der Aufsicht des Amtes. Zugleich ist auf der Basis der neuformulierten Anforderungen ein neuer Fragebogen für die Kontrollstellen von Anlagestiftungen ausgearbeitet worden. Damit verfügt das BSV nun über das nötige Instrumentarium, um den Besonderheiten von Anlagestiftungen gerecht zu werden. Das BSV wendet diese *Anforderungen* auch bei Neugründungen von Anlagestiftungen an.

Zweck der Sonderausgabe ist es, diese neu formulierten *Anforderungen* publik zu machen. Den in der Durchführung, im Anlagebereich, in der Aufsicht und Kontrolle tätigen Personen sowie den weiteren interessierten Kreisen sollen diese Anforderungen Informationen über die Praxis des Amtes und eine Hilfestellung für ähnlich gelagerte Fragestellungen bieten. Die Sonderausgabe führt in die Thematik ein und enthält den Abdruck der *Anforderungen an Anlagestiftungen*.

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

269 Anforderungen an Anlagestiftungen unter der Aufsicht des BSV

Einführung

Die Anlagestiftungen dienen der gemeinsamen Anlage von Vorsorgeeinrichtungen und stellen eine besondere Kategorie kollektiver Anlageformen dar. Die ersten Gründungen von Anlagestiftungen datieren aus den Jahren 1967 bzw. 1970 und 1973. Auf der Grundlage des Stiftungsrechts hat sich in der Praxis eine Stiftungsform entwickelt, welche in engem Zusammenhang mit der beruflichen Vorsorge steht und ausschliesslich Vorsorgevermögen verwaltet und anlegt. Das Institut der Anlagestiftung verzeichnet seit Jahren ein wachsendes Anlegerinteresse. Davon zeugen die auch in letzter Zeit zunehmende Zahl von Neugründungen. Die Anlagestiftungen sind heute ein wichtiges Anlageinstrument im Bereich der beruflichen Vorsorge.

Das Institut der Anlagestiftung hat bislang keine selbständige gesetzliche Regelung erfahren. Die Anlagestiftungen sind komplexe Gebilde, welche nicht allein stiftungsrechtlich erfasst werden. Aus stiftungsrechtlicher Sicht steht Artikel 84 ZGB im Vordergrund. Das BSV als Aufsichtsbehörde über die national tätigen Anlagestiftungen hat danach die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass das Stiftungsvermögen dem gewidmeten Zweck entsprechend verwendet wird. Dabei wendet das BSV Bestimmungen des Vorsorgerechtes, namentlich die Anlagevorschriften, in analoger Weise auf die Anlagestiftung an. Zur Anwendung gelangen ebenso Vorschriften des Gesellschaftsrechtes sowie des Anlagefondsgesetzes.

Auf dieser Grundlage hat das BSV die wesentlichen Anforderungen zusammengefasst. Sie legen ein besonderes Gewicht auf die genügende Ausgestaltung der Anlegerrechte. Die am Vermögen der Stiftung beteiligten Anleger sollen besser in die Lage versetzt werden, ihre Anlage- und Kontrollaufgaben wahrzunehmen. Grundbedingung hierzu ist eine ausreichende Transparenz und Information.

Ausarbeitung von Grundlagen für die Anlagestiftungen

Im November 1997 hat eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Herrn J.P. Landry den Auftrag erhalten, Anforderungen an Anlagestiftungen zu formulieren. Die Arbeitsgruppe setzte sich wie folgt zusammen:

Präsident:

J.P. Landry
 Chef der Sektion Ökonomie und Revisionen in der Abteilung berufliche Vorsorge, BSV, Bern

Mitglieder:

W. Aeschbacher, Vizedirektor,
 STG Coopers & Lybrand, Zürich

R. Beyeler, Basellandschaftliche
 Beamtenversicherungskasse, Liestal

Dr. B. Brandenberger, Comple-
 menta AG, St. Gallen

Dr. A. Jaeggi (bis 31. Mai 1998)
 A. Theiler (ab 1. Juni 1998)
 Direktor, Prevista Anlagestiftung, Zürich
 (Vertretung KGAST)

Dr. H. Mattmann, Direktor,
HIG Anlagestiftung, Zürich

Dr. P. Pawlowsky, Geschäftsführer,
Anlagestift. für Personalvorsorge, Basel
(Vertretung KGAST)

S. Steinmann, Direktor,
IST, Zürich
(Vertretung KGAST)

Vom BSV haben mitgearbeitet:
R. Gadola, Chef Sektion Aufsicht
B. Müller, wiss. Beamter
C. Schafer, wiss. Beamter

Vertreter der ESTV sind beigezogen worden.

Bedeutung, Funktion der *Anforderungen*

Die Anlagestiftungen sind nicht kodifiziert. Mit der Ausarbeitung der *Anforderungen* wird Transparenz über die Aufsichtspraxis des Amtes geschaffen. Es werden auch Standards für die Organisation der Anlagestiftung und den Umfang der Anlegerrechte, Information und Transparenz festgehalten. Damit wird der Sicherheitsaspekt – der bei der beruflichen Vorsorge im Vordergrund steht – deutlich erhöht.

Geltungsbereich

Die *Anforderungen* gelten für die unter der Aufsicht des BSV stehenden Anlagestiftungen. Diese Stiftungen sind gehalten, ihre Urkunden und Reglemente auf ihre Übereinstimmung mit den *Anforderungen* zu überprüfen und allfällige Lücken zu schliessen. Der Anforderungskatalog dient zudem als Grundlage für das Ausfüllen des speziellen Fragebogens und richtet sich somit auch an die Kontrollstellen von Anlagestiftungen.

Bei Neugründungen gelten die *Anforderungen* als Vorgabe, die die Gründergesellschaft bzw. die Stifter zu erfüllen haben.

Bezugsquelle

Falls Sie weitere Exemplare der Broschüre oder des neuen Fragebogens wünschen, bitten wir Sie, sich mit dem Sekretariat der Abteilung Berufliche Vorsorge (031 322 91 51; Fax: 031 324 06 83) in Verbindung zu setzen.

Anforderungen an Anlagestiftungen

(Praxis des BSV zu den Anforderungen an Anlagestiftungen unter seiner Aufsicht)

1. Einleitung

Anlagestiftungen verwalten Vorsorgegelder von Vorsorgeeinrichtungen. Die vorliegenden Anforderungen an Anlagestiftungen dienen dem **Schutze der Anleger**.

Bei Anlagestiftungen handelt es sich um eine besondere Kategorie kollektiver Anlageformen, welche bis anhin keine selbständige gesetzliche Regelung erfuhr. Anlagestiftungen stellen ein komplexes Gebilde dar. Sie unterliegen dem Stiftungsrecht. Massgeblich sind ferner einzelne Vorschriften des BVG beziehungsweise der dazugehörigen Verordnungen. Einschlägig ist namentlich Art. 56 BVV 2 respektive gemäss der betreffenden Verordnungs-Systematik Art. 49ff. BVV 2. Daneben wird in der Lehre die durchaus überzeugende Ansicht vertreten, Anlagestiftungen würden neben dem Stiftungsrecht ebenso durch Gesellschaftsrecht bestimmt. Dieses finde seinen Niederschlag vornehmlich in der Ausgestaltung der Organisationsstruktur und den Teilnehmerrechten.

Das BSV als Aufsichtsbehörde über Anlagestiftungen von nationaler Bedeutung hat die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass das Stiftungsvermögen seinen Zwecken gemäss verwendet wird (Art. 84 Abs. 2 ZGB). Dementsprechend hat das BSV für ausreichenden Schutz der Anleger zu sorgen. Dabei wendet es gestützt auf Art. 84 ZGB u.a. auch einzelne Vorschriften des Anlagefondsgesetzes in analoger Weise auf Anlagestiftungen an.

Ausgehend von den genannten gesetzlichen Bestimmungen und der praktischen Umsetzung von Art. 84 ZGB hat das BSV in der Folge wesentliche Anforderungen zusammengefasst, die an eine Anlagestiftung gestellt werden müssen. Dieser Anforderungskatalog setzt folgende Schwerpunkte:

- **Anlegerrechte**
- **Organisation**
- **Information und Transparenz**
- **Externe Kontrolle**
- **Anlagevorschriften in Einzelfällen**

Besonderes Gewicht wird auf genügende Ausgestaltung der Anlegerrechte gelegt. Hierin unterscheidet sich die Anlagestiftung von anderen kollektiven Anlagen; namentlich ist dies einer der Unterschiede zu Anlagefonds. Diese Rechte ermöglichen den Anlegern, eine Kontrollfunktion im Rahmen der Anlagestiftung wahrzunehmen.

Die am Vermögen der Stiftung beteiligten Anleger sind zur Erfüllung ihrer Anlage- und Kontrollaufgaben auf Transparenz und ausreichende Information angewiesen. Diese haben deshalb hohen Ansprüchen zu genügen.

2. Statuten

2.1 Name, Sitz und Errichtungsdatum

Die Stiftungsurkunde enthält folgende Angaben zu Name, Sitz und Errichtungsdatum:

Im **Namen** muss klar zum Ausdruck kommen, dass eine Anlagestiftung vorliegt. Sämtliche Stifter sind in der Urkunde aufzuführen.

Die Statuten weisen darauf hin, dass eine Stiftung nach Art. 80 ff. ZGB errichtet wurde. Die Stiftungsurkunde nennt als **Stiftungssitz** einen Ort im Inland. Sie legt fest, dass sich Geschäftsführung sowie Revisionsstelle in der Schweiz befinden.

Anzugeben ist ferner das **Datum der Errichtung der Urkunde**.

2.2 Stiftungszweck und Anlegerkreis

Der **Stiftungszweck** soll sich ausschliesslich auf die kollektive Anlage und Verwaltung des von den Mitgliedern (Mitstiftern, Anlegern) eingebrachten Kapitals beschränken. Insbesondere ist nach Praxis des BSV die Errichtung einer Anlagestiftung, die zugleich Vorsorge- und Anlagefunktion vereinigt, unzulässig.

Die Steuerbehörden gewähren die Steuerbefreiung von Anlagestiftungen gestützt auf Art. 56 lit. e DBG sowie Art. 23 Abs. 1 lit. d StHG lediglich solange, als diese ausschliesslich Gelder der zweiten Säule oder von Bankstiftungen der dritten Säule entgegennehmen. Demzufolge beschränkt sich der Anlegerkreis einer Anlagestiftung auf die entsprechenden Einrichtungen der zweiten und dritten Säule (Pensionskassen, Freizügigkeitseinrichtungen, Auffangeinrichtung, Sicherheitsfonds, Anlagestiftungen, Wohlfahrtsfonds, Finanzierungsstiftungen, Bankstiftungen im Rahmen der Säule 3a).

2.3 Stiftungsvermögen

Die Statuten bezeichnen das Vermögen der Stiftung. Es setzt sich zusammen aus:

- a. dem Widmungsvermögen
- b. dem Vermögen, das zum Zwecke der Anlage von den Anlegern eingebracht wird.

Bei Neugründungen soll das Widmungsvermögen mindestens Fr. 100'000.-- betragen. Die Höhe des Widmungsvermögens ist in der Urkunde aufzuführen.

Bei Anlagestiftungen mit mehreren Sondervermögen ist aus der Urkunde ersichtlich, dass die Anlagegelder in verschiedene, rechnerisch selbständig geführte, unabhängige Anlagegruppen investiert werden können.

Wir empfehlen, bereits in die Statuten eine grundsätzliche Bestimmung zu den Vermögensrechten der Anleger aufzunehmen.

2.4 Organisation

2.4.1 Allgemeines

In den Statuten sollten die Grundlagen der Organisation sowie sämtliche Organe der Stiftung aufgeführt und namentlich für jedes Organ die Aufgaben grob umschrieben werden. Im Reglement sollte lediglich die Detailregelung (z. B. Wahl, Amtsdauer, Abstimmungsmodus) erfolgen. Reglementarische Vorschriften müssen in den Statuten ausdrücklich vorbehalten werden.

Die Stiftung soll neben dem gesetzlichen Organ, dem Stiftungsrat, grundsätzlich auch immer über eine Anlegerversammlung (Mitstifternversammlung, Teilnehmerversammlung) verfügen. Fakultativ können weitere Organe bestehen.

2.4.2 Notwendige Bestimmungen zu den einzelnen Organen

Nachfolgende Anforderungen an die Regelung zu den einzelnen Organen (Aufgaben der einzelnen Organe, Zusammensetzung) sind vorzugsweise in den Statuten festzuhalten.

Die **Anlegerversammlung** hat mindestens einmal pro Jahr, innert sechs Monaten nach Abschluss des Rechnungsjahres, stattzufinden. Die Möglichkeit von ausserordentlichen Versammlungen ist vorzusehen. Die Anlegerversammlung bildet das oberste Organ und fasst Beschluss über die Änderung von Statuten. Vorbehalten bleibt die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Ferner beschliesst sie, unter Vorbehalt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, über Auflösung und Liquidation der Stiftung. Sie genehmigt das Geschäftsreglement der Stiftung, den Geschäftsbericht sowie die Jahresrechnung.

Die Anlegerversammlung wählt ferner die Revisionsstelle und nimmt deren Jahresbericht ab. Der Stifter kann vorsehen, einen Teil der Stiftungsratsmitglieder selbst zu benennen. Wir empfehlen, dass die Wahl sämtlicher Stiftungsratsmitglieder durch die Anlegerversammlung erfolgt und verlangen, dass wenigstens die Mehrheit der Mitglieder im Stiftungsrat durch die Anlegerversammlung bestimmt wird. Dies gilt nicht bei der Gründung einer Anlagestiftung. Für die Zustimmung zu einer Statutenrevision oder einer Stiftungsauflösung empfehlen wir einen qualifizierten Mehrheitsbeschluss vorzusehen. Zu regeln ist ferner die Beschlussfähigkeit der Anlegerversammlung.

Dem **Stiftungsrat** obliegen sämtliche Aufgaben, welche nicht ausdrücklich der Anlegerversammlung, der Revisionsstelle oder der Aufsichtsbehörde vorbehalten sind. Eine allfällige Befugnis zur Delegation von Aufgaben muss in einer statutarischen oder reglementarischen Delegationsnorm verankert sein. Für den Stiftungsrat wird ein Minimum von fünf Mitgliedern empfohlen. Anzugeben sind ferner die Amtsdauer der Mitglieder und die Beschlussfähigkeit bzw. die Konstituierung des Stiftungsrates.

2.5 Revisionsstelle

Die Wahl der Revisionsstelle erfolgt durch die Anlegerversammlung. Es ist vorzusehen, dass die Revisionsstelle organisatorisch, personell und wirtschaftlich unabhängig von Stifter, Stiftungsrat und Geschäftsführung sein muss.

Wir empfehlen, die Aufgaben der Revisionsstelle in den Grundzügen in den Statuten aufzuführen.

2.6 Erlass und Änderung von Reglementen

Das Stiftungsreglement sowie diesbezügliche Änderungen sind von der Anlegerversammlung zu genehmigen. Die Statuten können indes vorsehen, dass der Stiftungsrat weitere spezielle Reglemente und Richtlinien - namentlich die Reglementierung der Aufgaben eines Anlageausschusses oder der Geschäftsführung sowie Anlagerichtlinien - ohne Zustimmung der Anlegerversammlung erlassen kann.

2.7 Liquidationsbestimmungen

In den Statuten sind die Liquidationsbestimmungen festzuhalten.

3. Reglement

3.1 Allgemeines

Unter 2.4.1 wurde festgehalten, dass reglementarische Vorschriften in den Statuten ausdrücklich vorbehalten werden müssen. Soweit nicht in den Statuten verankert, sind nachfolgende Punkte durch das Reglement festzulegen.

3.2 Rechte der Anleger

Die Stiftungssatzungen enthalten Bestimmungen über die Rechte der Anleger. Sie regeln namentlich das Stimm- und Wahlrecht (vgl. oben unter Punkt 2.4.2) und das Auskunftsrecht.

In den Satzungen ist ferner eine eingehende Regelung der Vermögensrechte der Anleger vorzusehen. Die Art und Weise der Berechnung des Inventarwertes ist festzuhalten. Die Ausgabe der Ansprüche ist zu regeln. Für marktgängige Basiswerte empfehlen wir eine tägliche Ausgabe. Die Berechnung des Ausgabepreises muss ersichtlich sein. Die Rücknahme der Ansprüche, sowie Ausnahmen bezüglich der maximalen Rücknahmefrist, sind ausdrücklich zu regeln. Für marktgängige Basiswerte empfehlen wir eine tägliche Rücknahme. Bei weniger marktgängigen Basisanlagen empfehlen wir eine maximale Rücknahmefrist von einem Jahr. Die Berechnung des Rücknahmepreises muss ersichtlich sein.

Bei Immobiliengruppen in Anlagestiftungen oder Immobilien-Anlagestiftungen sind zur Wahrung der Anlegerinteressen Bestimmungen zum Schätzungsexperten und zur Schätzung im Sinne der Ziffern 5.3.1 und 5.3.2 aufzunehmen.

Soweit das Rechtsverhältnis zwischen Anlagestiftung und Anleger zusätzlich durch individuelle vertragliche Vereinbarungen (Teilnahmevertrag/Anschlussvertrag) geregelt wird, ist mindestens im Reglement darauf hinzuweisen.

Statuten oder Reglement müssen den Stiftungsrat zu ausreichender Information der Anleger und Anlageinteressenten verpflichten. Zum Inhalt der Informationspflicht siehe unter Ziffer 8.

Wir legen nahe, im Reglement vorzusehen, dass vor der Auflösung von Teilvermögen die Zustimmung der Anlegerversammlung eingeholt wird.

3.3 Organisation

In der Regel stehen die Grundsätze der Organisation in den Statuten und im Reglement die Einzelheiten. Es empfiehlt sich ein spezielles Organisationsreglement. Wichtig erscheint uns, dass sämtliche Entscheidungsträger mindestens reglementarisch genannt werden und deren Kompetenzen (Rechte und Pflichten) und Delegationsmöglichkeiten geregelt sind. Die Organisationsregelung muss die Aufgaben der einzelnen Entscheidungsträger ausreichend und klar regeln, um Kompetenzkonflikte negativer oder positiver Art auszuschließen. Sie soll genügend Kontrollmechanismen vorsehen und die Ueberwachungsaufgaben eindeutig festlegen bzw. zuordnen. Ebenso sollten klare Bestimmungen über Wahl (Wahlorgan, Wahlverfahren, erstmalige Bestellung, Neuwahl, Amtsdauer, Abberufung), Zusammensetzung (Zahl der Mitglieder, sachliche und persönliche Voraussetzungen der Wählbarkeit) und interne Willensbildung (Beschlussfassung, etwa betr. Quorum, Stimmrecht, einfaches oder qualifiziertes Mehr, Stichentscheid, Einstimmigkeit, Zulässigkeit von Zirkularbeschlüssen, Ausstandsgründen, Protokollwesen usw.) vorliegen. Ferner sind die Aufgaben der Revisionsstelle und bei Bestehen einer speziellen Depotbank deren Funktion zu umschreiben.

3.4 Vermögensanlage

Die Stiftung hat die Anlagetätigkeit für jedes einzelne Sondervermögen zu umschreiben, vorzugsweise in speziellen Anlagerichtlinien. Die Umschreibung darf nicht zu Täuschungen oder Verwechslungen Anlass geben. Der Name der Anlagegruppe soll den Inhalt der Anlagegruppe charakterisieren.

4. Ergänzende Anforderungen an die Organisation

4.1 Führungsaufgabe

Die Anlagestiftung muss eine für die Erfüllung ihres Zweckes geeignete Organisation aufweisen. Sie legt die Aufbau- und Ablauforganisation klar fest. Insbesondere legt sie Wert auf eine klare Regelung der Kompetenzen und der internen Kontrolle.

Wir empfehlen in den Satzungen vorzusehen, dass die Geschäftsführung personell und wirtschaftlich unabhängig von Anbietern von Anlagen bzw. Dienstleistungen an die Stiftung sein muss. In Fällen, wo dies nicht zutrifft, ist vertraglich und/oder reglementarisch eine Regelung zu treffen, die die Kompetenzen, Verantwortlichkeiten, Unterstellungen und Kontrollen definiert, so dass potentielle Interessenkollisionen minimiert und deren Behandlung geregelt werden.

Die Anlagestiftung ist besorgt, dass die mit der Geschäftsführung der Anlagestiftung betrauten Personen nach Persönlichkeit sowie nach Ausbildung und Erfahrung zur Erfüllung ihrer Aufgaben fähig sind.

4.2 Wahrung der Interessen der Anleger

Sämtliche mit der Führung und Kontrolle der Anlagestiftung betrauten Personen haben ausschliesslich die Interessen der Anleger zu wahren.

5. Anlagen

5.1 Allgemein

5.1.1 Allgemeine Anlagevorschriften

Auf Anlagestiftungen werden die Anlagevorschriften des BVG analog angewendet. Es sind demzufolge grundsätzlich alle Anlagemöglichkeiten erlaubt, die gemäss BVG möglich sind.

5.1.2 Kreditaufnahme

Eine Kreditaufnahme wirkt sich als Hebel auf das Vermögen aus. Um der Sicherheit zu genügen, ist auf eine Kreditaufnahme in Bezug auf das Gesamtportefeuille grundsätzlich zu verzichten. Eine technisch bedingte, kurzfristige Kreditaufnahme ist tolerierbar. Für Immobilien-Sondervermögen gilt Ziffer 5.3.

5.2 Wertschriften Anlagegruppen

5.2.1 Diversifikation

Die Diversifikationsvorschrift von Artikel 54 BVV 2 bezieht sich auf das gesamte Vermögen einer Vorsorgeeinrichtung und nicht auf einzelne Teilvermögen. Anlagegruppen von Anlagestiftungen decken in der Regel nur einen Teil der Anlagemöglichkeiten einer Vorsorgeeinrichtung ab. Es ist deshalb tolerierbar, dass die Schuldnerbegrenzungen respektive die Gesellschaftsbegrenzungen in solchen Gruppen von denjenigen der BVV 2 abweichen.

Als Grundsatz gilt: Es ist eine genügende Diversifikation zu realisieren.

Passive Anlagestrategie:

Es können diversifizierte Indizes repliziert werden.

Aktive Anlagestrategie:

Es können im Einzelfall Anlagen über die Anlagebegrenzungen der BVV 2 hinausgehen. Sofern Anlagen die reglementarischen Anlagebegrenzungen der Anlagestiftung überschreiten, sind sie im Anhang fachmännisch zu begründen.

5.3 Immobilien-Anlagegruppen

5.3.1 Schätzungsexperten

Die Anlagestiftung hat mindestens einen unabhängigen Schätzungsexperten mit gutem Ruf zu ernennen. Die Anlagestiftung ist besorgt, dass dieser nach Ausbildung und Erfahrung zur Erfüllung seiner Aufgabe fähig ist. Die Identität der Schätzungsexperten ist im Jahresbericht zu veröffentlichen.

5.3.2 Schätzung

Die Anlagestiftung muss den Wert jedes Grundstücks, das sie erwerben oder veräußern will, durch den Schätzungsexperten überprüfen lassen. Sie lässt bei Bauvorhaben durch den Schätzungsexperten prüfen, ob die voraussichtlichen Kosten marktkonform und angemessen sind. Die Anlagestiftung lässt den Verkehrswert einmal jährlich durch den Schätzungsexperten ermitteln. Dieser Wert kann für den Rechnungsabschluss übernommen werden, sofern keine ersichtlichen wesentlichen Änderungen seit der Schätzung eingetreten sind. Übernimmt die Anlagestiftung den Schätzungswert nicht unverändert in ihre Rechnung, so hat sie dies gegenüber der Revisionsstelle zu begründen.

5.3.3 Diversifikation

Die Anlagestiftung muss ihre Anlagen insbesondere nach Objekten, deren Alter und Lage verteilen. Anlagestiftungen haben deshalb ihre Anlagen auf mindestens 10 Grundstücke zu verteilen. Aneinandergrenzende Parzellen sowie Siedlungen, die nach gleichen baulichen Grundsätzen erstellt worden sind, gelten als ein einziges Grundstück. Der Verkehrswert eines Grundstückes darf nicht mehr als 25 Prozent des Anlagegruppen-Vermögens betragen.

5.3.4 Bauland

Bauland (inkl. Abbruchobjekte), angefangene Bauten und mit Baurechten belastete Grundstücke dürfen zusammen höchstens 10 Prozent des Fondsvermögens ausmachen. Unbebaute Grundstücke einer Immobiliengruppe müssen erschlossen und für eine umgehende Überbauung geeignet sein.

5.3.5 Kreditaufnahme/Hypotheken

Eine Kreditaufnahme wirkt sich als Hebel auf das Vermögen aus. Um der Sicherheit zu genügen, ist deshalb die Kreditaufnahme zu limitieren. Die der Anlagegruppe zugrunde liegenden Anlagen sind langfristiger Natur und kurzfristig schwer realisierbar. Die Liquiditätshaltung für eine solche Anlagegruppe ist deshalb deutlich erschwert. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, ist die Möglichkeit einer vorsichtigen Kreditaufnahme tolerierbar:

Die Belastung darf im Durchschnitt aller Grundstücke 40 Prozent des Verkehrswertes nicht überschreiten.

5.3.6 Treuepflicht

Die Führung der Anlagestiftung wahrt ausschliesslich die Interessen der Anleger. Der Zweck einer Anlagegruppe Immobilien ist die langfristige optimale Anlage in Immobilien. Damit ist eine Anlagestrategie unvereinbar, die auf das kurzfristige Generieren von Bauaufträgen ausgerichtet ist.

5.4 Nichttraditionelle Anlagen

5.4.1 Zulassung

Es werden nur Anlagen zugelassen, die den Anlagevorschriften der BVV 2 entsprechen. In Zweifelsfällen ist das BSV vorgängig zu konsultieren.

5.4.2 Besonderes Risiko

Bei Anlagegruppen, die ein besonderes Risiko beinhalten, sind vor der Einführung alle Unterlagen dem BSV zur Prüfung einzureichen. Bei solchen Anlagegruppen ist in der Produktinformation deutlich auf das besondere Risiko hinzuweisen. Zur Zeit werden Anlagegruppen mit Venture-Capital-Charakter als Anlagegruppen mit besonderem Risiko betrachtet.

5.5 Sacheinlagen bei Emission/Kauf

Sacheinlagen bei Fusionen sind zulässig.

Sacheinlagen in der Form von Wertschriften sind zulässig bei Anlagen, bei welchen ein objektiv feststellbarer Preis (Kurswert) besteht und welche mit der Anlagestrategie vereinbar sind. Die Interessen der übrigen Anleger dürfen dadurch in keiner Weise beeinträchtigt werden. Sacheinlagen in Form von Derivaten werden nur toleriert, wenn sie dem Art. 56a BVV 2 entsprechen und einen gehandelten Preis haben. Die Anlagestiftung protokolliert alle Sacheinlagen zuhanden der Revisionsstelle.

Die Revisionsstelle kontrolliert die zeitgleiche Bewertung der ein- und ausgelieferten Effekten und Ansprüche.

Bei Immobilien besteht kein objektiv gehandelter Preis. Dagegen ist ein gewisses Bedürfnis von Seiten der Vorsorgeeinrichtungen feststellbar, solche Einlagen zu tätigen.

Aus diesen Gründen legen wir für Immobilien das folgende Vorgehen fest:

Sacheinlagen sind nur zulässig, wenn sie mit der Anlagestrategie vereinbar sind. Die Interessen der übrigen Anleger dürfen dadurch in keiner Weise beeinträchtigt werden. Den Liquiditätsbedürfnissen ist genügend Rechnung zu tragen (u. a. angesichts der Kündigungsmöglichkeiten des Einbringers). Der Preis der Immobilie muss durch den unabhängigen Schätzer der Anlagestiftung gemäss der bestehenden Bewertungsmethode und den reglementarischen Bestimmungen geschätzt werden. Ein zweiter von der Anlagestiftung und vom ersten Experten unabhängiger Schätzer prüft die Schätzungen.

Die Revisionsstelle prüft die gewählte Schätzungsmethode. Sie prüft die Art der Ermittlung des Preises und ob der Preis vertretbar ist.

Die Anlagestiftung erstellt einen Bericht über alle erfolgten Immobilien-Sacheinlagen. Art, Ort, Preis und Bruttorendite der Sacheinlagen sind pro Objekt im Anhang aufzuführen.

6. Buchführung/Rechnungslegung

6.1 Rechnungslegung

Die Bestimmungen des OR über die kaufmännische Buchführung sowie die Grundsätze der ordnungsmässigen Rechnungslegung (Art. 662a OR) sind sinngemäss anwendbar, soweit nicht das Gesetz oder die Verordnungen davon abweichen.

Bei Anlagestiftungen mit verschiedenen Sondervermögen, sowie für das Stammvermögen, muss für jedes Vermögen gesondert Buch geführt werden.

Die Buchführung umfasst mehrere gesondert geführte Teilbuchhaltungen wie: Finanzbuchhaltung, Anlagekonten (Wertschriften- und/oder Immobilienbuchhaltung), Anlegerbuchhaltung.

6.2 Kontenplan

Die Kontenpläne weisen die folgende Mindestgliederung auf:

6.2.1 Wertschriften-Anlagegruppen:

Aktiven

Geldmarktinstrumente
 Aktive Rechnungsabgrenzungen
 Effekten (inkl. ausgeliehene Effekten)
 Andere Wertpapiere und Wertrechte
 Sonstige, den Effekten gleichgestellte Rechte
 Sonstige Aktiven
 Angesammelte realisierte Kapitalverluste (Soll-Saldo)

Passiven

Kreditoren
 Passive Rechnungsabgrenzung
 Ansprüche
 Angesammelte realisierte Kapitalgewinne (Haben-Saldo)
 Zur Wiederanlage zurückbehaltene Erträge
 Ausschüttungskonten
 Gewinnvortrag

Anhang/Ausserbilanzgeschäfte

Angaben zu den derivativen Instrumenten gemäss Art 56a BVV 2
 Angaben über Art und Umfang der ausgeliehenen Wertschriften

Aufwand

Passivzinsen

Revisionsaufwand
 Verwaltungsaufwand
 Reglementarische Vergütungen an die Leistungserbringer (Courtage, Managementfee, Depotgebühren, übrige Gebühren)
 Sonstige Aufwendungen
 Ausrichtung laufender Erträge bei der Rücknahme von Ansprüchen

Ertrag

Erträge der Anlagen
 Sonstige Erträge
 Einkauf in laufende Erträge bei der Ausgabe von Ansprüchen
 Spesen bei Anspruchszeichnungen bzw. Anspruchsrücknahmen
 (Realisierte Kapitalgewinne aus Nennwert bzw. Kapitalrückzahlung sind im Anhang darzustellen)

6.2.2 Immobilien-Anlagegruppen

Aktiven

Kurzfristige festverzinsliche Effekten
 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Grundstücke, aufgeteilt in

- Bauland (inkl. Abbruchobjekte)
- Angefangene Bauten (inkl. Land)
- Fertige Bauten (inkl. Land)

Beteiligungen an Immobiliengesellschaften
 Vorschüsse an Immobiliengesellschaften
 Angesammelte realisierte Kapitalverluste (Soll-Saldo)

Passiven

Hypothekarschulden
 Kreditoren
 Passive Rechnungsabgrenzungen
 Ansprüche
 Abschreibungskonto der Grundstücke
 Rückstellungskonto für künftige Reparaturen
 Angesammelte realisierte Kapitalgewinne (Haben-Saldo)
 Zur Wiederanlage zurückbehaltene Erträge
 Ausschüttungskonten
 Gewinnvortrag

Aufwand

Hypothekarzinsen
 Sonstige Passivzinsen
 Unterhalt und Reparaturen
 Sonstiger Liegenschaftsaufwand
 Steuern und Abgaben
 Verwaltungsaufwand
 Schätzungs- und Revisionsaufwand
 Abschreibungen auf Grundstücken

Rückstellungen für künftige Reparaturen
 Reglementarische Vergütungen an die Leistungserbringer (Courtage, Managementfee, Depotgebühren, übrige Gebühren)
 Sonstige Aufwendungen
 Ausrichtung laufender Erträge bei der Rücknahme von Ansprüchen

Ertrag

Erträge der Anlagen in kurzfristigen festverzinslichen Effekten
 Mietzinseinnahmen
 Aktivierte Bauzinsen
 Beteiligungserträge
 Zinsen der Vorschüsse an Immobiliengesellschaften
 Sonstige Erträge
 Einkauf in laufende Erträge bei der Ausgabe von Ansprüchen
 Spesen bei Anspruchszeichnungen bzw. Anspruchsrücknahmen

6.2.3 Übrige Anlagegruppen

Die übrigen Anlagegruppen werden analog zu den Wertschriftengruppen behandelt.

6.2.4 Kapitalgewinne und -verluste

Die Anlagestiftung sammelt die aus der Veräußerung von Sachen und Rechten anfallenden Gewinne und Verluste auf dem Konto "Angesammelte realisierte Kapitalgewinne und -verluste". Die realisierten Kapitalgewinne können für Ausschüttungszwecke verwendet werden.

6.3 Bewertung

6.3.1 Wertschriften-Anlagegruppen

Die Vermögenswerte der Anlagegruppen sind zum Einstandspreis zu führen. Das Vermögen ist für jeden Tag zum Verkehrswert zu bewerten, an dem Ansprüche ausgegeben oder zurückgenommen werden, mindestens auf den Stichtag der Publikation der Ausgabe- und Rücknahmepreise der Ansprüche.

Der Verkehrswert der Wertschriften oder eines Rechtes entspricht dem Preis, der bei einem sorgfältigem Verkauf erzielt würde. Bei kotierten sowie anderen - an einem geregelten, dem Publikum offenstehenden Markt - gehandelten Anlagen, entspricht er dem Kurswert.

6.3.2 Immobilien-Anlagegruppen

Die Anlagekonten sind zum Einstandspreis zu führen. Das Vermögen ist für jeden Tag zum Verkehrswert zu bewerten, an dem Ansprüche ausgegeben oder zurückgenommen werden.

Der Preis jeder Immobilie, die gekauft oder verkauft werden soll, ist zuvor durch einen unabhängigen Experten überprüfen zu lassen.

Auf Abschluss eines Rechnungsjahres wird der Verkehrswert sämtlicher Immobilien ermittelt. Die Besichtigung einer Immobilie muss innerhalb von drei Jahren wiederholt werden.

Die Schätzungsmethode ist im Anhang offenzulegen.

Abschreibungen und Rückstellungen sind nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu buchen. Die Grundsätze sind im Anhang offenzulegen. Aufwertungen von Bauland und angefangenen Bauten durch Bauzinsen zum marktüblichen Zins zugunsten der Erfolgsrechnung sind erlaubt. Dabei dürfen die Anlagekosten des betreffenden Objektes den geschätzten Verkehrswert nicht übersteigen.

6.3.3 Übrige Anlagegruppen

Die übrigen Anlagegruppen sind analog den Wertschriften-Gruppen zu behandeln. Sind andere Bewertungsvorschriften notwendig, sind diese im Reglement festzuhalten.

6.4 Anlegerbuchhaltung

Die Anlagestiftung führt für jeden Anleger ein separates Konto mit detaillierten Angaben.

6.5 Jahresrechnung

Der Jahresbericht umfasst den Bericht des Stiftungsrates an die Anlegerversammlung und die Jahresrechnung, bestehend aus der Vermögensrechnung, der Erfolgsrechnung und dem Anhang. Sie enthält die Vorjahreszahlen. Die Jahresrechnung wird auf den von der Stiftung festgelegten Bilanzstichtag abgeschlossen und nach den gesetzlichen Anforderungen erstellt. Sie hat ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage je Sondervermögen zu vermitteln.

6.5.1 Vermögensrechnung/Ausserbilanzgeschäfte/Erfolgsrechnung der Wertschriften - Sondervermögen

Die Vermögens- und Erfolgsrechnung für Wertschriften-Sondervermögen weist folgende Mindestgliederung auf:

6.5.1.1 Vermögensrechnung pro Anlagegruppe

Bankguthaben (einschliesslich Treuhandanlagen), aufgeteilt in

- Sichtguthaben
- Zeitguthaben

Geldmarktinstrumente

Effekten (inkl. ausgeliehene Effekten)

Andere Wertpapiere und Wertrechte

Sonstige, den Effekten gleichgestellte Rechte

Sonstige Vermögenswerte

Gesamtvermögen

abzüglich:

Verbindlichkeiten

Nettovermögen

Anzahl Ansprüche im Umlauf

Inventarwert pro Anspruch

6.5.1.2 Ausserbilanzgeschäfte

Angaben im Anhang zu den derivativen Instrumenten gemäss Art. 56a BVV 2
Angaben im Anhang zu den ausgeliehenen Wertschriften

6.5.1.3 Erfolgsrechnung

Erträge liquide Mittel und Festgelder

Erträge auf Wertschriften

Sonstige Erträge

Einkauf in laufende Erträge bei der Ausgabe von Ansprüchen

Total Erträge

abzüglich:

Passivzinsen

Revisionsaufwand

Reglementarische Vergütungen an die Leistungserbringer, sofern über Erfolg gebucht (bei Buchungen zu Lasten Kapitalwert ist dies explizit im Anhang darzustellen)

Sonstige Aufwendungen

Ausrichtung laufender Erträge bei der Rücknahme von Ansprüchen

Nettoertrag

Realisierte Kapitalgewinne und -verluste

Realisierter Erfolg

6.5.2 Vermögensrechnung/Ausserbilanzgeschäfte/Erfolgsrechnung der Immobilien-Anlagegruppen

Die Vermögens- und Erfolgsrechnung für Immobilien-Anlagegruppen weist folgende Mindestgliederung auf:

6.5.2.1 Vermögensrechnung

Liquide Mittel und Festgelder

Kurzfristige festverzinsliche Effekten

Grundstücke, aufgeteilt in

- Bauland (inkl. Abbruchobjekte)
- Angefangene Bauten (inkl. Land)
- Fertige Bauten (inkl. Land)
- Sonstige Vermögenswerte

Gesamtvermögen

abzüglich:

Verbindlichkeiten, aufgeteilt in

- Hypothekarschulden und übriges Fremdkapital
- Sonstige Verbindlichkeiten

Nettovermögen vor geschätzten Liquidationssteuern

Geschätzte Liquidationssteuern

Nettovermögen

Anzahl Ansprüche im Umlauf

Inventarwert pro Anspruch

6.5.2.2 Informationen zur Bilanz und den gekündigten Ansprüchen
Angabe des Abschreibungs- und Rückstellungskontos (Rückstellungen für künftige Reparaturen) per Abschlusstag. Angabe der am Abschlusstag gekündigten Anzahl Ansprüche.

6.5.2.3 Erfolgsrechnung
Erträge aus liquiden Mitteln, Festgeldern und kurzfristigen Effekten
Mietzinseinnahmen
Aktivierte Bauzinsen
Sonstige Erträge
Einkauf in laufende Erträge bei der Ausgabe von Ansprüchen

Total Erträge
abzüglich:
Hypothekarzinsen
Sonstige Passivzinsen
Unterhalt und Reparaturen
Liegenschaftsverwaltung, aufgeteilt in:
- Liegenschaftenaufwand
- Verwaltungsaufwand
Schätzungs- und Revisionsaufwand
Abschreibungen auf Grundstücken
Rückstellung für künftige Reparaturen
Reglementarische Vergütungen an die Leistungserbringer sofern über Erfolg gebucht
(bei Buchungen zu Lasten Kapitalwert ist dies explizit im Anhang darzustellen)
Sonstige Aufwendungen
Ausrichtung laufender Erträge bei der Rücknahme von Ansprüchen

Nettoertrag
Realisierte Kapitalgewinne und -verluste

Realisierter Erfolg
Nichtrealisierte Kapitalgewinne und -verluste

Gesamterfolg

6.5.3 Übrige Anlagegruppen

Die übrigen Anlagegruppen sind analog den Wertschriften-Anlagegruppen zu behandeln.

6.5.4 Anhang

Der Anhang enthält: Bewertungsgrundsätze, Ausführungen zur Vermögensanlage soweit nicht im Bericht an das oberste Organ enthalten, Erläuterungen zur Bilanz und Erfolgsrechnung, Einsatz derivativer Instrumente, Securities Lending.

6.5.5 Veränderung des Netto-Sondervermögens

Die Veränderung des Netto-Sondervermögens während eines Geschäftsjahres ist offenzulegen. Der Nachweis ist wie folgt zu erbringen:

- Vermögen zu Beginn des Geschäftsjahres
- Zeichnungen

- Rücknahmen
- Kursveränderungen und laufende Erträge (Gesamterfolg)
- Vermögen am Ende des Geschäftsjahres

Bei Immobilien-Sondervermögen:

Um obigen Nachweis bei Immobilien-Sondervermögen zu erbringen, müssen hier noch folgende Angaben berücksichtigt werden:

- Veränderung der Liquidationssteuern
- Veränderung des Abschreibungs- und Rückstellungskontos

6.5.6 Verwendung des Erfolges

Die Aufstellung über die Verwendung des Erfolges ist mindestens zu gliedern in:

- Nettoertrag des Rechnungsjahres
- zur Ausschüttung bestimmte Kapitalgewinne
- Vortrag des Vorjahres
- zur Verteilung verfügbarer Erfolg
- zur Ausschüttung vorgesehener Erfolg
- zur Wiederanlage zurückbehaltener Erfolg
- Vortrag auf neue Rechnung

6.5.7 Verkehrswerte

Die Stiftung veröffentlicht auf den Abschluss des Rechnungsjahres den Verkehrswert des Sondervermögens und den sich daraus ergebenden Inventarwert der Ansprüche.

7. Revision

7.1 Revisionsstelle

Zur Qualitätssicherung soll die Anlagestiftung Revisionsgesellschaften einsetzen, welche die folgenden Anforderungen erfüllen:

Es dürfen nur Treuhand- und Revisionsgesellschaften berücksichtigt werden.

Die Revisionsstelle muss Mitglied der Treuhandkammer sein.

Die Revisionsstelle verfügt über Erfahrung im Geschäft mit kollektiven Anlagen.

Die Leitung der Revisionsstelle hat einen guten Ruf und verfügt über ausreichende Fachkenntnisse im Bank- und Finanzbereich.

Die Revisionsstelle muss personell, organisatorisch und finanziell von der Stiftung bzw. deren Stifter getrennt und unabhängig sein.

Die Anlagestiftung darf den zeitlichen Aufwand und die Revisionskosten nicht zum Voraus festlegen.

Die leitenden Revisoren müssen einen guten Ruf haben und sich durch den Besitz des eidgenössischen Diploms für Wirtschaftsprüfer, eines gleichwertigen ausländischen Diploms oder auf andere Weise über gründliche Kenntnisse im Revisionswesen ausweisen können.

Revisionsstellen, die für die Banken- oder Fondsrevision anerkannt sind, erfüllen die Anforderungen an die Revisionsstelle.

7.2 Grundsätze der Revision

Die Revisionsstelle erstattet über ihre Prüfung einen Bericht zuhanden der Anlagestiftung und der Aufsichtsbehörde. Sie erläutert wesentliche Feststellungen zu einzelnen Positionen der Vermögensrechnung, der Bilanz, der Erfolgsrechnung, der Ausserbilanzgeschäfte kurz und eindeutig.

Sie äussert sich bei Immobilien-Anlagegruppen über die angewandten Bewertungsmethoden.

Der Revisionsbericht ist innerhalb sechs Monaten nach Abschluss des Rechnungsjahres zu erstatten.

Die Revisionsstelle füllt den Fragebogen zum Bericht der Kontrollstelle für Anlagestiftungen zu Handen der Aufsichtsbehörde aus.

Die Revision ist nach den anerkannten Grundsätzen des Berufsstandes durchzuführen.

Es wird empfohlen, im Verlauf des Jahres eine Zwischenrevision zu machen.

8. Information der Anleger

Von grosser Bedeutung ist die Information des Anlegers.

8.1 Statuten/Reglement/Anlagerichtlinien

Jedem Anleger sind Statuten, Reglement und Anlagerichtlinien bei Beitritt und nach jeder Revision abzugeben.

8.2 Produkteinformation

8.2.1 Ausgabe eines Produktebeschriebes

Bei Gründung einer Anlagestiftung und bei der Lancierung einer neuen Anlagegruppe ist ein Produktebeschrieb zu erstellen.

8.2.2. Mindestinhalt

- Name der Anlagegruppe
- Art der Anlagen
- Anlagekategorie gemäss BVV 2
- Anlagestrategie
- Modalitäten der Emission
- Rechnungsjahr
- Rücknahmefristen
- Angabe der Orte der Kurspublikationen

- Bei der Angabe einer Renditeindikation und/oder eines quantifizierten Risikos ist Methode und Basis darzustellen.
- Bei Anlagegruppen die gemäss 5.4.2 ein "besonderes Risiko" darstellen, ist auf das "besondere Risiko" hinzuweisen.

8.3. Jahresbericht

Die Anlagestiftung veröffentlicht innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss des Geschäftsjahres einen Jahresbericht; dieser enthält namentlich nachstehende Angaben samt Erläuterungen:

a) generell:

- die Organe der Anlagestiftung
- Revisionsstelle
- bei Anlagestiftungen mit Immobilienanlagegruppen den Schätzungsexperten

b) pro Anlagegruppe:

- die Jahresrechnung bestehend aus einer Vermögensrechnung zu Verkehrswerten, der Erfolgsrechnung und dem Anhang, sowie Angaben über die Verwendung des Erfolges (Darstellung gemäss Punkt 6.5)
- Darstellung der Anlagestruktur
- Beschrieb der verfolgten Anlagestrategie
- Performance für das abgelaufene Geschäftsjahr (die Berechnungsmethode ist anzugeben)
- das Risiko ist angemessen darzustellen

8.4 Semesterbericht

Innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der ersten Hälfte des Rechnungsjahres veröffentlicht die Anlagestiftung einen Halbjahresbericht. Das BSV empfiehlt die quartalsweise Veröffentlichung eines Berichtes.

8.5 Inventar

Auf Verlangen des Anlegers ist pro Anlagegruppe ein Inventar abzugeben. Bei Immobilien-Anlagegruppen ist das Inventar mindestens zu gliedern in:

- a. Bauland inkl. Abbruchobjekte
- b. die angefangenen Bauten
- c. die fertiggestellten Bauten inkl. Land aufgeteilt in:
 1. Wohnungen
 2. Geschäftshäuser
 3. gewerblich genutzte Grundstücke.

Auf Verlangen des Anlegers sind für die einzelnen Grundstücke getrennt Angaben zu machen zu:

- a. Adresse
- b. Gestehungskosten
- c. Versicherungswert
- d. Verkehrswert
- e. erzielten Bruttoerträgen

8.6 Aufstellung der Käufe, Verkäufe und anderer Geschäfte

Auf Verlangen des Anlegers hat die Anlagestiftung diesen über Käufe, Verkäufe und andere Geschäfte zu informieren.

Bei Immobilien kann der Anleger bei jedem Kauf oder Verkauf Auskunft über den vereinbarten Preis verlangen.

9. Dem BSV einzureichende Unterlagen

9.1 Unterlagen bei der Gründung einer Anlagestiftung

Einzureichen sind:

- Prospekt
- Statuten
- Reglement
- Anlagerichtlinien
- Organisationsreglement (Aufbau- und Ablauforganisation)
- Businessplan (u. a. Absatzgebiet, angestrebtes Volumen, budgetierter Verwaltungsaufwand, Gebühren, Kommissionen)

9.2 Periodische Unterlagen

9.2.1 nach Geschäftsabschluss

Bis sechs Monate nach Geschäftsabschluss sind dem BSV einzureichen:

- durch die Anlagestiftung: Jahresbericht mit Rechnungslegung
- durch die Revisionsstelle: Kontrollstellenbericht mit Fragebogen

9.2.2 weitere Unterlagen

Generelle Kundenunterlagen, z. B. der Quartalsbericht, sind dem BSV mit deren Erscheinen zuzustellen.

9.3 Lancierung neuer Anlagegruppen

Produktebeschrieb, Anlagerichtlinien und Reglement sind dem BSV bei der Einführung zur Kenntnis zu bringen. Bei Unklarheiten empfiehlt es sich, das BSV vorgängig zu konsultieren. Dieses behält sich vor, widerrechtliche Bestimmungen nachträglich zu beanstanden.

9.4 Aufhebung von Teilvermögen

Vor der Liquidation eines Teilvermögens ist dem BSV ein (in der von den Statuten oder dem Reglement vorgesehenen Form gefasster) Auflösungsbeschluss vorzulegen. Bei diesem Beschluss ist auf die Gleichbehandlung der Anleger und deren frühzeitige Information zu achten.

Nach erfolgter Liquidation hat die Kontrollstelle die korrekte Auflösung des Teilvermögens zu bestätigen.

9.5 Änderung der Satzungen

9.5.1 Statuten

Dem BSV sind die von der Anlegerversammlung beschlossenen Änderungen zum Verfügungserlass zu unterbreiten. Es empfiehlt sich, dem BSV die Änderungen vorgängig zu einer Vorentscheidung zu unterbreiten.

9.5.2 Reglement, Anlagerichtlinien

Änderungen sind dem BSV zur Kenntnis zu bringen. Besteht Unsicherheit über die Gesetzeskonformität einer neuen Regelung, empfiehlt es sich, das BSV vorgängig zu konsultieren. Dieses behält sich vor, widerrechtliche Bestimmungen auch nachträglich zu beanstanden.

Inhaltsverzeichnis

Anforderungen an Anlagestiftungen	4
1. Einleitung	4
2. Statuten.....	5
2.1 Name, Sitz und Errichtungsdatum	5
2.2 Stiftungszweck und Anlegerkreis.....	5
2.3 Stiftungsvermögen	5
2.4 Organisation.....	6
2.5 Revisionsstelle	7
2.6 Erlass und Änderung von Reglementen	7
2.7 Liquidationsbestimmungen	7
3. Reglement.....	7
3.1 Allgemeines	7
3.2 Rechte der Anleger	7
3.3 Organisation.....	8
3.4 Vermögensanlage.....	8
4. Ergänzende Anforderungen an die Organisation	8
4.1 Führungsaufgabe	8
4.2 Wahrung der Interessen der Anleger	9
5. Anlagen	9
5.1 Allgemein	9
5.2 Wertschriften Anlagegruppen	9
5.3 Immobilien-Anlagegruppen.....	10
5.4 Nichttraditionelle Anlagen	11
5.5 Sacheinlagen bei Emission/Kauf	11
6. Buchführung/Rechnungslegung	12
6.1 Rechnungslegung	12
6.2 Kontenplan	12
6.3 Bewertung	14
6.4 Anlegerbuchhaltung	15
6.5 Jahresrechnung	15
7. Revision	18
7.1 Revisionsstelle	18
7.2 Grundsätze der Revision	19
8. Information der Anleger	19
8.1 Statuten/Reglement/Anlagerichtlinien	19
8.2 Produkteinformation.....	19
8.3. Jahresbericht	20
8.4 Semesterbericht.....	20
8.5 Inventar	20
8.6 Aufstellung der Käufe, Verkäufe und anderer Geschäfte.....	21
9. Dem BSV einzureichende Unterlagen.....	21
9.1 Unterlagen bei der Gründung einer Anlagestiftung	21
9.2 Periodische Unterlagen	21
9.3 Lancierung neuer Anlagegruppen	21
9.4 Aufhebung von Teilvermögen.....	21
9.5 Änderung der Satzungen.....	22
Inhaltsverzeichnis	23

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 47

Vom 22 November 1999

Sonderausgabe

270 Aenderung der Freizügigkeitsverordnung

- Anpassung an das neue Scheidungsrecht
- Neuer Verzugszinssatz für Austrittsleistungen

Die neuen Bestimmungen treten auf den ersten Januar 2000 in Kraft. Diese Sonderausgabe orientiert Sie über:

- den Text der Aenderungen der FZV (inoffizielle Fassung)
- die Erläuterungen der Aenderungen
- den Text der Verordnung des EDI über die Scheidung
- die Erläuterungen zu dieser Verordnung

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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.

**Verordnung
über die Freizügigkeit in der beruflichen
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge**

(Freizügigkeitsverordnung, FZV)

Änderung vom

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet :*

I

Die Freizügigkeitsverordnung vom 3. Oktober 1994¹ wird wie folgt geändert:

Art. 7 Verzugszinssatz

Der Verzugszinssatz entspricht dem BVG²-Mindestzinssatz plus einem Viertel Prozent.

Art. 8a Zinssatz bei der Teilung der Austrittsleistung infolge Scheidung (*neu*)

¹ Bei der Teilung der Austrittsleistung infolge Scheidung nach Artikel 22 FZG wird für die Aufzinsung der im Zeitpunkt der Eheschliessung erworbenen Austritts- und Freizügigkeitsleistungen und der Einmaleinlagen bis zum Zeitpunkt der Ehescheidung der im entsprechenden Zeitraum gültige Mindestzinssatz nach Artikel 12 BVV 2 angewandt.

² Für die Zeit vor dem 1. Januar 1985 gilt der Zinssatz von 4 Prozent.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2000 in Kraft.

.....

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates:
Die Bundespräsidentin: Ruth Dreifuss
Der Bundeskanzler: François Couchepin

¹ SR 831.425

² SR 841.40

ERLÄUTERUNGEN zur Freizügigkeitsverordnung

1. Art. 7 Verzugszinssatz

Nach Artikel 2 Absatz 1 FZG haben versicherte Personen, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), Anspruch auf eine Austrittsleistung. Absatz 3 derselben Bestimmung hält fest, dass die Austrittsleistung mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung fällig wird und dass ab diesem Zeitpunkt ein Verzugszins zu zahlen ist. Artikel 26 Absatz 2 FZG zu Folge ist der Bundesrat für die Festsetzung des Verzugszinses zuständig. Der gegenwärtige Satz liegt bei 5 Prozent (Art. 7 FZV).

Art. 7 FZV legt neu einen Verzugszins fest, der dem BVG-Mindestzinssatz plus einem Viertel Prozent (vorher plus 1 Prozent) entspricht. Der Mindestzinssatz liegt zur Zeit bei 4 Prozent (Art. 15 Abs. 2 BVG; Art. 12 BVV 2), somit beträgt der Verzugszins nicht mehr 5, sondern 4 1/4 Prozent. Mit dieser Kürzung wird Situationen Rechnung getragen, wo Versicherte einen häufigen Wechsel der Vorsorgeeinrichtung verzeichnen - in gewissen Wirtschafts- und Berufssparten. Zudem wird verhindert, dass Versicherte bei jeder weiteren Überweisung durch erneute Kosten benachteiligt sind. Gleichzeitig schafft der neue Ansatz für die Vorsorgeeinrichtungen einen Anreiz, Austrittsleistungen vor der Überweisung an die Auffangeinrichtung länger einzubehalten, wenn keine Meldung vom Versicherten erfolgt.

2. Art. 8a Zinssatz bei der Teilung der Austrittsleistung infolge Scheidung (neu)

Artikel 22 Absatz 1 FZG verfügt im Falle einer Ehescheidung, dass die während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistungen zwischen den Ehegatten aufgeteilt werden. Im Sinne von Artikel 22 Absatz 2 FZG entspricht die zu teilende Austrittsleistung der Differenz zwischen der Austrittsleistung zuzüglich allfälliger Freizügigkeitsguthaben im Zeitpunkt der Ehescheidung und der Austrittsleistung zuzüglich allfälliger Freizügigkeitsguthaben im Zeitpunkt der Eheschliessung. Für diese Berechnung sind die Austrittsleistung und das Freizügigkeitsguthaben im Zeitpunkt der Eheschliessung auf den Zeitpunkt der Ehescheidung *aufzuzinsen*.

Anteile einer Einmaleinlage, die ein Ehegatte während der Ehe aus Vermögenswerten finanziert hat, die unter dem Güterstand der Errungenschaftsbeteiligung von Gesetzes wegen zum Eigengut gehören (Art. 198 ZGB), sind zuzüglich *Zins* von der zu teilenden Austrittsleistung abzuziehen (Art. 22 Abs. 3 FZG).

Artikel 26 Absatz 3 FZG überträgt dem Bundesrat die Aufgabe, die oben erwähnten Zinssätze festzusetzen. Dies ist der Grund für die vorliegende Änderung der FZV, die in einer Ergänzung durch einen Artikel 8a besteht.

Die gemäss den Artikeln 22 und 22a FZG zu verzinsenden Beträge sind grundsätzlich in einer Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung gebundene Gelder. Diese Gelder werden verzinst, sei es mit dem technischen Zinssatz bei versicherungsmässig

geführten Einrichtungen oder dem Sparzinssatz bei Spareinrichtungen. Es erscheint deshalb naheliegend, den gemäss Artikel 22 FZG zu bestimmenden Zinssatz entsprechend festzulegen. Dies könnte aber zusätzlichen administrativen Aufwand verursachen und zu Streitigkeiten führen: Wann hat z.B. eine Einrichtung den technischen Zinssatz geändert, wann vor allem hat eine Spareinrichtung jeweils ihren Sparzinssatz geändert?

Nun gilt einerseits ein enger Zinsrahmen von heute 3,5 - 4,5 Prozent für den technischen Zinssatz gemäss Artikel 26 Absatz 2 FZG und Artikel 8 FZV. Andererseits gilt seit dem Inkrafttreten des BVG derselbe BVG-Mindestzinssatz von 4 Prozent. In **Absatz 1** wird deshalb der Zinssatz gemäss Artikel 22 FZG aufgrund des BVG-Mindestzinssatzes gemäss Artikel 12 BVV 2 festgelegt. Dies ist zumindest eine administrative Erleichterung für die Berechnung der für die Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistung. Im weiteren beruht die Regelung darauf, dass der jeweils in einem bestimmten Zeitraum gültige Zinssatz für die Verzinsung angewandt wird.

Da für die Zeit vor dem Inkrafttreten des BVG kein BVG-Mindestzinssatz bestimmt war, wird für diese Zeit der Zinssatz gemäss Artikel 26 Absatz 3 FZG in **Absatz 2** auf 4 Prozent festgesetzt. Damit wird der ab 1985 auf 4 Prozent festgesetzte BVG-Mindestzinssatz stetig in die Zeit vor 1985 extrapoliert.

**Verordnung des EDI
über die Tabelle zur Berechnung der Austrittsleistung nach Artikel 22a des
Freizügigkeitsgesetzes**

vom ...

*Das Eidgenössische Departement des Innern,
gestützt auf Artikel 22a Absatz 1 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember
1993³ (FZG),*

verordnet:

Art. 1

¹ Für die Berechnung der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung nach Artikel 22a FZG gilt die Tabelle im Anhang.

² Die Tabelle gibt in Prozenten den Anteil am errechneten Betrag nach Artikel 22a Absatz 2 FZG an, der als Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung gilt.

³ Massgebend für die Bestimmung des Anteils nach Absatz 2 sind:

- a. die Beitragsdauer zwischen der Erbringung der Eintrittsleistung nach Artikel 22a Absatz 2 Buchstabe b FZG und der Austrittsleistung nach Artikel 22a Absatz 2 Buchstabe a FZG;
- b. die in der Beitragsdauer nach Buchstabe a liegende Ehedauer.

⁴ Die Beitragsdauern nach Absatz 3 werden auf ganze Jahre gerundet. Betragen beide Beitragsdauern weniger als 3,05 Jahre, so erfolgt die Rundung auf 0.1 Jahre genau.

Art. 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2000 in Kraft.

.....

Eidgenössisches Departement des Innern:
Ruth Dreifuss

³ SR 831.42

Anhang
(Art. 1)

Tabelle zur Berechnung der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung nach Artikel 22a FZG

Anzahl Beitragsjahre zwischen der Eintrittsleistung vor Eheschliessung und der Austrittsleistung nach Eheschliessung										
	Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen									
	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1.0
0.1	0									
0.2	50	0								
0.3	66	33	0							
0.4	75	49	25	0						
0.5	80	59	39	20	0					
0.6	83	66	49	33	16	0				
0.7	85	71	56	42	28	14	0			
0.8	87	74	61	49	36	24	12	0		
0.9	88	77	66	54	43	32	21	11	0	
1.0	89	79	69	59	49	39	29	19	9	0
1.1	90	81	71	62	53	44	35	26	17	9
1.2	91	82	74	65	57	48	40	32	24	16
1.3	92	84	76	68	60	52	44	37	29	22
1.4	92	85	77	70	62	55	48	41	34	27
1.5	93	86	79	72	65	58	51	45	38	31
1.6	93	86	80	73	67	60	54	48	42	35
1.7	94	87	81	75	69	62	56	51	45	39
1.8	94	88	82	76	70	64	59	53	47	42
1.9	94	88	83	77	72	66	61	55	50	45
2.0	94	89	84	78	73	68	62	57	52	47
2.1	95	89	84	79	74	69	64	59	54	49
2.2	95	90	85	80	75	70	65	61	56	51
2.3	95	90	85	81	76	71	67	62	58	53
2.4	95	91	86	81	77	72	68	64	59	55
2.5	95	91	86	82	78	73	69	65	61	57
2.6	96	91	87	83	78	74	70	66	62	58
2.7	96	92	87	83	79	75	71	67	63	59
2.8	96	92	88	84	80	76	72	68	64	61
2.9	96	92	88	84	80	77	73	69	65	62
3.0	96	92	88	85	81	77	74	70	66	63

Anzahl Beitragsjahre zwischen der Eintrittsleistung vor Eheschließung und der Austrittsleistung nach Eheschließung										
	Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen									
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0
1.1	0									
1.2	8	0								
1.3	14	7	0							
1.4	20	13	7	0						
1.5	25	19	12	6	0					
1.6	29	23	17	12	6	0				
1.7	33	27	22	16	11	5	0			
1.8	36	31	26	20	15	10	5	0		
1.9	39	34	29	24	19	14	10	5	0	
2.0	42	37	32	28	23	18	14	9	4	0
2.1	45	40	35	31	26	22	17	13	9	4
2.2	47	42	38	34	29	25	21	16	12	8
2.3	49	45	40	36	32	28	24	20	16	12
2.4	51	47	42	38	34	30	26	23	19	15
2.5	53	48	44	41	37	33	29	25	21	18
2.6	54	50	46	43	39	35	31	28	24	21
2.7	56	52	48	44	41	37	34	30	27	23
2.8	57	53	50	46	43	39	36	32	29	25
2.9	58	55	51	48	44	41	37	34	31	28
3.0	59	56	53	49	46	43	39	36	33	30

Anzahl Beitragsjahre zwischen der Eintrittsleistung vor Eheschließung und der Austrittsleistung nach Eheschließung										
	Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen									
	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0
2.1	0									
2.2	4	0								
2.3	8	4	0							
2.4	11	7	4	0						
2.5	14	11	7	3	0					
2.6	17	14	10	7	3	0				
2.7	20	16	13	10	6	3	0			
2.8	22	19	16	12	9	6	3	0		
2.9	24	21	18	15	12	9	6	3	0	
3.0	27	23	20	17	14	11	9	6	3	0

Anzahl Beitragsjahre zwischen der Eintrittsleistung vor Eheschliessung und der Austrittsleistung nach Eheschliessung									
	Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	0								
2	47	0							
3	63	30	0						
4	71	44	21	0					
5	75	53	34	16	0				
6	79	59	42	26	12	0			
7	81	64	48	34	21	10	0		
8	82	67	52	40	28	18	8	0	
9	84	69	56	44	33	23	15	7	0
10	85	71	59	47	37	28	20	12	6
11	86	73	61	50	41	32	24	17	11
12	86	74	63	53	43	35	28	21	15
13	87	75	64	55	46	38	30	24	18
14	87	76	66	56	48	40	33	27	21
15	88	77	67	58	49	42	35	29	23
16	88	78	68	59	51	44	37	31	26
17	89	78	69	60	52	45	39	33	28
18	89	79	70	61	54	47	40	34	29
19	89	79	70	62	55	48	42	36	31
20	89	80	71	63	56	49	43	37	32
21	90	80	72	64	56	50	44	38	33
22	90	81	72	64	57	51	45	39	34
23	90	81	72	65	58	51	46	40	35
24	90	81	73	65	58	52	46	41	36
25	90	81	73	66	59	53	47	42	37
26	90	82	74	66	60	53	48	43	38
27	91	82	74	67	60	54	48	43	39
28	91	82	74	67	61	54	49	44	39
29	91	82	75	67	61	55	49	44	40
30	91	83	75	68	61	55	50	45	40
31	91	83	75	68	62	56	50	45	41
32	91	83	75	68	62	56	51	46	41
33	91	83	76	69	62	57	51	46	42
34	91	83	76	69	63	57	52	47	42
35	91	83	76	69	63	57	52	47	43
36	91	83	76	69	63	57	52	47	43
37	91	84	76	70	63	58	53	48	43
38	91	84	76	70	64	58	53	48	44
39	92	84	77	70	64	58	53	48	44
40	92	84	77	70	64	58	53	49	44
41	92	84	77	70	64	59	54	49	45
42	92	84	77	70	64	59	54	49	45
43	92	84	77	71	65	59	54	49	45
44	92	84	77	71	65	59	54	50	45
45	92	84	77	71	65	59	54	50	45

Anzahl Beitragsjahre zwischen der Eintrittsleistung vor Eheschliessung und der Austrittsleistung nach Eheschliessung									
	Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen								
	10	11	12	13	14	15	16	17	18
10	0								
11	5	0							
12	9	4	0						
13	13	8	4	0					
14	16	11	7	3	0				
15	18	14	10	6	3	0			
16	21	16	12	9	5	3	0		
17	23	18	14	11	8	5	2	0	
18	24	20	16	13	10	7	4	2	0
19	26	22	18	15	11	9	6	4	2
20	27	23	20	16	13	10	8	5	3
21	29	25	21	18	14	12	9	7	5
22	30	26	22	19	16	13	10	8	6
23	31	27	23	20	17	14	12	9	7
24	32	28	24	21	18	15	13	11	9
25	33	29	25	22	19	16	14	12	10
26	34	30	26	23	20	17	15	12	10
27	34	30	27	24	21	18	16	13	11
28	35	31	28	24	21	19	16	14	12
29	36	32	28	25	22	19	17	15	13
30	36	32	29	26	23	20	18	15	13
31	37	33	29	26	23	21	18	16	14
32	37	33	30	27	24	21	19	17	15
33	38	34	31	27	24	22	19	17	15
34	38	34	31	28	25	22	20	18	16
35	39	35	31	28	25	23	20	18	16
36	39	35	32	29	26	23	21	19	17
37	39	36	32	29	26	24	21	19	17
38	40	36	33	29	27	24	22	19	17
39	40	36	33	30	27	24	22	20	18
40	40	37	33	30	27	25	22	20	18
41	41	37	34	30	28	25	23	20	18
42	41	37	34	31	28	25	23	21	19
43	41	37	34	31	28	26	23	21	19
44	41	38	34	31	28	26	24	21	19
45	42	38	35	32	29	26	24	22	20

Anzahl Beitragsjahre zwischen der Eintrittsleistung vor Eheschliessung und der Austrittsleistung nach Eheschliessung

	Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen								
	19	20	21	22	23	24	25	26	27
19	0								
20	2	0							
21	3	1	0						
22	4	3	1	0					
23	6	4	2	1	0				
24	7	5	4	2	1	0			
25	8	6	5	3	2	1	0		
26	9	7	5	4	3	2	1	0	
27	9	8	6	5	4	3	2	1	0
28	10	9	7	6	4	3	2	2	1
29	11	9	8	6	5	4	3	2	1
30	12	10	8	7	6	5	4	3	2
31	12	11	9	8	6	5	4	3	3
32	13	11	10	8	7	6	5	4	3
33	13	12	10	9	8	6	5	4	4
34	14	12	11	9	8	7	6	5	4
35	14	13	11	10	8	7	6	5	4
36	15	13	12	10	9	8	7	6	5
37	15	14	12	11	9	8	7	6	5
38	16	14	12	11	10	8	7	6	6
39	16	14	13	11	10	9	8	7	6
40	16	15	13	12	10	9	8	7	6
41	17	15	13	12	11	9	8	7	7
42	17	15	14	12	11	10	9	8	7
43	17	16	14	13	11	10	9	8	7
44	17	16	14	13	12	10	9	8	7
45	18	16	14	13	12	11	9	8	8

Anzahl Beitragsjahre zwischen der Eintrittsleistung vor Eheschliessung und der Austrittsleistung nach Eheschliessung

	Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen								
	28	29	30	31	32	33	34	35	36
28	0								
29	1	0							
30	1	1	0						
31	2	1	1	0					
32	2	2	1	0	0				
33	3	2	1	1	0	0			
34	3	3	2	1	1	0	0		
35	4	3	2	2	1	1	0	0	
36	4	3	3	2	2	1	1	0	0
37	4	4	3	2	2	1	1	1	0
38	5	4	3	3	2	2	1	1	1
39	5	4	4	3	3	2	2	1	1
40	5	5	4	3	3	2	2	1	1
41	6	5	4	4	3	3	2	2	1
42	6	5	5	4	3	3	2	2	2
43	6	5	5	4	4	3	3	2	2
44	6	6	5	4	4	3	3	2	2
45	7	6	5	5	4	4	3	3	2

Anzahl Beitragsjahre zwischen der Eintrittsleistung vor Eheschliessung und der Austrittsleistung nach Eheschliessung

	Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen								
	37	38	39	40	41	42	43	44	45
37	0								
38	0	0							
39	1	0	0						
40	1	1	0	0					
41	1	1	0	0	0				
42	1	1	1	0	0	0			
43	1	1	1	1	0	0	0		
44	2	1	1	1	1	0	0	0	
45	2	2	1	1	1	1	0	0	0

ERLÄUTERUNGEN

zur Verordnung des EDI über die Tabelle zur Berechnung der Austrittsleistung nach Artikel 22a des Freizügigkeitsgesetzes

I. Allgemeines

Wenn die Ehegatten, die sich scheiden lassen, vor dem 1. Januar 1995 geheiratet haben, ist nach Möglichkeit die Höhe der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung in Übereinstimmung mit dem FZG zu bestimmen. Gemäss Artikel 22a Absatz 1 Satz 2 ist dieser Betrag zur Berechnung der während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistung massgebend (Art. 22 Abs. 2 FZG), wenn der versicherte Ehegatte die Vorsorgeeinrichtung zwischen dem Zeitpunkt der Eheschliessung und dem 1. Januar 1995 nie gewechselt hat.

Ein solches Vorgehen ist jedoch nicht möglich, wenn der versicherte Ehegatte während dieses Zeitraumes die Vorsorgeeinrichtung gewechselt hat. Im Allgemeinen sind in solchen Fällen keine vollständigen Unterlagen mehr vorhanden, so dass die nach neuem Recht im Zeitpunkt der Eheschliessung vorhandene Austrittsleistung nicht mehr genau berechnet werden kann. Um die Durchführung der Teilung zu vereinfachen, ist deshalb von Werten auszugehen, die dem tatsächlichen Wert möglichst nahe kommen; diese sind mit Hilfe einer vom Eidgenössischen Departement des Innern erstellten Tabelle im Sinne von Artikel 22a Absatz 1 Satz 1 FZG und auf der Grundlage der in den Absätzen 2 und 3 genannten Grundsätze dieser Bestimmung zu berechnen.

Bei den in der Tabelle aufgeführten Werten handelt es sich um Durchschnittswerte, die in konkreten Fällen von den tatsächlichen Werten abweichen könnten. Versuche, für allfällige Abweichungen Beweise beizubringen, könnten sich schwierig gestalten und in vielen Fällen nicht zu klaren Ergebnissen führen. Die neue FZG-Regelung schliesst es daher aus, dass Betroffene den Beweis erbringen können, dass die tatsächliche Freizügigkeitsleistung unter oder über dem mit der Tabelle errechneten Wert liegt. Somit ist die Verwendung der Tabelle obligatorisch, wenn der versicherte Ehegatte die Vorsorgeeinrichtung zwischen dem Zeitpunkt der Eheschliessung und dem 1. Januar 1995 gewechselt hat (Art. 22a Abs. 1 Satz 1 FZG).

Diese Berechnungsmethode kommt auch für vor dem 1. Januar 1995 erworbene Freizügigkeitsguthaben (Art. 22a Abs. 4 FZG) zur Anwendung.

II. Erläuterungen zu Artikel 1

In **Absatz 1** wird auf die Tabelle im Anhang zur Verordnung hingewiesen. Diese Tabelle enthält jene Werte (Prozente), welche es erlauben, den Anteil an Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung an dem gemäss Art. 22a Abs. 2 FZG errechneten Betrag zu bestimmen. Die Grundlagen dieser Tabelle werden in Abschnitt III dargelegt. Die Anwendung dieser Tabelle wird anhand der Anwendungsbeispiele unter Abschnitt IV aufgezeigt.

In **Absatz 2 und 3** wird festgehalten, dass die Wahl des richtigen Tabellenwertes einzig von zwei Parametern abhängt. Der eine Parameter ist die Beitragsdauer zwischen einerseits der Erbringung der Eintrittsleistung beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung und andererseits der fällig gewordenen oder mitgeteilten Austrittsleistung. Der zweite Parameter ist die in diese Beitragsdauer fallende Ehedauer. Diese Wahl der beiden Parameter ist die gemäss Art. 22a Abs. 3 FZG vorgeschriebene Mindestwahl an Parametern.

Die beiden Tabellenparameter stellen Dauern dar. Bei der als hinreichend zu betrachtenden Maximaldauer von 45 Jahren ergibt das $45 \times 365 = 16'425$ Tage und damit mögliche Werte für diese beiden Parameter. Um diese Vielfalt zu beschränken, wird in **Absatz 4** eine Rundung der beiden Parameterwerte auf ganze Jahre vorgeschrieben. Dies kann allerdings zu grobmaschig sein, wenn beide Parameterwerte klein ausfallen. Deshalb ist die Rundung auf $1/10 = 0.1$ Jahre genau vorzunehmen, falls beide Parameterwerte sich im Bereich bis zu 3 Jahren befinden. Dabei werden halbe Zehnteljahre auf das nächste Zehnteljahr aufgerundet (aus z.B. 2.05 Jahre wird 2.1 Jahre).

III. Grundlagen der Tabelle

Die durch Art. 22a FZG vorgegebene Art der Berechnung der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung aufgrund einer Tabelle geht grundsätzlich davon aus, dass vor der Ehe zu irgendeinem (möglichst nahe bei der Eheschliessung liegenden) Zeitpunkt (t_{VOR}) eine Eintrittsleistung ausgewiesen ist (Art. 22a Abs. 2 Buchstabe b). Eine solche Eintrittsleistung markiert den Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung. Dieser Betrag wird in der Folge zusätzlich (im allgemeinen durch periodische Beiträge) ge-
 äufnet. Weiter ist davon auszugehen, dass für die Zeit der Ehe zu einem bestimmten Zeitpunkt (t_{NACH}) eine Austrittsleistung bekannt ist, entweder weil sie fällig wurde oder aufgrund des FZG berechnet wurde (Art. 22a Abs. 2 Buchstabe a).

Wie diese zwischen den Zeitpunkten t_{VOR} und t_{NACH} erfolgende Äufnung vor sich ging, lässt sich allgemeingültig nicht umschreiben. Hier sind neben den periodischen Beiträgen unterschiedlichste Ursachen möglich, wie angewandte Freizügigkeitsregelung, Einkäufe aufgrund von Lohnerhöhungen, Änderung der technischen Grundlagen, Vorsorgeplan, Verteilung freier Stiftungsmittel u.s.w.

Es ist für die Verlässlichkeit der zu bestimmenden Austrittsleistung bei Eheschliessung günstig, wenn sprunghaft erfolgende Äufnungen gesondert behandelt werden. Dazu gehören vor allem Einmalanlagen; nach Art. 22a Abs. 2 FZG sind sie denn auch gesondert zu behandeln.

Selbst wenn die augenfälligsten Sprunghaftigkeiten des Äufnungsprozesses eliminiert und gesondert behandelt werden, ist nicht Gewähr gegeben, dass der verbleibende Äufnungsprozess in jedem Fall gleichmässig und stetig verläuft. Darauf kann aber eine allgemeine Regel, wie sie die Tabelle definiert, nicht Rücksicht nehmen. Es wird deshalb von der im allgemeinen gut zutreffenden Hypothese der Gleichmässigkeit und Stetigkeit des verbleibenden Äufnungsprozesses ausgegangen.

Um den Umfang der Tabellen zu begrenzen, wird dem Äufnungsprozess ein Vorsorgeplan vom Typus Spareinrichtung mit altersunabhängigem Beitragssatz unterstellt. Damit berechnet sich der Tabellenwert zur Bestimmung der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung gemäss der Formel

$$\frac{(1+j)^m - (1+i)^m}{(1+j)^n - (1+i)^n}$$

Dabei bedeuten

- i : durchschnittlicher jährlicher Zinssatz in der Periode von t_{VOR} bis t_{NACH} .
- j : durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der periodischen "Beiträge" in der Periode von t_{VOR} bis t_{NACH} (z.B. Lohnzuwachsrate der versicherten Person).
- m : Dauer der Periode von t_{VOR} bis zur Eheschliessung.
- n : Dauer der Periode von t_{VOR} bis t_{NACH} .

Für den **Zinssatz** i wird unabhängig von der Verzinsungsdauer ein Wert von **4 Prozent** angenommen.

Für die Bestimmung der durchschnittlichen **Wachstumsrate** j der **periodischen "Beiträge"** ergibt die Analyse der Zuwachsraten der allgemeinen Lohnentwicklung der Periode 1950 - 1995:

Durchschnittliche Lohnzuwachsrate aufgrund einer Periode von ...	Rahmen der für die Periode 1950 - 1995 zu beobachtenden durchschnittlichen jährlichen Lohnzuwachsrate	Intervallmitte
1 Jahr	1.34 % - 12.6%	6.95%
5 Jahre	2.49% - 11.4%	6.96%
10 Jahre	3.28% - 8.90%	6.09%
15 Jahre	3.88% - 8.31%	6.10%
20 Jahre	3.77% - 7.21%	5.49%
25 Jahre	5.18% - 6.61%	5.89%
30 Jahre	5.45% - 6.10%	5.77%
35 Jahre	5.55% - 5.86%	5.70%
40 Jahre	5.37% - 5.51%	5.44%
45 Jahre	5.15%	5.15%

Um die allgemeine Lohnentwicklung zu berücksichtigen, kann aufgrund der vorstehenden Tabelle von einer durchschnittlichen jährlichen **Lohnzuwachsrate von 6 Prozent** ausgegangen werden.

Einen hauptsächlichen Einflussfaktor auf den Äufnungsprozess stellt die zu unterstellende Freizügigkeitsregelung dar. Hier sind viele Möglichkeiten unter einen Hut zu bringen: Freizügigkeitsregelungen vor dem 1.1.1995 und gemäss FZG (Art. 15, 16, 17, 18 und 19 FZG). Neben der allgemeinen Lohnentwicklung beeinflusst zusätzlich die individuelle Lohnentwicklung den Äufnungsprozess. Um diesen Einflussfaktoren Rechnung zu tragen, wird die durchschnittlichen **Wachstumsrate** j der **periodischen "Beiträge"** auf **8 Prozent** gesetzt, das heisst die allgemeine Lohnentwicklungsrate von 6% wird um 2 Prozentpunkte erhöht. Damit berechnet sich der Tabellenwert zur Bestimmung der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung schliesslich als

$$\frac{1.08^m - 1.04^m}{1.08^n - 1.04^n}$$

Die Tabellenwerte berücksichtigen somit einzig die Beitragsdauern. In Anlehnung an Art. 22a Abs. 3 FZG sind dies die Beitragsdauer zwischen der Erbringung der Eintrittsleistung nach Absatz 2 Buchstabe b und der Austrittsleistung gemäss Absatz 2 Buchstabe a (= n in obiger Schreibweise) sowie die in dieser Beitragsdauer liegende Ehedauer (= $n-m$ in obiger Schreibweise). Grundsätzlich werden diese beiden Dauern auf ganze Jahre gerundet, wobei halbe Jahre aufgerundet werden (z.B. ergeben Dauern von 5.24, 12.5 oder 9.71 Jahren für den Einstieg in die Tabelle Dauern von 5, 13 resp. 10 Jahren). Eine feinere Unterteilung dieser Dauern ist aufgrund der Rechnungsgrundlage der Tabellenwerte nicht sinnvoll und führt zu falschen Genauigkeitsvorstellungen. Bei allerdings recht kurzen Dauern bis zu 3 Jahren soll die Rundung um eine Dezimalstelle verschoben werden, also auf 0.1 Jahre genau erfolgen (z.B. ergeben Dauern von 0.24, 1.55 oder 2.78 Jahren für den Einstieg in die Tabelle Dauern von 0.2, 1.6 resp. 2.8 Jahren).

IV. Anwendungsbeispiele

Da immer nach demselben, durch Artikel 22a Absatz 2 FZG definierten Verfahren vorzugehen ist, werden die Beispiele alle nach demselben Schema abgewickelt. Dabei sind die folgenden Angaben zu verwenden.

- [1] Zeitpunkt und Höhe der letzten, vor der Eheschliessung bekannten Eintrittsleistung in ein neues Vorsorgeverhältnis (Artikel 22a Absatz 2 Buchstabe b FZG).
- [2] Zeitpunkt der Eheschliessung.
- [3] Zeitpunkt und Höhe der ersten, nach Artikel 24 FZG von Gesetzes wegen mitgeteilten Austrittsleistung oder, falls früher erfolgt, Zeitpunkt und Höhe der ersten, nach der Eheschliessung bekannten Austrittsleistung (Artikel 22a Absatz 2 Buchstabe a FZG).
- [4] Zeitpunkt und Höhe aller zwischen den Zeitpunkten gemäss [1] und [3] erbrachten Einmaleinlagen.

Aufgrund dieser Angaben wird mit Hilfe der Tabelle die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung berechnet. Dabei sind Zinsen einzurechnen (Art. 22a Absatz 2 FZG). Der dabei zu benützende Zinssatz beträgt gemäss Art. 8a FZV 4 Prozent.

[5] Die Eintrittsleistung (gemäss [1]) und alle Einmaleinlagen (gemäss [4]) werden auf den Zeitpunkt gemäss [3] aufgezinst. Diese aufgezinsten Beträge werden von der Austrittsleistung gemäss [3] abgezogen.

[6] Die

- Anzahl Beitragsjahre zwischen *Eintrittsleistung vor Eheschliessung* und *Austrittsleistung nach Eheschliessung*
(Beitragsdauer zwischen den Zeitpunkten gemäss [1] und [3])
 - *Anzahl Ehejahre, welche in der oben genannten Beitragsdauer liegen*
(Beitragsdauer zwischen den Zeitpunkten gemäss [2] und [3])
- bestimmen den Aufteilungssatz in der Tabelle.

[7] Der durch [6] angegebene Teil des in [5] berechneten Betrages gilt als Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung.

[8] Die Eintrittsleistung (gemäss [1]) und alle vor der Eheschliessung erbrachten Einmaleinlagen (gemäss [4]) werden auf den Zeitpunkt gemäss [2] aufgezinst. Diese aufgezinsten Beträge werden zu der Austrittsleistung bei Eheschliessung gemäss [7] hinzugerechnet. Der sich so ergebende Betrag ist die gesamte **Austrittsleistung bei Eheschliessung**.

Die so berechnete Austrittsleistung bei Eheschliessung wird zur Bestimmung der zu teilenden Austrittsleistung gemäss Artikel 22 Absatz 2 FZG verwendet.

Beispiel 1

	Zeitpunkt	Betrag (Fr.)	Beträge (Fr.) inklusive	
			Zins bis 31.12.1985	Zins bis 15.4.1975
Eintritt in neue Vorsorgeeinrichtung	1.5.1972			
Eingebrachte				
Freizügigkeitsleistung [1]	1.5.1972	4'890.-	[5] -8'360.-	[8] 5'491.-
Einmaleinlage [4]	30.11.1972	2'523.-	[5] -4'215.-	[8] 2'770.-
Eheschliessung [2]	15.4.1975			
Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung	31.12.1985			
Austrittsleistung [3]	31.12.1985	92'988.-	[5] 92'988.-	
			[5] 80'413.- davon 11%	
			[7] 8'845.-	[8] 8'845.-
				[8] 17'106.-
				Austrittsleistung bei Eheschliessung

Anwendung der Tabelle [6]

1. Bestimmung der notwendigen Zeitdauer-Parameter
 - 1.1 Anzahl Beitragsjahre zwischen
der Eintrittsleistung (1.5.72) vor Eheschliessung und
der Austrittsleistung (31.12.85) nach Eheschliessung 13.668 **14**
 - 1.2 Anzahl Ehejahre,
welche in der Beitragsdauer gemäss 1.1 liegen
(15.4.75 - 31.12.85) 10.712 **11**
2. Tabellenwert **11%**

Beispiel 2

	Zeitpunkt	Betrag (Fr.)	Beträge (Fr.) inklusive	
			Zins bis 31.12.1995	Zins bis 15.4.1975
Eintritt in neue Vorsorgeeinrichtung	1.5.1972			
Eingebrachte				
Freizügigkeitsleistung [1]	1.5.1972	4'890.- [5]	-12'375.- [8]	5'491.-
Einmaleinlage [4]	30.11.1972	2'523.- [5]	-6'240.- [8]	2'770.-
Eheschliessung [2]	15.4.1975			
Austrittsleistung [3]	31.12.1995	349'490.- [5]	349'490.-	
mitgeteilt aufgrund von Art. 24 FZG			[5] 330'875.- davon 4 %	
			[7] 13'235.- [8]	13'235.-
			[8]	21'496.-
			Austrittsleistung bei Eheschliessung	

Anwendung der Tabelle [6]

1. Bestimmung der notwendigen Zeitdauer-Parameter
 - 1.1 Anzahl Beitragsjahre zwischen
der Eintrittsleistung (1.5.72) vor Eheschliessung und
der Austrittsleistung (31.12.95) nach Eheschliessung 23.668 **24**
 - 1.2 Anzahl Ehejahre,
welche in der Beitragsdauer gemäss 1.1 liegen
(15.4.75 - 31.12.95) 20.712 **21**
2. Tabellenwert **4%**

Beispiel 3

	Zeitpunkt	Betrag (Fr.)	Beträge (Fr.) inklusive	
			Zins bis 31.12.1996	Zins bis 18.12.1992
Eintritt (Beginn BVG) in neue Vorsorgeeinrichtung	1.1.1985			
Eingebrachte Freizügigkeitsleistung [1]	1.1.1985	0.-	[5] 0.-	[8] 0.-
Eheschliessung [2]	18.12.1992			
Austrittsleistung mitgeteilt aufgrund von Art. 24 FZG [3]	31.12.1996	51'446.-	[5] 51'446.-	
			[5] 51'446.- davon 53 %	
			[7] 27'266.-	[8] 27'266.-
				[8] 27'266.-

**Austrittsleistung
bei Eheschliessung**

Anwendung der Tabelle [6]

1. Bestimmung der notwendigen Zeitdauer-Parameter

1.1 Anzahl Beitragsjahre zwischen
der Eintrittsleistung (1.1.85) vor Eheschliessung und
der Austrittsleistung (31.12.96) nach Eheschliessung

12.000

12

1.2 Anzahl Ehejahre,
welche in der Beitragsdauer gemäss 1.1 liegen
(18.12.92 - 31.12.96)

4.036

4

2. Tabellenwert

53%

Beispiel 4

	Zeitpunkt	Betrag (Fr.)	Beträge (Fr.) inklusive	
			Zins bis 15.9.1995	Zins bis 18.12.1992
Eintritt (BVG) in neue Vorsorgeeinrichtung	1.9.1992			
Eingebrachte Freizügigkeitsleistung [1]	1.9.1992	26'784.-	[5] -30'175.-	[8] 27'101.-
Eheschliessung [2]	18.12.1992			
Austrittsleistung mitgeteilt aufgrund von Art. 24 FZG [3]	15.9.1995	42'835.-	[5] 42'835.-	
			[5] 12'660.- davon 9 %	
			[7] 1'139.-	[8] 1'139.-
				[8] 28'240.-
				Austrittsleistung bei Eheschliessung

Anwendung der Tabelle [6]

1. Bestimmung der notwendigen Zeitdauer-Parameter
 - 1.1 Anzahl Beitragsjahre zwischen
der Eintrittsleistung (1.9.92) vor Eheschliessung und
der Austrittsleistung (15.9.95) nach Eheschliessung 3.038 **3.0**
 - 1.2 Anzahl Ehejahre,
welche in der Beitragsdauer gemäss 1.1 liegen
(18.12.92 - 15.9.95) 2.742 **2.7**
2. Tabellenwert **9%**

Beispiel 5

	Zeitpunkt	Betrag (Fr.)	Beträge (Fr.) inklusive	
			Zins bis 31.12.1997	Zins bis 13.5.1983
Eintritt in neue Vorsorgeeinrichtung	1.3.1981			
Eingebrachte				
Freizügigkeitsleistung [1]	1.3.1981	97'000.-	[5] -187'752.-	[8] 105'755.-
Einnaleinlage [4]	31.12.1981	15'636.-	[5] -29'286.-	[8] 16'498.-
Einnaleinlage [4]	31.12.1982	15'636.-	[5] -28'160.-	[8] 15'864.-
Eheschliessung [2]	13.5.1983			
Einnaleinlage [4]	31.12.1983	15'636.-	[5] -27'076.-	
Einnaleinlage [4]	31.12.1984	15'636.-	[5] -26'035.-	
Einnaleinlage [4]	31.12.1985	15'636.-	[5] -25'034.-	
Austrittsleistung [3]	31.12.1997	833'060.-	[5] 833'060.-	
mitgeteilt aufgrund von Art. 24 FZG			[5] 509'717.- davon 5 %	
			[7] 25'486.-	[8] 25'486.-
				[8] 163'603.-
				Austrittsleistung bei Eheschliessung

Anwendung der Tabelle [6]

1. Bestimmung der notwendigen Zeitdauer-Parameter
 - 1.1 Anzahl Beitragsjahre zwischen
der Eintrittsleistung (1.3.81) vor Eheschliessung und
der Austrittsleistung (31.12.97) nach Eheschliessung 16.836 17
 - 1.2 Anzahl Ehejahre,
welche in der Beitragsdauer gemäss 1.1 liegen
(13.5.83 - 31.12.97) 14.636 15
2. Tabellenwert 5%

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 48

Vom 21. Dezember 1999

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 271 Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das Stabilisierungsprogramm 1998
- 272 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2000
- 273 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2000
- 274 Keine Anpassung der Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge
- 275 Das BSV auf dem Internet
- 276 Erreichbarkeit der Stiftung Auffangeinrichtung BVG

Stellungnahmen des BSV

- 277 Invalidität – Wartefrist
- 278 Auskunftspflicht gegenüber Betreibungsbehörden

Stellungnahme der Arbeitsgruppe Aufsicht Bund und Kantone

- 279 Aufsicht in der beruflichen Vorsorge Bund und Kantone
- 280 Berufliche Vorsorge: Paritätische Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung
- 281 Anschluss von Verbänden an Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen
- 282 Verwendung von freien Mitteln von Vorsorgestiftungen zur Beitragsreduktion
- 283 Vereinbarungen beim Anschluss an eine Sammeleinrichtung
- 284 Vereinbarungen beim Anschluss an eine Personalvorsorgeeinrichtung für wirtschaftlich oder finanziell eng verbundene Arbeitgeberfirmen
- 285 Auflösung von Anschlussverträgen: Verrechnung von Leistungen mit Prämienausständen und rückwirkende Vertragsauflösung

Rechtsprechung

- 286 Teilliquidation
- 287 Auszahlung der Altersleistung in Form einer Barauszahlung anstelle einer Rente – Zustimmung des Ehegatten – Sachliche Zuständigkeit gemäss Artikel 73 BVG
- 288 Überentschädigung – Nichtanpassung des Reglements der Vorsorgeeinrichtung an die neue Fassung von Artikel 24 BVV 2 (in Kraft seit 1. Januar 1993)

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

271 Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das Stabilisierungsprogramm 1998

Der Bundesrat hat am 11. August 1999 den Inkraftsetzungsbeschluss zum Bundesgesetz über das Stabilisierungsprogramm gefasst. Die einzelnen Teilbereiche werden gestaffelt in 4 Etappen in Kraft gesetzt. Die Inkraftsetzung der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer, des Steuerharmonisierungsgesetzes, des BVG und des Freizügigkeitsgesetzes erfolgt auf den 1. Januar 2001.

272 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2000

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze für das Jahr 2000 genehmigt, wie diese vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG beantragt wurden. Sie betragen 0,05 Prozent für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur sowie 0,03 Prozent für die Insolvenzen und andere Leistungen.

Die Beitragssätze werden erstmals gestützt auf das neue Finanzierungssystem berechnet (siehe Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 41 vom 1. Juli 1998, Rz 238). Neu sind alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen beitragspflichtig.

Die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur werden nach dem bisherigen Finanzierungssystem berechnet und durch die Beiträge der registrierten Vorsorgeeinrichtungen finanziert. Berechnungsbasis ist die Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten, welche Beiträge für Altersleistungen zu entrichten haben. Die Festlegung dieses Beitragssatzes stützt sich auf Erfahrungswerte.

Neu ist dagegen das Beitragssystem für die Insolvenzen und für andere Leistungen. Diese werden durch die Beiträge aller Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, finanziert. Berechnungsgrundlage ist die Summe der per 31. Dezember berechneten reglementarischen Austrittsleistungen aller Versicherten nach Artikel 2 FZG und des mit zehn multiplizierten Betrages sämtlicher Renten, wie er aus der Betriebsrechnung hervorgeht.

273 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2000

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Index der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1.1.1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. Die nachfolgenden Anpassungen erfolgen also auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 2000 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1996 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **1,7 Prozent**.

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

Auf den 1.1.2000 erfolgt **keine** Anpassung.

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

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

274 Keine Anpassung der Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge

Die minimale AHV-Altersrente erfährt für das Jahr 2000 keine Anpassung. Aus diesem Grund werden die Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge nicht verändert. Für die geltenden Beträge verweisen wir auf die Mitteilungen Nr. 43, Randziffer 250.

275 Das BSV auf dem Internet

Seit dem 1. Dezember 1999 ist das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) mit einer eigenen Website im Internet präsent. Unter der Adresse: www.bsv.admin.ch stellt das BSV Medienschaffenden, Versicherten und weiteren interessierten Kreisen einen grossen Informationspool im Bereich der Sozialen Sicherheit bereit.

Da die Mitteilungen für das Amt ein wichtiges Informationsmittel darstellt, werden sie auch auf dem Internet veröffentlicht. Sie sind auf der homepage in der Rubrik: Service unter **Publikationen** zu finden.

276 Erreichbarkeit der Stiftung Auffangeinrichtung BVG

Die Stiftung Auffangeinrichtung hat das Bundesamt für Sozialversicherung gebeten, ihre Anschriften zu veröffentlichen. Wir kommen diesem Wunsch gerne nach, insbesondere um die neue Adresse bezüglich der Verwaltung der Freizügigkeitsguthaben bekannt zu machen.

Stiftung Auffangeinrichtung BVG **Fondation institution supplétive LPP** **Fondazione istituto collettore LPP**

<i>Zweigstelle/Gebiet</i>	<i>Adresse/Telefon</i>
<u>Agence régionale de la Suisse romande</u> GE, JU, NE, VD BE (Amtsbezirke Courtelary, Moutier, Neuveville) FR (ohne Bezirke See und Sense) VS (ohne Oberwallis)	Avenue de Montchoisi 35 case postale 675 1001 Lausanne 021 614 75 00
<u>Agenzia regionale della Svizzera italiana</u> TI GR (Bezirke Bergell, Misox, Puschlav)	Via Ferruccio Pelli 1 6901 Lugano 091 910 47 67
<u>Zweigstelle Winterthur</u> AG, AI, AR, BL, BS, SG, SH, SO, TG GR (ohne Bezirke Bergell, Misox, Puschlav) ZH (Bezirke Andelfingen und Winterthur)	Paulstrasse 9 Postfach 300 8401 Winterthur 052 261 50 13
<u>Zweigstelle Zürich</u> GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG BE (ohne Amtsbezirke Courtelary, Moutier, Neuveville) FR (Bezirke See und Sense) VS (Oberwallis) ZH (ohne Bezirke Andelfingen und Winterthur)	Limmatquai 94, 8001 Zürich Postfach 859, 8025 Zürich 01 267 73 73
<u>Administration Freizügigkeitskonten</u> (gemäss Art. 4 Abs. 2 FZG)	Postfach 4338 8022 Zürich 01 284 55 15
<u>Geschäftsstelle</u>	Postfach 4338 8022 Zürich 01 284 44 36

Stellungnahmen des BSV

277 Invalidität - Wartefrist

Der Anspruch auf Invalidenleistungen im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge beginnt nach Artikel 26 Absatz 1 BVG analog der Regelung in der Invalidenversicherung (Art. 29 IVG), d.h. nach einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 Prozent, die ein Jahr gedauert hat. Gemäss Absatz 2 dieser Bestimmung können Vorsorgeeinrichtungen indessen den Anspruch aufschieben, solange der Versicherte einen vollen Lohn erhält. Es ist darauf hinzuweisen, dass man im vollen Lohn auch die Taggelder der Krankenversicherung, die mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes erreichen und die zur Hälfte vom Arbeitgeber mitfinanziert werden, einschliessen kann (Art. 27 BVV 2).

Unter diesen Voraussetzungen setzen gewisse Vorsorgeeinrichtungen ohne weitere Erläuterung den Beginn des Leistungsanspruchs nach einer Wartefrist von 48 Monaten an. Es muss daran erinnert werden, dass diese Wartefrist eigentlich nicht im Einklang mit dem BVG steht und die Versicherten verwirren könnte. Das BSV muss oft eingreifen, um die Fragen der Versicherten zu klären, da sie das Warum einer solchen Reglementierung nicht verstehen. Es kommt auch vor, dass die Arbeitgeber kranke Angestellte nach Ablauf der Frist von Artikel 336c Absatz 1 Buchstabe b OR, aber noch während der Wartefrist von 48 Monaten entlassen.

Man darf nicht vergessen, dass Artikel 26 Absatz 1 BVG auf jeden Fall eine Art minimale obligatorische Vorsorge darstellt und die Vorsorgeeinrichtungen nicht einfach eine längere Frist ansetzen können. Die Vorsorgeeinrichtungen haben diesen Punkt in ihrem Reglement klarzustellen und dürfen die Versicherten nicht irreführen.

278 Auskunftspflicht gegenüber Betreibungsbehörden

Es kommt vor, dass Betreibungsämter bei den Vorsorgeeinrichtungen Auskünfte über einen bestimmten Versicherten und dessen Anspruchsberechtigte, oder sogar über eine ganze Gruppe von Versicherten verlangen. Dem BVG entsprechend unterliegen die Durchführungsorgane der beruflichen Vorsorge - und somit auch die Vorsorgeeinrichtungen - grundsätzlich der Schweigepflicht. Ausnahmen sind in einer Verordnung des Bundesrats geregelt¹. Betreibungsbehörden sind indes nicht aufgeführt, so dass sie beim Vollzug des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes (SchKG) meist keine BV-spezifischen Informationen von den Vorsorgeeinrichtungen erhalten. Diese restriktive Praxis bedarf einer Anpassung.

¹ Vgl. Verordnung vom 7. Dezember 1987 über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV), vom 7. Dezember 1987; RO 1988 97.

Das Bundesgericht hat in der ersten Säule AHV/IV die Praxis der Ausgleichskassen in Bezug auf die Schweigepflicht gelockert (für nähere Angaben dazu, siehe Urteil vom 24. März 1998, in *Semaine judiciaire* 1998, Nr. 38, S. 682 ff). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Sozialversicherungsleistungen keine Sozialhilfemassnahmen und brauchen deshalb nicht der absoluten Schweigepflicht zu unterliegen. Zudem kann man das Berufsgeheimnis nicht einer Einholung von Auskünften entgegenstellen, wenn der betroffene Schuldner selber dazu verpflichtet ist, Betreibungsämtern Auskünfte zu erteilen. Aufgrund dieser Erwägungen wurde im AHVG die Ausnahme von der Schweigepflicht auf Betreibungsbehörden ausgeweitet, wenn es bei einer Pfändung darum geht, Artikel 91 Absätze 4 und 5 SchKG anzuwenden.

Aufgrund der komplementären Funktion der beiden Säulen müssen unserer Ansicht nach auch Vorsorgeeinrichtungen gewisse Informationen an die Betreibungsbehörden weitergeben: z. B. um die finanzielle Lage des Schuldners im Pfändungs- oder Konkursfall oder bei der Erstellung des Güterverzeichnisses (gestützt auf Artikel 163 SchKG) so genau als möglich zu bestimmen. Das erwähnte Urteil des Bundesgerichts geht im Übrigen in die selbe Richtung, indem es nicht nur die Betreibungsbehörden, sondern alle Einrichtungen des Sozialversicherungsrechts in die Ausnahmen von der Schweigepflicht mit einbezieht. Die Auskunftspflicht bezieht sich natürlich nicht auf alle Daten, sondern beschränkt sich auf absolut notwendige Informationen; für die Bekanntgabe von Personendaten muss zudem eine ausdrückliche Rechtsgrundlage gemäss Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) bestehen. Diese Voraussetzungen sind in den oben genannten Fällen gegeben. Die meisten Auskünfte, die bei Vorsorgeeinrichtungen eingeholt werden, beziehen sich auf finanzielle Aspekte und zielen darauf, sowohl Schuldner als auch Gläubiger zu schützen, ohne dabei schützenswerte Interessen nach DSG und VSABV zu verletzen.

Stellungnahmen der Arbeitsgruppe Aufsicht Bund und Kantone

279 Aufsicht in der beruflichen Vorsorge Bund und Kantone

1997 ist die Arbeitsgruppe "Aufsicht in der beruflichen Vorsorge Bund und Kantone" als gemeinsame Arbeitsgruppe der Konferenz der kantonalen Aufsichtsbehörden und der Abteilung Berufliche Vorsorge des BSV ins Leben gerufen worden. Die Arbeitsgruppe verfolgt die folgenden Ziele: (1) den Meinungs austausch zwischen den kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden zu intensivieren; (2) Informationen über die Entwicklung der Praxis in Aufsichtsfragen auszutauschen, (3) eine einheitliche Praxis in Aufsichtsfragen anzustreben sowie (4) Anliegen der Aufsichtsbehörden in die Rechtssetzung einzubringen und (5) die Fachkompetenz der Aufsichtsstellen zu fördern.

Von Seiten der Konferenz sind folgende Personen Mitglieder dieser Arbeitsgruppe: Dr.

C. Schubiger, Amt für berufliche Vorsorge des Kantons Aargau und Präsident der Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden; Dr. B. Lang, Amt für berufliche Vorsorge des Kantons Zürich; Dr. Ch. A. Egger, Autorité de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance professionnelle Fribourg, Frau Dr. Chr. Ruggli, Justizdepartement Basel-Stadt. Mitte 1999 haben Frau C. Aulas, Aufsichtsbehörde des Kantons Genf, und B. Kramer, Aufsichtsbehörde des Kantons St. Gallen, Einsitz in diese Arbeitsgruppe genommen. Sie ersetzen R. Keller, Ratskanzlei Appenzell-Innerrhoden und D. Bassetti, Autorità di vigilanza sulle fondazioni e sugli istituti di previdenza professionale, Bellinzona.

Das BSV ist mit D. Stufetti, Chef der Abteilung berufliche Vorsorge, R. Gadola, Sektionschef Aufsicht sowie J.-P. Landry, Sektionschef Oekonomie und Revision, vertreten.

Das Präsidium über diese Arbeitsgruppe wird zwischen den Vertretern der Konferenz und dem BSV alternieren. Die erste Präsidentschaft hat Herr Dr. Schubiger wahrgenommen. Unter seiner Leitung sind verschiedene Themen im Bereich der Aufsicht über Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen diskutiert worden. Die Ausführungen zum Thema: "Berufliche Vorsorge, Paritätische Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen" sind bereits 1998 veröffentlicht worden (vgl. Zeitschrift für Sozialversicherungsrecht, 1998, S. 319 (d) und S. 324 (f); Schweizer Personalvorsorge 7/98, S. 493 ff.). Die Ausführungen zum Thema: "Verwendung von freien Mitteln von Vorsorgeeinrichtungen zur Finanzierung von Beiträgen" (vgl. Rz 273) sind in den Mitteilungen Nr. 41 vom 1. Juli 1998 unter der Randziffer 236 erschienen. Der Vollständigkeit halber wird dieses Thema nochmals in diesen Mitteilungen veröffentlicht.

Das Sekretariat der Arbeitsgruppe wird durch das BSV sichergestellt. Fragen in Bezug auf die Aufsicht in der beruflichen Vorsorge können an das Sekretariat dieser Arbeitsgruppe gerichtet werden. Die Adresse lautet:

Arbeitsgruppe Aufsicht in der beruflichen Vorsorge Bund und Kantone
c/o Bundesamt für Sozialversicherung
Abteilung berufliche Vorsorge
Effingerstrasse 33
3003 Bern
Tel.: 031/322 91 51
Fax: 031/324 06 83

280 Berufliche Vorsorge - Paritätische Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung

1. Ausgangslage

Gemäss Artikel 51 BVG bestimmt das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung über den Erlass der reglementarischen Bestimmungen, über die Finanzierung und über die Vermögensverwaltung. Das Gesetz selbst regelt einige wenige Durchführungsfragen (Artikel 51 BVG); auf Verordnungsstufe wird die Durchführung der Parität jedoch nicht näher geregelt. Auch Artikel 49a BVV2 verdeutlicht die Aufgaben des paritätischen Organs auf Verordnungsstufe nicht weiter.

2. Ermessen der Stiftung bei der Durchführung der Parität

Es stellt sich die Frage, wie sich die Aufsichtsbehörde bezüglich der Durchführungsfragen, die nicht gesetzlich geregelt sind, verhält.

- Welchen Ermessensspielraum haben die Vorsorgeeinrichtungen? Wo sind die Grenzen der Autonomie der Vorsorgeeinrichtungen? Wann muss die Aufsichtsbehörde einschreiten?
- Muss die Aufsichtsbehörde dafür sorgen, dass gewisse Durchführungsfragen in der Urkunde geregelt werden?

Das BSV hat in seiner früheren Praxis von den Vorsorgeeinrichtungen verlangt, dass sie die Durchführung der Parität in den Urkunden ausführlich regeln. Diese Praxis wurde in letzter Zeit dahin geändert, dass das BSV bei der abstrakten Normenkontrolle nur bei klaren Gesetzesverstößen einschreitet. Dafür schreitet das BSV vermehrt ein, wenn es in einem konkreten Anwendungsfall feststellt, dass eine Stiftung dem Sinn und Geist der Parität nicht nachlebt.

3. Materielle Fragen zur Parität

3.1 Parität als Minimalvorschrift zugunsten der Arbeitnehmer?

Artikel 51 BVG geht davon aus, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber das Recht haben, in die Organe der Vorsorgeeinrichtung die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden.

- Handelt es sich bei dieser Vorschrift um zwingendes Recht oder kann der Arbeitgeber zugunsten der Arbeitnehmer auf das Recht verzichten, gleich viele Vertreter ins paritätische Organ zu senden?
- Kann ein entsprechender Verzicht in der Urkunde oder im Reglement festgehalten sein oder ist es zwingend, dass der Arbeitgeber jederzeit (unabhängig von Urkunden- oder Reglementsänderungen) seinen Verzicht widerrufen kann?

Das BSV hat in ständiger Praxis Artikel 51 BVG als Minimalvorschrift zugunsten der Arbeitnehmervvertretung verstanden. Entsprechende Regelungen in der Urkunde oder im Reglement bewilligt das BSV.

3.2 Bestimmungen betreffend Quorum

Die Parität macht grundsätzlich nur dann Sinn, wenn das paritätische Organ seine Beschlüsse auch in einer paritätischen Besetzung fällt.

- Muss die Vorsorgeeinrichtungen deshalb Quorums-Bestimmungen erlassen?
- Müssen zwingend mindestens gleich viele Arbeitnehmervvertreter wie Arbeitgebervertreter anwesend sein, damit ein Beschluss gültig zustande kommt? (Quorum betr. Anwesenheit)
- Müssen zwingend mindestens gleich viele Arbeitnehmervvertreter wie Arbeitgebervertreter einem Entscheid zustimmen, damit er gültig zustande kommt (Quorum betr. Zustimmung)?
- Wie sind Stimmenthaltungen zu qualifizieren?

Das BSV verlangte in seiner früheren Praxis, dass die Vorsorgeeinrichtungen Quorums-Bestimmungen erlassen. Heute geht das BSV aber davon aus, dass es im Ermessen der Vorsorgeeinrichtung steht, ob sie entsprechende Bestimmungen vorsehen will. Das BSV schreitet aufsichtsrechtlich ein, wenn es feststellt, dass die Arbeitnehmer an der Teilnahme der Sitzungen gehindert werden oder dass der Arbeitgeber auf ihre Willensbildung Einfluss nimmt (Entlassungsdrohungen).

3.3 Verfahren bei Stimmengleichheit

Gemäss Artikel 51 Absatz 2 lit. d BVG hat die Vorsorgeeinrichtung das Verfahren bei Stimmengleichheit zu regeln.

- Welche Freiheiten stehen ihr dabei zu?
- Muss die Vorsorgeeinrichtung zwingend vorsehen, dass der Stichtscheid abwechselnd von den Arbeitgeber- und von den Arbeitnehmervetretern gefällt wird.

Das BSV prüft die Regelungen betr. Stimmengleichheit der Vorsorgeeinrichtungen und greift nur dann ein, wenn der Stichtscheid immer den Arbeitgebervertretern zusteht.

3.4 Parität bei Sammeleinrichtungen

Bei Sammeleinrichtungen wird die Parität in aller Regel auf Stufe der Vorsorgewerke durchgeführt. Es sind dabei die allgemeinen Regeln der Delegation von Kompetenzen zu beachten. Im übrigen wird auf Ziffer 4 verwiesen.

3.5 Rentner

Artikel 51 BVG spricht in Absatz 1 von Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern. In Absatz 2 und 3 wird sodann von Versicherten gesprochen. Die Rentner zählen zwar nicht mehr zu den Arbeitnehmern, sind aber weiterhin bei der Vorsorgeeinrichtung versichert (Passiv- Versicherte). Da die Teuerungsanpassung von den Anlageergebnissen abhängig ist, haben sie ein Interesse daran, im paritätischen Organ vertreten zu sein.

- Können die Vorsorgeeinrichtungen entsprechende Vorschriften erlassen, wonach den Rentnern eine Vertretung im paritätischen Organ zusteht?
- Wie kann eine solche Regelung aussehen? Sind die Rentner eine eigene "Kategorie" oder sind sie zu den Arbeitnehmern zu zählen?
- Haben die Rentner auch einen Anspruch auf Vertretung im paritätischen Organ, wenn keine entsprechende reglementarische Vorschriften vorliegt?

Gemäss der Praxis des BSV können die Vorsorgeeinrichtungen in der Urkunde vorsehen, dass auch Rentner im paritätischen Organ vertreten sind. Sie können für Rentner sowohl das aktive wie das passive Wahlrecht vorsehen. Ein gesetzlicher Anspruch auf Vertretung im paritätischen Organ steht den Rentnern aber nicht zu; ebensowenig haben sie von Gesetzes wegen das aktive Wahlrecht. Wie eine allfällige Vertretung der Rentner im konkreten Fall aussieht, muss die Vorsorgeeinrichtung selbst regeln (Urkunde oder Reglement). Das BSV kann sich allerdings Einzelfälle vorstellen, bei denen

den Rentnern eine Vertretung im paritätischen Organ zugestanden werden muss, so zum Beispiel bei Vorsorgeeinrichtungen mit vielen Rentnern aber nur noch wenigen Aktiv-Versicherten.

Der Bundesrat beabsichtigt, die Frage der Vertretung der Rentner im paritätischen Organ im Rahmen der 1. BVG-Revision zu regeln.

3.6 Wer ist Arbeitnehmer, wer ist Arbeitgeber im Sinne von Artikel 51 BVG?

Die Begriffe "Arbeitnehmer" bzw. "Arbeitgeber" in Artikel 51 BVG sind auslegungsbedürftig. Fest steht, dass "Arbeitnehmer" weder im Sinn von Artikel 319 ff. OR noch im Sinn von Artikel 2 Absatz 1 BVG zu verstehen ist.

- Auf welche Kriterien ist bei der Unterscheidung "Arbeitgeber" und "Arbeitnehmer" abzustützen? Ist das im Haftpflichtrecht entwickelte Unterscheidungskriterium zwischen Organ (Art. 55 Abs. 2 ZGB) und Hilfsperson (Art. 55 OR) sinnvoll?
- Wie sind die Selbständigerwerbenden bei Verbandsvorsorgeeinrichtungen zu behandeln?

Das BSV geht davon aus, dass das Unterscheidungskriterium Organ / Hilfsperson sinnvoll ist. Betreffend die Selbständigerwerbenden musste sich das BSV bisher noch nicht äussern, es neigt aber dazu, sie zu den Arbeitgebern zu zählen.

3.7 Können sich die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer durch externe Personen vertreten lassen?

Seit Beginn der Einführung der Parität stellt sich auch die Frage, ob sich die Arbeitgeber und die Arbeitnehmern durch externe Personen vertreten lassen dürfen. Von besonderem Interesse ist die Vertretung durch die Gewerkschaft und durch Arbeitgeberverbände.

- Ist es zulässig, dass sich die Arbeitnehmer bzw. die Arbeitgeber durch externe Personen vertreten lassen?

Gemäss BSV können sich die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber extern vertreten lassen, wenn die Urkunde oder das Reglement dies vorsehen. Falls sich die Arbeitgeber extern vertreten lassen dürfen, muss dieses Recht den Arbeitnehmern zwingend auch zustehen. Die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber müssen aber jederzeit das Recht haben, auf die externe Vertretung zu verzichten und ihre Rechte selbst wahrzunehmen.

4. Lösungsvorschlag für die Parität bei Sammeleinrichtungen

Auch bei den Sammelstiftungen bildet in aller Regel der Stiftungsrat das oberste Stiftungsorgan. Als konstantes Gremium nimmt er die Führungsaufgaben wahr; denn aus praktischen Gründen ist es nahezu unmöglich, diese Führungsaufgaben wie z.B. die Anlage des Stiftungsvermögens den Vorsorgewerken respektive den paritätischen Vorsorgekommissionen zu überlassen. Diese Organisationsstruktur stellt für sich allein gesehen noch kein Problem dar, wenn der Stiftungsrat - wie das nicht nur für die firmenei-

genen, sondern auch für die Gemeinschaftsstiftungen unumgänglich ist - ein paritätisch zusammengesetztes Organ ist. (Tatsächlich existieren denn auch vereinzelt Sammelstiftungen, welche über einen paritätischen Stiftungsrat verfügen.)

In der Praxis wird die Parität indessen meist erst auf der Stufe des einzelnen Vorsorgewerkes verwirklicht. Um einerseits im Einklang mit Artikel 51 BVG zu bleiben und andererseits die Führung der Sammeleinrichtungen praktikabel zu gestalten, kommt man nicht umhin, die Aufgaben, die von Gesetzes wegen der paritätischen Vorsorgekommission zustehen, auf den nichtparitätischen Stiftungsrat zu delegieren.

Art und Umfang dieser delegierbaren Funktionen ergeben sich sinnvollerweise aus der durch sie betroffenen Reichweite. So können all diejenigen Kompetenzen auf **Stiftungsebene**, d.h. in der Regel auf den Stiftungsrat, delegiert werden, die sich auf die **Stiftung als Ganzes** auswirken; z.B. Erlass von Reglementen, Vermögensverwaltung, Organisation der Geschäftsführung, Wahl der Kontrollstelle u.a.m. Der Mehrheit der Vorsorgekommissionen steht ein jederzeitiges Widerrufsrecht zu und die Stiftung kann sich vorbehalten, in einem solchen Falle den Anschluss innert einer bestimmten Frist zu kündigen (z.B. 6 Monate).

Die **Vorsorgekommission** kann sich nurmehr auf die das **jeweilige Vorsorgewerk** betreffenden Aufgaben konzentrieren; z.B. Einsatz von freien Mitteln, Festlegen des Verzinsungssatzes, Anträge zu Händen des Stiftungsrates bei konkreten Anfragen, Ueberwachung des Geschäftsverkehrs mit der Stiftung, Information der Destinatäre u.a.m. Diese Lösung liegt im Übrigen auch im Interesse der Vorsorgewerke; denn oft ist das Interesse an der Mitbestimmung in den komplexen Angelegenheiten, welche die Vorsorgeeinrichtung betreffen, aus den verschiedensten Gründen eher gering. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass es für die Vorsorgewerke eine Erleichterung darstellt, die Führungsaufgaben an die Stiftung, d.h. von der Vorsorgekommission an den Stiftungsrat, zu delegieren. Es ist sogar denkbar, dass auch vorsorgewerk-spezifische Aufgaben an den Stiftungsrat delegiert werden.

Für die Sammeleinrichtungen ergibt sich einerseits die Verpflichtung, die auf den Stiftungsrat delegierten Funktionen in der Urkunde oder im Anschlussvertrag oder im Reglement zu benennen. Andererseits hat sie aber auch sicherzustellen (z.B. durch regelmässige Information der angeschlossenen Arbeitgeber), dass die Parität auf der unteren Ebene angewendet wird und so die Vorsorgekommissionen die ihnen verbleibenden Kompetenzen ausüben können.

281 Anschluss von Verbänden an Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

Geht man von der klassischen Konzeption der Personalvorsorgestiftung des BVG aus, so steht auf der einen Seite die Stiftung (entweder eine firmen- oder verbandseigene Stiftung oder eine Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung mit seinen juristisch nicht als eigene Rechtspersonen fungierenden Vorsorgewerken) und auf der anderen Seite der Arbeitgeber mit seinem Personal, der mit der Stiftung eine Anschlussvereinbarung ab-

schliesst oder selbst eine Stiftung errichtet, um der Versicherungspflicht für seine Arbeitnehmer nachzukommen (Art. 11 BVG).

Um den Selbständigerwerbenden eine gleichwertige Möglichkeit zur Versicherung zu bieten, sieht Artikel 4 BVG vor, dass sich Selbständigerwerbende freiwillig nach BVG versichern lassen können, wobei die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss für die freiwillige Versicherung gelten. Art. 44 BVG sieht vor, dass sich Selbständigerwerbende bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes oder ihrer Arbeitnehmer versichern lassen können. Wo einem Selbständigerwerbende keine dieser obgenannten Möglichkeiten offenstehen, ist er berechtigt, sich der Auffangeinrichtung anzuschliessen.

Sinn und Zweck des Art. 44 BVG ist, den Berufsverbänden die Möglichkeit zu geben, eine eigene Vorsorgeeinrichtung zu errichten, die den Bedürfnissen des Verbandes entspricht. Diese spezifischen Bedürfnisse einer Berufsgruppe kann ein Berufsverband bei der Gründung der Stiftung idealerweise einbringen (bspw. beim Stiftungszweck in der Ausgestaltung der Organisation). Als Art. 44 BVG erlassen wurde, hatte man die Zielgruppe dieser Berufsverbände vor Augen.

Als Gründerin einer Verbandsvorsorgeeinrichtung nach Art. 44 BVG kommt nur ein Berufsverband in Frage. Dieser hat, in Uebereinstimmung mit den entsprechenden Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerbehörden und nach der Praxis des Bundesamtes für Sozialversicherung folgende Kriterien zu erfüllen: Er bezweckt insbesondere die Wahrung der Berufsinteressen seiner Mitglieder (politische und wirtschaftliche Interessen), Träger gemeinsamer Einrichtungen zur Erfüllung von Verbandszwecken (Einkaufs- und/oder Verkaufsorganisationen, Verbandszeitung), Berufsförderung durch Ausbildungseinrichtungen (Ausbildungszentren, berufliche Weiterbildung) sowie in der Regel Träger oder Mitträger von Sozialversicherungseinrichtungen (AHV-Kassen, Familienausgleichskassen). Es ist aber auch möglich, dass sich ein solcher Berufsverband einer bestehenden Gemeinschaftseinrichtung von Berufsverbänden anschliessen kann, denen dieser sich vom Zweck zuordnen lässt oder mit denen er verbunden ist. Nicht möglich ist aber demzufolge der Anschluss an eine Sammeleinrichtung, die mehrere Arbeitgeber anschliesst, die ohne Beziehung untereinander stehen.

Das BSV hatte in letzter Zeit mehrere Fälle zu bearbeiten, bei denen sich - auch nebenberuflich - Selbständigerwerbende zu einem Berufsverband zusammenschlossen, um eine Stiftung zu gründen oder gemeinsam über einen Anschlussvertrag bei einer Sammelstiftung berufliche Vorsorge zu betreiben. Da der Hauptbeweggrund für die Verbandsgründung darin bestand, berufliche Vorsorge zu betreiben, wurden entsprechende Stiftungen aufgehoben oder die Anschlussvereinbarungen mit Sammelstiftungen, auch weil solche im Gesetz nicht vorgesehen sind, als nicht zulässig erklärt.

282 Verwendung von freien Mitteln von Vorsorgeeinrichtungen zur Beitragsreduktion

Freie Mittel sind in erster Linie zur Sicherung der gesetzlichen und reglementarischen Leistungen sowie zur Finanzierung der Massnahmen für die Eintrittsgeneration und des Teuerungsausgleichs einzusetzen.

Dies setzt voraus, dass entsprechend den eingegangenen Risiken genügend Schwankungsreserven vorhanden und dass ausreichende technische sowie genügend Rückstellungen für den gesetzlich vorgeschriebenen Teuerungsausgleich auf den laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten getätigt worden sind. Zudem muss sichergestellt sein, dass die Eintrittsgeneration, vorab jene Versicherten mit kleinen Einkommen, bevorzugt behandelt worden und genügend Mittel für den Teuerungsausgleich auf Altersrenten vorhanden sind. Diese Voraussetzungen sind durch den Experten zu bestätigen. Sie verhindern, dass nicht mehr beitragspflichtige Invalide und andere nicht mehr beitragspflichtige Leistungsbezüger benachteiligt werden.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, sind die Vorsorgeeinrichtungen gemäss Artikel 49 Absatz 1 BVG im Rahmen dieses Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei. Nach Artikel 65 Absatz 1 BVG müssen die Vorsorgeeinrichtungen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können. Für den obligatorischen Teil sind nach Artikel 65 Absatz 2 BVG das Beitragssystem und die Finanzierung so zu regeln, dass die Leistungen im Rahmen dieses Gesetzes erbracht werden können.

Eine einseitige Entlastung der Arbeitgeber durch die Verwendung der freien Mittel ist nicht zulässig. Gemäss Artikel 66 Absatz 1 BVG muss der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller Arbeitnehmer. Diese Bestimmung gilt lediglich für den Bereich der BVG-Minimalleistungen (vgl. Art. 49 Abs. 2 BVG). Das BVG legt nicht fest, wie der Arbeitgeber seine Beitragspflicht gemäss Artikel 66 Absatz 1 BVG zu erfüllen hat. Vor Inkrafttreten des BVG war es den Arbeitgebern möglich, ihre Beitragspflicht gemäss Artikel 331 Absatz 3 (alt) OR zulasten freier Stiftungsmittel zu erfüllen. Diese einseitig zur Entlastung des Arbeitgebers führende Praxis ist per 1. Januar 1985 unterbunden worden.

Artikel 331 Absatz 3 OR richtet sich an den Arbeitgeber und nicht an die Vorsorgeeinrichtung. Er verbietet den Vorsorgeeinrichtungen nicht, Überschüsse in die Finanzierung von Leistungen einzuplanen. Er schreibt nur vor, wie die mindestens paritätisch zu leistenden, bestehenden reglementarischen Beitragspflichten der Arbeitgeber zu erfüllen sind. Möglich ist demgegenüber, Arbeitgeber und Arbeitnehmer über Finanzierungssysteme mit planmässiger Ueberschussverwendung mit tieferen reglementarischen Beitragssätzen zu belasten. Eine vom paritätischen Organ beschlossene reglementarische Bestimmung, die den Einbezug der freien Mittel in das Finanzierungssystem einer Vorsorgeeinrichtung vorsieht, ist deshalb nicht zu beanstanden. Entscheidend ist, dass das Finanzierungssystem jederzeit dafür Gewähr bietet, dass die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen erbringen kann.

Der planmässige Einbezug der freien Mittel in das Finanzierungssystem einer Vorsorgeeinrichtung kann unter den vorerwähnten Bedingungen nicht als Umgehung des Barauszahlungsverbot qualifiziert werden. Die freien Mittel bilden als dritter Beitragszahler Teil des Finanzierungssystems und verlassen darum die Vorsorgeeinrichtung nicht.

Der planmässige Einbezug der freien Mittel als dritter Beitragszahler entbindet den Arbeitgeber auch nicht von seinen Pflichten, seine bestehenden reglementarischen Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus Beitragsreserven der Personalvorsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hierfür geäuftet worden und gesondert ausgewiesen sind, zu bezahlen. Dieser Einbezug hat allein zur Folge, dass die paritätischen Beiträge zulasten des dritten Beitragszahlers geringer ausfallen. Da die freien Mittel im Verlaufe der Entwicklung einer Vorsorgeeinrichtung mit den Beiträgen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber erwirtschaftet worden sind, ist nicht zu beanstanden, dass auch beide Parteien von einem günstigen Finanzierungsgrad ihrer Vorsorgeeinrichtung profitieren können, sofern die vorerwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Die Planmässigkeit im Sinne der obigen Ausführungen muss nicht den Aspekt der Regelmässigkeit beinhalten. Diese Planmässigkeit kann durchaus auch in einer Ordnung bestimmter objektiver Kriterien, die auf Reglementebene festzulegen sind, als zeitlich definierte Übergangslösung konzipiert sein. In keinem Fall darf das vollständige Aufbrauchen der freien Mittel zum Inhalt der Planmässigkeit in der Finanzierung erhoben werden. Die prioritäre, zweckgebundene Verwendung der freien Mittel, wie sie am Anfang beschrieben ist, muss bei allen Lösungen Vorrang haben.

Artikel 331 Absatz 3 OR und damit die Formulierung: "der Arbeitgeber erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus Beitragsreserven der Personalfürsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hierfür geäuftet worden und gesondert ausgewiesen sind" gilt jedoch nicht für öffentlich-rechtliche Arbeitgeber.

283 Vereinbarungen beim Anschluss an eine Sammeleinrichtung

Die Vereinbarung zwischen der Sammeleinrichtung und der anzuschliessenden Arbeitgeberfirma soll erfahrungsgemäss folgende Punkte regeln, welche den Verhältnissen des konkreten Einzelfalles anzupassen sind:

1. Falls BVG-Einrichtungen: Feststellung, dass die anschliessende Vorsorgeeinrichtung im Register für die berufliche Vorsorge (Registernummer) eingetragen ist;
2. Ausdrückliche Anerkennung von Urkunden und Reglement durch die angeschlossene Arbeitgeberfirma;
3. Bei Übernahme des Bestandes aus einer anderen Vorsorgeeinrichtung: Hinweis auf separaten Übernahmevertrag;

4. Verpflichtung der angeschlossenen Arbeitgeberfirma, alle nach Gesetz und Reglement zu versichernden Mitarbeiter der Sammeleinrichtung mit den korrekten Löhnen zu melden und dies jährlich durch die Kontrollstelle der Arbeitgeberfirma bestätigen zu lassen (Art. 11 BVG, Art. 10 BVV2);
5. Verpflichtung der angeschlossenen Arbeitgeberfirma zur zweckgerechten Überweisung (konkrete Terminfestlegung, z.B. monatliche oder halbjährliche vorschüssige Leistung) der reglementarischen Beiträge; Verpflichtung der Sammeleinrichtung zur Erbringung der entsprechenden Leistungen für die Arbeitnehmer der angeschlossenen Arbeitgeberfirma;
6. Konkrete Regelung zur Gewährleistung aller Aspekte der Parität. Wird die Parität nicht im obersten Stiftungsorgan, sondern lediglich in Vorsorgekommissionen gewährleistet, so darf diesen beispielsweise die Anlagekompetenz gemäss Art. 49a BVV2 (Art. 51 Abs. 1 und 2 sowie Art. 71 Abs. 1 BVG) nicht entzogen sein;
7. Hinweis darauf, dass die Sammeleinrichtung zur Deckung der gewünschten Versicherungsrisiken Kollektivversicherungsverträge abschliesst und selbst keine Versicherungsrisiken trägt;
8. Sicherstellung eines Detaillierungsgrades des Rechnungswesens der Stiftung bzgl. der Finanzierung (einschliesslich der Tragung der Verwaltungskosten), Leistungen und Vermögensverwaltung, welcher auch die allfälligen Insolvenzdeckung für jedes einzelne Vorsorgewerk gewährleistet (Art. 7 Abs. 2 der VO über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG/SFV2);
9. Regelung der Kündigungsbedingungen und der zweckgebundenen Weiterführung der Vorsorgeguthaben (Kündigungsfrist der Anschlussvereinbarung mindestens 6 Monate, Überweisung der Vorsorgeguthaben und eines allfälligen Reservefonds auf eine neue Vorsorgeeinrichtung);
10. Orientierungspflicht der Sammeleinrichtung gegenüber der Revisionsstelle (Kontrollstelle) und der Aufsichtsbehörde beim Anschluss einer Arbeitgeberfirma sowie bei der Auflösung des Anschlussvertrages einer Arbeitgeberfirma. Jedenfalls bei Sammeleinrichtungen mit offenem Anschlusskreis empfiehlt sich die konsequente Arbeitsteilung zwischen Revisionsstelle (Kontrollstelle) und Aufsichtsbehörde;
11. Festlegung des Zeitpunktes des Inkrafttretens des Anschlusses und formelle Unterschrift;
12. Falls Gerichtsstandsregelung: Der Gerichtsstand ergibt sich gemäss Art. 73 BVG.

284 Vereinbarungen beim Anschluss an eine Personalvorsorgeeinrichtung für wirtschaftlich oder finanziell eng verbundene Arbeitgeberfirmen

Die Vereinbarung zwischen der Personalvorsorgeeinrichtung und der anzuschliessenden wirtschaftlich oder finanziell eng verbundenen Arbeitgeberfirma soll erfahrungsgemäss folgende Punkte regeln, welche den Verhältnissen des konkreten Einzelfalles anzupassen sind:

1. Falls BVG-Einrichtung: Feststellung, dass die anschliessende Vorsorgeeinrichtung im Register für die berufliche Vorsorge (Registernummer) eingetragen ist;
2. Feststellung, dass die anschliessende Arbeitgeberfirma eine mit der Stifterfirma wirtschaftlich oder finanziell eng verbundene Unternehmung ist;
3. Ausdrückliche Anerkennung von Urkunde und Reglement durch die angeschlossene Arbeitgeberfirma;
4. Bei Übernahme des Bestandes aus einer anderen Vorsorgeeinrichtung: Hinweis auf separaten Übernahmevertrag;
5. Verpflichtung der angeschlossenen Arbeitgeberfirma, alle nach Gesetz und Reglement zu versichernden Mitarbeiter der Vorsorgeeinrichtung mit den korrekten Löhnen zu melden und dies jährlich durch die Kontrollstelle der Arbeitgeberfirma bestätigen zu lassen (Art. 11 BVG, Art. 10 BVV 2);
6. Verpflichtung der angeschlossenen Arbeitgeberfirma zur zweckgerechten Überweisung (konkrete Terminfestlegung, z.B. monatlich oder halbjährlich vorschüssige Leistung) der reglementarischen Beiträge; Verpflichtung der Stiftung zur Erbringung der entsprechenden Leistungen für die Arbeitnehmer der angeschlossenen Arbeitgeberfirma²);
7. Konkrete Regelung zur Gewährleistung der Parität (gemäss Art. 51 BVG) bzw. des gesetzlichen Mitverwaltungsrechts (gemäss Art. 89^{bis} Abs. 3 ZGB) für die Arbeitnehmer der angeschlossenen Arbeitgeberfirma im Stiftungsorgan;

² Zur Insolvenzdeckung siehe Erläuterungen zu Anmerkung 2.

8. Geeignete konkrete Regelung zur Einhaltung der Vorschriften bezüglich der Anlagen beim Arbeitgeber für jede angeschlossene Arbeitgeberfirma³ (BVG-Regelung, welche seit dem 1.1.1997 für alle Personalfürsorgestiftungen im Sinne von Art. 89^{bis} Abs. 6 ZGB gilt);
9. Transparente Regelung bezüglich der Tragung der Verwaltungskosten;
10. Regelung der Kündigungsbedingungen und der zweckgebundenen Weiterführung der Vorsorgeguthaben (Kündigungsfrist der Anschlussvereinbarung mindestens 6 Monate, Überweisung der Vorsorgeguthaben und eines allfälligen Reservefonds auf eine neue Vorsorgeeinrichtung);
11. Eventuell Angaben über einen versicherungstechnischen Einkauf;
12. Nötige Festlegung betreffend die Teil- resp. Gesamtliquidation mit ausdrücklichem Bezug auf Art. 23 FZG (mit Hinweis, dass die Auflösung der Anschlussvereinbarung als Teilliquidation gilt);
es sind Aussagen zur allfälligen Berücksichtigung versicherungstechnischer Fehlbeiträge und zu den Ansprüchen auf freie Mittel zu machen;
13. Orientierungspflicht der Personalvorsorgestiftung gegenüber der Revisionsstelle (Kontrollstelle) und der Aufsichtsbehörde beim Anschluss einer Arbeitgeberfirma sowie bei Auflösung des Anschlussvertrages einer Arbeitgeberfirma;
14. Festlegung des Zeitpunktes des Inkrafttretens des Anschlusses und formelle Unterschrift;
15. Falls Gerichtsstandsregelung: Der Gerichtsstand ergibt sich aus Art. 73 BVG.

³ Ergänzende Hinweise zum Thema "Einhaltung der Vorschriften bezüglich der Anlagen beim Arbeitgeber" für jede angeschlossene Arbeitgeberfirma:

- Es ist durch eine geeignete Regelung sicherzustellen, dass nicht wegen des Verlustes der Anlagen der Vorsorgeeinrichtung bei einer Arbeitgeberfirma ein anderer Arbeitgeber mit seinen Versicherten einen Schaden erleidet.
- Die Insolvenzdeckung des Sicherheitsfonds spielt erst bei der Insolvenz der Vorsorgeeinrichtung und nicht des einzelnen Anschlusses.
- Konkret sind ungesicherte Anlagen bei einer Arbeitgeberfirma nur im Rahmen der von dieser Arbeitgeberfirma geäußerten Arbeitgeberbeitragsreserven oder der entsprechenden Anschluss zugeordneten freien Mittel zuzulassen.
- Es ist dazu intern für jede Arbeitgeberfirma eine entsprechende Kontrolle zu führen.
- Die beste Empfehlung wäre der Verzicht auf jegliche ungesicherte Anlagen bei Arbeitgeberfirmen!

285 Auflösung von Anschlussverträgen: Verrechnung von Leistungen mit Prämienausständen und rückwirkende Vertragsauflösung

1. Ausgangslage

Es kommt immer wieder vor, dass sich Versicherte beim BSV beschweren, weil sie eine "gekürzte" Freizügigkeitsleistung erhalten. Insbesondere beklagen sie sich, dass ihre Vorsorgeeinrichtung unbezahlte Prämien mit ihrer Freizügigkeitsleistung verrechnet haben.

2. Inhalt der Versicherungsverträge zwischen einer Vorsorgeeinrichtung und einer Versicherungseinrichtung

Viele Vorsorgeeinrichtungen schliessen mit einer Versicherung einen sog. Versicherungsvertrag ab, welcher die Risiken Tod und Invalidität abdeckt. Oft wird auch die Deckung des Risikos Langlebigkeit vertraglich an eine Versicherung übergeben.

Beim Versicherungsvertrag zwischen einer Vorsorgeeinrichtung und einer Versicherung handelt es sich grundsätzlich um einen Vertrag, der den Bestimmungen des VVG untersteht. Die alleinige Anwendung der Bestimmungen des VVG ergeben aber teilweise störende Resultate. So kann es nicht angehen, dass die Vorsorgeeinrichtung mangels Liquidität nicht die vollen reglementarischen Leistungen erbringt, weil ihrerseits die Versicherungsgesellschaft unter Verrechnung nicht bezahlter Prämien entsprechend gekürzte Leistungen der Vorsorgeeinrichtung überweist. Es ist störend, wenn der Versicherte einer Vorsorgeeinrichtung, welche die Risiken bei einer Versicherung rückversichert hat, schlechter gestellt ist als ein Versicherter einer Vorsorgeeinrichtung, welche die Risiken selbst abdeckt.

Für die Praxis ergeben sich die nachfolgenden beiden Anwendungsvarianten:

Anwendungsvariante 1

Der Versicherungsvertrag ist nicht als reiner Versicherungsvertrag i.S. des VVG zu qualifizieren. Vielmehr handelt es sich um einen Innominatsvertrag sui generis (allenfalls ein gemischter Vertrag), welcher zwar sehr viele Elemente des Versicherungsvertrages enthält, auf welchen aber auch die zwingenden Bestimmungen des BVG und des FZG anwendbar sind. In diese Richtung geht auch Art. 68 BVG, wonach die Aufsichtsbehörde nach Versicherungsaufsichtsgesetz prüft, ob die anwendbaren Tarife auch unter dem Gesichtspunkt des Obligatoriums angebracht sind. Art. 68 BVG muss heute wohl so ausgelegt werden, dass die Aufsichtsbehörde nach Versicherungsaufsichtsgesetz auch die Bestimmungen des FZG bei der Prüfung miteinbezieht.

Falls die zwingenden Bestimmungen des BVG und des FZG auch auf den Versicherungsvertrag anwendbar sind, so muss die Vorsorgeeinrichtung bei Vertragsabschluss dafür sorgen, dass der Inhalt des Versicherungsvertrages den massgebenden Bestim-

mungen entspricht. In diesem Sinne darf die Vorsorgeeinrichtung nicht zulassen, dass sich die Versicherung auf Einreden berufen kann, welche die Vorsorgeeinrichtung nicht auch gegenüber den Versicherten geltend machen könnte.

Ob allfällige Vertragsbestimmungen, die dem BVG oder dem FZG widersprechen, nichtig oder nur anfechtbar sind, muss der Richter entscheiden. Die Aufsichtsbehörde muss dafür sorgen, dass gesetzeswidrige Verträge abgeändert werden.

Anwendungsvariante 2

Das Vertragsverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und Versicherer untersteht einzig dem VVG und den allgemeinen Bestimmungen des OR. Der Vorsorgeeinrichtung steht es frei, welchen Inhalt sie vertraglich vereinbart. Falls sie von der Versicherung aufgrund des Versicherungsvertrages Leistungen erhält, die in der Höhe unter den BVG- bzw. unter den Freizügigkeits-Leistungen liegen, so ist die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, für die Differenzen selbst aufzukommen. Um dieser Verpflichtung nachkommen zu können, muss sie entsprechende Reserven äufnen (vgl. dazu BSV-Mitteilung Nr. 19 Ziff. 115). Die Aufsichtsbehörde muss einschreiten, wenn die Reserven nicht bzw. nicht in der ausreichenden Höhe vorhanden sind.

3. Liquidation von Vorsorgewerken, bei denen Prämien ausstehend sind

Zahlt ein Arbeitgeber die fälligen Prämien nicht ein, so treten die allgemeinen Verzugsfolgen ein. Die Vorsorgeeinrichtung kann fällige BVG-Leistungen - mit Ausnahme derjenigen gemäss Art. 39 Abs. 2 BVG - nicht mit ausstehenden Prämien verrechnen. *Im Übrigen besteht für die Leistungsansprüche der Versicherten vor Fälligkeit ein Abtretungsverbot.*

Fällt der Arbeitnehmer in Konkurs, so wird das entsprechende Vorsorgewerk liquidiert. Bei der Liquidation des Vorsorgewerkes werden grundsätzlich - gleich wie bei einer firmeneigenen Stiftung - die tatsächlich vorhandenen Mittel den verschiedenen Ansprüchen entgegengestellt. Hat der Arbeitgeber die Prämien nicht bezahlt, so reichen die vorhandenen Mittel (ohne Leistungen des Sicherheitsfonds) nicht, um die gesetzlichen und die reglementarischen Ansprüche sowie die ursprünglich vorhandenen Anwartschaften auf freie Mittel zu decken.

Es stellt sich die Frage, welche Ansprüche mit den noch vorhandenen Mitteln zuerst gedeckt werden bzw. welche Ansprüche den Versicherten - wegen Insolvenz des Vorsorgewerkes - verloren gehen können. Dabei sind insbesondere folgende Kategorien von Ansprüchen zu untersuchen:

- gesetzliche und reglementarische Ansprüche der Versicherten, welche durch den Sicherheitsfonds garantiert werden (inkl. Ansprüche auf Sondermassnahmen)
- durch den Sicherheitsfonds nichtgedeckte reglementarische Ansprüche der Versicherten

- ursprünglich vorhandene Anwartschaften der Versicherten auf freie Mittel.

4. Rückwirkende Vertragsauflösung wegen unbezahlten Prämien

Bereits in den BSV-Mitteilung Nr. 5 vom 1. Oktober 1987 hat sich das BSV dahingehend geäußert, dass eine rückwirkende Auflösung von Anschlussverträgen wegen unbezahlten Prämien unzulässig sei. Diese Rechtsauffassung wurde vom BSV in den Mitteilung vom 13. November 1989 bestätigt. Das BSV will vermeiden, dass für diejenige Periode, in der der Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen war, im nachhinein eine vertragsfreie Situation konstruiert wird, mit dem Ergebnis, dass in einem Vorsorgefall die entsprechenden Leistungen durch die Auffangeinrichtung zu erbringen wären. Eine rückwirkende Auflösung ist nur dann zulässig, wenn die neue Vorsorgeeinrichtung von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung vom Zeitpunkt der Auflösung des bisherigen Anschlussvertrages an die Rechte und Pflichten vollständig und ohne Unterbruch übernimmt, d.h., wenn die Verpflichtungen der neuen Vorsorgeeinrichtung im Sinne der Kontinuität des Vorsorgeschatzes mit den Verpflichtungen der bisherigen Vorsorgeeinrichtung koordiniert sind.

Rechtsprechung

286 Teilliquidation

(Urteil der Eidgenössischen Beschwerdekommision der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 20.11.98 i. S. «Stiftung für wohltätige Zwecke zugunsten des Personals» von X. gegen Aufsichtsbehörde von Y., Urteil 508/97; in französischer Sprache)

(Artikel 23 FZG)

Sachverhalt

Die «Wohltätigkeitsstiftung zugunsten des Personals» des Unternehmens X (nachstehend: die Stiftung) hat zum Zweck, Unterstützungsleistungen oder Beiträge an die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen selber (im Falle von Alter, Krankheit, Unfall, Invalidität, Militärdienst oder Arbeitslosigkeit) oder an deren Angehörige (z.B. im Falle von Krankheit, Unfall oder Invalidität ihrer selbst oder Tod des Arbeitnehmers) zu erbringen. Sie zieht die gemäss BVG geschuldeten Beiträge nicht ein und ist auch nicht registriert, wie es nach Artikel 48 des erwähnten Gesetzes vorausgesetzt wird. Seit Inkrafttreten des BVG im Jahre 1985 ist die Stiftung stillgelegt, und die Arbeitnehmer leisten keine Beiträge mehr.

Das Unternehmen X musste zwischen 1991 und 1996 Restrukturierungsmassnahmen über sich ergehen lassen, welche namentlich zu einem Personalabbau führten. Die zuständige Aufsichtsbehörde hielt in einem Entscheid vom 10. Juni 1997 fest, dass eine Teilliquidation der Stiftung vorzunehmen sei. Die Stiftung erhob Einspruch und machte insbesondere geltend, dass unter Berücksichtigung aller Faktoren, nämlich der allgemeinen Wirtschaftslage in dieser Branche, der Entwicklung der Belegschaft, der Herkunft der Reserven sowie deren Verwendung, eine Teilliquidation nicht gerechtfertigt sei.

Die Aufsichtsbehörde lehnte dies in ihrem Entscheid über die Einsprache am 19. August 1997 ab. Die Stiftung reichte gegen diesen Entscheid Beschwerde ein, wobei sie die Tatsache angefochten hat, wonach eine Verminderung der Belegschaft um 10 Prozent eine erhebliche Verminderung im Sinne des Gesetzes darstelle, welche eine Teilliquidation begründe.

Rechtliche Erwägungen

Die Eidgenössische Beschwerdekommision der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge hat zunächst festgestellt, dass im vorliegenden Fall das FZG anwendbar sei. Dieses Gesetz erfasst alle registrierten und nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen oder privaten Rechts sowie auch alle Vorsorgeverhältnisse. Obwohl die Stiftung gegenwärtig eingefroren ist, besteht ein Vorsorgeverhältnis, da die Versicherten einen unmittelbaren Anspruch auf ihre jeweiligen Sparguthaben haben, für die ihnen jährlich ein Zins gutgeschrieben wird.

Der Begriff der erheblichen Verminderung der Belegschaft im Sinne von Artikel 23 Absatz 4 Buchstabe a FZG ist nicht klar definiert. Allgemein muss man zugestehen, dass eine Verminderung von 10 Prozent erheblich ist, aber man kann dieses Prinzip nicht immer gleich anwenden. Für Unternehmen mit wenig Personal sind 10 Prozent offenbar zu wenig, da jedes Mal, wenn einige Mitarbeiter das Unternehmen verlassen, eine Teilliquidation vorgenommen werden müsste. Andererseits wäre es nicht im Sinne des Gesetzes zu warten, bis eine multinationale Gesellschaft mehrere Hunderte, wenn nicht sogar mehrere Tausende Mitarbeiter entlässt, bevor eine Teilliquidation durchgeführt wird. In diesem Zusammenhang ist einzig die folgende Regel anwendbar: Einerseits dürfen den austretenden Versicherten nicht die Gelder versagt werden, auf die sie zumindest Ansprüche geltend machen können, andererseits müssen die zur Verfügung stehenden Geldmittel im Verhältnis zur Belegschaft bleiben.

Artikel 23 Absatz 4 FZG führt drei nicht kumulative Voraussetzungen auf, welche zu einer Teilliquidation berechtigen. Im vorliegenden Fall sind nur zwei Voraussetzungen erfüllt:

a) Eine erhebliche Verminderung der Belegschaft (Buchstabe a dieser Bestimmung): Zwischen 1991 und 1996 verringerte sich der Personalbestand von 124 auf 78 Personen. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies nicht, macht aber geltend, dass dieser Abbau über Pensionierungen und natürliche Abgänge erfolgte, mit Ausnahme von 12 Entlassungen aus wirtschaftlichen Gründen. Ihrer Ansicht nach sollten nur diese 12 Fälle in Betracht gezogen werden. Da der Personalbestand seit 1996 wieder gestiegen ist und gegenwärtig 97 Personen umfasst, stelle dies nicht einen Fall der Teilliquidation dar.

Nach der herrschenden Lehre ist eine Verminderung der Belegschaft aus wirtschaftlichen Gründen Voraussetzung für eine Teilliquidation. «Praktisch ist der gesamte Personalabbau zwischen zwei Phasen der Stabilität oder des Abbaus als massgebliche Personalreduktion zu behandeln.» (Armin Strub, Zur Teilliquidation nach Artikel 23 FZG, AJP Nr. 12/94, S. 1529).

Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die seit 1996 erfolgte Zunahme der Belegschaft keine Teilliquidation notwendig mache, ist nicht stichhaltig. Das Vermögen muss dem Personal folgen und soll nicht zufällig jenen Mitarbeitern dienen, die nach weit früheren Entlassungsmassnahmen im Falle eines wirtschaftlichen Aufschwungs wieder angestellt würden (vgl. Riemer, Berner Kommentar, Die Stiftung, N 94 zu Art. 88/89 ZGB). Die Rechtsprechung hat im übrigen festgehalten, dass die bisherigen Leistungsempfänger in ihren Rechten nicht verletzt werden dürfen, falls beim Gründungsunternehmen eine Änderung eintritt (BGE 110 II 436 ff.). Genau dies wäre aber hier der Fall, würde keine Teilliquidation beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde bemerkt zu Recht, dass es sich im Falle des Unternehmens X weder um ein kleines noch um ein multinationales Unternehmen handelt. Sogar wenn man einzig auf die 12 Entlassungen aus wirtschaftlichen Gründen abstellt, wie es die Beschwerdeführerin vorschlägt, wären die 10 Prozent erreicht. Berücksichtigt man die Gesamtzahl der Entlassungen während dieser Restrukturierungszeit, so steht ausser Zweifel, dass eine Teilliquidation bei weitem gerechtfertigt ist.

b) Restrukturierung einer Unternehmung (Buchstabe b der genannten Bestimmung): Das Gründungsunternehmen wurde restrukturiert. Eine Mitteilung der Direktion an das Personal im Dezember 1996 ist in dieser Sache eindeutig: «Die vergangenen Jahre waren schwierige Jahre, und das Unternehmen hat nur dank den Restrukturierungsmassnahmen und den damit verbundenen Entlassungen überlebt. Diese Massnahmen wurden von einem Teil des Personals und den Gewerkschaften nicht immer verstanden. Aber es war die einzige Lösung, um den Fortbestand des Unternehmens zu sichern». Die Beschwerdeführerin bestreitet diesen Tatbestand nicht. Sie ist aber der Ansicht, dass die Erhaltung von soliden verfügbaren Reserven für den künftigen Sozialplan einer guten Verwaltung und einem ausgeprägten sozialen Verantwortungsgefühl seitens des Arbeitgebers entspricht.

Diese Vorsicht kann man eigentlich nicht kritisieren. Aber es bleibt ein Widerspruch, einerseits die angelegten Reserven in Form von freien Geldmitteln für künftige Sozialpläne verwenden zu wollen, andererseits aber dem 1995 entlassenen Personal jede Auszahlung zu verweigern.

Demnach ist in diesem Fall eine Teilliquidation vorzunehmen.

287 Auszahlung der Altersleistung in Form einer Barauszahlung anstelle einer Rente - Zustimmung des Ehegatten - Sachliche Zuständigkeit gemäss Artikel 73 BVG

(Entscheid vom 21.4.99 i. S. BSV gegen Vorsorgestiftung X, B 38/98; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 73 BVG, 5 FZG)

Sachverhalt

Die Versicherte hat die Barauszahlung ihrer Altersleistungen verlangt. Die Vorsorgeeinrichtung, deren Reglement eine solche Auszahlung vorsieht, macht dies von der Zustimmung des Ehegatten abhängig.

Die Versicherte hat das zuständige Kantonsgericht angerufen, um nicht die Zustimmung ihres Ehegatten einholen zu müssen. Sie hat geltend gemacht, dass sie seit 20 Jahren von diesem getrennt lebe, dass sie seinen Wohnort nicht kenne und dass es ihr unmöglich sei, die Zustimmung einzuholen.

Das kantonale Gericht hat seine Zuständigkeit abgelehnt und den Antrag als unzulässig erklärt. Es ist der Ansicht, dass die Versicherte für die Beurteilung ihres Anliegens den Zivilrichter anrufen solle.

Das BSV hat Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingelegt und die Aufhebung des kantonalen Urteils sowie die Zurückweisung der Sache an die kantonale Behörde verlangt, damit diese über den Antrag der Versicherten entscheide.

Rechtliche Erwägungen

Das BSV ist gemäss Artikel 4a BVV 1 (E. 1) berechtigt, Beschwerde einzureichen.

Die Vorsorgeeinrichtung hat sich sinngemäss auf den Artikel 5 Absatz 2 FZG bezüglich der Barauszahlung der Austrittsleistung berufen, um die Zustimmung des Ehemannes der Versicherten zu verlangen. Die zuerst angerufenen Richter haben sich auf Absatz 3 der gleichen Bestimmung gestützt, wonach der Versicherte das Gericht anrufen kann, wenn die Zustimmung nicht eingeholt werden kann oder wenn der Ehegatte sie ohne triftigen Grund verweigert. Das Kantonsgericht geht davon aus, dass diese Bestimmung im vorliegenden Fall auch anwendbar sei und dass als Gericht das Zivilgericht verstanden werden müsse (E. 3a).

Das FZG präzisiert nicht, was man unter Gericht im Sinne von Artikel 5 Absatz 3 FZG verstehen soll. Die Rechtsprechung konnte sich zu diesem Punkt noch nicht äussern. Man kann jedoch annehmen, dass es sich im Sinne von Artikel 73 BVG (auf welchen Artikel 25 FZG verweist) um die zuständige Gerichtsbarkeit handelt oder um den Zivilrichter, genauer den zuständigen Richter für Eheschutzmassnahmen nach Artikel 180 ZGB. In diesem Fall ist es indessen nicht nötig, diese Frage zu entscheiden. Denn Artikel 5 FZG ist in diesem Fall nicht anwendbar, da der Rechtsstreit nicht die Austrittslei-

tung, sondern den Anspruch des Versicherten auf eine Auszahlung der Altersleistungen anstelle einer Rente zum Inhalt hat. Hierfür verlangen weder das Gesetz noch das Reglement die Zustimmung des Ehegatten.

Das Kantonsgericht hätte folglich zuerst überprüfen sollen, ob die Vorsorgeeinrichtung berechtigt war, trotz Fehlen einer gesetzlichen oder reglementarischen Grundlage in analoger Anwendung von Artikel 5 Absatz 2 FZG den Anspruch auf Auszahlung von der Zustimmung des Ehegatten der Versicherten abhängig zu machen. Das ist die Hauptfrage dieses Rechtsstreits. So gestellt, untersteht sie eindeutig dem beruflichen Vorsorgerecht, und es obliegt demnach dem Verwaltungsgericht, darüber zu entscheiden. Es ist nicht angebracht, den Zivilrichter anzurufen, um die Zustimmung des Ehegatten nicht einholen zu müssen, wenn die Notwendigkeit dieser Zustimmung vorsorgerechtlich nicht geklärt ist (E. 3b).

Unter diesen Voraussetzungen hält es das EVG für angezeigt, das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Kommt das Gericht zum Schluss, die Zustimmung des Ehegatten sei erforderlich, so wird es auch an ihm liegen, in der Sache zu entscheiden. Auch wenn der Zivilrichter zuständig wäre, würde man trotzdem aus Artikel 73 Absatz 1 BVG schliessen, dass die dort bezeichnete Behörde ermächtigt ist, vorab zu entscheiden, ob die Streitigkeit ein spezifisches Problem der beruflichen Vorsorge betrifft. Dazu kommen prozessökonomische Überlegungen. Es wäre nämlich unverhältnismässig, den Versicherten vorzuschreiben, zwei Verfahren zu führen, um ihr Begehren geltend zu machen (E. 3c).

288 Überentschädigung - Nichtanpassung des Reglements der Vorsorgeeinrichtung an die neue Fassung von Artikel 24 BVV 2 (in Kraft seit 1. Januar 1993)

(Entscheid vom 23.10.98 i. S. A.L., B 56/97; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG, 24 BVV 2)

Sachverhalt

Die Vorsorgeeinrichtung hatte einen geltend gemachten Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente mit der Begründung abgewiesen, dass die anrechenbaren Leistungen der IV und der SUVA 90 Prozent des letzten Lohnes des Versicherten erreichen, so dass die Ausrichtung einer BVG-Rente zu einer Überentschädigung führen würde.

Der Versicherte hat beim zuständigen Kantonsgericht gegen die Vorsorgeeinrichtung Klage erhoben. Er verlangt die Ausrichtung einer Invalidenrente ab dem 1. Juni 1994 und vertritt den Standpunkt, dass die Vorsorgeeinrichtung für die Berechnung der Überentschädigung die Rente der Ehefrau nicht in Betracht ziehen und die Kinderrente der gleichen Versicherung nur zur Hälfte anrechnen soll.

Nach Abweisung durch das kantonale Gericht hat der Versicherte beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingelegt.

Rechtliche Erwägungen

Nach Artikel 29 Absatz 3 des Vorsorgereglements (in seiner seit 1991 gültigen Fassung) ist für die Berechnung der Überentschädigung die Zusatzrente der AHV/IV für die Ehefrau nicht in den zu berücksichtigenden Leistungen eingeschlossen und die Kinderrente nur zur Hälfte anrechenbar. Diese Bestimmung wurde nach Inkrafttreten der modifizierten Bestimmungen der BVV 2 am 1. Januar 1993 nicht geändert.

Das Kantonsgericht war der Meinung, dass sich der allfällige Anspruch des Versicherten auf Ausrichten einer BVG-Invalidenrente ab 1. Juni 1994 auf die neue Fassung von Artikel 24 BVV 2 stützen muss. Dabei wandte es den Grundsatz der unechten Rückwirkung neuer Erlasse an: Liegt ein Dauerzustand vor (wie dies bei der Ausrichtung regelmässiger Leistungen der Fall ist), der bei einer Gesetzesänderung noch nicht abgeschlossen war, ist das neue Recht anwendbar, ausser es lägen anderslautende Übergangsbestimmungen vor (BGE 121 V 100 E. 1a und die Verweisungen). Damit hat es Artikel 29 Absatz 3 des Vorsorgereglements für nicht anwendbar erklärt. Obschon diese Reglementsbestimmung an die neue Fassung der BVV 2 nicht angepasst worden ist, ist nach Ansicht des Kantonsgerichts die Verordnungsbestimmung eindeutig dem internen Reglement der Vorsorgeeinrichtung überzuordnen.

Nach Ansicht des EVG sind diese Argumente der Vorinstanz nicht stichhaltig. Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen der ihnen nach Artikel 49 Absatz 2 BVG zugewiesenen Befugnisse grundsätzlich frei, Leistungen auszurichten, die über die nach BVG vorgeschriebenen Minimalleistungen (Art. 6 BVG; BGE 117 V 45 E. 3b) hinausgehen. Daher spricht im vorliegenden Fall nichts dagegen, Artikel 29 Absatz 3 des Reglements der Vorsorgeeinrichtung anzuwenden. Unter Berücksichtigung dieser Bestimmung ist die Vorsorgeeinrichtung durchaus verpflichtet, eine Invalidenrente auszurichten.

Folglich hat das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutgeheissen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 49

vom 3. März 2000

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 289 Organigramm der Abteilung vom 1. Januar 2000
- 290 Adressänderung

Stellungnahmen des BSV

- 291 Änderung von Artikel 7 FZV - zeitliche Anwendung
- 292 Scheidung - Aufteilung der Austrittsleistung

Stellungnahme der Arbeitsgruppe Aufsicht Bund und Kantone

- 293 Vereinbarungen beim Anschluss an eine Sammeleinrichtung- Errata zur Rz. 283

Rechtsprechung

- 294 Rechtspflege
- 295 Hinterlassenen- und Invalidenrenten - Koordination mit der Unfallversicherung
- 296 Überentschädigung - Anpassung der Überversicherungsmitel an das hypothetische Einkommen
- 297 Überentschädigung - Anpassung an die Preisentwicklung
- 298 Anzeigepflichtverletzung in der weitergehenden Vorsorge
- 299 Zuständigkeit der Gerichte nach Artikel 73 BVG in einem Rechtsstreit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer um BVG-Beitragszahlungen
- 300 Begrenzte Auskunftspflicht der Pensionskassen gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden

Infolge Neuformatierung können sich bei der Paginierung Abweichungen ergeben zwischen der gedruckten und der elektronischen Fassung.

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

289 Organigramm der Abteilung vom 1. Januar 2000

ABTEILUNG BERUFLICHE VORSORGE

290 Adressänderung

Im ersten Quartal 2000 zieht das Bundesamt für Sozialversicherung an die Effingerstrasse Nr. 20 um. Ab 21. Februar lautet die Adresse der Abteilung Berufliche Vorsorge wie folgt:

Abteilung Berufliche Vorsorge
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Die Telefon- und Faxnummern bleiben unverändert.

Stellungnahmen des BSV

291 Änderung von Artikel 7 FZV - zeitliche Anwendung

Artikel 7 FZV ist in dem Sinne abgeändert worden, als der Verzugszinssatz, welcher auf die fälligen Austrittsleistungen (Art. 2 Abs. 3 FZG) angewendet wird, von 5 auf 4,25 % herabgesetzt worden ist.

Diese neue Regelung ist auf den 1. Januar 2000 in Kraft getreten. Sie ist auch auf Sachverhalte anwendbar, die noch unter der Herrschaft des alten Rechts entstanden sind (unechte Rückwirkung). Konkret bedeutet dies, dass auf Austrittsleistungen, die vor dem 1. Januar 2000 fällig geworden sind, bis zum 31. Dezember 1999 ein Verzugszins von 5 % und danach ein solcher von 4,25 % erhoben wird.

292 Scheidung - Aufteilung der Austrittsleistung

Das neue Scheidungsrecht ist am 1. Januar 2000 in Kraft getreten. Das BSV erhält diesbezüglich schon erste Anfragen. Wie für die Freizügigkeit und die Wohneigentumsförderung werden wir in unseren Mitteilungen auch zu diesem Thema die Stellungnahmen von allgemeinem Interesse veröffentlichen.

Welche Austrittsleistung soll aufgeteilt werden, die reglementarische oder die minimale nach BVG? Es handelt sich bei der aufzuteilenden Austrittsleistung um die **reglementarische** Austrittsleistung, die während der Dauer der Ehe erworben worden ist (Art. 22 FZG). Dieser Betrag muss nach den Vorschriften der Artikel 15 bis 18 FZG berechnet werden. Ist die reglementarische Austrittsleistung tiefer als das Altersguthaben nach BVG, ist die Berechnung auf der Basis dieses Altersguthabens

vorzunehmen (Art. 18 FZG).

Stellungnahmen der Arbeitsgruppe Aufsicht Bund und Kantone

293 Vereinbarungen beim Anschluss an eine Sammeleinrichtung

In Randziffer 283 der Mitteilungen Nr. 48 hat sich ein Fehler eingeschlichen. Wir publizieren den definitiven Text (Ziffer 10 wurde herausgestrichen).

Die Vereinbarung zwischen der Sammeleinrichtung und der anzuschliessenden Arbeitgeberfirma soll erfahrungsgemäss folgende Punkte regeln, welche den Verhältnissen des konkreten Einzelfalles anzupassen sind:

1. Falls BVG-Einrichtungen: Feststellung, dass die anschliessende Vorsorgeeinrichtung im Register für die berufliche Vorsorge (Registernummer) eingetragen ist;
2. Ausdrückliche Anerkennung von Urkunden und Reglement durch die angeschlossene Arbeitgeberfirma;
3. Bei Übernahme des Bestandes aus einer anderen Vorsorgeeinrichtung: Hinweis auf separaten Übernahmevertrag;
4. Verpflichtung der angeschlossenen Arbeitgeberfirma, alle nach Gesetz und Reglement zu versichernden Mitarbeiter der Sammeleinrichtung mit den korrekten Löhnen zu melden und dies jährlich durch die Kontrollstelle der Arbeitgeberfirma bestätigen zu lassen (Art. 11 BVG, Art. 10 BVV2);
5. Verpflichtung der angeschlossenen Arbeitgeberfirma zur zweckgerechten Überweisung (konkrete Terminfestlegung, z.B. monatliche oder halbjährliche vorschüssige Leistung) der reglementarischen Beiträge; Verpflichtung der Sammeleinrichtung zur Erbringung der entsprechenden Leistungen für die Arbeitnehmer der angeschlossenen Arbeitgeberfirma;
6. Konkrete Regelung zur Gewährleistung aller Aspekte der Parität. Wird die Parität nicht im obersten Stiftungsorgan, sondern lediglich in Vorsorgekommissionen gewährleistet, so darf diesen beispielsweise die Anlagekompetenz gemäss Art. 49a BVV2 (Art. 51 Abs. 1 und 2 sowie Art. 71 Abs. 1 BVG) nicht entzogen sein;
7. Hinweis darauf, dass die Sammeleinrichtung zur Deckung der gewünschten Versicherungsrisiken Kollektivversicherungsverträge abschliesst und selbst keine Versicherungsrisiken trägt;
8. Sicherstellung eines Detaillierungsgrades des Rechnungswesens der Stiftung bzgl. der Finanzierung (einschliesslich der Tragung der Verwaltungskosten), Leistungen und Vermögensverwaltung, welcher auch die allfällige Insolvenzdeckung für jedes einzelne Vorsorgewerk gewährleistet (Art. 7 Abs. 2 der VO über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG/SFV2);

9. Regelung der Kündigungsbedingungen und der zweckgebundenen Weiterführung der Vorsorgeguthaben (Kündigungsfrist der Anschlussvereinbarung mindestens 6 Monate, Überweisung der Vorsorgeguthaben und eines allfälligen Reservefonds auf eine neue Vorsorgeeinrichtung);
10. Festlegung des Zeitpunktes des Inkrafttretens des Anschlusses und formelle Unterschrift;
11. Falls Gerichtsstandsregelung: Der Gerichtsstand ergibt sich gemäss Art.73 BVG.

Rechtspflege

294 Rechtspflege

Entscheid vom 18.6.99 i. S.A.B., B 5/99; Entscheid in französischer Sprache)
(Art 73 BVG)

Ein Rechtsstreit zwischen einem Arbeitnehmer und seinem ehemaligen Arbeitgeber bezüglich Beitragszahlungen des Arbeitgebers - wobei wegen fehlenden Anschlussvertrages keine Vorsorgeeinrichtung beteiligt ist - dreht sich um eine spezifische Frage der beruflichen Vorsorge im weiteren Sinne. Er fällt deshalb in die Zuständigkeit der Gerichte nach Artikel 73 BVG.

295 Hinterlassenen- und Invalidenrenten - Koordination mit der Unfallversicherung

(Entscheid vom 26.5.99 i. S.A.M., B 29/98; Entscheid in französischer Sprache)
(Ar., 34 Abs. 2 und 49 Abs. 2 BVG)

Im Bereich der weitergehenden Vorsorge ist es den Vorsorgeeinrichtungen freigestellt. In ihren Statuten (Art. 49 Abs. 2 BVG) Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszuschliessen, falls im gleichen Versicherungsfall die Unfall- oder die Militärversicherung leistungspflichtig ist. Ist die Invalidität sowohl auf einen Unfall als auch eine Krankheit zurückzuführen, können die Vorsorgeeinrichtungen ihre Leistungen ebenfalls auf den krankheitsbedingten Teil der Invalidität beschränken (vgl. BGE 123 V 208 Erw. 4bb und 116 V 197 Erw. 4).

296 Überentschädigung - Anpassung der Überversicherungsmitte an das hypothetische Einkommen

(Entscheid vom 17.5.99 i. S.M.S.D., B 46/98; Entscheid in französischer Sprache)
(Art. 24 und 25 BVV2)

In der vorliegenden Angelegenheit verlangt die Beschwerdeführerin, dass die Überentschädigungslimite - und damit die Höhe ihrer Invalidenrente - an die

Entwicklung ihres Lohnes anzupassen sei, den sie in der Folge erzielt hatte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Die erstinstanzlichen Richter befanden, dass keine neue Überentschädigungsberechnung vorgenommen werden müsse. Die Versicherte könne keine Anpassung des Rentenanspruches verlangen, da die Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit, aber nicht die Pflicht hatten, die Höhe der Invalidenrente an geänderte Verhältnisse anzupassen. Sie verweisen dabei auf Artikel 24 Absatz 5 BVV2. Diese Bestimmung sei eine Kann-Vorschrift, aufgrund welcher die Vorsorgeeinrichtung nicht zu einer Anpassung ihrer Leistungen gezwungen werden könne.

Das EVG weist diese Schlussfolgerung mit folgender Begründung zurück:

Unter "mutmasslich entgangenem Verdienst" (Art. 24 Abs. 1 BVV2) ist das hypothetische Erwerbseinkommen zu verstehen, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte. Dies kann nach Festlegung der Rentenhöhe zu einer Anpassung der Überentschädigungsberechnung führen, sofern konkret zugestanden werden kann, dass sich dieses hypothetische Erwerbseinkommen beträchtlich verändert hatte (BGE 123 V 209 Erw. 5b; 122 V 154 Erw. 3c). Gemäss Rechtsprechung ist die Veränderung beträchtlich, wenn daraus eine Anpassung der Leistungen von mindestens 10 % resultiert (BGE 123 V 201 Erw. 5d, 211 Erw. 6c/bb). Entgegen der Auffassung der kantonalen Richter ist die Anpassung der Leistungen nicht dem freien Ermessen der Vorsorgeeinrichtung überlassen. In dem Masse, wie sich die Grundlagen für die Berechnung der Überentschädigung, wozu das ohne Invalidität hypothetisch erzielbare Erwerbseinkommen gehört, nach der Festsetzung der Rente verändern, hat die Vorsorgeeinrichtung eine neue Berechnung vorzunehmen (Bernard Viret, *La surindemnisation dans la prévoyance professionnelle*, SVZ 1999 S. 24; Erich Peter, *Das allgemeine Überentschädigungsverbot - Gedanken zu BGE 123 V 99 ff.*, SZS 1998 S. 161 f.; Isabelle Vetter-Schreiber, *Klärung des Begriffs des "mutmasslich entgangenen Verdienstes"*, Schweizer Personalvorsorge 1997, S. 631). Diese Verpflichtung zur Anpassung ergibt sich nicht so sehr aus Artikel 24 Absatz 5 BVV2 als vielmehr aus den allgemeinen Grundsätzen zur Oberentschädigung und einer Koordinationsregel, die vergleichbar mit jener von Artikel 24 Absatz 1 BVV2 ist (vgl. dazu BGE 122 V 154 Erw. 3c; vgl. auch Peter, *Die Koordination von Invalidenrenten*, Diss, Freiburg 1997, S. 339 ff.).

297 Überentschädigung - Anpassung an die Preisentwicklung

(Entscheid vom 12.11.99 i. S.M.V, B 56/98; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 34 Abs. 2, 49 Abs. 2 BVG, 24 BVV2 und 20 Abs. 2 OR; Art. 36 BVG)

Im Bereich der weitergehenden Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen frei, die Koordination mit anderen Sozialversicherungen in Abweichung von Artikel 24 BW 2 zu regeln. Ist eine statutarische Bestimmung bezüglich der Überentschädigungsgrenze restriktiver als die Limite gemäss Artikel 24 Absatz 1 BVV2, so ist sie nur für die weitergehende Vorsorge anwendbar. Man kann diesbezüglich Artikel 20 Absatz 2 OR anwenden oder zumindest im Auge haben.

Ist die Ausrichtung einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge wegen

Überentschädigung ausgeschlossen, bedeutet dies nicht, dass es gar keinen Rentenanspruch gibt oder dass dieser aufgehoben ist, auch zeitlich beschränkt nicht, sondern er wird einfach aufgeschoben. Für die Festlegung der Rentenhöhe im Moment, in dem die Oberentschädigung ganz oder teilweise dahinfällt, sind folglich alle Veränderungen, die während des Aufschubs der Rente eingetreten sind, in Betracht zu ziehen.

298 Anzeigepflichtverletzung in der weitergehenden Vorsorge

(Entscheid vom 6.10.99 i. S.A.P.A., B 62/98; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 4 und 6 VVG)

Nimmt eine Person regelmässig Medikamente ein und gibt sie dies nicht an, obwohl eine der hinsichtlich der Aufnahme in eine Pensionskasse gestellten Fragen genau diesen Punkt betrifft, so begeht sie eine Verletzung der Anzeigepflicht; dies umso mehr als sie, wie es hier der Fall ist, die Frage "Sind Sie momentan gesund..." mit Ja beantwortet, obwohl sie sich wiederholt zu einem Arzt begibt.

299 Zuständigkeit der Gerichte nach Artikel 73 BVG in einem Rechtsstreit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer um BVG-Beitragszahlungen

(Entscheide vom 25.1.2000 i. S.L.D. und A.Z. gegen BSV, B 37/99 und J.M, und HCM gegen BSV, B 34/99, Entscheide in französischer Sprache)

(Art. 73 BVG)

Die zwei Entscheide betreffen Rechtsstreitigkeiten über Beitragszahlungen in der beruflichen Vorsorge. In beiden Fällen wurde das nach Artikel 73 BVG zuständige kantonale Gericht angerufen, welches aber seine Zuständigkeit verneint hat, weil diese Fragen vor dem Zivilrichter entschieden werden müssten.

Hierauf erhob das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hielt fest, dass Artikel 73 BVG lex specialis zum OG sei. Die Zuständigkeit der Gerichte nach Artikel 73 ist nach der Natur der Streitsache definiert: entscheidend ist, dass sich der Streit um die berufliche Vorsorge im engeren oder weiteren Sinn dreht, mithin um Versicherungsleistungen, Freizügigkeitsleistungen und Beiträge. Dagegen "steht der Rechtsweg nach Artikel 73 nicht offen, wenn die Streitsache eine andere Rechtsgrundlage als das Recht der beruflichen Vorsorge hat, und dies gilt auch dann, wenn sie Auswirkungen auf diesen Rechtsbereich haben sollte (BGE 125 V 168 Erw. 2; 122 V 323 Erw. 2b und Verweise)".

300 Begrenzte Auskunftspflicht der Pensionskassen gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden

Eine Beamtenpensionskasse ist nicht verpflichtet, den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden Auskunft über die Auszahlungsadresse der Invalidenrente eines ihrer Versicherten zu erteilen.

(Urteil der Eidgenössischen Beschwerdekommission BVG vom 18. Januar 2000; BKBVG 522/98)

(Art. 86 BVG; Art. 1 Abs. 1 lit. d VSABV und Art. 112 DBG)

Die Steuerbehörde verlangte gegenüber einer Beamtenpensionskasse Auskunft über die Auszahlungsadresse (Kontonummer und Bankverbindung) der Invalidenrente eines Versicherten, da sie über Anhaltspunkte einer versuchten Steuerhinterziehung verfügte. Der Versicherte hatte die von der Pensionskasse bezogene Rente in der Steuererklärung nicht deklariert. Die Vorsorgeeinrichtung verweigerte der Steuerbehörde die Auskunft. Die BVG-Beschwerdekommission hat in der Folge entschieden, dass eine Beamtenpensionskasse nicht verpflichtet sei, gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden Auskunft über die Auszahlungsadresse der Invalidenrente eines Versicherten zu erteilen.

Die BVG-Beschwerdekommission hat ihr Urteil wie folgt begründet:

Die Schweigepflicht im Sinne von Art. 86 Abs. 1 BVG ist gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden hinsichtlich der Ausrichtung von Leistungen der beruflichen Vorsorge nach Art. 1 Abs. 1 lit. d der Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV) aufgehoben, sofern kein schützenswertes Interesse des Versicherten und anderer Begünstigter oder des Arbeitgebers entgegensteht. Eine Verletzung der Schweigepflicht gemäss Art. 76 Abs. 4 und 6 BVG ist mit strengen Sanktionen verbunden, weshalb Ausnahmen von dieser Pflicht eng auszulegen sind. Unbestritten ist, dass die Vorsorgeeinrichtung den Steuerbehörden die ausgerichtete Leistung zu deklarieren hat. Die Bekanntgabe der Auszahlungsadresse hingegen ist weder im Gesetz noch in der Verordnung erwähnt. Die Steuerbehörden sind auch ohne Zahlungsadresse in der Lage, die Steuergesetzgebung rechtsgenügend und rechtsgleich anzuwenden, da die Behörde die für die Taxierung erforderliche Auskunft über den Rentenbetrag bei der Vorsorgeeinrichtung in Erfahrung bringen kann. Unter diesen Umständen ist auch keine Interessenabwägung nötig.

Art. 112 des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer (DBG) setzt für die Auskunftserteilung durch die entsprechenden Behörden nur voraus, dass die Auskünfte für die Anwendung des Gesetzes erforderlich sind. Die Steuerbehörde kann aufgrund der Meldung des Rentenbetrages ihren Entscheid treffen und, sobald dieser in Rechtskraft getreten ist, gegen den Steuerpflichtigen mit allen gesetzlich vorgesehenen Mitteln vorgehen, Auskünfte über die Zahlungsadresse sind deshalb für die Anwendung des Gesetzes im Sinne von Art. 112 DBG nicht erforderlich.

Die BVG-Beschwerdekommision hält in diesem Zusammenhang fest, dass im Bereich der beruflichen Vorsorge das BVG - hier insbesondere Art. 86 BVG und der sich auf ihn abstützende Art. 1 Abs. 1 lit. d VSABV - gegenüber dem DBG eine *lex specialis* ist. Sie führt an, dass Art. 86 BVG, der den Grundsatz der Schweigepflicht im Bereich der beruflichen Vorsorge statuiert, im Zuge der Neuerungen in der Steuergesetzgebung (Art. 50 Abs. 1 bis AHVG in Verbindung mit dem DBG) nicht geändert worden ist; ebenso wenig hat der Bundesrat den sich darauf abstützenden Art. 1 Abs. 1 lit. d VSABV modifiziert.



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

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 50

vom 8. April 2000

SONDERAUSGABE

301 Anpassung der BVV2: Änderung der Anlagevorschriften für Vorsorgeeinrichtungen

Der Bundesrat hat anlässlich seiner Sitzung vom 20. März 2000 die Vorschriften der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) im Bereich der Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen geändert. Die Änderungen erlauben eine grössere Flexibilität der Vermögensanlagen bei gleichzeitiger Verstärkung des Sicherheitsbegriffs. Die neuen Bestimmungen sind am 1. April 2000 in Kraft getreten.

Was wird neu geregelt?

- Der Sicherheitsbegriff wurde neu formuliert. Künftig wird die Sicherheit durch eine globale Analyse der finanziellen Situation, die als oberstes Ziel die finanzielle Sicherstellung der Erfüllung der Vorsorgezwecke hat, beurteilt. Dabei müssen die Anlagen sorgfältig ausgewählt, bewirtschaftet und überwacht werden (geänderter Art. 50).
- Der Begriff "indirekte Anlagen", welcher den neuen Marktrealitäten nicht mehr entsprach, wurde durch den Begriff "kollektive Anlagen" ersetzt. Die Anlagemöglichkeiten in kollektive Anlagen wurden unter bestimmten Bedingungen erweitert (geänderter Art. 56).
- Die Änderung des alten Artikels 59 zeigt deutlich die neue Richtung des Gesetzgebers. Eine Erweiterung der Anlagemöglichkeiten ist möglich, wenn sich diese auf einen Bericht stützt, der schlüssig darlegt, dass die Vorsorgezwecke nicht in Gefahr sind. Dagegen sind Abweichungen von den Normen bei den Anlagen beim Arbeitgeber (Art. 57 Abs. 1) nicht mehr erlaubt (geänderter Art. 59).

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.

- Die Revision von Artikel 60 ist die logische Folge der Revision von Artikel 59 BVV2 und ist rein formaler Natur (geänderter Art. 60).

Nachfolgend der Wortlaut der Änderungen und die detaillierten Erläuterungen dazu. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass ausschliesslich der in der amtlichen Sammlung veröffentlichte Text massgebend ist.

301 Anpassung der BVV2: Änderung der Anlagevorschriften für Vorsorgeeinrichtungen: mehr Flexibilität bei verstärkter Sicherheit

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

Aenderung vom

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I.

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) wird wie folgt geändert:

Art. 50 Sicherheit und Risikoverteilung
 (Art. 71 Abs. 1 BVG)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung muss ihre Vermögensanlagen sorgfältig auswählen, bewirtschaften und überwachen.

² Sie muss bei der Anlage des Vermögens in erster Linie darauf achten, dass die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke gewährleistet ist. Die Beurteilung der Sicherheit erfolgt insbesondere in Würdigung der gesamten Aktiven und Passiven nach Massgabe der tatsächlichen finanziellen Lage sowie der Struktur und der zu erwartenden Entwicklung des Versichertenbestandes.

³ Sie muss bei der Anlage des Vermögens die Grundsätze der angemessenen Risikoverteilung einhalten; die Mittel müssen insbesondere auf verschiedene Anlagekategorien, Regionen und Wirtschaftszweige verteilt werden.

¹ SR 831.441.1

Art. 56 Kollektive Anlagen
(Art. 71 Abs. 1 BVG)

¹ Kollektive Anlagen sind gemeinschaftlich angelegte Vermögensteile verschiedener Anleger.

² Die Vorsorgeeinrichtung kann sich an kollektiven Anlagen beteiligen, sofern:

- a. diese ihrerseits die Anlagen gemäss Artikel 53 vornehmen; und
- b. die Organisationsform der kollektiven Anlage bezüglich Festlegung der Anlage-richtlinien, Kompetenzregelung, Anteilsermittlung, sowie Kauf und Rücknahme der Anteile so geregelt ist, dass die Interessen der daran beteiligten Vorsorgeeinrichtungen in nachvollziehbarer Weise gewahrt sind.

³ Für die Einhaltung der Begrenzungen nach Artikel 54 und den Gesamtbegrenzungen nach Artikel 55 sind die in den kollektiven Anlagen enthaltenen direkten Anlagen mit einzurechnen. Die schuldner- und gesellschaftsbezogenen Begrenzungen nach Artikel 54 gelten als eingehalten, wenn:

- a. die direkten Anlagen der kollektiven Anlage angemessen diversifiziert sind; oder
- b. die einzelne Beteiligung an einer kollektiven Anlage weniger als 5 Prozent des Gesamtvermögens der Vorsorgeeinrichtung beträgt.

⁴ Beteiligungen an kollektiven Anlagen sind den direkten Anlagen gleichgestellt, wenn sie die Anforderungen nach den Absätzen 2 und 3 einhalten.

Art. 59 Erweiterung der Anlagemöglichkeiten
(Art. 71. Abs. 1 BVG)

¹ Erweiterungen der Anlagemöglichkeiten nach den Artikeln 53-56 und 56a Absätze 1 und 5 sowie Artikel 57 Absätze 2 und 3 sind gestützt auf ein Anlagereglement nach den Anforderungen von Artikel 49a möglich, sofern die Einhaltung von Artikel 50 in einem Bericht jährlich schlüssig dargetan werden kann.

² Das Ergebnis des Berichts ist im Anhang der Jahresrechnung festzuhalten.

Art. 60 Fehlen der Erweiterungsvoraussetzungen
(Art. 71. Abs. 1 BVG)

Sind die Voraussetzungen nach Artikel 59 für eine Erweiterung der Anlagemöglichkeiten nicht erfüllt, so trifft die Aufsichtsbehörde die angemessenen Massnahmen. Sie kann auch die Anpassung der Vermögensanlage verlangen.

II.

Diese Aenderung tritt am 1. April 2000 in Kraft.

(Datum)

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident : Adolf Ogi

Die Bundeskanzlerin : Annemarie Huber-Hotz

3. Kommentar

3.1 Revidierter Artikel 50 BVV 2

Art. 50 Sicherheit und Risikoverteilung

Absatz 1

¹ *Die Vorsorgeeinrichtung muss ihre Vermögensanlagen sorgfältig auswählen, bewirtschaften und überwachen.*

Diese Formulierung präzisiert, was im Rahmen der Vermögensbewirtschaftung inhaltlich unter der vollumfänglichen Wahrnehmung der Führungsaufgabe gemäss Artikel 49a BVV 2 zu verstehen ist. Mit der bisherigen Regelung wurde eine sorgfältige Auswahl der Vermögensanlagen gefordert. Das reicht nicht mehr, um dem revidierten Artikel 50 BVV 2 zu entsprechen. Verlangt wird darüber hinaus vielmehr auch eine entsprechende Bewirtschaftung und Ueberwachung.

Im Rahmen der Bewirtschaftung von Vorsorgegeldern kommt der in *Absatz 1* verlangten Sorgfaltspflicht eine ganz besondere Bedeutung zu. Da es um die Bewirtschaftung anvertrauter Mittel geht, wird die Anwendung *treuhänderischer Sorgfalt* verlangt. Das bedingt entsprechende Sachkompetenz, Engagement und Umsicht. Nebst fachlich angemessenem Vorgehen verlangt treuhänderische Sorgfalt überdies auch Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Ueberlegungen und Entscheide unter den jeweils gegebenen Umständen.

Ziel einer *sorgfältigen Bewirtschaftung* ist die optimale Umsetzung einer gegebenen Anlagestrategie durch marktkonforme Ausschöpfung vorhandener Ertragsmöglichkeiten. Dies erfordert eine den jeweiligen Gegebenheiten einer Vorsorgeeinrichtung angepasste zweckmässige Gestaltung des Prozesses der Vermögensbewirtschaftung.

Wo die Vermögensbewirtschaftung ganz oder teilweise intern erfolgen soll, ist sicher zu stellen, dass das erforderliche Fachwissen und eine ausreichende Infrastruktur für die laufende Informationsversorgung vorhanden sind. Wo Aufträge für die Vermögensverwaltung extern vergeben werden, hat die Auswahl und Ueberwachung der Auftragnehmer mit treuhänderischer Sorgfalt zu erfolgen.

Durch *Ueberwachung* der Vermögensanlagen ist schliesslich eine zielorientierte Steuerung des Prozesses der Vermögensbewirtschaftung sicherzustellen. Dazu bedarf es vorab aussagekräftiger führungsrelevanter Informationen

- über die in einer Vorsorgeeinrichtung im längerfristigen Durchschnitt zu erwartenden Erträge und Wertschwankungen,
- ob von einer einmal gewählten längerfristigen Anlagestrategie nach wie vor erwartet werden kann, dass sich die Ziele der Vermögensbewirtschaftung erreichen lassen,
- ob im Rahmen der Bewirtschaftung auch tatsächlich diejenigen Resultate erzielt werden, die aufgrund der Marktgegebenheiten erwartet werden dürfen.

Die Ueberwachung soll sich aber nicht allein auf die Feststellung von Sachverhalten beschränken. Zur Überwachung gehört ebenso, dass dort, wo dies durch auftretende Probleme in der Vermögensbewirtschaftung angezeigt ist, etwas unternommen wird. Es sind geeignete Massnahmen zu treffen.

Absatz 2

² Sie muss bei der Anlage des Vermögens in erster Linie darauf achten, dass die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke gewährleistet ist. Die Beurteilung der Sicherheit erfolgt insbesondere in Würdigung der gesamten Aktiven und Passiven nach Massgabe der tatsächlichen finanziellen Lage sowie der Struktur und der zu erwartenden Entwicklung des Versichertenbestandes.

Anlage des Vermögens meint hier weniger die Auswahl einer Einzelanlage als vielmehr den Entscheid für eine der Risikofähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung entsprechenden Strukturierung des Gesamtvermögens und damit den Entscheid für eine bestimmte Aufteilung der Mittel auf einzelne Anlagekategorien (Asset Allocation).

Damit die *Sicherheit der Erfüllung* des Vorsorgezweckes gewährleistet ist, muss die Vorsorgeeinrichtung die Anlage des Vermögens sorgfältig auf ihre *Risikofähigkeit* abstimmen. Gemeint ist damit die Fähigkeit, erfahrungsgemäss zu erwartende marktbedingte Schwankungen des Gesamtvermögens auszugleichen und über genügend liquide bzw. liquidierbare Mittel zu verfügen, um laufende und künftige Verbindlichkeiten (z.B. Rentenzahlungen, Freizügigkeitsleistungen) erfüllen zu können.

Risikofähigkeit und Sicherheit sind korrespondierende Begriffe. Zur Beurteilung ist weder auf eine einzelne Anlage noch auf die Verpflichtungen gegenüber den einzelnen Destinatären sondern auf die Gesamtsituation abzustellen, wie sie beispielsweise im Deckungsgrad einer Vorsorgeeinrichtung zum Ausdruck kommt. In einer solchen Deckungsgrad-Berechnung sind die Aktiven zu ihrem tatsächlichen Markt- bzw. Verkehrswert einzusetzen.

Im Rahmen der Vermögensbewirtschaftung gehört es zur Führungsaufgabe, dass Vorstellungen über den künftigen Liquiditätsbedarf und über das Ausmass möglicher Wertschwankungen des Vermögens entwickelt werden. Aus der Pflicht zu treuhänderischer Sorgfalt ergibt sich die Pflicht, den zu erwartenden Wertschwankungen entsprechende Reserven in nachvollziehbarer Art und Weise im Sinne von Artikel 49a BVV 2 zu bilden. Von deren Höhe hängt die Risikofähigkeit ganz wesentlich ab.

Bei der Beurteilung der Risikofähigkeit sind die Perspektiven für die Entwicklung des Versichertenbestandes bzw. der Verbindlichkeiten unbedingt mitzubersichtigen. So ist insbesondere sicherzustellen, dass die Risikofähigkeit auch dort gewahrt bleibt, wo mit grundlegenden Änderungen, beispielsweise als Folge von Planänderungen, (Teil-) Liquidationen oder Fusionen von Vorsorgeeinrichtungen zu rechnen ist.

Absatz 3

³ *Sie muss bei der Anlage des Vermögens die Grundsätze der angemessenen Risikoverteilung einhalten; die Mittel müssen insbesondere auf verschiedene Anlagekategorien, Regionen und Wirtschaftszweige verteilt werden.*

Mit dieser Formulierung wird zwecks Sicherstellung des Vorsorgezweckes eine weitere Rahmenbedingung für die Wahrnehmung der Führungsaufgabe gemäss Artikel 49a BVV 2 gesetzt, nämlich die Anwendung des *Grundprinzips der Diversifikation*.

Zu den Grundsätzen der angemessenen Risikoverteilung gehört, dass bei der Vermögensanlage titelspezifische oder wegdiversifizierbare (Klumpen-) Risiken reduziert werden. Damit soll störenden, schwer abzuschätzenden Schwankungen in der Vermögensentwicklung, welche die Risikofähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung übersteigen würden, vorgebeugt werden.

Bekanntlich ist es schwierig, zutreffende Prognosen über die künftige Renditeentwicklung einzelner Anlagekategorien und Einzelanlagen zu machen. Es gehört folglich zur treuhänderischen Sorgfalt, dafür zu sorgen, dass das Vorsorgevermögen, abgestimmt auf die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung, auf verschiedene Anlagekategorien gemäss Artikel 53 BVV 2 und innerhalb der einzelnen Kategorien auf verschiedene Einzeltitel bzw. Positionen aufgeteilt wird. Für *eine angemessene* Risikoverteilung ist dabei massgebend, inwiefern die Rendite-

schwankungen der verschiedenen Anlagen erfahrungsgemäss parallel, unabhängig voneinander oder gegenläufig verlaufen.

3.2 Revidierter Art. 56 BVV 2

Art. 56 *Kollektive Anlagen*

Absatz 1

¹ *Kollektive Anlagen sind gemeinschaftlich angelegte Vermögensteile verschiedener Anleger.*

Als kollektive Anlagen gelten schweizerische wie ausländische Anlagefonds (Fonds auf der Grundlage eines Kollektivvertrages und Kollektivvermögen in gesellschaftlicher Form, SICAV), Anlagestiftungen, Bankinterne-Sondervermögen, aber auch gemeinschaftliche Anlagen ohne eigene Rechtspersönlichkeit (d.h. das Zusammenlegen von Investitionen).

Aktiengesellschaften, welche als sogenannte "Investment Companies" betrachtet werden, wie dies beispielsweise eine Kategorie an der Schweizer Börse SWX ist, sind ebenfalls als kollektive Anlagen zu betrachten.

Klassische Lebensversicherungsverträge, bei denen alle Leistungen durch den Lebensversicherer garantiert werden, sind keine kollektiven Anlagen.

Absatz 2

² *Die Vorsorgeeinrichtung kann sich an kollektiven Anlagen beteiligen, sofern:*

- a. *diese ihrerseits Anlagen gemäss Artikel 53 vornehmen; und*
- b. *die Organisationsform der kollektiven Anlage bezüglich Festlegung der Anlagerichtlinien, Kompetenzregelung, Anteilsermittlung, sowie Kauf und Rücknahme der Anteile so geregelt ist, dass die Interessen der daran beteiligten Vorsorgeeinrichtung in nachvollziehbarer Weise gewahrt sind.*

Es kann nur in gemeinschaftliche Anlageformen investiert werden, wenn diese ihrerseits in Anlagen investieren, die gemäss Artikel 53, Buchstaben a bis e BVV 2, erlaubt sind. Demnach sind beispielsweise Anlagen in Waren via Fonds oder Hedge Funds nur mit Begründung gemäss Artikel 59 BVV 2 möglich.

Zu beachten und zu kontrollieren sind die zusätzlichen poolspezifischen Risiken, die bei einer entsprechenden individuellen Direktanlage nicht existieren, und die Vorsorgeeinrichtung unter Umständen benachteiligen könnten. Insbesondere sind folgende Punkte zu respektieren:

- Festlegung der Anlagerichtlinien: Der Rahmen für die anlagepolitischen Entschiede des mit der Verwaltung der kollektiven Anlage beauftragten Organes ist festzulegen. Aus den Richtlinien muss u.a. klar und eindeutig hervorgehen, wie das kollektiv eingebrachte Vermögen bezüglich Aufteilung auf die verschiedenen Anlagekategorien (Asset Allocation), Diversifikation etc. investiert wird. Falls in andere als die in Artikel 53 BVV 2 aufgezählten Anlagen angelegt wird, hat dies die Vorsorgeeinrichtung gemäss Artikel 59 zu begründen.
- Kompetenzregelung: Die gemeinschaftliche Anlage hat so organisiert zu sein, dass ein "fares und effizientes" Pooling gewährleistet wird. Darunter gehören unter anderem die Regelung der Organisation mit der notwendigen Funktionentrennung, das Vorgehen im Falle einer Änderung der Anlagerichtlinien, die Kostenverteilung nach dem Verursacherprinzip und die Bezeichnung der Revisionsstelle.
- Anteilsermittlung: Darunter ist insbesondere eine richtige (marktbewertete) Anteilsermittlung, eine transparente Buchhaltung und ein effizientes Führungsreporting, auf Grund dessen sich der Erfolg und die eingegangenen Anlagerisiken beurteilen lassen, zu verstehen.
- Kauf bzw. Rückgabe: Die Vorsorgeeinrichtung soll auch beim Einsatz von kollektiven Anlagen die Flexibilität haben, Engagements oder Veräusserungen nach Bedarf vorzunehmen. Dies bedingt einerseits vernünftig tiefe Kosten für Anteilserhöhungen bzw. -rückgaben und andererseits die regelmässige und häufige Möglichkeit, solche Käufe und Verkäufe vorzunehmen. Dadurch wird auch das Liquiditätserfordernis auf Stufe Gesamtvermögen gemäss Artikel 52 BVV 2 respektiert. Dabei ist die Handelbarkeit immer relativ zur entsprechenden Direktanlage zu beurteilen. So ist es beispielsweise tolerierbar, dass ein Pool in weniger liquiden Anlagen (z.B. Aktien in Emerging Markets) weniger häufig geöffnet ist und eine höhere Einkaufs-/ Verkaufsspanne aufweist als ein Fonds in liquiden Anlagen (z.B. Aktien in Schweizer Blue Chips).

Im Sinne der Eigenverantwortlichkeit hat die Vorsorgeeinrichtung zu prüfen, dass die obigen Kriterien so geregelt sind, dass ihre Interessen gewahrt werden. Diese Prüfung hat transparent zu erfolgen. Falls die kollektiven Anlagen der bundesrechtlichen oder einer adäquaten ausländischen Aufsicht unterstehen, kann diese Prüfung einfacher erfolgen, da die obigen Kriterien in der Regel erfüllt sind.

Absatz 3

³ Für die Einhaltung der Begrenzungen nach Artikel 54 und der Gesamtbegrenzungen nach Artikel 55 sind die in den kollektiven Anlagen enthaltenen direkten Anlagen mit einzurechnen. Die schulden- und gesellschaftsbezogenen Begrenzungen nach Artikel 54 gelten als eingehalten, wenn:

- a. *die direkten Anlagen der kollektiven Anlage angemessen diversifiziert sind; oder*
- b. *die einzelne Beteiligung an einer kollektiven Anlage weniger als 5 Prozent des Gesamtvermögens der Vorsorgeeinrichtung beträgt.*

Für die Ueberprüfung der Anlagelimiten auf Stufe des Gesamtvermögens nach Artikel 54 (Begrenzung der einzelnen Anlagen) und Artikel 55 (Gesamtbegrenzungen) sind die effektiv getätigten Anlagen innerhalb der kollektiven Anlagen massgebend. Diese Bestimmung stellt sicher, dass für die Risikobeurteilung im Rahmen der Anlagestrategie das äquivalente Grundrisiko der kollektiven Anlage massgebend ist.

Da kollektive Anlagen oft genügend diversifiziert sind, ist ein Nachweis der Grösse jeder Einzelanlage, für welche Artikel 54 ebenfalls Maximalbegrenzungen vorgibt, nicht notwendig. Ist hingegen eine kollektive Anlage bezüglich ihrer Einzelanlagen ungenügend diversifiziert, so ist die Überprüfung der Einhaltung der Grösse der Einzelanlagen ebenfalls nicht notwendig, sofern solche kollektive Anlagen nicht mehr als 5% der gesamten Anlagen ausmachen.

Absatz 4

⁴ Beteiligungen an kollektiven Anlagen sind den direkten Anlagen gleichgestellt, wenn sie die Anforderungen nach den Absätzen 2 und 3 einhalten.

Sofern die äquivalenten Grundrisiken (Abs. 3) sowie die zusätzlichen poolspezifischen Risiken (Abs. 2) bezüglich Einhaltung der BVV 2 beachtet werden, können die kollektiven Anlagen als den Direktanlagen gleichgestellt betrachtet werden. Dies bedeutet, dass das Schuldnerisiko des Pools als wenig relevant zu betrachten ist und die Schuldnerbegrenzung (wobei die kollektive Anlage als der Schuldner verstanden wird) nicht anwendbar ist.

3.3 Revidierter Art. 59 BVV 2

Art. 59 Erweiterung der Anlagemöglichkeiten

Erweiterungen der Anlagemöglichkeiten gemäss den Artikeln 53-56 und 56a Absätze 1 und 5 sowie Artikel 57 Absätze 2 und 3 sind gestützt auf ein Anlagereglement nach den Anforderungen von Artikel 49a möglich, sofern die Einhaltung von Artikel 50 in einem Bericht jährlich schlüssig dargetan werden kann.

Grundsatz:

Vorsorgeeinrichtungen sollen grundsätzlich eigenverantwortlich eine Anlagestrategie verfolgen können, die auf ihre Risikofähigkeit zugeschnitten ist. Sie sollen

im Rahmen ihrer Risikofähigkeit die Anlageinstrumente einsetzen können, die sie für zweckmässig halten. Dies entspricht auch der Führungsverantwortung gemäss Artikel 49a BVV 2. Voraussetzung für die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten und das Ueberschreiten der Begrenzungen sind:

- a) ein Anlagereglement gemäss Artikel 49a, das u.a. diese Erweiterungen explizit aufführt und
- b) das schlüssige Aufzeigen, dass die Grundsätze der Sicherheit und der Risikoverteilung gemäss Artikel 50 BVV 2 eingehalten werden.

Erweiterung der Anlageinstrumente:

Da ständig neue Anlageinstrumente auf den Markt kommen, ist eine abschliessende Aufzählung in Artikel 53 BVV 2 weder möglich noch zweckmässig. Dies trifft auch für die Kollektiven Anlagen gemäss Artikel 56 BVV 2 sowie die Derivativen Finanzinstrumente gemäss Artikel 56a Absatz 1 BVV 2 zu.

Entscheidend ist, dass die Vorsorgeeinrichtung den Einsatz jedes Instrumentes entsprechend den Anforderungen an die Sicherheit gemäss dem revidierten Artikel 50 BVV 2 überprüft. Das kann auch bedeuten, dass zum Beispiel sogenannte nicht traditionelle Anlagekategorien, wie Hedge Funds, eingesetzt werden dürfen. Dabei müssen jedoch folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Auswahl dieser Instrumente muss sorgfältig erfolgt sein, d.h. die Vorsorgeeinrichtung muss die Chancen und Risiken jeder dieser Anlagen analysiert und beurteilt haben. Dabei ist insbesondere auch deren Einfluss auf die Rendite und Risiko-Eigenschaften des gesamten Vermögens zu beurteilen.
- Der Grundsatz der Risikoverteilung muss auch beim Einsatz dieser Anlageinstrumente eingehalten werden.
- Eine Nachschusspflicht darf nicht bestehen.

Erweiterung der Begrenzungen:

Vorsorgeeinrichtungen, die eine entsprechende Risikofähigkeit haben, sollen die bestehenden Begrenzungen überschreiten können. Die Risikofähigkeit ist insbesondere abhängig von der finanziellen Lage sowie der Struktur und der zu erwartenden Entwicklung des Versichertenbestandes. Weitere Aspekte der Risikofähigkeit sind das Vorhandensein einer professionellen Anlageorganisation für die Umsetzung der Anlagestrategie und die Ueberwachung der Anlagetätigkeit.

Beim Ueberschreiten der Begrenzungen müssen selbtsverständlich jederzeit die Grundsätze der Sicherheit und der Risikoverteilung gemäss Artikel 50 BVV 2 beachtet werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Begrenzungen gemäss Artikel 57 BVV 2 für Anlagen beim Arbeitgeber überschritten werden. Gerade bei

den Anlagen beim Arbeitgeber ist es besonders wichtig, dass dem Aspekt der Sicherheit zur Erfüllung der Vorsorgezwecke genügend Rechnung getragen wird. Bei keiner Anlagemöglichkeit sind die potentiellen Interessenskonflikte, denen das paritätische Organ ausgesetzt ist, grösser, als bei den Anlagen beim Arbeitgeber.

Einhaltung der Sicherheit belegen

Das Einhalten der Sicherheit und der Risikoverteilung gemäss Artikel 50 BVV 2 muss in einem Bericht jährlich schlüssig dargetan werden. Schlüssig heisst, der Bericht muss transparent und verständlich aufzeigen, dass die Erweiterungen der Anlagemöglichkeiten die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke nicht beeinträchtigt. Das Ergebnis des Berichtes muss jährlich im Anhang zur Jahresrechnung publiziert werden.

Es ist nicht die Aufgabe der Kontrollstelle oder gar der Aufsichtsbehörden die Schlüssigkeit zu überprüfen. Dafür ist einzig und allein das verantwortliche paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung gemäss Artikel 49a BVV 2 zuständig. Entscheide über die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten sind Sache des führungsverantwortlichen Organs.

Verantwortlichkeit

Die vorgeschlagenen Aenderungen der Bestimmungen der BVV 2, insbesondere von Artikel 59, bewirken eine grössere Eigenverantwortung in der sozialpartnerschaftlichen Führung. Die Verantwortlichkeit und die Anforderungen an die Sorgfaltspflicht der führungsverantwortlichen Personen werden durch die Flexibilisierung und Erweiterung der Anlagemöglichkeiten nicht gemindert².

Im Mittelpunkt steht die Haftungsnorm von Artikel 52 BVG. Wegen der zwingenden Natur von Artikel 52 BVG kann die Haftung auch für leichtes Verschulden nicht ausgeschlossen werden. Danach sind alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen gegenüber der Vorsorgeeinrichtung für den Schaden verantwortlich, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen. Die Vorsorgeeinrichtung selbst haftet für diese Schäden gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber den Vorsorgebegünstigten, denn das schädigende Verhalten der mit der Geschäftsführung, Verwaltung und Kontrolle betrauten Personen wird ihr nach der allgemeinen Organhaftung juristischer Personen voll zugerechnet (vgl. Art. 55 ZGB). Die Einsichtnahme in den Jahresbericht durch die Aufsichtsbehörde (vgl. Art. 62 Abs. 1 Bst. b und c BVG) bedeutet nicht, dass die Mitglieder des verantwortlichen Organs für Fehlentscheide und Pflichtverletzungen im entsprechenden Geschäftsjahr nicht mehr zur Verantwortung gezogen werden können³. Auch der Sicherheitsfonds hat ein Rück

² Vgl. Jacques-André Schneider, La gestion de fortune institutionnelle et l'étiq ue de la responsabilité, in Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS), 1996, S. 1 ff.

³ Vgl. Riemer, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz § 2 N. 92; Brühwiler, Betriebliche Personalvorsorge § 19 N. 50 ff (Die Aufsichtsbehörden sind bei ihrer Kontrolltätigkeit gegenüber Vorsor-

griffsrecht im Umfang der sichergestellten Leistungen gegenüber allen Personen, die für die Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung oder des Versichertenkollektivs ein Verschulden trifft (Art. 56a Abs. 1 BVG); in diesem Rahmen kann der Sicherheitsfonds u.a. namentlich auf die Organe der Vorsorgeeinrichtung zurückgreifen⁴.

Ausschluss von ungesicherten Anlagen beim Arbeitgeber

Der bis anhin im Katalog der Abweichungen nach Artikel 59 eingeschlossene Artikel 57 Absatz 1 wird nun nicht mehr in die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten nach dem neuen Artikel 59 BVV 2 einbezogen. Das Vermögen soll, soweit es zur Deckung der Freizügigkeitsleistungen sowie zur Deckung der laufenden Renten gebunden ist, nicht ungesichert beim Arbeitgeber angelegt werden. Anlagen beim Arbeitgeber können zu Problemen führen. Insbesondere in wirtschaftlich schwierigen Zeiten können Interessenskonflikte zwischen Arbeitsplatzsicherung und der Pflicht der Erhaltung des Vorsorgevermögens entstehen. Durch die neue Bestimmung wird sichergestellt, dass das verantwortliche Organ der Vorsorgeeinrichtung vom Arbeitgeber unabhängig bleibt. Auch frühere Erfahrungen zeigten, dass Anlagen zu Gunsten der Arbeitgeberfirma öfters Ursache von Schadensfällen sind. So waren es Insolvenzen von Personalvorsorgeeinrichtungen die den Bundesrat per 1. Juli 1993 dazu veranlassten, die Anlagen beim Arbeitgeber in der BVV 2 restriktiver zu regeln.

Sollten sich im Zusammenhang mit der Neuformulierung von Artikel 59 Übergangsrechtliche Probleme stellen, so prüft die Aufsichtsbehörde im Einzelfall die Anpassung und setzt die hierfür notwendigen Fristen.

3.4 Revidierter Art. 60 BVV 2

Art. 60 Fehlen der Erweiterungsvoraussetzungen

Sind die Voraussetzungen nach Artikel 59 für eine Erweiterung der Anlagemöglichkeiten nicht erfüllt, so trifft die Aufsichtsbehörde die angemessenen Massnahmen. Sie kann die Anpassung der Vermögensanlage verlangen.

Die Revision dieser Bestimmung ist die logische Folge der Revision von Artikel 59 BVV 2 und ist rein formeller Natur.

geeinrichtungen auf eine Rechtskontrolle beschränkt (Art. 62 Abs. 1 BVG); vgl auch Vetter-Schreiber, Staatliche Haftung bei mangelnder BVG-Aufsichtstätigkeit, Zürcher Studien zum Privatrecht, 1996, S. 31
⁴ Vetter-Schreiber, Staatliche Haftung bei mangelnder BVG-Aufsichtstätigkeit, Zürcher Studien zum Privatrecht, 1996, S. 246 ff. und dort zitierte Judikatur.

Nach der geltenden Regelung von *Absatz 1* hat die Aufsichtsbehörde eine Anpassung der Vermögensanlage zu verlangen, wenn die Voraussetzungen für eine Abweichung nicht erfüllt sind oder die Vorsorgeeinrichtungen keine genügende Begründung erbringt⁵. Diese Bestimmung bezieht sich auf den heute geltenden Artikel 59 (Abweichungen). Die Aenderung von Artikel 59 zieht die Aenderung von Artikel 60 nach sich.

Anders als bei der alten Regelung erfolgt keine direkte Berichterstattung an die Aufsichtsbehörde mehr. Im Rahmen der jährlichen Revisionsprüfung prüft die Revisionsstelle, ob die Voraussetzungen nach Artikel 59 für eine Erweiterung erfüllt sind. Insbesondere prüft sie das Vorhandensein des Berichtes und des Nachweises des Ergebnisses dieses Berichtes im Anhang zur Jahresrechnung. Sind diese Voraussetzungen nicht oder ungenügend erfüllt, so wird die Aufsichtsbehörde die notwendigen Massnahmen veranlassen.

Mit der in *Artikel 60 Absatz 2* festgelegten Anpassungsfrist von fünf Jahren dachte man seinerzeit an Vorsorgeeinrichtungen, die sich registrieren lassen wollten und nicht in der Lage waren, die erforderlichen Begründungen für die Abweichungen zu liefern, weil vor dem Inkrafttreten der BVV 2 vielerorts andere Anlagevorschriften galten⁶. Es wird nicht als notwendig erachtet, diese Frist mit Bezug auf Umstellungen nach der neuen Regelung von Artikel 59 beizubehalten. Die Vorgaben für die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten sind in Artikel 59 festgelegt und stützen sich im weiteren auf bereits bestehende Regelungen, namentlich auf die geltenden Anforderungen von Artikel 49a. Absatz 2 kann daher gestrichen werden. Dementsprechend anzupassen und zu ändern ist auch der *Titel* der Bestimmung.

4. Geltungsbereich

Die vorliegenden Änderungen bzw. Ergänzungen der BVV 2 stützen sich auf Artikel 71 Absatz 1 BVG (Vermögensverwaltung) ab. Deren Geltungsbereich erstreckt sich daher auf die (zur Durchführung des BVG) registrierten Vorsorgeeinrichtungen (Art. 48 BVG), sowie auf die Vorsorgeeinrichtungen, welche die berufliche Vorsorge im über- und ausserobligatorischen Bereich durchführen (Art. 49 Abs. 2 BVG und Art. 89bis Abs. 6 ZGB), wie auch auf die Einrichtungen der 3. Säule (Art. 5 Abs. 3 BVV 3). Bei Anlagestiftungen handelt es sich um eine besondere Kategorie kollektiver Anlageformen, welche bis anhin keine selbständige gesetzliche Regelung erfuhr. Anlagestiftungen unterstehen dem Stiftungsrecht⁷. Aus der Pflicht der Stiftungsaufsichtsbehörden, für eine zweckmässige Verwendung des Stiftungsvermögens zu sorgen (Art. 84 Abs. 2 ZGB), wird je-

⁵ Vgl. Kommentar zum Entwurf der Verordnung 2 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2), Konsultationsverfahren der Sozialpartner und anderer betroffenen Organisationen, vom 9.8.1973 (36.835), zu Artikel 57 (Abweichungen), S. 82.

⁶ Vgl. Kommentar zum Entwurf der BVV 2, Ziff. 1 oben

⁷ Praxis des BSV zu den Anforderungen an Anlagestiftungen unter seiner Aufsicht, 1. Mai 1999,

doch abgeleitet, dass auch "gewöhnliche" oder "klassische" Stiftungen bei der Kapitalanlage generell die Grundsätze der Sicherheit, Rentabilität, Liquidität, Risikoverteilung und Substanzerhaltung zu beachten haben. Aufgrund dieser Grundsätze hat das Bundesgericht entschieden⁸, dass die für Personalvorsorgestiftungen geltenden Anlagevorschriften der BVV 2 auch bei der Beurteilung der Anlagepolitik von "gewöhnlichen" oder "klassischen" Stiftungen, als Orientierungshilfe beizuziehen sind. Dasselbe gilt demnach auch für Anlagestiftungen, die in der Praxis als "Annexeinrichtungen" der beruflichen Vorsorge bezeichnet werden.

5. Inkraftsetzung

Das Inkrafttreten der vorgenannten Bestimmungen erfolgt auf den 1. April 2000.

⁸ Urteil der II. Zivilabteilung des Bundesgerichtes vom 30. Januar 1998 i.S. X. Stiftung gegen Kantonsgericht (Zivilkammer) von Graubünden, publ. in BGE 124 III S. 97 ff.; mit Bezug auf Freizügigkeitsstiftungen siehe auch Urteil des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 22. Oktober 1996 i.S. Fondation X contre Y et Tribunal administratif de Genève, publ. in BGE 122 V 320



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

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 51

vom 22. Juni 2000

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 302 Scheidung und Ansprüche gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen

Stellungnahmen des BSV

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

Rechtsprechung

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

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

Hinweise

302 Scheidung und Ansprüche gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stellungnahmen des BSV

303 Periodische freiwillige Verteilung der freien Mittel

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

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

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

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

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

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

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

304 Sicherstellung der Durchführung von Teilliquidationen durch die Kontrollstelle

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

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

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

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

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

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

Rechtsprechung

305 Überentschädigung

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

(Art. 24 BVV 2)

Kurze Zusammenfassung des Sachverhalts:

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

Rechtliche Erwägungen:

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

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

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

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

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

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

306 Parteientschädigung und Zuständigkeit des EVG

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

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

Sachverhalt

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

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

Rechtliche Erwägungen:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

307 Untersuchungsprinzip

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

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

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

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

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

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

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

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

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

308 Wann kann auf eine Teilliquidation verzichtet werden?

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

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

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

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

Dabei hat er das Folgende zu beachten:

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

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

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



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

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 52

vom 31. August 2000

SONDERAUSGABE

309 Abkommen zwischen der Schweiz und der EU - Auswirkungen auf die zweite Säule

1. Einleitung

Aus dem mit der EU unterzeichneten Abkommen ergeben sich für die zweite Säule gewisse Konsequenzen im Zusammenhang mit dem freien Personenverkehr. Im Gegensatz zu den alarmierenden Äusserungen und den in letzter Zeit aufgetauchten Gerüchten halten sich diese Auswirkungen jedoch in Grenzen.

Um verschiedene Fragen zu klären, aber auch um eine Zwischenbilanz zu ziehen, erläutert das BSV im Folgenden, was in diesem Bereich für die Versicherten sowie die Vorsorgeeinrichtungen von Bedeutung ist.

Die berufliche Vorsorge fällt unter das Abkommen über den freien Personenverkehr, welches die Koordination der Sozialversicherungssysteme umfasst (vgl. Botschaft zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG vom 23. Juni 1999 (nachstehend: Botschaft - BBl 1999, Kap. 273.12). Diese Koordination der Sozialversicherungssysteme bezweckt vor allem die Aufrechterhaltung der von einem Arbeitnehmer oder einer Arbeitnehmerin nach dem System eines Vertragsstaates erworbenen Ansprüche, wenn der Wohnsitz in einen anderen Staat verlegt wird.

Die berufliche Vorsorge ist Teil der schweizerischen Sozialen Sicherheit, wie in Artikel 111 und 113 BV (Art. 34quater aBV) festgehalten ist. Im vorliegenden Zusammenhang geht es indessen in erster Linie um die obligatorische Minimalvorsorge im Sinne des BVG.

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.

Die überobligatorische Vorsorge unterliegt hingegen nicht dem Abkommen über den freien Personenverkehr, sondern fällt unter den Anwendungsbereich der Richtlinie über die Wahrung ergänzender Rentenansprüche (siehe Fussnote 3).

Wie nachstehend erläutert wird, erfahren die beiden Vorsorgeformen unterschiedliche Behandlungen.

2. Auf die berufliche Vorsorge anwendbare europäische Gesetzgebung

Wie bei allen anderen Sozialversicherungen und entsprechend dem Abkommen über den freien Personenverkehr (Art. 8 und Anhang II) gelten für das BVG hauptsächlich die Verordnungen 1408/71¹ und 574/72² (Art. 4 VO 1408/71). Diese Verordnungen beinhalten Koordinationsbestimmungen, *wobei diese aber nur die obligatorische Vorsorge betreffen.*

Eine Anpassung des BVG wird aufgrund der Verordnung 1408/71 insofern erforderlich, als eine Beitragsrückvergütung *nicht gestattet ist*, solange eine Person, nachdem sie nicht mehr der obligatorischen Versicherung des einen Vertragsstaates untersteht, in einem der Verordnung unterstellten Staat versicherungspflichtig ist (Art. 10 Abs. 2 VO 1408/71). Die Barauszahlung von Austrittsleistungen kommt aber genau einer solchen Beitragsrückvergütung im Sinne der Verordnung gleich.

Entsprechend den Bestimmungen des Abkommens CH-EU wird das Barauszahlungsverbot der Freizügigkeitsleistung erst nach einer Übergangsphase von 5 Jahren ab Inkrafttreten des Abkommens Wirkung haben. Aufgrund der Verzögerungen bei der Ratifizierung dieses Abkommens in den verschiedenen Staaten tritt das Abkommen CH-EU voraussichtlich am 1. Juli 2001 in Kraft. Diese Bestimmung würde somit gegebenenfalls ab 1. Juli 2006 gelten.

Eine weitere Bestimmung des Gemeinschaftsrechts, die die berufliche Vorsorge tangiert, ist die Richtlinie 98/49³ zur Wahrung ergänzender Rentenansprüche.

¹ Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern. Diese Verordnung wurde geändert und aktualisiert durch die Verordnungen Nr. 118/97, vom 2. Dezember 1996; Nr. 1290/97 vom 27. Juni 1997; Nr. 1223/98 vom 4. Juni 1998; Nr. 1606/98 vom 29. Juni 1998 und Nr. 307/99 vom 8. Februar 1999.

² Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern; diese Verordnung wurde aktualisiert durch die Verordnungen Nr. 118/97, vom 2. Dezember 1996; Nr. 1290/97 vom 27. Juni 1997; Nr. 1223/98 vom 4. Juni 1998; Nr. 1606/98 vom 29. Juni 1998 und Nr. 307/99 vom 8. Februar 1999.

³ Richtlinie 98/49/EG des Rates vom 29. Juni 1989 zur Wahrung ergänzender Rentenansprüche von Arbeitnehmern und Selbstständigen, die innerhalb der Europäischen Gemeinschaft zu- und abwandern.

Artikel 4 dieser Richtlinie hält fest, dass "(...) die Aufrechterhaltung erworbener Rentenansprüche für Anspruchsberechtigte eines ergänzenden Rentensystems sicherzustellen [ist], für die als Folge des Wechsels von einem Mitgliedstaat in einen anderen keine weiteren Beiträge in dieses System gezahlt werden, und zwar im gleichen Umfang wie für anspruchsberechtigte Personen, für die keine Beiträge mehr gezahlt werden, die jedoch im selben Mitgliedstaat verbleiben (...)". Es handelt sich dabei um Rentenansprüche, die nach einem innerstaatlichen betrieblichen System erworben wurden und den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zustehen, die einen Mitgliedstaat verlassen haben - dies gemäss dem Grundsatz der Gleichbehandlung mit den in diesem Staat verbliebenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.

Für die in der Verordnung 1408/71 nicht geregelten Bereiche gelten die in der Richtlinie 98/49 festgelegten Mindestanforderungen für die Aufrechterhaltung der Rentenansprüche und die Auszahlungsgarantie im Hinblick auf diese Leistungen. Diese Richtlinie regelt somit die überobligatorische berufliche Vorsorge. Sie ist am 25. Juli 1998 in Kraft getreten, sieht aber vor, dass die Mitgliedstaaten über eine Übergangsfrist von 36 Monaten ab Inkrafttreten verfügen, um ihre Gesetzgebungen anzupassen. Demnach kommt diese Regelung erst nach dem 26. Juli 2001 voll zum Tragen.

Diese Richtlinie ist für die überobligatorische berufliche Vorsorge demzufolge unproblematisch. Sie wurde nur zu Informationszwecken erwähnt.

3. Anwendung dieser Bestimmungen durch die Vorsorgeeinrichtungen

31. Die Anwendung des BVG, des FZG- und der WEF-Bestimmungen

Das Abkommen ist für das BVG und die anderen Gesetze zur Freizügigkeit und der Wohneigentumsförderung ohne Konsequenzen so dass diese gesetzlichen Regelungen weiterhin unverändert anwendbar bleiben. Für die Vorsorgeeinrichtungen bedeutet dies, dass sie weder ihre Reglemente ändern noch Anpassungsbestimmungen vorsehen müssen.

Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Rentenalter (BGE 120 V 306) behält weiterhin Gültigkeit und ist entsprechend anwendbar. Eine versicherte Person, die das 60. Altersjahr erreicht hat und die Schweiz verlässt, hat somit nicht Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, sondern auf eine Rente, wenn das Reglement eine Vorruhestandsrente in diesem Alter vorsieht. Die Vorsorgeeinrichtung richtet diese Rente im Ausland aus, wie dies bereits heute der Fall ist.

Selbständigerwerbende, die eine Barauszahlung ihrer Austrittsleistungen wünschen, können diese in der Schweiz jederzeit geltend machen (siehe BGE 117 V 106). Für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen hingegen, die sich im Ausland selbständig machen wollen, ist eine Barauszahlung der Austrittsleistungen nur möglich, wenn sie im fraglichen Staat keinem Versicherungsobligatorium (mehr) unterliegen.

Die versicherte Person muss den Nachweis, dass sie nicht mehr versicherungspflichtig ist, der zuständigen Vorsorgeeinrichtung selbst erbringen.

32. Barauszahlung der Austrittsleistung

Die Austrittsleistung, die der BVG-Minimalvorsorge (Altersguthaben) entspricht, kann einer erwerbstätigen Person (Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende), die in einem EU-Mitgliedstaat der Versicherungspflicht unterliegt, beim Verlassen der Schweiz **nur noch bis zum Ablauf der fünfjährigen Übergangsfrist ab Inkrafttreten des Abkommens** bar ausbezahlt werden.

Mit Geltung dieser Klausel müssen die Vorsorgeeinrichtungen, vor der Barauszahlung von den Antragstellenden einen Nachweis verlangen, dass sie nicht mehr nach den Rechtsvorschriften des fraglichen Staates versichert sind. Die Beurteilung, ob das fragliche Vorsorgesystem mit der schweizerischen beruflichen Vorsorge nach BVG vergleichbar ist oder nicht, obliegt nicht den Vorsorgeeinrichtungen. Es handelt sich um eine obligatorische Versicherung nach innerstaatlicher Gesetzgebung. Die Vorsorgeeinrichtung stellt nur sicher, dass der erbrachte Nachweis für die Geltendmachung der Barauszahlung ausreicht (beispielsweise mit einem Nachweis einer ausländischen Stelle der sozialen Sicherheit oder des Ministeriums). Im Zweifelsfalle können sich die Vorsorgeeinrichtungen an das BSV richten. Vorsorgeeinrichtungen, die es unterlassen, die vorgeschriebenen Mindestvorkehrungen zu treffen und trotzdem Barauszahlungen tätigen, könnten gezwungen sein, ein zweites Mal zu zahlen, wenn die versicherte Person zum Rentenzeitpunkt die Auszahlung verlangt.

Der überobligatorische Teil der Austrittsleistung kann indessen weiterhin auf Verlangen der versicherten Person ausbezahlt werden.

Vorsorgeeinrichtungen, die die überobligatorische Vorsorge anbieten, legen fest, welcher Anteil der Austrittsleistung der Minimalvorsorge entspricht. Dieses Vorgehen bringt keine Mehrarbeit mit sich, da diese Angaben schon heute gestützt auf Art. 8 FZG gemacht werden müssen.

In Fällen, in denen die Vorsorgeeinrichtung keine Barzahlung der Austrittsleistungen vornehmen kann, schreibt sie die Leistung nach Wahl der versicherten Person einem Freizügigkeitskonto oder einer Freizügigkeitspolice gut, wie sie dies auch für Schweizer Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen machen würde. Bleibt eine Mitteilung der versicherten Person aus, so hat die Vorsorgeeinrichtung spätestens zwei Jahre nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung der Auffangeinrichtung zu überweisen (Art. 10 ff. FZV). Anzumerken ist, dass Vorsorgeeinrichtungen Austrittsleistungen des überobligatorischen Teils nur dann als Barleistung auszahlen, wenn ein formeller Antrag der versicherten Person vorliegt.

Die **Übertragung** einer Austrittsleistung (minimale oder überobligatorische Vorsorge) von einer schweizerischen an eine ausländische Vorsorgeeinrichtung ist nicht möglich, auch wenn es sich um eine Vorsorgeeinrichtung handelt und/oder dadurch der erworbene Vorsorgeschutz erhalten bleibt oder gar aufgebessert wird.

Die versicherte Person hat Anspruch auf die Barauszahlung ihrer Leistungen, sofern sie die Voraussetzungen in Bezug auf die Minimalvorsorge gemäss BVG erfüllt; es steht ihr danach frei, die ausbezahlte Leistung an eine neue Einrichtung gemäss nationalem Recht des betroffenen Staates zu überweisen. Jedoch ist die Auszahlung der Austrittsleistung, die dem BVG-Minimum entspricht, an die in einem EU-Staat versicherte Person nicht möglich; die Mittel bleiben in diesem Fall auf einem Sperrkonto oder einer gesperrten Police in der Schweiz.

Diese Regelung findet auf Versicherte Anwendung, die die Schweiz verlassen und in einen EU-Staat ziehen, wobei die Nationalität keine Rolle spielt (Staatsangehörige der Schweiz, eines EU-Landes oder eines Drittlandes). Diese Regelung gilt hingegen noch nicht für EWR-Staaten, die nicht Mitglied der EU sind⁴. Zur Zeit wird jedoch an einer Lösung gearbeitet, um die gleichen Freizügigkeitsbestimmungen auf EWR-Staaten auszuweiten, die nicht EU-Mitglieder sind. Das BSV wird zu gegebener Zeit darüber informieren.

Von den Einschränkungen bei der Barauszahlung von Austrittsleistungen nicht betroffen sind Personen - Staatsangehörige der Schweiz oder eines EU-Mitgliedstaates - die die Schweiz verlassen, um sich in einem Drittland niederzulassen.

Das Abkommen hat keine Auswirkungen auf den Erwerb von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge. Die Gesetzgebung in der Schweiz ist in diesem Bereich weiterhin anwendbar. Versicherte mit Wohnsitz in einem EU-Staat haben somit die Möglichkeit, ihre Mittel aus der 2. Säule *in Wohneigentum* zu investieren und dies zu den gleichen Bedingungen wie bisher. Es bleibt alles wie es ist: Personen, die sich vorübergehend in der Schweiz aufhalten und deren Familie im Ausland Wohnsitz hat, können ihr Vorsorgekapital beanspruchen. Dies ist indessen kaum der Fall, wenn die Familie mit der versicherten Person in der Schweiz lebt.

Ohne Wirkung bleibt das Abkommen auch auf die dritte Säule, die wie bisher gehandhabt wird.

⁴ EWR-Staaten, die nicht Mitglied der EU sind : Norwegen, Lichtenstein, Island

33. Verbindungsstelle

Das Abkommen bringt insofern eine Neuerung, als der Sicherheitsfonds künftig als Verbindungsstelle wirkt. Er ist somit für die Koordination derjenigen Anfragen zuständig, die Versicherte, ausländische Stellen oder Privatpersonen zur schweizerischen Gesetzgebung im Bereich berufliche Vorsorge einreichen. Der Sicherheitsfonds stellt die entsprechenden Informationen zusammen. Der Sicherheitsfonds kann beispielsweise die Fragen der Schweizer Vorsorgeeinrichtungen zu einer ausländischen Gesetzgebung an die zuständige Verbindungsstelle des betroffenen EU-Staates weiterleiten. Für die Vorsorgeeinrichtungen ergeben sich keine Konsequenzen, ausser dass sie sich für ihre Fragen an den Sicherheitsfonds wenden können.

Für weitere Fragen zur europäischen Gesetzgebung auf dem Gebiet der zweiten Säule stehen die Abteilung International und die Abteilung Berufliche Vorsorge des BSV zur Verfügung.



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

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 53

Vom 5. Oktober 2000

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 310 Neue Datenschutzbestimmungen im BVG
- 311 Sicherheitsfonds BVG: Beitragssätze 2001

Stellungnahmen des BSV

- 312 Präzisierungen zu Artikel 59 BVV 2
- 313 Berechnung der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung
- 314 Rentenalter der Frauen auf den 1. Januar 2001 in der beruflichen Vorsorge
- 315 Begrenzung der Anzahl der Freizügigkeitskonten und -policen

Rechtsprechung

- 316 Anzeigepflichtverletzung
- 317 Verjährung und Anschluss an die Auffangeinrichtung
- 318 Streitigkeiten zwischen Anspruchsberechtigten und Arbeitgebern
- 319 Umwandlung der IV-Rente in eine Altersrente
- 320 Anwendbares Recht auf die Austrittsleistung
- 321 Ausstand und Anpassung der Renten an die Preisentwicklung
- 322 Keine Wahl zwischen der Freizügigkeitsleistung und der Altersrente
- 323 Zuständigkeit des Gerichts gemäss Artikel 73 BVG im Fall von Nichtbezahlen der BVG-Beiträge durch den Arbeitgeber
- 324 Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges
- 325 Teilliquidation; Verteilung der freien Mittel
- 326 Abtretung des Leistungsanspruches; Zuständigkeit des Richters gemäss Artikel 73 BVG; Beschwerdelegitimation; Zeitpunkt des Fälligwerdens von Leistungen
- 327 Ueberentschädigung und hypothetischer Verdienst bei Wechsel der Erwerbstätigkeit

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

310 Neue Datenschutzbestimmungen in der beruflichen Vorsorge

Die Datenbekanntgabe und die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge sind **nach geltendem Recht** in einer Verordnung des Bundesrates vom 7. Dezember 1987¹ geregelt. Diese Verordnung stützt sich zum einen auf Artikel 86 BVG, der die Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge regelt und der dem Bundesrat auch die Kompetenz zuspricht, Ausnahmen davon vorzusehen. Zum anderen stützt sich die Verordnung auf Artikel 87 BVG, mit dem der Bundesrat die AHV/IV-Organen verpflichten kann, die erforderlichen Auskünfte - insbesondere an Vorsorgeeinrichtungen - zu erteilen.

Somit kann aufgrund dieser Verordnung für Vorsorgeeinrichtungen die Schweigepflicht gegenüber bestimmten Personenkategorien oder Behörden entfallen, wie dies im übrigen auch in der AHV/IV der Fall ist. Im Gegenzug können Vorsorgeeinrichtungen und mit dem Vollzug der beruflichen Vorsorge betraute Behörden gegenüber andern Sozialversicherungsorganen das gleiche Recht geltend machen. Die Praxis zeigt, dass die Aufhebung der Schweigepflicht und die Auskunftspflicht gegenüber den verschiedenen Organen der Sozialversicherungen für den reibungslosen Vollzug des BVG unerlässlich sein kann.

Das am 1. Juli 1993 in Kraft gesetzte **Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) bezweckt den Schutz der Persönlichkeit und der Grundrechte** von Personen, über die Daten bearbeitet werden. Es hält insbesondere fest, dass eine Bekanntgabe von Personendaten grundsätzlich nur dann zulässig ist, wenn eine gesetzliche Grundlage besteht, d. h. wenn ein formelles Gesetz es ausdrücklich vorsieht. Für die Rechtssicherheit und zwecks Vereinfachung der Gesetzessprache ist es zudem notwendig, Bestimmungen wie beispielsweise die Schweigepflicht und die entsprechenden Ausnahmen, die in allen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu finden sind, zu vereinheitlichen. Die Bundesversammlung hat daher am 23. Juni 2000 die verschiedenen Änderungen der Sozialversicherungsgesetze im Bereich Personendatenbearbeitung verabschiedet. Der Wortlaut der entsprechenden Bestimmungen ist in der Regel, was die allgemeinen Grundsätze anbelangt, aus den genannten Gründen für alle Sozialversicherungsbereiche identisch. Diese neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 2001 in Kraft. Konkret bedeutet dies für die berufliche Vorsorge die Einführung der neuen Artikel 85a ff. BVG². In der Beilage finden Sie den Wortlaut dieser neuen Bestimmungen. Im Folgenden gehen wir auf einige wichtige Punkte näher ein.

¹ vgl. Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV; SR 831.462.2).

² vgl. Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), vom 23. Juni 2000; BBl 2000 3571 (http://www.bk.admin.ch/ch/d/ff/2000/index0_26.html).

Artikel 85a regelt die **Bearbeitung von Personendaten**, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, deren Kenntnis und Bearbeitung für die mit der Durchführung des BVG betrauten Organe **in gesonderten Fällen** sichergestellt sein muss. Dies gilt zum Beispiel für Vorsorgeeinrichtungen im Zusammenhang mit der Berechnung und Erhebung von Beiträgen, der Berechnung von Leistungen oder auch der Leistungskoordination mit den anderen Sozialversicherungsbereichen, um eine Uebersicherung zu vermeiden.

In Artikel 85b geht es um die **Akteneinsicht** und damit um die Aufhebung der Schweigepflicht **gegenüber ausdrücklich berechtigten Personen oder Behörden**, insbesondere gegenüber der versicherten Person selber.

In Artikel 86 wird die **Schweigepflicht** geregelt. Dieser Artikel bringt keine Änderungen gegenüber dem heutigen Artikel 86 BVG, einzig die Formulierung ist etwas anders.

Artikel 86a bezieht sich auf die Datenbekanntgabe und entspricht sinngemäss Artikel 1 Absatz 1 VSABV. Es wird indes unterschieden zwischen einer **Datenbekanntgabe im Einzelfall auf schriftliches und begründetes Gesuch hin**, sowie Fällen, in denen Daten ohne Weiteres oder auf Anfrage hin bekannt gegeben werden dürfen. Ferner ist in Fällen, in denen die Datenbekanntgabe an Dritte nicht ausdrücklich vorgesehen ist, die **Zustimmung der betroffenen Person erforderlich**.

Artikel 87 hält die **Auskunftspflicht** an die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe fest. Er entspricht in etwa Artikel 2 VSABV und Artikel 93 AHVG, er betrifft die Amts- und die Verwaltungshilfe. Weitere Erläuterungen zu diesen BVG-Änderungen finden Sie in der entsprechenden Botschaft des Bundesrats³.

311 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2001

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze für das Jahr 2001 genehmigt, wie diese vom Stiftungsrat des Sicherheitsfonds BVG beantragt wurden. Sie betragen 0,05 Prozent für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur sowie 0,03 Prozent für die Insolvenzen und andere Leistungen. Die Beitragssätze bleiben somit unverändert.

Die Beitragssätze werden - wie bereits letztes Jahr - gestützt auf das neue Finanzierungssystem berechnet. Alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen sind beitragspflichtig.

Die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur werden durch die Beiträge der registrierten Vorsorgeeinrichtungen finanziert. Berechnungsbasis ist die Summe der

³ vgl. Botschaft über die Anpassung und Harmonisierung der gesetzlichen Grundlagen für die Bearbeitung von Personendaten in den Sozialversicherungen vom 24. November 1999; BBl 2000 255; http://www.bk.admin.ch/ch/d/ff/2000/index0_5.html

koordinierten Löhne aller Versicherten, welche Beiträge für Altersleistungen zu entrichten haben.

Die Insolvenzen und andere Leistungen werden durch die Beiträge aller Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, finanziert. Berechnungsgrundlage ist die Summe der per 31. Dezember berechneten reglementarischen Austrittsleistungen aller Versicherten nach Artikel 2 FZG und des mit 10 multiplizierten Betrages sämtlicher Renten, wie er aus der Betriebsrechnung hervorgeht.

Stellungnahmen des BSV

312 Artikel 59 BVV 2

Erweiterung der Anlagemöglichkeiten; Präzisierung der Erläuterungen betreffend die Aufgaben der Kontrollstelle im Rahmen des revidierten Artikels 59 BVV 2

In den Erläuterungen zu der am 1. April 2000 in Kraft gesetzten Änderung der BVV 2 wurden die Aufgaben der Kontrollstelle zum neuen Artikel 59 (Mitteilungen Nr. 50, S.10ff.) nicht deutlich genug formuliert. Dies hatte Fragen zur Folge.

Vorsorgeeinrichtungen (VE) welche über die in der Verordnung festgelegten Begrenzungssätze hinaus Anlagen tätigen möchten, können dies gemäss Artikel 59, gestützt auf ein nach den Anforderungen von Artikel 49a BVV 2 erlassenes Anlagereglement tun, sofern die Einhaltung von Artikel 50 BVV 2 in einem Bericht jährlich schlüssig dargetan wird. Dies ist der Fall, wenn die Vorsorgeziele nicht gefährdet sind. Mit anderen Worten, das Erreichen der aktuellen und zukünftigen Vorsorgeziele ist gewährleistet. Das Ergebnis des Berichts ist im Anhang der Jahresrechnung festzuhalten.

Mit Artikel 35 BVV 2 wird der Kontrollstelle die Aufgabe zugewiesen, jährlich die Gesetzes-, Verordnungs-, Weisungs- und Reglements-konformität (Rechtmässigkeit) der Jahresrechnung und der Alterskonten zu prüfen. Sie muss ebenso jährlich die Rechtmässigkeit der Geschäftsführung, insbesondere die Beitragserhebung und die Ausrichtung der Leistungen, sowie die Rechtmässigkeit der Anlage des Vermögens prüfen.

Die Kontrollstelle prüft, ob ein Anlagereglement vorliegt und ob die reglementarischen Voraussetzungen für eine Erweiterung der Anlagemöglichkeiten gemäss Artikel 59 BVV 2 gegeben sind. Die Kontrollstelle ist verantwortlich für die Ueberprüfung, ob der Bericht schlüssig ist. Insbesondere überprüft sie dabei die angewandte Methodik, die Voraussetzungen der Berechnung (z.B. ob die Schwankungsreserven effektiv vorhanden sind) und die Konsistenz des Berichts.

Im weiteren prüft sie, ob das Ergebnis im Anhang mit dem Inhalt des Berichts übereinstimmt. Darauf abstützend erstellt sie ihren eigentlichen Bestätigungsbericht mit der Empfehlung zur Genehmigung der Jahresrechnung (Kontrollstellenbericht).

Der Aufsichtsbehörde wird die Jahresrechnung sowie der Bericht der Kontrollstelle eingereicht. Bei ihrer Prüfung stützt sie sich auf die eingereichten Unterlagen, mit anderen Worten auf die Bilanz, die Betriebsrechnung und den Anhang sowie auf den Kontrollstellenbericht. Sie erhält keinen von den Fachexperten erstellten schlüssigen Bericht. Die Aufsichtsbehörde prüft ihn demnach auch nicht. Stellt sie in den eingereichten Unterlagen jedoch rechtswidrige Tatbestände fest, wird sie die entsprechenden aufsichtsrechtlichen Massnahmen ergreifen. Die Aufsichtsbehörde schreitet in nachfolgenden Fällen ein: Einschränkungen im Kontrollstellenbericht, offensichtliche Fehlbeurteilungen oder bei fehlendem Anlagereglement.

Die Festlegung der Anlagestrategie liegt dabei klar im Verantwortungsbereich des obersten Organs der VE. Die Kontrollstelle ist für die Feststellung der Rechtmässigkeit der Jahresrechnung zuständig und somit auch für die im Anhang aufgeführten Erläuterungen, enthaltend u.a. das Ergebnis des gemäss Artikel 59 BVV 2 erstellten Berichts.

Diese Praxis ergibt sich aus dem ordentlichen Ablauf des Kontrollverfahrens der VE. Die Verantwortlichkeiten sind hiermit klar abgegrenzt, so dass Missverständnisse vermieden werden.

313 Berechnung der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung

Das neue Scheidungsrecht hat zahlreiche Anfragen, insbesondere zur Anwendung der Tabellen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) ausgelöst. Das BSV wird in den Mitteilungen fortlaufend seine Stellungnahmen publizieren, soweit sie für die Praxis von Interesse sind.

Eine bei einer ersten Vorsorgeeinrichtung (VE) versicherte Person heiratet und wechselt anschliessend die VE. Immer noch in der zweiten VE versichert, befindet sie sich nun in Scheidung.

Wie berechnet man mit Hilfe der Tabellen des EDI die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Ehescheidung?

Zwei Hypothesen sind denkbar:

- 1) Die Höhe der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung ist bekannt. Die unter den Ehegatten aufzuteilende Austrittsleistung entspricht folglich gemäss Artikel 22 Absatz 2 FZG der Differenz zwischen der Austrittsleistung zuzüglich allfälliger Freizügigkeitsguthaben im Zeitpunkt der Ehescheidung und der Austrittsleistung zuzüglich allfälliger Freizügigkeitsguthaben im Zeitpunkt der Eheschliessung.
- 2) Die Höhe der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung ist nicht bekannt, entweder weil die erste VE nie einen solchen Wert berechnet hat oder weil die versicherte Person nicht über eine Mitteilung der Höhe der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Eheschliessung verfügt.

Im zweiten Fall muss die Berechnung mittels der Tabellen des EDI von der **letzten** bekannten Austrittsleistung vor der Eheschliessung und von der **ersten** bekannten Austrittsleistung nach der Eheschliessung ausgehen. Man wählt also diejenigen Angaben über die Austrittsleistung, die möglichst kurz vor und nach dem Zeitpunkt der Eheschliessung gemacht wurden.

Wenn die Höhe der Austrittsleistung zu einem Zeitpunkt vor der Eheschliessung bekannt ist, dient dieser Betrag als Berechnungsgrundlage. Dabei kann es sich um die Eintrittsleistung bei Eintritt in die erste VE oder um die Austrittsleistung zu einem Zeitpunkt zwischen dem Eintritt in die erste VE und der Eheschliessung handeln. Der zweite massgebende Wert ist die Austrittsleistung zu einem Zeitpunkt nach der Eheschliessung. Dabei sollte eine Angabe der Austrittsleistung herangezogen werden, die möglichst nahe beim Zeitpunkt der Eheschliessung liegt, allenfalls dem Zeitpunkt des Austritts aus der ersten VE oder des Eintritts in die neue VE (vgl. **Beispiel 1**)

Ist zwischen dem Eintritt in die erste VE und dem Zeitpunkt der Eheschliessung keine Austrittsleistung bekannt, muss die Berechnung auf der Basis einer Leistung erfolgen, deren **Wert bei Eintritt in die erste VE Null ist**. Damit betragen die zwei, für die Berechnung der Austrittsleistung im Moment der Eheschliessung herangezogenen Werte: Null beim Eintritt in die VE und den Betrag der ersten bekannten Austrittsleistung nach der Eheschliessung (vgl. **Beispiel 2**).

Kann die versicherte Person die Höhe der Austrittsleistung zu einem bestimmten Zeitpunkt nachweisen, dienen selbstverständlich diese Höhe und dieser Zeitpunkt als Berechnungsgrundlage und nicht der Wert Null.

Ist ausserdem nur der Zeitpunkt der Eheschliessung, nicht aber das Eintrittsdatum in die erste VE (vor der Eheschliessung) bekannt, muss vom Wert Null im Zeitpunkt der Eheschliessung ausgegangen werden. In diesem Fall läuft die Berechnung auf eine Aufteilung der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Ehescheidung hinaus.

Beispiel 1	Zeitpunkt	Betrag (Fr.)	Beträge (Fr.) inklusive Zins		
			bis 15.8.1994	bis 1.7.1990	bis 15.9.2000
Letzte bekannte Austrittsleistung vor der Eheschliessung (Eintritt in die 1. VE) [1]	9.3.1988	10'000.-	[5] - 12'871.-	[8] 10'948.-	
Eheschliessung [2]	1.7.1990				
Erste bekannte Austrittsleistung nach der Eheschliessung (Austritt aus der 1. VE, Eintritt in die 2. VE) [3]	15.8.1994	80'000.-	[5] 80'000.-		
			[5] 67'129.- davon 26 % [7] 17'454.-	[8] 17'454.-	
Austrittsleistung bei Eheschliessung				[8] 28'402.-	
4 % Zins vom 1.7.1990 (Eheschliessung) bis 15.9.2000 (Scheidung) auf der Austrittsleistung bei Eheschliessung					13'989.-
Austrittsleistung bei Eheschliessung inkl. Zinsen					42'391.-
Austrittsleistung im Zeitpunkt der Ehescheidung (15.9.2000)				150'000.-	
Aufzuteilende Austrittsleistung					107'609.-

Beispiel 1: Anwendung der Tabelle [6]:

- | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|
| 1. | Bestimmung der notwendigen Zeitdauer-Parameter: | | |
| 1.1 | Anzahl Beitragsjahre zwischen der letzten bekannten Austrittsleistung vor der Eheschliessung (9.3.1988) und der ersten bekannten Austrittsleistung nach der Eheschliessung (15.8.1994): | 6.436 | 6 |
| 1.2 | Anzahl Ehejahre, welche in der Beitragsdauer gemäss 1.1 liegen (1.7.1990-15.8.1994): | 4.126 | 4 |
| 2. | Tabellenwert: | | 26 % |

Beispiel 2

	Zeitpunkt	Betrag (Fr.)	Beträge (Fr.) inklusive Zins		
			bis 15.8.1994	bis 1.7.1990	bis 15.9.2000
Letzte bekannte Austrittsleistung vor der Eheschliessung (Eintritt in die 1. VE) [1]	9.3.1988	0.-	[5] 0.-	[8] 0.-	
Eheschliessung [2]	1.7.1990				
Erste bekannte Austrittsleistung nach der Eheschliessung (Austritt aus der 1. VE, Eintritt in die 2. VE) [3]	15.8.1994	80'000.-	[5] 80'000.-		
			[7] 20'800.-	[8] 20'800.-	
Austrittsleistung bei Eheschliessung				[8] 20'800.-	
4 % Zins vom 1.7.1990 (Eheschliessung) bis 15.9.2000 (Scheidung) auf der Austrittsleistung bei Eheschliessung					10'245.-
Austrittsleistung bei Eheschliessung inkl. Zinsen					31'045.-
Austrittsleistung im Zeitpunkt der Ehescheidung (15.9.2000)				150'000.-	
Aufzuteilende Austrittsleistung					118'955.-

Beispiel 2: Anwendung der Tabelle [6]:

- | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|
| 1. | Bestimmung der notwendigen Zeitdauer-Parameter: | | |
| 1.1 | Anzahl Beitragsjahre zwischen der letzten bekannten Austrittsleistung vor der Eheschliessung (9.3.1988) und der ersten bekannten Austrittsleistung nach der Eheschliessung (15.8.1994): | 6.436 | 6 |
| 1.2 | Anzahl Ehejahre, welche in der Beitragsdauer gemäss 1.1 liegen (1.7.1990-15.8.1994): | 4.126 | 4 |
| 2. | Tabellenwert: | | 26 % |

314 Rentenalter der Frauen auf den 1. Januar 2001 in der beruflichen Vorsorge

Am 1. Januar 2001 wird in der AHV das Frauenrentenalter von 62 auf 63 Jahre angehoben. Künftig werden Frauen ihre volle Altersrente nicht bereits ab dem Monat nach ihrem 62., sondern erst nach ihrem 63. Geburtstag erhalten. Sie haben jedoch die Möglichkeit, ab 62 Jahren die AHV-Altersrente vorzubeziehen, müssen dafür aber eine Rentenkürzung von 3,4% in Kauf nehmen. Pro memoria: für Männer gilt der Kürzungssatz von 6,8% pro Jahr. Um eine Rentenkürzung zu vermeiden, werden viele Frauen jedoch bis 63 arbeiten wollen.

Die Bestimmungen der im Rahmen der 10. AHV-Revision verwirklichten Erhöhung des Frauenrentenalters wurden nicht ins BVG übernommen. Das Parlament erwartete damals, dass bis zur Erhöhung des Rentenalters der Frauen in der AHV die 1. BVG-Revision unter Dach sein würde. Diese Revision hat sich nun aber auf Grund der vorgängig durchgeführten Abklärungen über den Finanzierungsbedarf aller Sozialversicherungen und der künftigen Leistungen (IDA FiSo1 und 2) verzögert. Daher gilt nach geltendem Recht für Frauen weiterhin ein "gesetzliches" Rentenalter von 62 Jahren (Art. 13 Abs. 1 BVG). Dies bedeutet, dass Frauen ab 2001 in der AHV mit 63 Jahren pensioniert werden, während sie sich in der obligatorischen Vorsorge gemäss BVG mit 62 pensionieren lassen können.

Das BVG enthält - verglichen mit der AHV - einige wichtige Unterschiede in der Regelung des Rücktrittsalters. So gibt es in der beruflichen Vorsorge kein einheitliches, allgemeines Rücktrittsalter. Die gesetzlichen Mindestbestimmungen des Obligatoriums setzen das Frauenrentenalter zwar auf 62 Jahre fest, doch überlässt es das BVG den Vorsorgeeinrichtungen, in ihren Reglementen das massgebende Rentenalter für die weitergehende Vorsorge zu definieren. Dies kann daher für Frauen unter 62 Jahre oder, im Gegenteil, auch höher als auf 62 Jahre angesetzt sein. Zur Zeit gilt für eine grosse Mehrheit der Versicherten ein vom BVG abweichendes Rentenalter und viele Vorsorgeeinrichtungen sehen für Männer und Frauen ein einheitliches Rücktrittsalter vor.

Die zweite Säule ist als Zusatz zur ersten Säule konzipiert. Die Frauen müssten daher mindestens bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters (oder darüber hinaus, sofern es reglementarisch vorgesehen ist) ihre berufliche Vorsorge weiterführen können, solange sie noch erwerbstätig sind. In dieser Zeit sollten die Frauen wie ganz normale Versicherte behandelt werden, das heisst, die Altersgutschriften und die Verzinsung werden weitergeführt, während der Umwandlungssatz aufgrund der verkürzten Rentenbezugsdauer entsprechend erhöht werden muss. Für allfällige Risikoleistungen würden die Altersgutschriften bis zum vollendeten 63. Altersjahr aufgerechnet. Die Reglementsbestimmungen sollten diesen veränderten Umständen angepasst werden.

Nur wenn keinerlei Lösung in diesem Sinn gefunden werden kann, sollte subsidiär, als minimale Koordination mit der 1. Säule, ein blosser Aufschub der BVG-Rente bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter praktiziert werden. Da das Altersguthaben während des Aufschubs gleich wie die Guthaben der anderen Versicherten vor dem Rentenbezug weiter Erträge abwirft, wird es ebenso weiter verzinst und der Umwandlungssatz wird entsprechend der verkürzten Rentenbezugsdauer angepasst.

Andererseits dürfen Frauen nicht daran gehindert werden, mit 62 Jahren ihren Anspruch auf Altersleistungen geltend zu machen (und beispielsweise die AHV-Leistungen vorzubeziehen). Je nach den reglementarischen Bestimmungen entstehen dabei verschiedene Situationen:

- Falls das Reglement das ordentliche Rentenalter für Frauen bei 62 Jahren belassen hat, können Frauen ohne weiteres ihre Altersrente ab vollendetem 62. Altersjahr beziehen.
- Falls das Reglement das ordentliche Rentenalter für Frauen zwar bei 62 Jahren belassen hat, aber eine Bestimmung im Sinne von Artikel 13 Absatz 2 BVG enthält, muss die Frau, um Anspruch auf die Altersrente zu haben, auch das Arbeitsverhältnis auflösen.
- Falls das reglementarische Rentenalter für Frauen auf einen Zeitpunkt nach der Vollendung des 62. Altersjahres angesetzt wurde (z.B. Vollendung des 65. Altersjahres) und ein Vorbezug der Altersrente ab dem vollendeten 62. Altersjahr oder früher vorgesehen ist, kann die Versicherte von dieser Vorbezugsmöglichkeit gemäss den Reglementsbestimmungen Gebrauch machen und die Rente ab diesem Alter beziehen. Die Rente wird dabei entsprechend den reglementarischen Bestimmungen gekürzt (Vorsorgeeinrichtungen, die das ordentliche Rentenalter für Frauen höher als 62 Jahre angesetzt haben, sehen in aller Regel auch eine solche Vorbezugsmöglichkeit im Reglement vor).
- Falls im Reglement für die weitergehende Vorsorge für Frauen ein höheres Rentenalter als 62 Jahre vorgesehen würde, ohne eine Rentenvorbezugsmöglichkeit spätestens ab dem gesetzlichen Rentenalter miteinzuschliessen, könnte die Versicherte ab Vollendung des 62. Altersjahres den obligatorischen Teil der Altersrente beanspruchen und erhielte mit Erreichen des reglementarischen Rentenalters auch Anspruch auf den weitergehenden Teil der Altersrente (verglichen mit einer Versicherten, die auch den obligatorischen Teil der Rente erst ab dem reglementarischen Rentenalter bezieht, wäre die Rente etwas reduziert). Eine solche reglementarische Lösung scheint uns wenig praktikabel und sollte u. E. vermieden werden.

315 Begrenzung der Anzahl der Freizügigkeitskonten und -policen

Das BSV wurde in letzter Zeit vermehrt angefragt, ob eine Person gleichzeitig mehrere Freizügigkeitskonten und -policen haben könne.

Das Freizügigkeitsgesetz wurde - wie in der Botschaft ausdrücklich erwähnt - geschaffen, um der Verzettlung der Mittel der 2. Säule einer Person entgegenzuwirken. Gestützt auf das Gesetz hat der Bundesrat in der Freizügigkeitsverordnung (FZV) in **Artikel 12 Absatz 1 FZV** bestimmt, dass die Austrittsleistung von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung höchstens an zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden dürfe. In der Folge dürfen die Versicherten gemäss **Artikel 12 Absatz 4 FZV** jederzeit die Freizügigkeitseinrichtung oder die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes wechseln. Dies ist gemäss dem Wortlaut zu verstehen, das Recht eines jederzeitigen Wechsels schliesst nicht auch das Recht auf eine Aufspaltung des Guthabens und damit eine Multiplikation der Freizügigkeitskonten oder -policen mit ein.

Aus der **historischen Auslegung von Artikel 12 FZV** geht auch hervor, dass bei der Beschränkung bewusst auch steuerrechtliche Aspekte mit ausschlaggebend waren (Mitteilungen Nr. 30). Es entspräche daher nicht dem Sinn dieses Artikels, wenn eine Austrittsleistung zwar nur auf eine Freizügigkeitsstiftung übertragen würde, dort aber auf eine Vielzahl von Freizügigkeitskonten aufgesplittert würde.

All diese Beschränkungen beziehen sich auf jeweils eine Austrittsleistung. Es ist nicht ausgeschlossen, dass bei mehreren, aus verschiedenen Vorsorgeverhältnissen stammenden Austrittsleistungen jede auf je zwei Freizügigkeitseinrichtungen überwiesen werden.

Rechtsprechung

316 Anzeigepflichtverletzung

(Urteil des EVG vom 20.4.2000 i. S. Q., B 46/99; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 6 VVG)

Am 12. November 1988 füllte Q. auf Verlangen seiner Pensionskasse M. einen Fragebogen über seinen Gesundheitszustand aus. M. warf Q. mit Schreiben vom 15. August 1996 vor, beim Ausfüllen des Fragebogens seine Anzeigepflicht verletzt zu haben. M. entschied, Q. unter Ausschluss jeglicher Leistung der weitergehenden Vorsorge eine auf das gesetzliche Minimum herabgesetzte ganze Invalidenrente auszuzahlen.

Artikel 57 Ziffer 3 des Reglementes der Pensionskasse M. hat folgenden Wortlaut:

« Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht werden die Leistungen auf die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestansprüche herabgesetzt. Bei einem Antrag auf Leistungen informiert die Kasse den Versicherten innert sechs Monaten über die Leistungsreduktion. Diese Frist läuft erst ab dem Zeitpunkt, in dem die Kasse die Gewissheit erlangt hat, dass eine Verletzung der Anzeigepflicht vorliegt ».

Diese Bestimmung ist am 1. Januar 1995 in Kraft getreten. Bis am 31. Dezember 1994 enthielt Artikel 57 des Reglementes keine Bestimmung über die Anzeigepflichtverletzung und über die Frist für ihre Geltendmachung. Bezüglich der alten Fassung dieses Artikels (vor dem 1. Januar 1995) entschied das EVG, dass wenn sich die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung nicht über die Frist für die Geltendmachung einer Anzeigepflichtverletzung aussprechen, Artikel 6 VVG analog angewendet werden muss, um zu entscheiden, ob der Versicherer vom Vertrag zurückgetreten ist oder ob er fristgerecht einen Vorbehalt angebracht hat (BGE 119 V 287 Erw. 5a). Laut Artikel 6 VVG ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt.

Massgebend ist das Reglement im Zeitpunkt der angeblichen Anzeigepflichtverletzung, also am 12. November 1988, und nicht das Reglement im Zeitpunkt, als diese entdeckt wurde (BGE 121 V 100 Erw. 1a). Artikel 57 Ziffer 3 des Reglements der Pensionskasse M. ist im vorliegenden Fall deshalb nicht anwendbar. Es wird daher Artikel 6 VVG analog angewendet, der dem Versicherer eine Frist von vier Wochen setzt, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, um vom Vertrag zurückzutreten.

Vorliegend waren ab Kenntnisnahme der angeblichen Anzeigepflichtverletzung mehr als vier Wochen verstrichen, als M. am 15. August 1996 gegenüber Q. die Anzeigepflichtverletzung schriftlich geltend machte; unabhängig davon, welches der zwei von M. behaupteten Daten berücksichtigt wird (der 20. Juni oder der 9. Juli). Das EVG hat die Beschwerde von Q. folglich gutgeheissen.

317 Verjährung und Anschluss an die Auffangeinrichtung

(Urteil des EVG vom 1.5.2000 i. S. Stiftung Auffangeinrichtung BVG, B 54/99; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 41 BVG, 130 OR)

Gemäss Artikel 41 BVG verjähren Forderungen auf periodischen Beiträgen und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129-142 OR sind anwendbar, insbesondere Artikel 130 Absatz 1 OR, wonach die Verjährung mit der Fälligkeit der Forderung beginnt. Als Ausnahme von dieser Regel beginnt die Verjährung der Beiträge der vergangenen Jahre erst mit dem (obligatorischen) Anschluss an die Auffangeinrichtung BVG, weil diese Verfügung ein neues Rechtsverhältnis begründet (SZS 1994 S. 390 Erw. 3b; SVR 1996 BVG Nr. 46 Erw. 4 S. 137).

Der Richter darf die Verjährung nicht von Amtes wegen berücksichtigen (Art. 41 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 142 OR). Diese Einrede muss im Gegenteil ausdrücklich erhoben werden (SZS 1994 S. 389 Erw. 3a).

Vorliegend erweist sich der angefochtene Entscheid schon deshalb als rechtswidrig, weil die vom Versicherungsgericht des Kantons Waadt von Amtes wegen berücksichtigte Einrede der Verjährung vom Beschwerdegegner nicht erhoben worden war (Art. 104 lit. a OG). Die kantonale Gerichtsbehörde verletzte das Bundesrecht ebenfalls, indem es die Forderung der Stiftung Auffangeinrichtung BVG für verjährt erklärte: Die Verjährung gemäss Artikel 41 Absatz 1 BVG beginnt tatsächlich mit der retroaktiven Anschlussverfügung von P. vom 17. November 1995, so dass die fünfjährige Verjährungsfrist bis heute noch nicht abgelaufen ist. Überdies wurde die Verjährung durch den dem Beschwerdegegner am 29. Juni 1998 zugestellten Zahlungsbefehl der Stiftung unterbrochen und an diesem Datum begann eine neue fünfjährige Frist.

318 Streitigkeiten zwischen Anspruchsberechtigten und Arbeitgebern

(Urteil des EVG vom 6.12.1999 i. S. P.-W. gegen die Gemeinde D., B 4/99; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 73 BVG)

Am 24. März 1995 klagte P.-W., seit dem 31. Juli 1994 pensioniert, gegen seinen ehemaligen Arbeitgeber, die Gemeinde D. vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Zürich, und vertrat den Standpunkt, D. hätte einen höheren Lohn melden und in der Folge mehr BVG Beiträge einzahlen müssen. P.-W. könnte so von der Beamtenversicherungskasse des Kantons Z. eine höhere Rente erhalten. Das Verwaltungsgericht übermittelte die Sache an das kantonale Versicherungsgericht. Dieses verneinte die Passivlegitimation von D.. P.-W. zog diesen kantonalen Entscheid vor das EVG.

Der Begriff der Streitigkeit gemäss Artikel 73 BVG umfasst namentlich Auseinandersetzungen zwischen Anspruchsberechtigten und Arbeitgebern. Es handelt sich unter anderem um Streitigkeiten über die Pflichten des Arbeitgebers, die Höhe des Betrages der vom Lohn des Arbeitnehmers bzw. der Arbeitnehmerin abzuziehen und der Vorsorgeeinrichtung zu überweisen ist, die Geldleistungen der Vorsorgeeinrichtung, die Vornahme bestimmter Handlungen, wie zum Beispiel die Übergabe von Dokumenten, die Abgabe von Erklärungen oder die Übermittlung von Nachrichten.

Wenn der Arbeitgeber der Pensionskasse einen höheren Lohn meldet (Art. 10 BVV 2) und die Beiträge in diesem Verhältnis bezahlt (Art. 66 Abs. 2 und 3 BVG), hat die versicherte Person von der Pensionskasse Anspruch auf eine höhere Rente.

Es ist möglich, vor dem Versicherungsgericht im Sinne von Artikel 73 BVG gleichzeitig gegen den Arbeitgeber und gegen die Pensionskasse zu klagen. Die versicherte Person kann gegen die Arbeitgeberin klagen, um feststellen zu lassen, diese hätte auf der Grundlage eines höheren Lohnes mehr BVG-Beiträge einzahlen müssen. Von der Pensionskasse kann sie die Auszahlung einer höheren Rente verlangen.

Das kantonale Versicherungsgericht verneinte die Passivlegitimation von D. als ehemaliger Arbeitgeberin von P.-W. demnach zu Unrecht. Das EVG hiess die Beschwerde gut.

319 Umwandlung der Invalidenrente in eine Altersrente

(Urteil des EVG vom 25.2.2000 i. S. C. gegen Vorsorgestiftung für das Personal der S. AG, B 23/99; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 26 Abs. 3 BVG)

C. erhielt ab 1988 von der Vorsorgeeinrichtung für das Personal der S. AG (hiernach S.) eine BVG-Invalidenrente im Betrag von jährlich Fr. 37'268.--. S. kündete C. 1997 gestützt auf das Vorsorgereglement von 1988 an, seine Invalidenrente würde ab März 1996 in eine Altersrente von jährlich Fr. 8'466.-- umgewandelt und C. müsse den zu Unrecht bezahlten Betrag von Fr. 43'203.-- zurückerstatten. C. erhob Beschwerde vor dem kantonalen Versicherungsgericht Solothurn und beantragte die Zusprechung einer im Reglement von 1996 vorgesehenen Invalidenrente auf Lebenszeit in der Höhe eines vom Gericht festzusetzenden Betrages. Das Kantonsgericht gewährte C. auf der Grundlage des Vorsorgereglements von 1988 ab 1. Oktober 1997 eine Altersrente von jährlich Fr. 10'274.--. C. zog diesen Entscheid vor das EVG und beantragte die Zusprechung einer jährlichen Invalidenrente von mindestens Fr. 37'268.--.

Die Höhe der Renten ab 1. April 1996 wird gemäss den Übergangsbestimmungen des Vorsorgereglements vom 1. Januar 1996 festgesetzt.

Ziffer 6.1 dieses Reglements schreibt vor:

- "1. Die am 31. Dezember 1995 der Kasse angeschlossenen Mitglieder werden mit Wirkung ab 1. Januar 1996 diesem Reglement unterstellt.*
- 2. Die nach dem bisherigen Reglement allenfalls laufenden Renten bleiben unverändert (Besitzstand)."*

Ziffer 6.1.2 bezweckt den Schutz der berechtigten Person einer laufenden Rente gegen eine künftige Schlechterstellung. Diese Bestimmung schliesst aber höhere Leistungen nicht aus. Ausserdem unterstehen die bis anhin angeschlossenen Personen gemäss Ziffer 6.1.1 zukünftig dem neuen Reglement. Daraus folgt, dass der Rentenanspruch als solcher vom alten Reglement von 1988 geregelt wird, während der Fortbestand der Rente nach dem 1. Januar 1996 vom neuen Reglement von 1996 abhängt. Im vorliegenden Fall erwarb C. seinen Anspruch auf eine Invalidenrente nach dem Reglement von 1988 und C. behält diesen Anspruch gemäss Ziffer 6.1.2 des Reglements von 1996. Weil gemäss erwähnter Ziffer 6.1.1 das neue Reglement von 1996 auf die Rentenauszahlung nach dem 1. Januar 1996 anwendbar ist, hat C. Anspruch auf Zusprechung einer Invalidenrente auf Lebenszeit.

C. hat somit Anspruch auf eine jährliche Invalidenrente von mindestens Fr. 37'268.--, auch über das Alter von 65 Jahren hinaus. Das EVG heisst die Beschwerde von C. gut und gewährt ihm eine jährliche Invalidenrente von Fr. 37'268.--.

320 Anwendbares Recht auf die Austrittsleistung

(Urteil des EVG vom 17.4.2000 i. S. G. gegen Vorsorgestiftung S., B 29/99; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 27 FZG)

G. arbeitete vom November 1991 bis Ende April 1998 bei S. und war damit bei der Vorsorgestiftung S. angeschlossen. Mit der Versicherungsgesellschaft Z. wurde eine kollektive Lebensversicherung abgeschlossen. Dieser Vertrag trat am 1. Januar 1995 in Kraft und ersetzt den alten Vertrag vom 1. Januar 1992. Am 30. April 1998 übergab S. G. eine gemäss dem alten vor dem 1. Januar 1998 geltenden Vorsorgereglement berechnete Freizügigkeitsabrechnung über Fr. 26'138.30 (wovon Fr. 17'531.70 für den obligatorischen Teil). Aufgrund einer Bescheinigung von Z. erhob G. eine Klage vor dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und beantragte die Bezahlung einer Austrittsleistung von Fr. 32'498.--. Gemäss G. sollte diese zusätzliche Leistung zu den bereits bezahlten Fr. 26'138.30 hinzu kommen. G. zog den abweisenden Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen mit Beschwerde vor das EVG.

Gemäss Artikel 27 Absatz 1 FZG berechnen sich die Eintritts- und die Austrittsleistung nach dem Recht, das zum Zeitpunkt des Eintritts in eine Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise des Austritts aus einer solchen gilt. Im vorliegenden Fall muss die Austrittsleistung auf der Grundlage der gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen festgesetzt werden, die galten, als G. die Vorsorgestiftung S. verliess, das heisst am 30. April 1998. Deshalb muss der Betrag der Austrittsleistung auf der Grundlage des neuen Reglements von S. berechnet werden, das am 1. Januar 1998 in Kraft trat. Die Tatsache, dass S. ab dem 1. Januar 1995 vom System des Leistungsprimates auf das System des Beitragsprimates wechselte, stellt keinen Austrittstatbestand im Sinne von Artikel 27 FZG dar.

Es ist demnach ausgeschlossen, den Betrag der Austrittsleistung auf der Grundlage des alten, vor dem 1. Januar 1998 geltenden Reglements zu bestimmen. Das EVG heisst die Beschwerde von G. gut. Die Richter von Luzern weisen die Sache an das Versicherungsgericht von St. Gallen zurück, damit es das neue Reglement von 1998 anwende, zusätzliche Informationen bei Z. einhole und erneut entscheide.

321 Ausstand und Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

(Urteil des EVG vom 25.4.2000 i. S. N. gegen Vorsorgestiftung für das Personal von E., B 60/99; Entscheid in französischer Sprache).

(Art. 36 Abs. 1 BVG)

N. bezieht eine Invalidenrente der Lebensversicherungsgesellschaft Z., bei welcher der Vorsorgefonds E. rückversichert ist. Die Rente wurde zu Beginn der Jahre 1991, 1992, 1993 und 1995 an die Preisentwicklung angepasst. Ab dem 1. Juli 1995 reduzierte Z. den jährlichen Betrag der Rente von Fr. 18'463.80 auf Fr. 16'524.--, weil der Vertrag zwischen E. und Z. eine Indexierung des obligatorischen Minimum gemäss BVG übersteigenden Rententeils nicht vorsah. N. erhob Klage vor dem Waadtländer Versicherungsgericht und beantragte eine Indexierung von 2,6 Prozent. N. focht den abweisenden Entscheid vor dem EVG an. Er schliesst hauptsächlich auf Aufhebung des kantonalen Entscheides wegen unregelmässiger, gegen Artikel 58 Absatz 1 aBV und 6 Ziff. 1 EMRK verstossender Besetzung des Gerichts, und subsidiär auf eine jährliche Indexierung der Rente von 2,6 Prozent.

Die Garantie der Artikel 58 aBV und 30 nBV erlaubt, den Ausstand eines Richters zu verlangen, dessen Position oder dessen Verhalten Zweifel an seiner Unparteilichkeit weckt. Der Verdacht der Befangenheit ist insbesondere dann gerechtfertigt, wenn die Richterin eine Funktion bei einer Kasse innehat, die im betreffenden Prozess als Klägerin oder Beklagte auftritt, selbst wenn sie dadurch wahrscheinlich nicht beeinflusst wird oder wenn die Verwaltung keinen Vorteil aus dem Abhängigkeitsverhältnis zieht, in dem sich die Betroffene befindet (BGE 115 V 264 Erw. 5c).

Jede Beteiligung an einem Verband oder an einer Handelsgesellschaft, die Parteien des Prozesses sind oder daran im Sinne von Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe a OG ein unmittelbares Interesse haben, bildet einen Ausstandsgrund, auch wenn der betroffene Richter an der Sache nicht persönlich interessiert ist. **Im vorliegenden Fall** ist X. teilweise beisitzender Richter am kantonalen Versicherungsgericht. Er ist ausserdem Bevollmächtigter der Versicherungsgesellschaft S. Diese steht aber in keiner bekannten Beziehung zum Rückversicherer Z. oder der Bank B., welche das Dossier des Fonds E. verwaltet. Der Einwand der Befangenheit wird abgewiesen, weil X. objektiv von den Parteien unabhängig ist.

Die Anpassung der Renten um 2,6 Prozent gemäss Artikel 36 Absatz 1 BVG und der Verordnung vom 16. September 1987 über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung gilt nur für die obligatorische Vorsorge (vgl. Mitteilungen Nr. 37 Rz. 212 S. 5). In der weitergehenden Vorsorge besteht keine gesetzliche Verpflichtung, die Renten an die Teuerung anzupassen. Die statutarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen sind daher massgebend. Vorliegend sieht das neue Reglement von 1990, das jenes von 1986 ersetzt, keine Anpassung der Invalidenrenten an die Teuerung mehr vor. Im Rahmen der freiwilligen Vorsorge besteht von Gesetzes wegen kein wohlverworbenes Recht auf Anpassung der Renten an die Teuerung. Das EVG wies die Beschwerde von N. ab.

322 Keine Wahl zwischen der Freizügigkeitsleistung und der Altersrente

(Urteil des EVG vom 27.3.2000 i. S. Z. gegen Vorsorgekasse A., B 35/99; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 1 und 2 FZG, 13, 27 und 49 BVG)

Z., geboren anfangs 1935, kündigte das Arbeitsverhältnis mit dem Unternehmen A. auf den 30. September 1998, um sich selbständig zu machen. Z. ersuchte die Vorsorgekasse A. um Überweisung der Freizügigkeitsleistung an die Freizügigkeitsstiftung II. Säule der Bank C. Die Kasse A. wies das Gesuch von Z. ab und erkannte Z. ab 1. Oktober 1998 einen Anspruch auf eine Altersrente zu. Nachdem die Anträge von der kantonalen Gerichtsbehörde abgewiesen wurden, führt Z. Beschwerde vor dem EVG. Das BSV schliesst auf Gutheissung der Beschwerde.

Der Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung muss verneint werden, wenn die Kündigung des Arbeitsverhältnisses in einem Alter erfolgt, in dem die versicherte Person gemäss Vorsorgereglement unter dem Titel der frühzeitigen Pensionierung Altersleistungen beanspruchen kann. Gewährt das Reglement ab einer von der versicherten Person bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses schon erreichten Altersgrenze (unterhalb von 65 Jahren) Anspruch auf Altersleistungen, so ist der Vorsorgefall eingetreten. In diesem Fall hat die versicherte Person nicht die Möglichkeit, zwischen Altersleistungen und Freizügigkeitsleistung zu wählen (BGE 120 V 309 Erw. 4 mit Hinweisen).

Ob gemäss oben zitierter Rechtsprechung vorgebracht werden kann, das Gesetz verfehle seinen Vorsorgezweck, wenn die versicherte Person zwischen verschiedenen Vorsorgeformen wählen könne, wo das FZG doch deren Modalitäten organisiert, scheint zumindest diskutabel. Die Frage kann jedoch offen bleiben, weil der Beschwerdeführer vorliegend aus den folgenden Gründen keine Freizügigkeitsleistung beanspruchen kann.

Das Reglement der Kasse A. setzt die Altersgrenze für den Anspruch auf Altersleistungen auf das vollendete 60. Altersjahr fest. Dies stellt, auch im Lichte des FZG, die Altersgrenze dar, die zum Eintritt eines Vorsorgefalles führen kann (Art. 2 FZG). Z. kann keine Freizügigkeitsleistung verlangen, weil Z. mit mehr als 63 Jahren zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses Anspruch auf Altersleistungen hat. Das EVG wies die Beschwerde von Z. ab.

323 Zuständigkeit des Gerichts gemäss Artikel 73 BVG im Fall von Nichtbezahlen der BVG-Beiträge durch den Arbeitgeber

(Urteil des EVG vom 15.3.2000 i. S. BSV gegen X., B 36/99; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 73 BVG)

P. arbeitete für X., wurde aber bei der Vorsorgeeinrichtung A. nicht angemeldet, bei der das Personal von X. versichert war. P. klagte vor dem Verwaltungsgericht (VG) des Kantons Genf mit dem Antrag, X. sei zu verurteilen, ihm die vom Arbeitgeber nicht überwiesenen BVG-Beiträge zu zahlen. Die kantonale Gerichtsbarkeit trat auf die Klage nicht ein. Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen diesen Entscheid und beantragt, das Genfer VG sei zuständig zu erklären, um über den Antrag von P. zu entscheiden.

Gemäss Artikel 4a Absatz 2 BVV 1 ist das BSV zur Beschwerde berechtigt.

Die Zuständigkeit der in Artikel 73 BVG genannten Gerichte ist gegeben, wenn der Streit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bzw. Arbeitnehmerin eine im engeren oder weiteren Sinn spezifische Frage des Rechts der beruflichen Vorsorge aufwirft (vgl. BGE 125 V 168 Erw. 2, 122 V 323 Erw. 2b). Eine Streitigkeit zwischen einem Arbeitgeber und einer anspruchsberechtigten Person kann insbesondere die Ueberweisung von Beiträgen durch den Arbeitgeber an die Vorsorgeeinrichtung betreffen (Art. 66 Abs. 2 und 3 BVG). In einem solchen Fall ist nicht das Arbeitsgericht zuständig, sondern der in Artikel 73 BVG bezeichnete Richter bzw. die Richterin, selbst wenn der Ausgang der Streitsache von einer Vorfrage des Zivilrechts, wie der Frage nach dem Bestand eines Arbeitsvertrages, abhängt (BGE 120 V 29 Erw. 2). Dies betrifft nicht nur die Höhe der Beiträge, sondern auch den Grundsatz der Beitragspflicht, unabhängig davon, ob sich diese auf einen Arbeitsvertrag oder auf das öffentliche Recht stützt. Das VG des Kantons Genf ist also zuständig, um den Antrag von P. zu behandeln, so dass die Sache an dieses Gericht zurückgewiesen wird.

324 Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges

(Urteil des EVG vom 21.6.2000 i. S. Vorsorgeeinrichtung für das Personal von T. gegen P., B 19/98; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 23 BVG, 29 IVG, 88a Abs. 1 IVV)

Die ehemalige Vorsorgeeinrichtung bleibt leistungspflichtig, wenn die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versichert war und wenn zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ein sowohl sachlicher als auch zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 123 B 265 Erw. 1c).

Hingegen wird im Falle der Unterbrechung des Zusammenhanges die neue Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig. Der zeitliche Zusammenhang ist unterbrochen, wenn sich die Erwerbsfähigkeit einer bis anhin invaliden Person dauerhaft in einer Weise verbessert hat, die eine Unterstellung unter die obligatorische BVG-Versicherung erlaubt (BGE 118 V 166 Erw. 4e). Eine Verbesserung ist nicht dauerhaft, bloss weil sie drei Monate ohne nennenswerte Unterbrechung gedauert hat. Die dreimonatige Frist von Artikel 88a Absatz 1 IVV darf nicht schematisch angewendet werden (BGE 118 V 167 Erw. 4e, 123 V 267 Erw. 2c). Es wäre insbesondere keine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person, wenn ihr beruflicher Eingliederungsversuch, selbst wenn dieser länger als drei Monate dauert, wesentlich von sozialen Gesichtspunkten bestimmt wird und es unwahrscheinlich ist, dass er eine tatsächliche Eingliederung herbeiführen kann (BGE 120 V 118 Erw. 2c).

Vorliegend leidet der Versicherte P. seit 1981 an Rückenbeschwerden. Er arbeitete vom 1. März 1990 bis 30. September 1991 im Fahrzeugbauunternehmen C. P. wurde aufgrund von Rückenbeschwerden ab dem 9. September 1991 für vollständig arbeitsunfähig erklärt. Später stellte der behandelnde Arzt von P. die volle Arbeitsfähigkeit ab dem 2. Dezember 1991 fest. P. wurde vom 1. Januar bis 28. Februar von der Arbeitslosenversicherung für vermittlungsfähig erklärt. Danach arbeitete P. vom 1. März 1992 bis 7. Juli 1992 für das Transportunternehmen R., wo er bei der Montage der Bodenplatte eines Lasters plötzlich starke Rückenschmerzen verspürte.

Er war somit vor dem 7. Juli 1992 während sechs Monaten voll arbeitsfähig. Seit der Montage der Platte ist er völlig arbeitsunfähig. P. wurde ab dem 1. Juli 1993 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Der zeitliche Zusammenhang ist demnach unterbrochen, so dass die Vorsorgeeinrichtung für das Personal von T. P. ab dem 8. Juli 1992 eine ganze Invalidenrente auszahlen muss.

325 Teilliquidation; Verteilung der freien Mittel

(Entscheid vom 18.5.2000 der Eidgenössischen Beschwerdekommission der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge i. S. H. und B. gegen X.; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 23 FZG)

Der vom zuständigen Organ der Pensionskasse des Personals von Y. beschlossene und von der Aufsichtsbehörde der Stiftungen und der Vorsorgeeinrichtungen des Kantons X. (ADS) genehmigte Plan für die Teilliquidation enthält folgende Modalitäten:

- a) Die Referenzdaten sind, für die Definition des Bezügerkreises, der 1. Januar 1995 und für den Betrag des zu verteilenden freien Vermögens, der 1. Januar 1996.
- b) Das am 1. Januar 1996 verfügbare freie Vermögen beläuft sich gemäss dem anerkannten Sachverständigen auf Fr. 12'000'243.34.
- c) Der zu verteilende Betrag beläuft sich auf 75 % des oben erwähnten Betrages, das heisst auf Fr. 9'000'000.--.
- d) Die Bezüger sind in drei Kategorien aufgeteilt, 80 %, oder Fr. 7'200'000.-- gehen an die aktiven Versicherten, die am 1. Januar 1995 im Unternehmen waren, 10 %, oder Fr. 900'000.-- gehen an die aktiven Versicherten, die im Laufe des Jahres 1995 austraten und 10 %, oder Fr. 900'000.-- gehen an die am 1. Januar 1995 bereits Pensionierten.
- e) Der Höchstbetrag der individuellen Leistungen ist auf Fr. 150'000.-- begrenzt.

H. und B. bestreiten die Aufteilung der Bezüger in drei Kategorien und die individuelle Zuteilungsgrenze von Fr. 150'000.--.

Nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung hat Ähnliches gleich und Unterschiedliches anders behandelt zu werden (BGE 118 Ia 1). Vorliegend wurde dieser Grundsatz verletzt. Die im Jahr 1995 ausgetretenen Versicherten müssen gleich wie die vom 1. Januar 1995 bis 31. Dezember 1995 anwesenden Versicherten behandelt werden. Die Verteilung für die aktiven Versicherten muss dementsprechend gemäss globalem Bestand am 1. Januar 1995 vollzogen werden. Der Plan für die Teilliquidation vom 31. August 1998 (lit. d) muss also entsprechend angepasst werden.

Für die Beurteilung des Höchstbetrags von Fr. 150'000.- muss der Verteilungsplan mit dieser Begrenzung mit einem Verteilungsplan ohne solche Begrenzung verglichen werden. Ohne Begrenzung erhalten 11 von 273 Bezüger allein 48.8 % der verfügbaren Mittel. Darüber hinaus haben von den 11 vom ADS aufgenommenen Fällen nur 3 Versicherte 1995 oder 1996, nach der Übernahme von Y. durch die Gruppe Z., die Stelle gewechselt, während die 8 anderen Personen im Unternehmen und in der Kasse blieben. Ausserdem wandte die Kasse bis am 31. Dezember 1995 das System des Leistungsprimates an, das durch eine erhebliche Solidarität der jüngeren mit den älteren Versicherten geprägt ist. Man muss auch betonen, dass der Verteilungsschlüssel des Stiftungsrats - Dauer x (Lohn + mathematische Reserve) - ältere Versicherte mit hohem Einkommen im Vergleich zu jungen Versicherten mit geringem Einkommen wesentlich bevorzugt. Die Begrenzung auf Fr. 150'000.-- bezweckt eine homogenere Verteilung der verfügbaren Mittel auf die potentiellen Bezüger. Sie ist demnach weder willkürlich, noch verletzt sie den Verhältnismässigkeitsgrundsatz.

**326 Abtretung des Leistungsanspruches;
Zuständigkeit des Richters gemäss Artikel 73 BVG;
Beschwerdelegitimation;
Zeitpunkt des Fälligwerdens von Leistungen**

(Urteil des EVG vom 14.6.2000 i. S. Sammelstiftung Z. gegen X. und Y., B 2+3/99; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 26, 39 und 73 BVG, 29 IVG, 331b OR)

Die Gerichtsbehörden gemäss Artikel 73 Absatz 1 BVG sind zuständig, um Streitigkeiten über die Gültigkeit einer Abtretung des BVG Leistungsanspruches (vorliegend eine Invalidenrente), nach Artikel 39 Absatz 1 BVG und 331b OR, zu entscheiden (BGE 122 V 323 Erw. 2).

Die Sammelstiftung Z. ist legitimiert, vor dem EVG Beschwerde zu erheben, weil X. vor kantonaler Instanz mit Erfolg klagte, die Ungültigkeit der Abtretung sei festzustellen und Z. sei zur Zahlung von Invalidenleistungen zu verurteilen. Die Bank Y., Zessionarin der vom Versicherten X. behaupteten Rechte, kann am eidgenössischen Verfahren ebenfalls als Interessierte im Sinne der Artikel 110 Absatz 1 OG in Verbindung mit Artikel 132 OG teilnehmen.

Im Versicherungsobligatorium kann der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht vor der Entstehung des Anspruchs auf eine IV-Rente entstehen und gültig abgetreten werden, das heisst nicht vor Ablauf der in Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe b IVG in Verbindung mit Artikel 26 BVG festgesetzten einjährigen Karenzfrist (BGE 123 V 207 Erw. 2). Solange die Verfügung der IV betreffend Rentenanspruch des Versicherten nicht erging, besteht sein Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente nur im Sinn einer Anwartschaft. Vorliegend war die BVG-Rente zum Zeitpunkt der Forderungsabtretung durch X. zugunsten der Bank noch nicht fällig, weil die Sammelstiftung Z. akzeptiert hatte, X. vor der Verfügung der IV eine Rente nur auf Gutdünken und unter Vorbehalt der Rückerstattung zu gewähren. Diese Abtretung war deshalb ungültig.

327 Ueberentschädigung und hypothetischer Verdienst bei Wechsel der Erwerbstätigkeit

(Urteil des EVG vom 24.5.2000 i. S. S. gegen Vorsorgestiftung P., B 12/98; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 34 Abs. 2 BVG, 24 und 25 BVV 2)

Infolge eines Unfalles am 18. Mai 1992 gewährten SUVA und IV dem Versicherten, geboren 1965, eine ganze Invalidenrente. Die Vorsorgestiftung P. weigert sich, ihm eine BVG-Invalidenrente zuzusprechen, weil die 90 % Grenze von Artikel 24 Absatz 1 BVV 2 schon erreicht sei. P. stützte sich dabei auf einen jährlichen Lohn von Fr. 52'000.--, den S. kurz vor dem Unfall als Chauffeur für das Unternehmen G. verdiente. S. vertritt die Meinung, dass jenes Einkommen berücksichtigt werden müsste, das er als selbständigerwerbender Gerüstmonteur hätte verdienen können, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Auch hypothetisches Einkommen des Versicherten als Selbständigerwerbender kann mutmasslich entgangenen Verdienst darstellen (Urteil B 6/98 vom 28. April 2000 i. Sa. J. Erw. 5).

Das EVG weist die Sache an das kantonale Versicherungsgericht zurück, um festzustellen, ob S. als Selbständigerwerbender hätte arbeiten können, wenn er nicht invalid geworden wäre. Die kantonale Gerichtsbehörde hat das Beweisverfahren durchzuführen und die Beweise zu würdigen. Vertritt das Kantonsgericht die Meinung, dass der Versicherte mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit seine Arbeit als Angestellter fortgeführt hätte, muss nach seinen persönlichen Eigenschaften (Alter, Ausbildung, Berufslaufbahn, usw.) bestimmt werden, welchen Lohn er als Chauffeur oder in einem anderen seiner Ausbildung entsprechenden Beruf verdient hätte.

Vorliegend gibt es gewisse Hinweise, die den Schluss erlauben, dass der Versicherte S. nach dem Unfall vom 18. Mai 1992 nicht als Chauffeur weitergearbeitet hätte. Tatsächlich arbeitete der junge S. erst seit dem 4. Mai 1992 als Chauffeur für G. Hingegen arbeitete er von Februar 1988 bis Oktober 1991 relativ lange als Gerüstmonteur, mit einem monatlichen Lohn von Fr. 5'715.--. Unter diesen Umständen ist es wahrscheinlich, dass S. ohne Unfall als Angestellter mit einem Lohn gearbeitet hätte, der mit Hilfe der Umfrage des Bundesamtes für Statistik über die Lohnstruktur in der Schweiz zu ermitteln ist.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 54

vom 9. Oktober 2000

SONDERAUSGABE

328 Richtlinien über die Verwendung von freien Mitteln von Vorsorgeeinrichtungen zur Beitragsreduktion oder -befreiung

International tätige Konzerne haben in ihren Bilanzen nach Vorgabe der IAS- und FER-Richtlinien zur Rechnungslegung Ueberschüsse aus freien Mitteln und Reserven der Pensionskassen bilanziert.

Obwohl internationale Rechnungslegungsnormen keine rechtlichen oder finanziellen Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge der Schweiz haben können, hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) - in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge – sich mit der Frage der Regulierung des Einsatzes der freien Mittel im Hinblick auf Beitragsreduktionen und Beitragsbefreiungen befasst und hält folgendes fest:

- Die Vorsorgeeinrichtung nach schweizerischem Recht ist eine eigene Rechtspersönlichkeit, die vom Unternehmen rechtlich und vermögensmässig klar getrennt ist.
- Die Gelder in der Pensionskasse sind zweckgebunden und dienen ausschliesslich und dauernd der Vorsorge.
- Die einzige zuständige und kompetente Instanz, die über die Verwendung dieser Gelder (auch der "freien Mittel") im Rahmen der Zweckgebundenheit entscheiden kann, ist das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung, der Stiftungsrat respektive die Vorsorgekommission in Sammeleinrichtungen.
- Die Verpflichtung des Arbeitgebers beschränkt sich bei der Beitrags- und der Leistungsprimatskasse nach schweizerischem Recht auf die reglementarischen Beiträge.

- Der Arbeitgeber hat keinen Anspruch auf Mittel aus der beruflichen Vorsorge, doch kann auch er von entsprechenden Beschlüssen des Stiftungsrates respektive der Vorsorgekommission wie die Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin profitieren, wenn z. B. die Beiträge herabgesetzt oder für eine gewisse Zeit ausgesetzt werden (contribution holiday). Hierzu ist aber ein ausdrücklicher Entscheid des Stiftungsrates respektive der Vorsorgekommission notwendig. Das Fehlen eines negativen Entscheides genügt in keinem Fall.

Bei der Beurteilung der Frage, ob und in welchem Umfang der Barwert des Nutzens, der dem Unternehmen aus Ueberdeckungen der Vorsorgeeinrichtungen entstehen kann, in der Konzernrechnung zu bilanzieren ist, muss im Rahmen des angewendeten Rechnungslegungswerkes die Rechtslage im Bereich der beruflichen Vorsorge berücksichtigt werden. Der Bundesrat hat am 20. Juni 2000 im Ständerat darauf hingewiesen, dass in der Praxis namentlich Richtlinien zur Verwendung von freien Mitteln in Vorsorgeeinrichtungen erwartet werden. Mit den nachstehend aufgeführten Richtlinien wird die Praxis für die Verwendung von freien Mitteln zur temporären Beitragsreduktion oder -befreiung festgehalten.

Das Bundesamt für Sozialversicherung erlässt als zuständige Behörde für den Vollzug der Gesetzgebung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge¹ folgende Richtlinien:

Richtlinien

Vier Bedingungen müssen **kumulativ** erfüllt sein, damit eine Beitragsreduktion oder -befreiung erfolgen kann, nämlich:

- a. Beitragsreduktionen / -befreiungen sind statutarisch/reglementarisch vorgesehen.**
- b. Das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung hat eine Beitragsreduktion oder -befreiung beschlossen.**
- c. Die Vorsorgezwecke sind gesichert und erfüllt.**
- d. Die Fortschreibung der Freizügigkeitsleistungen ist so vorzunehmen, wie wenn keine vorübergehende Beitragsreduktion oder -befreiung stattfinden würde.**

¹ Vgl. Art. 111 Abs. 2 BV; Art. 11 OV-EDI; Art. 64 BVG; Art. 4 BVV 1

Die vorliegenden Richtlinien beziehen sich nur auf den Fall von temporären Beitragsreduktionen oder -befreiungen. Nicht betroffen sind generelle Vorsorgeplanänderungen oder Reglementsänderungen.

Freie Mittel sind in erster Linie zur Sicherung der gesetzlichen und reglementarischen Leistungen und zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes der Versicherten im Freizügigkeitsfall einzusetzen.

Freiwillig durch den Arbeitgeber gewährte Deckungsgarantien stellen keine freien Mittel dar.

Erläuterungen zu:

Buchstabe a.

Diese Voraussetzung ist unerlässlich damit eine Beitragsreduktion oder -befreiung überhaupt möglich ist.²

Buchstabe b.

Ein solcher Beschluss muss durch das oberste Organ in Würdigung der gesamten Aktiven und Passiven nach Massgabe der tatsächlichen finanziellen Lage, aufgrund eines versicherungstechnischen Gutachtens sowie unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Experten für die berufliche Vorsorge (Art. 53 BVG) erfolgen. Der Beschluss ist befristet. Das versicherungstechnische Gutachten wird periodisch erstellt. Das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung überprüft jährlich den Beschluss anhand der Rechnungslegung.

Buchstabe c.

Die Erfüllung der Vorsorgezwecke muss gewährleistet sein. Dies bedeutet:

- Die Vorsorgeeinrichtung verfügt über ausreichende technische Reserven (Art. 65 BVG). Darin sind u.a. auch die technischen Verstärkungen, um die sich ändernden Risiken (z.B. Langlebigerisiko) aufzufangen, enthalten.
- Die Vorsorgeeinrichtung weist genügend Schwankungsreserven auf (Art. 50 BVV 2).
- Es bestehen genügend Rückstellungen für den gesetzlich vorgeschriebenen Teuerungsausgleich auf den laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten (Art. 36 und 70 BVG).
- Die Eintrittsgeneration wird gesetzeskonform behandelt (Art. 33 BVG).

² siehe insbesondere Art. 50 Abs. 1 und 65 Abs. 2 BVG

- Es müssen genügend Rückstellungen für einen angemessenen Teuerungsausgleich auf den Altersrenten gebildet sein (Art. 36 Abs. 2 BVG).
- Die Rentnerinnen bzw. Rentner sollen am freien Vermögen im gleichen Ausmass beteiligt werden wie die aktiven Versicherten, z. B. im Verhältnis ihrer Deckungskapitalien zu denjenigen der aktiven Versicherten (beispielsweise in Form von Leistungsverbesserungen).
- Bei Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften, die gemäss Art. 69 Abs. 2 BVG und Art. 45 BVV 2 finanziert werden und einen Zieldeckungsgrad von weniger als 100 % definiert haben, ist folgendes festzuhalten:

wird der Zieldeckungsgrad (zuzüglich der nach objektiven Kriterien festgelegten Reserven wie Kursschwankungsreserven, Reserve für die Zunahme der Lebenserwartung etc.) überschritten, liegen Ueberschüsse vor. Mit diesen muss vorweg die Voldeckung der Kasse angestrebt werden. Einzig wenn der Arbeitgeber Unterschreitungen des Zieldeckungsgrades verzinst und systematisch amortisiert, lässt sich rechtfertigen, dass nachhaltige Ueberschreitungen des Zieldeckungsgrades für Beitragsreduktionen oder -befreiungen analog zu Vorsorgeeinrichtungen mit voller Kapitaldeckung verwendet werden.

Buchstabe d.

Die Sicherung des Vorsorgeschatzes ist zu gewährleisten.

Nur wenn nach der Berücksichtigung aller oben genannten Voraussetzungen nebst angemessenen Schwankungsreserven noch freie Mittel bestehen, dürfen diese für Beitragsreduktionen- oder -befreiungen eingesetzt werden.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 55

vom 30. November 2000

INHALTSVERZEICHNIS

329 Fragen zur Wohneigentumsförderung

Können eine Garage, ein Schwimmbad usw. Gegenstand eines Vorbezugs sein?

(Art. 30c Abs. 1 BVG; Art. 1 und 2 WEFV)

In der WEFV wird der Begriff des Wohneigentums nicht näher definiert. Artikel 1 dieser Verordnung legt die Verwendungszwecke fest und erwähnt lediglich, dass die Mittel der beruflichen Vorsorge namentlich für den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum verwendet werden dürfen (vgl. Art. 1 Abs. 1 Bst. a WEFV). Unser Amt geht vom Grundsatz aus, dass es nicht an der Verwaltung ist, bei der Auslegung einer Gesetzesnorm deren Tragweite einzuschränken oder auszuweiten. Für diese Aufgabe ist im Streitfall in erster Linie der Richter nach Art. 73 BVG zuständig. In seiner Botschaft vom 19. August 1992 über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge stellt jedoch der Bundesrat unter der Ziffer 223 einige Bewertungskriterien auf. Er hält fest, dass das Wohneigentum einheitlich zu umschreiben sei und insbesondere dem Begriff, der sich aus dem Bundesgesetz über die Wohnbau- und Eigentumsförderung vom 4. Oktober 1974¹ ergibt, entsprechen müsse.

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.

¹ SR 843

Das Wohneigentum wird in der genannten Botschaft definiert als ein dingliches Recht an einem Einfamilienhaus, an einem Stockwerkeigentum oder an einem Wohnanteil in einem anderen Gebäude. Als Wohneigentum im sachenrechtlichen Sinn versteht sich primär das Alleineigentum des Versicherten, wobei darunter auch ein Miteigentumsanteil fallen kann. Die Botschaft präzisiert zudem, dass „auch Investitionen am Wohneigentum zum Vorbezug berechtigen und zwar nicht nur wertvermehrende, sondern auch werterhaltende“. Diesbezüglich hatten der Vorentwurf für ein Wohneigentumsförderungsgesetz, welcher die Art. 30a ff. BVG änderte, und die ersten Entwürfe einer Vollzugsverordnung ausdrücklich eine Bestimmung vorgesehen, welche die Finanzierung von Investitionen am Wohneigentum ermöglichte. Diese Vorschrift wurde in der Folge aufgehoben, da man davon ausging, dass dieses Konzept in den allgemeinen Rahmen von Art. 1 der Verordnung integriert werden könne. Anhand der Materialien zu dieser Teilrevision des BVG lässt sich nachweisen, dass die Mittel der Zweiten Säule nicht nur den Erwerb und der Erstellung von Wohneigentum, ja sogar der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dienen sollen, sondern auch zum Zweck haben, die Wohnqualität und den Wert einer Liegenschaft zu erhalten mittels angemessener Renovations- und Umbauarbeiten. Eine Wertverminderung des Wohnobjekts ist in der Tat geeignet, das Ziel der Vorsorge zu beeinträchtigen.

Es gilt der Grundsatz, dass der Erwerb, die Erstellung oder die Renovation einer Liegenschaft mit Hilfe eines Vorbezugs vor allem dem Wohnen der versicherten Person dienen muss. Es stellt sich die Frage, was unter dem Begriff der Wohnung zu verstehen ist, besonders wenn der von einer Vorsorgeeinrichtung verlangte Vorbezug ein Schwimmbad, eine Garage oder einen anderen Bestandteil eines Grundstücks zum Gegenstand hat.

Wie bereits gesagt, besteht zwischen dem BVG und dem Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz (WEG) vom 4. Oktober 1974 in Bezug auf die Förderung des Wohneigentums ein enger Zusammenhang. Dies bedingt eine einheitliche Begriffsbestimmung und eine einheitliche Anwendung der Konzepte. Im letztgenannten Bundesgesetz werden Wohnungen definiert als Räume, die für die dauernde Unterkunft von Personen geeignet und bestimmt sind (Art. 2 Abs. 1 WEFV). Zudem legt die Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Erstellungskosten bei Wohnbauvorhaben² Kostengrenzen je nach Wohnung fest, wobei jede Überschreitung dieser Limiten dem Eigentümer überbunden wird. Damit soll insbesondere die Erstellung luxuriöser Wohnungen verhindert werden, zumal dies nicht dem Zweck dieses Gesetzes entspricht. Wenn wir diesen Sinnzusammenhang respektieren wollen, folgt daraus zwangsläufig, dass die Erstellung oder die Erneuerung einer Liegenschaft, die im Hinblick auf den Anbau eines Schwimmbades oder eines anderen ähnlichen Objekts erfolgt, mit dem Ziel des Gesetzes über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge nicht mehr übereinstimmt, selbst wenn diese Baute für die Liegenschaft einen Mehrwert darstellt. In diesem Fall ist also ein Vorbezug nicht zulässig.

² SR 843.143.1

Artikel 1 WEFV betrifft zwar nicht nur die Erstellung, sondern auch den Erwerb von Wohneigentum. So hat ein Versicherter stets die Möglichkeit, eine Liegenschaft mit all seinen Bestandteilen zu kaufen, was zu einer Ungleichbehandlung von Vorsorgenehmern führen kann. Indes muss der Versicherte in einem solchen Fall zusätzlich zum Vorbezug meistens noch eigene Mittel investieren oder eine Hypothek aufnehmen. Somit kann vom Grundsatz ausgegangen werden, dass die vorbezogenen Mittel der Zweiten Säule für die Wohnung im eigentlichen Sinn bestimmt sind.

Unser Amt hat sich bislang in den ihm unterbreiteten Fällen flexibel gezeigt, was die Behandlung des aufgezeigten Problems anbelangt, indem es davon ausging, dass solche Bau- oder Renovationsvorhaben einen Mehrwert für die Liegenschaft erzeugt, der im Fall eines mit ihrer Veräusserung einhergehenden Vorsorgeverlustes eine zusätzliche Sicherheit darstellt. Andererseits kann der versicherte immer noch seine Hypothek erhöhen und in der Folge einen Teil davon mittels eines Vorbezugs zurückzahlen. Es hat sich nun aber als notwendig erwiesen, die Sachlage vertieft zu überprüfen, was das BSV dazu geführt hat, seinen Standpunkt im oben erwähnten Sinne zu ändern.

Förderung von im Ausland gelegenen Wohneigentum und Anwendung der ausländischen Gesetzesnormen

(Art. 2 Abs. 2 lit. b WEFV)

Im folgenden Fall wurde unser Amt mit der Frage konfrontiert, ob ein Konkubinatspartner, der Grenzgänger ist und ein Grundstück im Ausland, im konkreten Fall in Frankreich, erwerben möchte, einen Anspruch auf Vorbezug seiner Freizügigkeitsleistung hat. Unabhängig davon, ob ein Konkubinatspartner schweizerischer oder ausländischer Nationalität ist, gibt es für ihn die Möglichkeit, gemäss Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe b WEFV Wohneigentum in Form von Miteigentum, insbesondere als Stockwerkeigentum, zu erwerben. Zwei Konkubinatspartner können folglich ohne weiteres ein Grundstück im Miteigentum erwerben, wobei jeder Eigentümer eines Miteigentumsanteils wird. Wir rufen in Erinnerung, dass für einen Konkubinatspartner Gesamteigentum keine zulässige Form für den Erwerb von Wohneigentum ist, da gemäss Verordnung (vgl. Art. 2 Abs. 2 lit. c) einzig einer verheirateten Person diese Möglichkeit zusteht.

Im französischen Recht des Grundeigentums ist der Begriff des Miteigentums indessen nicht bekannt, dafür existiert eine besondere Form, das gemeinschaftliche Eigentum ("indivision") zwischen Konkubinatspartnern zur Hälfte. Wie man leicht feststellen kann, handelt es sich bei dieser Form um ein Institut, das dem Miteigentum im schweizerischen Recht sehr nahe ist oder diesem sogar entspricht. Wird eine Vorsorgeeinrichtung mit einer solchen Situation konfrontiert, kann die Anfrage der versicherten Person nicht einfach auf Anhieb mit dem Vorwand, das

schweizerische Recht kenne keine solche Form, abgewiesen werden. Sie hat im Gegenteil dafür zu sorgen, dass der Versicherte in seinen Rechten nicht verletzt wird, und zu diesem Zweck hat sie den Willen unseres Gesetzgebers bei der Anwendung von ausländischem Recht zu respektieren. Damit wird das Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten, welches insbesondere verlangt, dass zwei gleiche Situationen gleich behandelt werden, gewährleistet. Besteht wie im gegebenen Fall eine Ähnlichkeit zwischen diesen beiden Rechtssystemen, so gibt es, wie oben erläutert, keinen Grund, das Gesuch des Versicherten einfach abzulehnen.

In diesem Sinne übrigens haben wir schon in unseren Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 32 unter Randziffer 188 festgehalten, dass in Frankreich, wo es kein Grundbuch gibt, eine Eintragung beim "Bureau de conservation des hypothèques", welches von den Departementen verwaltet wird, den Beweis für die Eigentumsverhältnisse der Wohnung des Versicherten liefern kann. In denselben Mitteilungen haben wir ebenfalls erwähnt, dass es im übrigen Sache des Versicherten ist, alle notwendigen Beweiselemente zusammenzutragen, damit die Vorsorgeeinrichtung den Fall in umfassender Kenntnis der Sachlage beurteilen kann.

Konkubinats, Eigentum und Nutzniessung

(Art. 2 Abs. 2 lit. b WEFV)

Folgender Fall wurde unserem Amt unterbreitet: ein Versicherter möchte Wohneigentum im Miteigentum mit seiner Partnerin erwerben. Dabei sollen die beiden Miteigentumsanteile gleich gross sein. Vorgesehen ist, dass jeder Konkubinatspartner blosser Eigentümer des ersten Miteigentumsanteils der Wohnung und Nutzniesser des zweiten Miteigentumsanteils ist und umgekehrt. Im Falle des Ablebens eines Konkubinatspartners sehen die Bestimmungen des Vorsorgereglements im übrigen keine Rente oder Kapitalleistung für den überlebenden Partner im Sinne eines Begünstigten vor.

Die Frage ist nun, ob und in welchem Umfang einem der Konkubinatspartner in einer solchen Situation ein Vorbezug zugestanden werden kann.

Gemäss den Artikeln 745 und 755 ZGB ist die Nutzniessung eine Dienstbarkeit, die dem Nutzniesser das Recht auf den Besitz, den Gebrauch und die Nutzung der Sache verleiht. Dementsprechend ist das blosse Eigentum das mit einer Nutzniessung belastete Eigentum, im Gegensatz zum vollen Eigentum (vgl. Art. 759 ff. ZGB betreffend die Rechte des blossen Eigentümers).

Nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe b WEFV kann mit Mitteln der beruflichen Vorsorge ein Miteigentumsanteil erworben werden. Die Finanzierung des Erwerbs eines

Nutzniessungsrechts mittels eines Vorbezugs im Sinne von Artikel 30c BVG ist dagegen ausgeschlossen (vgl. Mitteilungen Nr. 30 S. 26 zu Art. 2 Abs. 2 lit. d WEFV).

Wenn keine Nutzniessung besteht, hat jeder der Konkubinatspartner das Recht, einen Vorbezug zu verlangen, um einen Miteigentumsanteil einer Wohnung zu erwerben, von welcher der andere Partner den anderen Miteigentumsanteil hält. Die Höhe des Vorbezugs ist dabei auf den Wert des konkreten Miteigentumsanteils begrenzt. Der Konkubinatspartner hat also (genauso wie der Ehegatte). keinen Anspruch auf einen Vorbezug in der Höhe des Gesamtwertes der beiden Miteigentumsanteile (vgl. Mitteilungen Nr. 37 Rz. 215 S. 10).

Die Nutzniessung ist ein "Recht, das wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommt" im Sinne von Artikel 30d Absatz 1 Buchstabe b BVG (vgl. Mitteilungen Nr. 32. S. 10 Ziff. 1.5). Wenn Artikel 30d Absatz 1 Buchstabe b BVG die Pflicht zur Rückzahlung im Falle der Einräumung eines Rechts, das wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommt, statuiert, dann bedeutet dies, dass vorgängig ein Vorbezug einzig für den Erwerb des vollen und nicht nur des blossen Eigentums an der Wohnung zugestanden wird.

Weil im konkreten Fall die Konkubinatspartnerin gemäss Vorsorgereglement nicht Begünstigte ist, bedeutet die Einräumung der Nutzniessung zu Gunsten dieser Partnerin in der Folge die Pflicht zur Rückzahlung des Anteils des Konkubinatspartners, der lediglich blosser Eigentümer ist (vgl. Art. 30e Abs. 1 2: Satz BVG; vgl. auch Mitteilungen Nr. 39 Rz. 231 S. 11 f.: Urteil des EVG vom 2. Juli 1997 in Sa. MB., und Mitteilungen Nr. 42 Rz. 246 S. 8 f.). Der Konkubinatspartner wäre nur dann von der Rückzahlungspflicht befreit, wenn seine Partnerin Begünstigte wäre.

Daraus folgt, dass ein Konkubinatspartner keinen Anspruch auf Vorbezug hat für den Erwerb zu blassem Eigentum des Miteigentumsanteils einer Wohnung, der mit einer Nutzniessung zugunsten seiner Partnerin, die nicht Begünstigte ist, belastet ist. Er kann ebenso wenig einen Vorbezug verlangen für den Erwerb der Nutzniessung an einem der beiden Miteigentumsanteile. Umso weniger kann der Konkubinatspartner einen Vorbezug beanspruchen in der Höhe des Gesamtwertes der beiden Miteigentumsanteile, welche beide mit einer Nutzniessung belastet sind.

Die gegenteilige Lösung würde zu der absurden Situation führen, dass der versicherte Konkubinatspartner, der blosser Eigentümer ist, zwar einen Vorbezug tätigen könnte, den betreffenden Betrag aber sogleich zurückzahlen müsste!

Zusammenfassend heisst dies: der Konkubinatspartner kann einen Vorbezug nur für den Erwerb eines Miteigentumsanteils, der nicht durch eine Nutzniessung belastet ist, beanspruchen. Einzig wenn seine Partnerin im Vorsorgereglement als Begünstigte figuriert, kann der Konkubinatspartner ausnahmsweise einen Vorbezug geltend machen für den Erwerb eines Miteigentumsanteils, der mit einer Nutzniessung zugunsten seiner Partnerin belastet ist.

Müssen bei einer versicherten Person, die bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen ist, für den Mindestbetrag beim Vorbezug die jeweiligen Vorsorgeguthaben einzeln oder deren Gesamtheit berücksichtigt werden?

(Art. 5 Abs. 1 WEFV)

Gemäss Artikel 5 Absatz 1 WEFV beträgt der Mindestbetrag für den Vorbezug 20'000 Franken. "Ist eine versicherte Person bei zwei Vorsorgeeinrichtungen desselben Arbeitgebers angeschlossen (z. B. obligatorische Versicherung und Kaderversicherung) und macht sie bei beiden einen Vorbezug geltend, stellt sich die Frage, ob für die Anwendung dieses Mindestbetrages von 20'000 Franken je das Vorsorgekapital bei der einzelnen Vorsorgeeinrichtung oder im Gegenteil die Gesamtheit des Vorsorgeguthabens in Betracht gezogen werden muss. Die getrennte Behandlung der Vorsorgemittel hätte zur Folge, dass die versicherte Person in jeder Vorsorgeeinrichtung über einen Betrag von mindestens 20'000 Franken verfügen müsste, um ihr Recht auf Vorbezug geltend machen zu können. Dies wäre nicht der Fall, wenn man sich an die Gesamtheit der Vorsorgemittel halten würde, deren Summe den Mindestbetrag überschreitet.

Der Bundesrat hat diesen Fall in der WEFV nicht behandelt. Immerhin präzisiert er in Absatz 2 der oben genannten Bestimmung, dass der Mindestbetrag nicht für Freizügigkeitseinrichtungen gilt. Dies ist aber kein Hinweis dafür, dass damit die Gesamtheit der Vorsorgemittel in Betracht gezogen werden müsste mit dem Argument, dass die Vorsorge- und die Freizügigkeitseinrichtung zwei Instrumente für die Anwendung des BV'G seien und dass es deshalb keinen Grund gebe, die versicherte Person ihrer Rechte zu berauben, wenn in einer der Einrichtungen der Mindestbetrag nicht erreicht ist. Dass der Mindestbetrag nicht für die Freizügigkeitseinrichtungen gilt, ist vor allem darauf zurückzuführen, dass in ihrem Fall das Argument der Begrenzung der Verwaltungskosten, das eben die Anwendung des Mindestbetrages rechtfertigt, nicht den gleichen Stellenwert hat (vgl. Erläuterungen zur Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge vom 3. Oktober 1994, betreffend Artikel 5). Andererseits regelt die WEFV im wesentlichen die Rechte der versicherten Person gegenüber einer einzigen Vorsorgeeinrichtung. Dies lässt sich explizit aus Artikel 30c Absatz 1 BVG ableiten, wo der Grundsatz festgehalten ist, dass die versicherte Person ihren Anspruch nur gegenüber ihrer Vorsorgeeinrichtung geltend machen kann.

Wäre die Gesamtheit der Vorsorgemittel massgebend, würde dies in der Konsequenz zudem bedeuten, dass dasselbe Prinzip auch auf ähnliche Fälle angewendet werden müsste. Dies würde aber zu Resultaten führen, die dem Willen des Gesetzgebers nicht entsprächen. Beispielsweise wäre es dann der versicherten Person nicht möglich, die Barauszahlung ihres Freizügigkeitsguthabens gemäss Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c des Freizügigkeitsgesetzes zu verlangen, da in den meisten Fällen die Summe der in den zwei Vorsorgeeinrichtungen vorhandenen Vorsorgeguthaben ihren Jahresbeitrag bei einer der Vorsorgeeinrichtungen notwendigerweise übersteigt.

Versicherte Person mit arbeitsvertraglicher Dienstwohnung und Vorbezug

(Art. 30c BVG und Art. 4 WEFV)

Gemäss Artikel 4 Absatz 1 WEFV ist ein Vorbezug nur unter der Bedingung möglich, dass die versicherte Person ihr Wohneigentum persönlich nutzt (Eigenbedarf). Wie ist die Rechtslage, wenn eine Person im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit verpflichtet ist, in einer Dienstwohnung zu wohnen, und sie gleichzeitig einen Vorbezug für den Erwerb eines anderen Wohnobjektes geltend machen möchte? In dieser Lage befindet sich beispielsweise ein Hauswart, der auf Grund des Arbeitsvertrages in der vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Wohnung leben muss. Dazu gehören ebenfalls Geistliche oder das Botschaftspersonal und jede andere Person, die aufgrund des öffentlichen oder privaten Rechts eine Wohnpflicht hat. Geht man davon aus, dass diese Arbeitnehmer schon ein Wohnobjekt selbst bewohnen, müsste daraus geschlossen werden, dass sie keinen Vorbezug geltend machen können.

Wir sind hingegen der Ansicht, dass eine derart strikte Anwendung der oben genannten Bestimmung der WEFV gegen den Sinn des Gesetzes wäre, da es schliesslich keinen Grund gibt, der versicherten Person ihr Recht auf Vorbezug zu verweigern, nur weil sie schon ein Objekt bewohnt, das sie aber nicht auswählen konnte. Aus Gründen der Billigkeit muss jede versicherte Person frei Wohneigentum erwerben können, auch wenn bestimmte Voraussetzungen beachtet werden müssen. Nur so kann der Wille des Gesetzgebers im Bereich der Wohneigentumsförderung sichergestellt werden. Im gleichen Sinne haben wir schon in den Erläuterungen zur WEFV, die in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 30 erschienen sind, zu Artikel 4 Absatz 2 erläutert, dass Personen, welche von Gesetzes wegen einer Wohnsitzpflicht im In- oder Ausland unterstellt sind wie beispielsweise Diplomaten, aus Gründen der Gleichbehandlung ebenfalls von den Wohneigentumsförderungsmassnahmen profitieren können sollten. In den Mitteilungen Nr. 32, Randziffer 188.5, haben wir ebenfalls festgehalten, dass ein Ausländer mit B- oder C-Ausweis auch für ein Haus im Ausland einen Vorbezug geltend machen kann, sofern die Familie (Frau und Kinder) dort lebt und der Versicherte sich regelmässig bei ihnen aufhält. Folglich gibt es im oben dargestellten Fall keinen Grund, der versicherten Person einen Vorbezug zu verweigern, unter der Bedingung allerdings, dass die Familie, wie eben erwähnt, das Wohnobjekt, das erworben werden soll, bereits bewohnt.

Die Pfandverwertung im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

(Art. 3Gb BVG, 331d OR, Art. 6, 8-10 WEFV)

I. Einführung

Die vorliegende Analyse soll folgende Fragen erhellen:

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

II. Ab welchem Moment ist eine Pfandverwertung möglich?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Betreuung auf Pfandverwertung oder private Verwertung?

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

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

Drei Konstellationen sind denkbar:

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

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

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

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

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

IV. Welche Folgen hat eine Scheidung für das Pfand?

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

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

Vorbezug und Eingliederungsmassnahmen

(Art. 30c Abs. 1 BVG)

Wie wir schon in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 32 vom 11. April 1995 unter Randziffer 188.2 festgehalten haben, hat eine versicherte Person, die als Invalide anerkannt ist, keinen Anspruch auf Vorbezug ihrer Freizügigkeitsleistung. Der Vorsorgefall geht dem Anspruch auf Vorbezug und damit auf Überweisung eines Teils oder der Gesamtheit der Freizügigkeitsleistung gemäss BVG vor. Dieser Grundsatz basiert auf der Rechtsprechung des EVG, wonach der Versicherte seinen Anspruch auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung gemäss Artikel 5 FZG nicht mehr geltend machen kann, wenn für die Vorsorgeeinrichtung der Vorsorgefall eingetreten ist (BGE 120 V 306). In analoger Anwendung dieser Rechtsprechung haben wir in denselben

Mitteilungen darauf hingewiesen, dass das Gleiche für eine versicherte Person mit bevorstehender Invalidität gilt, insbesondere wenn sie im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen der IV Taggelder dieser Versicherung erhält". In diesem Fall hat die versicherte Person tatsächlich Aussicht auf Invaliditätsleistungen des BVG, und es ist zwingend, dass die allenfalls leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung das Vorsorgekapital bewahren kann, bis klar ist, ob die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit wiedererlangt.

In der Praxis kann es bei der oben beschriebenen Situation nun aber vorkommen, dass die versicherte Person trotzdem ihren Anspruch auf Vorbezug geltend macht. Wenn angesichts der eben angestellten Überlegungen die betroffene Vorsorgeeinrichtung den Vorbezug auszahlt, muss sie damit rechnen, dass sie die Rückerstattung des' ausbezahlten Kapitals entsprechend den Artikeln 62 ff. des Obligationenrechts nicht mehr fordern kann, insbesondere wenn die versicherte Person guten Glaubens ist. Dies ist normalerweise der Fall, kann man doch von der versicherten Person nicht verlangen, dass sie die Besonderheiten des Vorbezugs kennt.

Grundsätzlich ist die Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Gesuches aufgrund des bei dieser Gelegenheit ausgefüllten Fragebogens gut über den Gesundheitszustand der versicherten Person informiert. Es kann aber vorkommen, dass dieser Fragebogen ungenau oder sogar lückenhaft ist - beispielsweise enthält er keine Angaben zum Bezug von Taggeldern der IV. In einem solchen Fall erhält die nun invalid gewordene versicherte Person nach Artikel 30c Absatz 4 BVG entsprechend gekürzte Invaliditätsleistungen.

Eigennutzung und Veräusserung des Wohneigentums

(Art. 30d, 30c BVG)

Die Bestimmungen der Wohneigentumsförderung sollen es dem Versicherten erlauben, Vorsorgemittel für die Finanzierung von selbst bewohntem Wohneigentum zu verwenden. Der Versicherte hat daher nur Anspruch auf die Gewährung eines Vorbezugs von Vorsorgemitteln, wenn er das Wohneigentum selbst bewohnt und es liegt an ihm, bei der Geltendmachung des Anspruchs das Vorliegen dieser Voraussetzung nachzuweisen (WEFV Art. 10).

Aufgabe der Eigennutzung

Verschiedene Anfragen im Zusammenhang mit der späteren Aufgabe der Eigennutzung durch den Versicherten, oft viele Jahre nachdem der Vorbezug korrekt zustande gekommen war, haben uns bewogen, unsere früheren Stellungnahmen zu diesem Punkt neu zu überdenken und zu klären. Das Gesetz nennt in Artikel 30d Absatz 1 als Gründe, die zur Rückzahlung des Vorbezuges verpflichten, die Veräusserung (französisch "vente") und den Tod des Versicherten, sofern dabei keine Vorsorgeleistungen fällig werden (Buchst. a und b). Die Einräumung von Rechten am Wohneigentum an dem der Versicherte Eigentümer bleibt, verpflichtet nach dem Wortlaut der Gesetzesbestimmung zur Rückzahlung, wenn sie einer besonders qualifizierten Form entsprechen, wenn sie "wirtschaftlich einer

Veräusserung gleichkommen" (Buchst. b). Nicht jede Aufgabe der Eigennutzung führt deshalb zur Verpflichtung, den Vorbezug zurückzuzahlen. Zieht der Versicherte etwa aus der bis dahin mit seiner Familie gemeinsam bewohnten Wohnung aus, löst dies noch keine Rückzahlungspflicht aus. Auch bei einer Vermietung kann in der Regel nicht davon ausgegangen werden, dass sie wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommt. Dies wäre jedoch zum Beispiel der Fall bei der Einräumung einer Nutzniessung oder allenfalls auch bei einem sehr langjährigen, unkündbaren Mietvertrag mit symbolischem Betrag als Miete.

Von der Situation, in der bei der Geltendmachung des Vorbezugsanspruchs alle Voraussetzungen erfüllt waren und der Versicherte zu Recht seinen Anspruch geltend machte, müssen Fälle unterschieden werden, wo das Vorliegen der Voraussetzungen vom Versicherte vorgetäuscht wurde, um in den Genuss eines Vorbezugs zu kommen, auf den er keinen Anspruch hatte. Der Wortlaut von Artikel 30d Absatz 1 Buchstabe b steht im letzteren Fall der Rückforderung des Vorbezuges durch die Vorsorgeeinrichtung nicht entgegen.

Übertragung des Eigentums an einen vorsorgerechtlich Begünstigten

Auch bei einer Veräusserung entsteht nicht in allen Fällen die Pflicht, den Vorbezug zurückzuzahlen. Wird das Eigentum an einen vorsorgerechtlich Begünstigten übertragen, gilt dies nicht als Veräusserung, die zur Rückzahlung des Vorbezugs verpflichtet. Der neue Eigentümer unterliegt dann jedoch derselben Veräusserungsbeschränkung wie der Versicherte (BVG Art. 30e Abs. 1) und er kann die sie zu den gleichen Bedingungen löschen lassen, wie der Versicherte (BVG Art. 30e Abs. 3). Unter vorsorgerechtlich Begünstigten sind nicht nur die Hinterlassenen nach BVG zu verstehen, sondern auch Personen, die gemäss Reglement zu den Begünstigten gehören.

Eine besondere Schwierigkeit entsteht, wenn eine Person, die bei der Übertragung des Eigentums zu den Begünstigten gehörte, vor Eintritt eines Vorsorgefalles diese Eigenschaft verliert. Es kann sich dabei zum Beispiel um ein Kind des Versicherten handeln, das im Zeitpunkt der Eigentumsübertragung noch minderjährig war oder noch unter fünfundzwanzigjährig und in Ausbildung war, nun die Voraussetzungen für eine Waisenrente nach BVG nicht mehr erfüllt und auch gemäss den reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung keine überobligatorischen Leistungen zustehen. Ebenso kann eine nach Reglement begünstigte, vom Versicherten erheblich unterstützte Person - z.B. in einem Konkubinat - diese Eigenschaft verlieren, wenn sich die Beziehung zum Versicherten zerschlägt und er diese Person nicht mehr unterstützt. Ist der neue Eigentümer nicht mehr Begünstigter, fällt der Grund, weshalb die Eigentumsübertragung an ihn nicht die Rückzahlungspflicht nach Artikel 30d Absatz 1 Buchstabe a auslöste weg und der Vorbezug muss daher zurückgezahlt werden. Erhält die Pensionskasse von dieser Tatsache Kenntnis, muss sie die Rückzahlung verlangen. U. E. kann man jedoch nicht von ihr verlangen, dass sie aktiv nach Tatsachen forscht, die nicht offensichtlich sind, zum Beispiel indem sie die finanzielle Unterstützung einer Person durch den Versicherten regelmässig überprüfen würde.

Möglicher Verkäuferkreis

Die Bestimmungen, die den Vorbezug von Vorsorgemitteln für Wohneigentum regeln, schränken den möglichen Verkäuferkreis nicht ein. Zum Beispiel schliesst die Tatsache, dass zwischen Käufer und Verkäufer Familienbeziehungen bestehen (Eltern - Kinder; Ehegatten etc.) nicht aus. Dass der Käufer einen Vorbezug zur Finanzierung des Erwerbs von Wohneigentum beansprucht.

Miteigentum und gegenseitige obligatorische Verpflichtung der Miteigentümer

(Art. 2 Abs. 2 WEFV)

Bei Konkubinatspaaren ist - im Gegensatz zu Ehepaaren, - ein Wohneigentumsvorbehalt bei Gesamteigentum nicht möglich (WEFV Art. 2 Abs. 2). In der Praxis werden vermehrt Beispiele bekannt, in denen die Konkubinatspaare Miteigentum haben und als Miteigentümer im Grundbuch eingetragen werden, sich jedoch vertraglich zu solidarischer Haftung für den Kaufpreis verpflichten. Eine solche Vereinbarung steht einem Vorbezug von Vorsorgemitteln nicht entgegen, dieser ist aber auf den Miteigentumsanteil des Versicherten beschränkt und die Veräusserungsbeschränkung muss entsprechend Grundbuch eingetragen werden. Auch ein Eintrag von grundpfandgesicherten Verpflichtungen auf dem Miteigentumsanteil steht dem Vorbezug nicht entgegen. Allenfalls führen sie jedoch nicht zur Minderung der Rückzahlungspflicht, wenn sie weniger als 2 Jahre vor dem allfälligen Wiederverkauf eingegangen wurden und nicht zur Finanzierung Wohneigentums notwendig waren (WEFV Art. 15).

Vorbezug für Wohneigentum und hypothekarisches Darlehen an den Versicherten

In der Praxis entsteht zuweilen Konfusion zwischen dem Vorbezug von Vorsorgemitteln und der Gewährung eines Darlehens durch die Vorsorgeeinrichtung, da beides zur Finanzierung von Wohneigentum des Versicherten dient. In der folgenden Tabelle werden einige der wichtigsten Unterschiede gegenübergestellt.

Wohneigentumsvorbezug	Darlehen
Der Vorbezug für Wohneigentum ist gesetzlich geregelt, der versicherte hat, sofern er die Bedingungen erfüllt, Anspruch auf einen Vorbezug von Mitteln aus der beruflichen Vorsorge zur Finanzierung von selbstbewohntem Wohneigentum. Gesetz und Verordnung regeln die Bedingungen, Auswirkungen etc..	Das Reglement kann die Möglichkeit vorsehen, dass die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten hypothekarische Darlehen gewährt, meist um selbstbewohntes Wohneigentum zu finanzieren. Es gibt keinen gesetzlichen Anspruch, eine solche Möglichkeit existiert nur, wenn sie im Reglement enthalten ist. Ebenso müssen die Bedingungen im Reglement, bzw. einem Zusatz geregelt sein.
Der Vorbezug darf nicht höher sein als die vorhandene Freizügigkeitsleistung, bzw. die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 (BVG Art. 30c Abs.2).	Die Höhe des Darlehens braucht nicht von jener der Freizügigkeitsleistung abzuhängen, sie wird meist im Verhältnis zum Wert des Objekts definiert.
Der Vorbezug führt zu einer Verminderung des Vorsorgeschutzes, sofern dies nicht durch eine zusätzliche Versicherung ausgeglichen wird. Im Vorsorgefall sind die Leistungen gekürzt.	Der Vorsorgeschutz wird nicht verändert.
Da der Versicherte gegenüber der Vorsorgeeinrichtung bis zur Rückzahlungspflicht keine Schuld hat, gibt es auch keine Schuldzinsen.	Der Darlehensnehmer schuldet der Vorsorgeeinrichtung gemäss den im Darlehensvertrag bzw. im Reglement festgelegten Bedingungen Schuldzins auf dem Darlehen.
In dem vom Gesetz vorgesehenen Fällen entsteht die Verpflichtung, den Vorbezug zurückzuzahlen. Der Versicherte hat das Recht (zeitlich begrenzt, BVG Art. 30d Abs.2) den Vorbezug zurückzuzahlen.	Das Darlehen kann gemäss den Bedingungen im Darlehensvertrag gekündigt werden. Das Reglement kann Gründe vorsehen, bei deren Vorliegen das Darlehen gekündigt werden muss.
Beim Vorbezug wird im Grundbuch zur Sicherung der allfälligen Rückzahlungspflicht eine Veräusserungsbeschränkung eingetragen.	Die Hypothek wird im Grundbuch eingetragen.

Bei einem Konkurs hindert die eingetragene Veräusserungsbeschränkung den Eigentumsübergang nicht und kann gegenüber dem neuen Eigentümer nicht mehr geltend gemacht werden.	Bei einem Konkurs werden aus dem Erlös des Grundstücks vorab die hypothekarisch gesicherten Forderungen erfüllt.
Die Rückzahlungspflicht bei der Veräusserung beschränkt sich auf den Erlös (BVG Art. 30d Abs. 5, Ausnahme WEFV Art. 15).	Der Darlehensnehmer schuldet das ganze Darlehen, auch wenn bei der Veräusserung der Erlös tiefer als die hypothekarisch gesicherten Forderungen ist.
Der Vorbezug löst die Steuerpflicht aus. Bei einer Rückzahlung des Vorbezugs können die Steuern zurückgefordert werden.	
Für die Vorsorgeeinrichtung ist ein Vorbezug durch den Versicherten keine Anlage von Vermögen.	Für die Vorsorgeeinrichtung ist ein Darlehen an einen Versicherten eine Vermögenslage, die den entsprechenden Bestimmungen in Gesetz und Verordnung sowie der Anlagestrategie entsprechen muss.

**Liste der Fragen/Antworten bzw. Stellungnahme des BSV im Bulletin
seit Nr. 30 zur Wohneigentumsförderung (WEF)**
(in absteigender Reihenfolge)

Nr., Rz und Datum	Frage Bzw. Stellungnahme
44 , 255 vom 14.4.99	WEF mit Mitteln der beruflichen Vorsorge zwecks Amortisation der Grundverbilligung nach WEG: <ul style="list-style-type: none"> • Sind Grundverbilligungen nach Art. 36 f. des WEG (SR 843) den Hypothekendarlehen im Sinne von Art. 1c WEFV gleichzusetzen? • Kann der zurückzuzahlende Vorschuss aufgeteilt werden in einem Teil Amortisation und in einen zugehörigen Teil Zinszahlung?
44 , 263 vom 14.4.99	Gebühren bei Vorbezug und Verpfändung von Altersleistungen
40 , 234 vom 22.12.97	WEF: Wechsel der VE und Anmerkung Welche Konsequenzen hat der Wechsel einer Vorsorgeeinrichtung (VE) für die Anmerkung einer Veräusserungsbeschränkung nach BVG im Grundbuch?
39 , 222 vom 30.10.97	Durchführungsfragen der WEF <ol style="list-style-type: none"> 1. Verhältnis der Anmerkung zu Pfandrechten 2. Löschung der Anmerkung infolge Zwangsverwertung
37 , 215 vom 11.12.96	Durchführungsfragen der WEF: <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorbezug für das Erstellen von Wohneigentum 2. Rückzahlungspflicht der Erben 3. Vorbezug bei ausländischen Staatsangehörigen mit einem B- oder C-Ausweis 4. Vorbezug bei einer Beteiligung durch den Erwerb von Aktien einer Mieter-AG 5. Höhe des Vorbezuges bei Miteigentum oder Eigentum mit Ehegatten zu gesamter Hand
37 , 216 vom 11.12.96	Berechnung der Überversicherung bei einem Vorbezug oder im Scheidungsfalle
34 , 201 vom 8.12.95	Verzeichnis der Eidg. Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht Zweck und Inhalt des GB, Aufstellung über die Zugehörigkeit der Wohnortsgemeinden zu den GB-Ämtern
33 , 192 vom 12.6.95	Hinweis zur WEF mit Mitteln der beruflichen Vorsorge Kann die VE die Verwaltungskosten für den Vorbezug oder die Verpfändung individuell auf den Versicherten überwälzen?
33 , 193 vom 12.6.95	Kreisschreiben der EstV Nr. 22 Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Kreisschreiben der EstV Nr. 23 Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

32, 188 vom 21.4.95	Hinweis zur WEF mit Mitteln der beruflichen Vorsorge <ol style="list-style-type: none"> 1. Wie kann die VE, wenn kein GB vorhanden ist, wissen, ob der Vorbezug tatsächlich für Wohneigentum verwendet wird oder ob Gefahr besteht, dass die Mittel anderweitig eingesetzt werden? Wann und aufgrund welcher Dokumente ist die Pensionskasse entlastet? 2. Hat ein Versicherter bei Invalidität oder bevorstehender Invalidität Anspruch auf einen Vorbezug? 3. Kann ein Versicherter für Wohneigentum, das ausschliesslich Eigentum seines Ehegatten ist, einen Vorbezug geltend machen? 4. Kann eine versicherte Person zunächst durch einen Vorbezug eine Hypothek abtragen und sie kurz darauf wieder erhöhen, um mit den erhaltenen Mittel beispielsweise Mobilien zu erwerben? 5. Kann ein Ausländer mit B- oder C-Ausweis, der mit seiner ganzen Familie in der Schweiz lebt, für ein Aus im Ausland, d.h. in seinem Herkunftsland einen Vorbezug geltend machen? 6. Sind Vorbezug und Verpfändung bei einem Mehrfamilienhaus (kein Stockwerkeigentum) zulässig?
32, 189 vom 21.4.95	Weisungen und Ergänzende Richtlinie des Eidg. Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht Weisung für die Grundbuchämter betreffend Anmerkung bzw. Löschung einer Veräusserungsbeschränkung
31, 180 vom 8.12.94	Hinweis zur WEF mit Mitteln der beruflichen Vorsorge <ol style="list-style-type: none"> 1. Was versteht man unter Verpfändung in der WEF? 2. Wie wird der Wohnsitz für Ausländer definiert? 3. Welche Sicherung des Vorsorgezweckes ist bei Versicherten mit Wohnsitz im Ausland vorgesehen? 4. Was bewirkt die grundbuchliche Anmerkung? 5. Hat die VE die Möglichkeit, einen Vorbezug mit einem Grundpfand abzusichern? 6. Kann der Versicherte, der einen Vorbezug geltend gemacht hat, zur Zusatzversicherung gezwungen werden? 7. Muss die VE eine Zusatzversicherung anbieten? 8. Was geschieht, wenn nach dem Vorbezug ein Barauszahlungsgrund geltend gemacht wird? 9. Bis zu welchem Zeitpunkt kann der Versicherte einen Vorbezug geltend machen? 10. Darf ein Teil des Vorbezugs dazu verwendet werden, die Steuern zu bezahlen, die gemäss Art. 83a Abs. 1 BVG geschuldet sind?
30, vom 5.10.94	Die Sonderausgabe beinhaltet sowohl die FZV als auch die WEFV mit jeweiligem Kommentar

Erwerb von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Entscheidungssammlung

- **BGE 122 V 320 (Entscheid des EVG vom 22.10.1996 i.Sa. Stiftung P. gegen W. und Genfer Verwaltungsgericht; Art. 73 BVG):**

Rechtsweg nach Art. 73 BVG ausgeschlossen für Streitigkeiten zwischen einer Freizügigkeitseinrichtung (Bankstiftung, Versicherungseinrichtung) und einem Versicherten; die Freizügigkeitseinrichtung ist keine Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 73 BVG.

- **nicht publizierter Entscheid des EVG vom 17.7.1998 (B 34/97, H.; Art. 73 BVG):**

Der Rechtsweg nach Art. 73 BVG ist nicht offen für Streitigkeiten mit einer Freizügigkeitsstiftung um Verwaltungskosten im Rahmen des Erwerbs von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge.

- **BGE 124 II 570 (Entscheid des BGer vom 4.11.1998 i.S. Stiftung X gegen BSV und Eidg. BVG-Beschwerdekommision; Art. 30a ff. BVG, 331d und 331e OR; Zusammenfassung in Mitteilungen Nr. 44 Rz. 263 S. 8 f.):**

Verwaltungskosten im Bereich Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Art. 30a ff. BVG): Bedingungen, unter welchen von den Versicherten ein Verwaltungskostenbeitrag bei Vorbezug oder Verpfändung von Vorsorgemitteln für den Erwerb von Wohneigentum verlangt werden kann (Erw. 2; Erfordernis einer reglementarischen Grundlage (Erw. 3); Rückerstattung von zu Unrecht einverlangten Verwaltungskostenbeiträgen (Erw. 4).

- **BGE 124 II 211 (Entscheid des BGer vom 27.5.1998 i.Sa. N., Rekurs SchKG; Art. 30c und 30e BVG, 92 Abs. 1 Ziff. 10 SchKG):**

Pfändung eines teilweise mit Mitteln der beruflichen Vorsorge erworbenen Grundstücks (Art. 30c und 30e BVG, 92 Abs. 1 Ziff. 10 SchKG): die kantonalen Aufsichtsbehörden müssen die allfällige Auswirkung der in Art. 30e BVG vorgesehenen Veräusserungsbeschränkung auf ein laufendes Verwertungsverfahren untersuchen und diese gegebenenfalls berücksichtigen, unabhängig sogar von einer Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch (Erw. 1); mit dem Vorbezug der Freizügigkeitsleistung im Sinne von Art. 30c BVG erworbenes Grundeigentum kann gepfändet werden; Art. 92 Abs. 1 Ziff. 10 SchKG ist in einem solchen Fall nicht anwendbar (Erw. 2).

- **BGE 124 V 276 (Entscheid des EVG vom 8.9.1998 i.S. L. gegen Waadtländische Beamtenpensionskasse und Versicherungsgericht des Kantons Waadt; Art. 30c Abs. 1 BVG):**

Zeitpunkt, von welchem an die Frist von 3 Jahren gerechnet werden muss (Art. 30c Abs. 1 BVG); unter „Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen“ ist

derjenige Zeitpunkt zu verstehen, von dem an der Versicherte frühestens solche Leistungen von seiner Pensionskasse beanspruchen kann.

- **nicht publizierter Entscheid des EVG vom 18.1.1999 (B 45/98, Z.; Art. 30c Abs. 1 BVG):**

Bestätigung von BGE 124 V 276.

- **Entscheid des BGer vom 6.10.1998 (Steuerverwaltung des Kantons Jura gegen X. und kantonale Rekurskommission des Kantons Jura, in: Die Praxis 1999 Nr. 71 S. 389 ff.; Art. 30c, 30d und 83 a Abs. 1 und 2 BVG, 7 Abs. 1 und 2, 14 Abs. 2 WEFV, 146 DBG):**

Rückerstattung von bezahlten Steuern ist nur möglich bei einer wirklichen Wiedereinzahlung von mindestens Fr. 20'000. Ein Recht auf eine solche Steuerrückerstattung besteht nicht bei „besonderen Beitragszahlungen“, die vom Lohn abgezogen werden und Prämienzahlungen für Zusatzversicherung im Sinne von Art. 30c Abs. 4 BVG darstellen.



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

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 56

vom 29. Dezember 2000

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

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

Stellungnahmen des BSV

- 334 Unterstellung von Teilzeitbeschäftigten unter das BVG

Rechtsprechung

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

Errata

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

330 Die ab 1. Januar 2001 gültigen Grenzbeträge

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

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

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

Für die obligatorische berufliche Vorsorge

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

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

Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

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

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

BVG-Versicherung arbeitsloser Personen

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

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

Sicherstellung der Leistungen durch den Sicherheitsfonds

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

	bisheriger Betrag	neuer Betrag
– Maximaler Grenzlohn	108'540 Fr.	111'240 Fr.

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

(Art. 36 BVG)

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

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

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

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

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

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

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

332 Stabilisierungsprogramm – Vollziehungsverordnung zu Art. 79a BVG

Begrenzung des Einkaufs in die berufliche Vorsorge

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

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

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

Verhinderung der Steuerumgehung

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

Verordnungstext und Erläuterungen

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

Änderung vom 27. November 2000¹

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984² über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) wird wie folgt geändert:

5. Kapitel: Begrenzung des Einkaufs

Art. 60a

(Art. 79a BVG)

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

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

2 Unter die Begrenzung fallen:

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

¹ AS 2000 3086

² SR 831.441.1

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

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

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

II

Änderung bisherigen Rechts

Die Freizügigkeitsverordnung vom 3. Oktober 1994³ wird wie folgt geändert:

Art. 6a Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

Für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen (Art. 9 Abs. 2 FZG) gilt die Einschränkung nach Artikel 60a der Verordnung vom 18. April 1984⁴ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2).

Art. 12 Übertragung

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

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

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

³ SR 831.425

⁴ SR 831.441.1

Erläuterungen

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

I. Einleitung

Mit dem Bundesgesetz vom 19. März 1999 über das Stabilisierungsprogramm 1998⁵ wurde für die berufliche Vorsorge für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen erstmals eine Obergrenze eingeführt. Diese Begrenzung wird in einem neuen Artikel 79a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) geregelt, auf welchen parallel dazu im Freizügigkeitsgesetz in Artikel 9 Absatz 2 im zweiten Satz verwiesen wird (Inkrafttreten dieser Gesetzesänderungen: 1. Januar 2001). Damit gilt diese Einschränkung für sämtliche Vorsorgeverhältnisse, unabhängig davon, ob die Vorsorgeeinrichtung im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen ist oder nicht (Art. 79a Abs. 1 BVG).

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

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

II. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 60a Einkauf

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

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

⁵ AS 1999 2374

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In Buchstabe b werden folgende speziellen Einkaufstatbestände alternativ aufgeführt:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Änderung der Freizügigkeitsverordnung (FZV)

Artikel 6a Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

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

Artikel 12 Übertragung

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

333 Zusatzabkommen mit dem Fürstentum Liechtenstein : Freizügigkeit

Übertragung von Freizügigkeitsguthaben zwischen schweizerischen und liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen

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

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

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

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

Auszug aus dem Abkommen

Zweites Zusatzabkommen

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

Der Schweizerische Bundesrat

und

Seine Durchlaucht der Regierende Fürst von und zu Liechtenstein,

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

Artikel 1

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

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

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

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

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

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

Artikel 2

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

Artikel 3

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

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

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

Stellungnahmen des BSV

334 Unterstellung von Teilzeitbeschäftigten unter das BVG

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

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

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

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

Rechtsprechung

335 Einkauf von Versicherungsjahren

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

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

Sachverhalt

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

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

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

Rechtliche Erwägungen

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

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

Im vorliegenden Fall bildet nur die zweite Voraussetzung Streitgegenstand.

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

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

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

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

Aus diesen Gründen hat das EVG die Beschwerde abgelehnt.

336 Fehlerhafte Angaben der Vorsorgeeinrichtung – Gutgläubensschutz des Versicherten

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

(Art. 4 Abs. 1 BV)

Sachverhalt

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

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

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

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

Rechtliche Erwägungen

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

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

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

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

Das EVG hat daher die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgelehnt.

337 Festlegung des koordinierten Lohns

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

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

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

338 Anwendbares Recht im Scheidungsfall

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

(FZG, insbesondere Art. 22)

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

339 Auslegung des Vorsorgevertrags

Verpflichtung zu künftigen Rentenleistungen – Anpassung der Rente

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

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

Sachverhalt

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

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

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

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

Rechtliche Erwägungen

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

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

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

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

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

Aus diesen Gründen lehnte das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab.

340 Erhaltung der Vorsorge für Hinterlassene

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

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

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

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

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

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

341 Berufliche Vorsorge und Erbrecht

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

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

Sachverhalt

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

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

Rechtliche Erwägungen

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

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

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

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

342 Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen

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

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

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

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

343 Verletzung der Anzeigepflicht – Erweiterte Vorsorge

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

(Art. 4 und 6 VVG)

Sachverhalt

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

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

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

Rechtliche Erwägungen

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

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

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

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

Aus diesen Gründen wies das EVG die Beschwerde ab.

344 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat

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

(Art. 26 BVG, 29 IVG)

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

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

345 Neue Beweismittel

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

(Art. 105 Abs. 2 OG)

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

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

346 Verjährung

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

(Art. 41 BVG)

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

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

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

347 Frist für den Rücktritt vom Vertrag im Falle einer Anzeigepflichtverletzung

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

(Art. 4 BVG und 4 VVG)

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

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

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

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

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

348 Bemessung der Invalidität

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

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

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

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

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

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

349 Ablehnung und obligatorischer Beitritt zum BVG

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

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

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

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

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

Errata

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

Die Pfandverwertung im Rahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

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

I. Einführung

Die vorliegende Analyse soll folgende Fragen erhellen:

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

II. Ab welchem Moment ist eine Pfandverwertung möglich?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Drei Konstellationen sind denkbar:

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

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

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

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

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

IV. Welche Folgen hat eine Scheidung für das Pfand?

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

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

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 57

vom 29. Juni 2001

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 350 Weiterversicherung der erwerbstätigen Frauen, die das ordentliche AHV-Rentenalter noch nicht erreicht haben
- ~~/~~ Bundesgesetz vom 23. März 2001 zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge (Weiterversicherungsgesetz)
 - ~~/~~ Änderung vom 21. Februar 2001 der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)
 - ~~/~~ Erläuterungen zur Änderung vom 21. Februar 2001 der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

Stellungnahme des BSV

- 351 Fragen zur Anwendung des Weiterversicherungsgesetzes

Rechtsprechung

- 352 Ungültigkeit der Barauszahlung, wenn die Unterschrift des Ehegatten fehlt oder gefälscht ist

Hinweis der Eidgenössischen Steuerverwaltung EStV

- 353 Dringliche Massnahmen im Bereich der Umsatzabgaben

Errata

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

Hinweise

350 Weiterversicherung der erwerbstätigen Frauen, die das ordentliche AHV-Rentenalter noch nicht erreicht haben

Die 10. AHV-Revision hat eine stufenweise Erhöhung des ordentlichen Rentenalters der Frauen eingeführt; auf den 1. Januar 2001 von 62 auf 63 Jahre und auf den 1. Januar 2005 auf 64 Jahre. Die Harmonisierung des Rentenalters der Frauen zwischen der AHV und der beruflichen Vorsorge sollte im Rahmen der 1. BVG-Revision geregelt werden. Da diese nicht wie im ursprünglichen Zeitplan vorgesehen auf den 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist, stimmt das Rentenalter der Frauen in der AHV und jenes im BVG nicht mehr überein. So ist für die Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter von 63 Jahren fortsetzen, obgleich sie nach dem BVG das Rücktrittsalter bereits erreicht haben, eine problematische Situation entstanden. Daher musste mit einem dringlichen Bundesgesetz die Pflicht zur Weiterversicherung der erwerbstätigen 62jährigen Frauen in der beruflichen Vorsorge bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters eingeführt werden.

Die eidgenössischen Räte haben am 23. März 2001 das dringliche Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge einstimmig verabschiedet. Es ist auf den 24. März 2001 in Kraft getreten, wobei Artikel 3 die rückwirkende Wiederunterstellung vorsieht.

Die mangelnde Koordination zwischen der 1. und der 2. Säule führte auch in der Säule 3a zu Problemen. Diese Situation benachteiligte die 62jährigen erwerbstätigen Frauen, die nach der bisherigen Regelung weder ihre Unterstellung unter die berufliche Vorsorge aufrecht erhalten noch Einzahlungen in die Säule 3a vornehmen konnten.

Durch die Änderung der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3; per 1. Januar 2001 in Kraft) wurde das ordentliche Rentenalter der AHV - anstelle des Rentenalters gemäss BVG - bereits für das Jahr 2001 als massgeblich erklärt.

Nachfolgend publizieren wir den Wortlaut des dringlichen Bundesgesetzes zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge und nehmen Stellung zu aktuellen Fragen im Zusammenhang mit der Anwendung dieses Bundesgesetzes. Wir weisen darauf hin, dass es sich vorliegend um eine Meinungsäusserung unseres Amtes handelt. Vorbehalten bleibt in einem Streitfall der Entscheid des zuständigen Gerichts.

Im Weiteren werden der Wortlaut der Änderung vom 21. Februar 2001 der BVV 3 sowie die Erläuterungen zu diesem Erlass aufgeführt. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass ausschliesslich der in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts veröffentlichte Text massgebend ist.

Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge

vom 23. März 2001¹

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 113 der Bundesverfassung²,
nach Einsicht in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des
Ständerates vom 16. Januar 2001³
und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 21. Februar 2001⁴,
beschliesst:

Art. 1 Weiterversicherung

Frauen, welche die Voraussetzungen von Artikel 7 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982⁵ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) erfüllen, sowie nach Artikel 4 Absatz 1 BVG freiwillig versicherte erwerbstätige Frauen werden abweichend von Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe b BVG in der beruflichen Vorsorge weiter versichert, bis sie das ordentliche Rentenalter der AHV (Art. 21 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946⁶ über die Alters- und Hinterlassenversicherung) erreicht haben.

Art. 2 Wirkungen

¹ Für Frauen, die auf Grund von Artikel 1 über das gesetzliche Rentenalter nach Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe b BVG hinaus weiterversichert sind, betragen die jährlichen Altersgutschriften 18 Prozent des koordinierten Lohnes.

² Der Umwandlungssatz wird nach Artikel 13 Absatz 2 BVG entsprechend angepasst.

Art. 3 Wiederunterstellung

Frauen, deren Vorsorgeverhältnis vor Inkrafttreten dieses Gesetzes nach Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe b BVG aufgelöst worden ist, können sich rückwirkend auf den 1. Januar 2001 bei ihrer Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, sofern sie die übrigen Bedingungen nach Artikel 2 BVG erfüllen. Bereits bezogene Leistungen müssen

¹ AS 2001 974
² SR 101
³ BBl 2001 1133
⁴ BBl 2001 2007
⁵ SR 831.40
⁶ SR 831.10

zurückerstattet und geschuldete Beiträge nachgezahlt werden. Artikel 66 Absatz 1 BVG ist sinngemäss anzuwenden.

Art. 4 Schlussbestimmungen

¹ Dieses Gesetz wird nach Artikel 165 Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und untersteht nach Artikel 141 Absatz 1 Buchstabe b der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum.

² Es tritt einen Tag nach seiner Verabschiedung in Kraft und gilt bis zum Inkrafttreten der 1. BVG-Revision, längstens aber bis zum 31. Dezember 2004.

Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

Änderung vom 21. Februar 2001¹

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 13. November 1985² über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen wird wie folgt geändert:

Art. 3 Abs. 1

¹ Altersleistungen dürfen frühestens fünf Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV (Art. 21 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946³ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG]) ausgerichtet werden. Sie werden spätestens bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV fällig.

¹ AS 2001 1068

² SR 831.461.3

³ SR 831.10

Art. 7 Abs. 3 und 4

³ Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen können längstens bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV (Art. 21 Abs. 1 AHVG) geleistet werden.

⁴ Im Jahr, in dem das ordentliche Rentenalter erreicht wird, kann der volle Beitrag geleistet werden.

II

Übergangsbestimmung

Den Vorsorgenehmerinnen der Jahrgänge 1944, 1945 und 1946 dürfen Altersleistungen frühestens sechs Jahre vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV (Art. 21 Abs. 1 AHVG) ausgerichtet werden.

III

Diese Änderung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2001 in Kraft.

Erläuterungen**zur Änderung vom 21.02.2001 der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)****1. Einleitung**

Artikel 3 Absatz 1 BVV 3 regelt den frühest möglichen Vorbezug von Altersleistungen der Säule 3a. Die bisherige Bestimmung (bis 31. Dezember 2000 in Kraft) nahm dabei Bezug auf die Regelung von Artikel 13 Absatz 1 BVG. Danach beträgt das ordentliche Rentenalter nach wie vor für Männer 65 und für Frauen 62 Jahre.

In seiner ursprünglichen Fassung – vor der 10. AHV-Revision – hatte Artikel 3 Absatz 1 BVV 3 nicht das Rentenalter gemäss BVG, sondern dasjenige der AHV als Anknüpfungspunkt. In der 10. AHV-Revision wurde das ordentliche AHV-Alter der Frauen auf den 1. Januar 2001 auf 63 Jahre und per 1. Januar 2005 auf 64 Jahre erhöht. Im Zuge der Anpassungen an die Gesetzgebung der 10. AHV-Revision erfolgte die Änderung von Artikel 3 Absatz 1 BVV 3 (per 1. Januar 1997 in Kraft), um eine einheitliche Lösung auf der Ebene der 2. und der 3. Säule zu gewährleisten.

Im damaligen Zeitpunkt wurde davon ausgegangen, dass die 11. AHV-Revision und die 1. BVG-Revision, die eine Koordination der beiden unterschiedlichen Frauenrentenalter in der 1. und der 2. Säule vorsehen, im Januar 2001 in Kraft sein sollten. Die veränder-

ten wirtschaftlichen Bedingungen führten aber zu Verzögerungen im Revisionsfahrplan. Dadurch ist das Problem entstanden, dass das ordentliche Rentenalter der Frau in der AHV und dasjenige gemäss BVG seit dem 1. Januar 2001 auseinanderklaffen.

Mit der vom Bundesrat beschlossenen Verordnungsänderung soll sichergestellt werden, dass Vorsorgenehmerinnen auch nach Vollendung des 62. Altersjahres bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters Einzahlungen in die Säule 3a vornehmen können, sofern sie weiterhin eine AHV-pflichtige Erwerbstätigkeit ausüben. Damit soll eine ungleiche Behandlung von Frau und Mann in der Säule 3a verhindert werden (Gleichbehandlungsgebot nach Art. 8 Abs. 2 der Bundesverfassung).

2. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 3 Absatz 1

Der geänderte Wortlaut von Artikel 3 Absatz 1 Satz 1 BVV 3 entspricht dem ursprünglichen Wortlaut derselben Bestimmung, wie er vor dem Inkrafttreten der 10. AHV-Revision bestand, mit der Ergänzung, dass nun auf das *ordentliche* Rentenalter der AHV Bezug genommen wird. Durch die 10. AHV-Revision wurde bekanntlich die Möglichkeit des Rentenvorbezugs geschaffen. Für Vorsorgenehmerinnen der Säule 3a wird somit der Zeitpunkt, ab welchem die Altersleistungen frühestens ausgerichtet werden dürfen, um ein Jahr nach oben verschoben (frühest mögliche Auszahlung der Altersleistungen mit 58 statt wie bisher mit 57 Jahren). Als objektiver Bezugspunkt für die Berechnung des Zeitpunkts, ab welchem der Vorbezug geltend gemacht werden kann, gilt das seit dem 1. Januar 2001 auf 63 Jahre erhöhte ordentliche AHV-Alter der Frau, nicht jedoch die individuellen Vertragsverhältnisse. Ab 1. Januar 2005 (Heraufsetzung auf Alter 64) können somit Frauen die Altersleistungen frühestens mit 59 Jahren beziehen. Für die Frauen-Jahrgänge 1944, 1945 und 1946 wurde eine Übergangsbestimmung geschaffen (siehe unten sowie die Skala hierzu).

In einem zweiten Satz desselben Absatzes wird aus Gründen der Klarheit und der Rechtssicherheit die bisherige Praxis ausdrücklich verankert, wonach ein Aufschub von Altersleistungen in der Säule 3a nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV nicht möglich ist. Die Fälligkeit der Altersleistungen (d.h. das Schlussalter) stimmt somit mit dem Zeitpunkt, bis zu welchem Beiträge geleistet werden können (Art. 7 Abs. 3), überein.

Artikel 7 Absatz 3 und 4 (neu)

Die Vorschrift von Artikel 3 Absatz 1 BVV 3 hat lediglich den Zeitpunkt, ab welchem die Altersleistungen frühestens ausgerichtet werden dürfen, zum Gegenstand, nicht jedoch das Endalter, bis zu welchem das Versicherungsverhältnis dauert. Es drängt sich deshalb auf, aus Gründen der Klarheit und der Rechtssicherheit das Schlussalter der Säule 3a in Artikel 7 BVV 3, der die Abzugsberechtigung für Beiträge regelt, ausdrücklich zu normieren. In einem neuen Absatz 3 dieses Artikels wird der Zeitpunkt bestimmt, bis zu

welchem die Vorsorgenehmerin oder der Vorsorgenehmer Einzahlungen an eine anerkannte Vorsorgeform der Säule 3a (eine Bankstiftung oder eine Versicherung) vornehmen darf. Durch die Bezugnahme auf das ordentliche Rentenalter der AHV wird es den Vorsorgenehmerinnen ermöglicht, ihr Vorsorgeverhältnis der Säule 3a im Gleichklang mit der 1. Säule weiterzuführen und zu beenden (bei den Vorsorgenehmern besteht diesbezüglich kein Problem, zumal das ordentliche Rentenalter für Männer sowohl in der 1. wie in der 2. Säule dasselbe ist).

In einem neuen Absatz 4 wird festgelegt, dass in dem Kalenderjahr, in welchem die versicherte Person das ordentliche Rentenalter erreicht, der volle Beitrag in die Säule 3a einbezahlt werden darf. Es wird also keine Pro-rata-Berechnung der maximal zulässigen Abzüge vorgenommen.

3. Übergangsbestimmung und Inkrafttreten

Bis zum geplanten Inkrafttreten der 1. BVG-Revision sollen die Vorsorgenehmerinnen der Jahrgänge 1944, 1945 und 1946 die gleiche Möglichkeit des Vorbezugs von Altersleistungen haben wie nach altem Recht; d.h. sie dürfen wie bis anhin mit 57 Jahren die Leistungen beziehen (sechs Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter der AHV). Mit dem in der Übergangsbestimmung erwähnten ordentlichen AHV-Alter für die Frau ist das seit dem 1. Januar 2001 geltende Rücktrittsalter 63 gemeint, nicht dasjenige der individuellen Vorsorgeverträge (siehe unten die Skala). Mit der vorgeschlagenen Übergangsbestimmung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Frauen angesichts der Rechtsunsicherheit in Zusammenhang mit dem unterschiedlichen Rentenalter unter Umständen bereits Dispositionen getroffen haben, die sie nicht mehr rückgängig machen können (z.B. Liquidation des Betriebes). Somit wird eine dreijährige Übergangszeit (2001 bis 2003) geschaffen, damit sich die Vorsorgenehmerinnen und die betroffenen Einrichtungen der Säule 3a auf die neue Vorbezugsregelung des Artikels 3 Absatz 1 einrichten können.

Die Frauen-Jahrgänge 1942 und 1943 müssen in der Übergangsbestimmung nicht erwähnt werden, da sie bereits nach dem bisherigen Verordnungsrecht die Möglichkeit hatten, Leistungen der Säule 3a mit Vollendung des 57. Altersjahres zu beziehen: der Jahrgang 1942 seit 1999 und der Jahrgang 1943 seit dem Jahr 2000 (siehe Skala unten). Haben Frauen dieser beiden Jahrgänge von diesem Vorbezugsrecht noch nicht Gebrauch gemacht, so haben sie auch im Jahr 2001 weiterhin die Befugnis, Altersleistungen der Säule 3a zu beziehen. Durch die Verordnungsänderung sollen die **bestehenden** Möglichkeiten des Bezugs der Leistungen der Säule 3a nicht eingeschränkt werden. Dies ergibt sich schon aus dem allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz (alle Frauen des gleichen Jahrganges sollen gleich behandelt werden, unabhängig davon, ob sie bereits Leistungen der Säule 3a bezogen haben oder nicht).

Skala

	frühest möglicher Vorbezug	Frauenjahrgang	BVG-Rentenalter	Ordentliches AHV-Alter (objektive Betrachtung)	Vorbezug 5 Jahre vor Schlussalter	Vorbezug 6 Jahre vor Schlussalter
altes Recht	1999	1942	62		57	–
	2000	1943	62		57	–
neues Recht	2001	1944		63		57
	2002	1945		63		57
	2003	1946		63		57
	2006	1947		64	59	–
	2007	1948		64	59	–
	2008	1949		64	59	–

Um eine lückenlose Weiterführung der Vorsorgeverhältnisse von Vorsorgenehmerinnen des Jahrgangs 1939 zu gewährleisten, ist die Verordnungsänderung rückwirkend auf den 1. Januar 2001 in Kraft gesetzt worden.

Stellungnahme des BSV

351 Fragen zur Anwendung des Weiterversicherungsgesetzes

1. Welches ist der Anwendungsbereich des Weiterversicherungsgesetzes?

Frauen, die nach dem 62. Altersjahr weiter erwerbstätig sind - sei es als Arbeitnehmerinnen oder als Selbständigerwerbende - und die die Voraussetzungen für die Unterstellung unter das BVG erfüllen, bleiben nach Art. 1 des Weiterversicherungsgesetzes weiter dem BVG unterstellt. Diese Sonderbestimmung geht Art. 13 Abs. 1 Bst. b BVG vor. Weiter ist das Weiterversicherungsgesetz nur auf die obligatorische berufliche Vorsorge anwendbar.

Es sind folgende vier Grundsätze zu beachten:

- ?? Das Weiterversicherungsgesetz betrifft nur Frauen, die nach dem ordentlichen BVG-Rentenalter von 62 Jahren weiter berufstätig sind.
- ?? Hat eine Frau das 62. Altersjahr noch nicht vollendet, so sind die BVG-Mindestleistungen unverändert mit dem ordentlichen BVG-Rentenalter von 62 Jahren zu bestimmen.

- ?? Das Weiterversicherungsgesetz hat keinen Einfluss auf Invaliditätsleistungen, deren Anspruch vor Vollendung des 62. Altersjahres eingetreten ist.
- ?? Es hat keinen Einfluss auf Leistungen aus Todesfällen, die vor Vollendung des 62. Altersjahres eingetreten sind.

2. Wurde mit diesem neuen Bundesgesetz das gesetzliche Rentenalter für die Frau erhöht?

Nein, mit dem Weiterversicherungsgesetz wurde das ordentliche Frauenrentenalter gemäss Art. 13 Abs. 1 Bst. b BVG grundsätzlich nicht erhöht. Es wurde jedoch die Pflicht zur obligatorischen Weiterversicherung derjenigen 62jährigen Frauen eingeführt, welche bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV von neu 63 Jahren weiter erwerbstätig sind und einen AHV-pflichtigen Lohn von mehr als Fr. 24'720.- pro Jahr erzielen (Schwellenwert für den Eintritt ins Obligatorium). Die Vorsorgeeinrichtungen können in ihren Reglementen einen niedrigeren Schwellenwert vorsehen, damit die Weiterversicherung auch Teilzeitbeschäftigten ermöglicht wird.

3. Was bedeutet die Weiterversicherung in grundsätzlicher Hinsicht (Wirkungen)?

Die Weiterversicherung ist im Sinne des BVG-Obligatoriums wörtlich zu verstehen: Eine Vorsorgenehmerin, welche die Voraussetzungen des Art. 1 des Weiterversicherungsgesetzes erfüllt, ist für alle drei Vorsorgefälle - Alter, Invalidität und Tod - versichert. Nach Art. 2 Abs. 1 dieses Spezialgesetzes müssen bei Weiterversicherung die jährlichen Altersgutschriften von 18 Prozent des koordinierten Lohnes gewährt werden. Auf der Leistungsseite bestimmt Art. 2 Abs. 2, dass der Umwandlungssatz für die Berechnung der Altersrente entsprechend anzupassen ist.

4. Wie muss der Invaliditätsfall nach diesem Gesetz gehandhabt werden?

Unter dem Begriff „Risikofall“ ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Invalidisierung der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt (Art. 23 BVG), zu verstehen. Risikofälle, die vor Vollendung des 62. Altersjahres eingetreten sind, werden vom Weiterversicherungsgesetz nicht erfasst. Dieses Gesetz betrifft nur diejenigen Risikofälle von weiterversicherten erwerbstätigen Frauen, die sich zwischen der Vollendung des 62. Altersjahres und dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV (seit dem 1.1.2001: 63. Altersjahr) ereignen.

Sämtliche vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes bereits eingetretenen Invaliditätsfälle von Vorsorgenehmerinnen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Weiterversicherungsgesetzes; zum einen wegen des Rückwirkungsverbot, zum andern weil die Voraussetzung der Erwerbstätigkeit nach Vollendung des 62. Al-

tersjahres erfüllt sein muss, damit die Versicherung weitergeführt wird. Auf die zwischen dem 1. Januar 2001 und dem 23. März 2001 eingetretenen Invaliditätsfälle ist Art. 3 des Weiterversicherungsgesetzes (rückwirkende Wiederunterstellung) analog anwendbar, sofern die Voraussetzungen der Weiterversicherung erfüllt sind.

Andererseits ist aber auch der Zeitpunkt von Bedeutung, in dem der Anspruch auf eine Invalidenrente rechtlich entsteht. Dieser Zeitpunkt entspricht jenem der IV (Art. 26 BVG, Art. 29 IVG). Zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und dem Beginn des Rentenanspruchs muss in der Regel eine Wartefrist von mindestens einem Jahr eingehalten werden (Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG), diese beiden Zeitpunkte können aber, in eher seltenen Fällen, auch zusammentreffen (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG).

Wird eine nach diesem Spezialgesetz weiterversicherte Vorsorgenehmerin nach Vollendung des 62. Altersjahres invalid, so kommt es darauf an, ob sie in der 1. Säule einen Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder mit 63 Jahren einen Anspruch auf eine ordentliche Altersrente der AHV hat:

- Hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente der IV, so hat sie auch nach dem BVG einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 24 BVG). Für die Berechnung der Leistungshöhe ist die fehlende Altersgutschrift von 18 % ganz oder pro rata bis zum Alter 63 aufzurechnen (Art. 24 Abs. 2 Bst. b BVG, Art. 11 Abs. 3 Bst. b BVV 2). Ist die Versicherte dagegen *vor dem Alter 62 arbeitsunfähig* geworden und beginnt der Anspruch auf eine Invalidenrente zwischen dem 62. und dem 63. Altersjahr, so wird das Altersguthaben nur bis zum Endalter von 62 Jahren projiziert, weil sie danach infolge ihrer Arbeitsunfähigkeit nicht aufgrund des Weiterversicherungsgesetzes BVG-versichert war.
- Hat sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der IV, so erhält die Versicherte aufgrund des vorhandenen, weiter geäufteten Altersguthabens und des angepassten Umwandlungssatzes eine BVG-Altersrente nach Ablauf der Lohnfortzahlung und nach Ausschöpfung eines allfälligen Anspruchs auf Kranken- oder Unfalltaggelder, spätestens aber mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV.

5. Wie muss der Todesfall nach diesem Gesetz gehandhabt werden?

Da die Witwer-Rente nicht zu den Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge zählt, kommt im Todesfall einer 62jährigen weiterversicherten Vorsorgenehmerin allenfalls die Ausrichtung einer Waisenrente (z.B. für Kinder in Ausbildung oder Pflegekinder) in Frage. Die Berechnung der Waisenrente erfolgt auf der Grundlage der vollen Invalidenrente (Art. 21 Abs. 1 BVG).

6. Wann darf die Vorsorgeeinrichtung eine bestehende Invalidenrente in eine Altersrente umwandeln?

Die vielfach im Reglement vorgesehene Umwandlung einer laufenden Invalidenrente in eine Altersrente bei Erreichen des gesetzlichen Rücktrittsalters entspricht zwar nicht dem BVG-System, das eine lebenslängliche Invalidenrente vorsieht. Diese Umwandlung ist aber dennoch zulässig, sofern die reglementarische Altersrente mindestens gleich hoch ist wie die BVG-Invalidenrente. Falls das Reglement der Vorsorgeeinrichtung eine solche Umwandlung vorsieht und es sich um einen BVG-Minimalplan handelt, muss die Umwandlung bei Vollendung des 62. Altersjahres erfolgen, zumal die Vorsorgenehmerin mangels Erwerbstätigkeit nicht im Sinne des Weiterversicherungsgesetzes weiter versichert ist.

7. Wie ist der Fall der Kapitalabfindung (Art. 37 Abs. 3 BVG) bei Erwerbstätigkeit nach Erreichen des 62. Altersjahres zu behandeln?

Hat eine Frau fristgerecht die Kapitalabfindung verlangt, schliesst dies die Weiterversicherung nach diesem Gesetz nicht aus, sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Die Auszahlung des Kapitals erfolgt in diesem Fall aber erst bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV (63. Altersjahr).

8. Hat das neue Bundesgesetz Auswirkungen auf den Vorbezug für die Wohneigentumsförderung (Art. 30c Abs. 1 BVG) bzw. besteht für die Vorsorgeeinrichtungen Anlass, in diesem Punkt ihre Reglemente anzupassen?

Nein, zumal das gesetzliche Frauenrentenalter gemäss BVG nicht erhöht wurde (siehe Frage 2). Es gilt nach wie vor die Praxis des Eidg. Versicherungsgerichts (BGE 124 V 276), wonach die versicherte Person bis drei Jahre vor Entstehung des *reglementarischen* Anspruchs auf Altersleistungen von ihrer Vorsorgeeinrichtung einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen kann. Die Vorsorgeeinrichtungen können in ihren Reglementen auch günstigere Lösungen für die Versicherten vorsehen.

9. Wie ist die Rechtslage, wenn einer erwerbstätigen Vorsorgenehmerin, die nach diesem Bundesgesetz weiter versichert wird, zwischen dem 62. und dem 63. Altersjahr gekündigt wird oder wenn sie selber kündigt?

Beendet eine 62jährige weiterversicherte Vorsorgenehmerin freiwillig oder unfreiwillig ihr Arbeitsverhältnis vor dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV, so hat sie Anspruch auf eine BVG-Altersrente. Diese Rente wird aufgrund des vorhandenen, weiter geäußerten Altersguthabens und des angepassten Umwandlungssatzes berechnet und ab dem Zeitpunkt, in dem das Arbeitsverhältnis beendet wird, ausgerichtet.

Beim Stellenwechsel wird je nach reglementarischen Bestimmungen eine Altersrente oder eine Freizügigkeitsleistung fällig.

**10. Bis wann kann die Auszahlung der Altersleistungen von Freizügigkeitspoli-
cen und -konten bei einer Frau, die nach dem neuen Bundesgesetz weiter
versichert ist, zugleich aber noch über ein nicht in die Vorsorgeeinrichtung
eingebrachtes Freizügigkeitsguthaben verfügt, aufgeschoben werden?**

Für Frauen, die nach dem Weiterversicherungsgesetz weiter versichert sind, ist der tatsächliche Altersrücktritt (Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV) massgebend. Art. 1 des Weiterversicherungsgesetzes geht, wie eingangs erwähnt, als Sonderbestimmung Art. 13 Abs. 1 Bst. b BVG vor. Da nach Art. 16 Abs. 1 FZV in Verbindung mit Art. 1 des Weiterversicherungsgesetzes die Auszahlung der Altersleistungen von Freizügigkeitseinrichtungen bis um maximal fünf Jahre über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus aufgeschoben werden kann, ist in diesem Fall ein Aufschub bis zur Vollendung des 68. Altersjahres zulässig - sofern die Freizügigkeitseinrichtung in ihrem Reglement die Möglichkeit eines Rentenaufschubs vorsieht.

Der frühest mögliche Vorbezug von Freizügigkeitsleistungen ist für eine Vorsorge-
nehmerin nach wie vor mit 57 Jahren möglich (zu diesem Zeitpunkt weiss sie ja
noch nicht, ob sie nach Vollendung des 62. Altersjahres noch erwerbstätig sein
wird).

**11. Müssen die Beiträge an den Sicherheitsfonds und der Beitrag für Sonder-
massnahmen weiterhin bezahlt werden, falls die Voraussetzungen der Wei-
terversicherung nach Art. 1 des Weiterversicherungsgesetzes erfüllt sind?**

Bei der Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen sind die Beiträge für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur (Art. 56 Abs. 1 lit. a BVG, Art. 15 und 17 SFV) und diejenigen für die Insolvenzversicherung (Art. 56 Abs. lit. b und c BVG, Art. 16 und 17 SFV) weiterhin zu bezahlen. Berechnungsgrundlage für die Beiträge der Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur ist die Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten, welche Beiträge für Altersleistungen zu entrichten haben. Dies bedeutet, dass die Summe der koordinierten Löhne für die Frauen, die weiter versichert werden, in der Abrechnung zu berücksichtigen ist.

Der Beitrag für Sondermassnahmen (Art. 70 Abs. 1 BVG) ist ebenfalls bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV weiter zu leisten, sofern die Vorsorge-
nehmerin nach diesem Spezialgesetz weiter versichert wird.

12. Wie werden die Ergänzungsgutschriften berechnet, falls die Voraussetzungen der Weiterversicherung erfüllt sind?

Im laufenden Jahr 2001 erreicht keine Frau, welche dem Weiterversicherungsgesetz unterstellt ist, das Alter 63. Trotzdem werden nachstehend, in Ergänzung zur Broschüre „**Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration: Tabellen und Anwendungsbeispiele für das Jahr 2001**“, die massgebenden Werte für das Rücktrittsalter 63 angegeben. Damit ist die Vorsorgeeinrichtung in der Lage, durch Interpolation die Ergänzungsgutschrift für eine Frau zu berechnen, welche im Alter von 62 Jahren und einigen Monaten noch in diesem Jahr 2001 ihre Erwerbstätigkeit beendet und damit ihren Anspruch auf eine Altersrente auslöst. Über die Art der Interpolation bestehen keine Vorschriften; diesbezüglich ist die Vorsorgeeinrichtung wie bis anhin frei.

Die **Tabelle 1** der vorstehend zitierten Broschüre ist wie folgt zu ergänzen:

Rücktrittsalter 63 für Frauen		
Auslösung des Leistungsanspruchs Ende Monat	Grenzwerte des Altersguthabens für das Jahr 2001	
	untere	obere
Januar	30'221	60'442
Februar	30'442	60'884
März	30'663	61'326
April	30'884	61'768
Mai	31'105	62'210
Juni	31'326	62'652
Juli	31'547	63'094
August	31'768	63'536
September	31'989	63'978
Oktober	32'210	64'420
November	32'431	64'862
Dezember	32'652	65'304

Die **Tabelle 2** der vorstehend zitierten Broschüre behandelt den Fall von Versicherungslücken; sie ist wie folgt zu ergänzen:

Rücktrittsalter 63 für Frauen				
Nichtunterstellung unter das BVG im Jahr	Reduktion der Grenzwerte pro Monat ohne Versicherung, bei Auslösung des Leistungsan- spruchs im Jahr 2001 Ende Mo- nat :			
	Januar-Juni		Juli-Dezember	
	untere	obere	untere	obere
1985	109.00	218.00	111.00	222.00
1986	111.00	222.00	113.00	226.00
1987	145.00	290.00	148.00	296.00
1988	146.00	292.00	149.00	298.00
1989	140.50	281.00	143.50	287.00
1990	171.50	343.00	175.00	350.00
1991	165.00	330.00	168.50	337.00
1992	178.50	357.00	182.00	364.00
1993	180.00	360.00	183.50	367.00
1994	173.00	346.00	176.50	353.00
1995	171.00	342.00	174.50	349.00
1996	164.50	329.00	168.00	336.00
1997	162.00	324.00	165.00	330.00
1998	156.00	312.00	159.00	318.00
1999	152.00	304.00	155.00	310.00
2000	146.00	292.00	149.00	298.00
2001	149.50	299.00	149.50	299.00

- 13. Wird der Teuerungsausgleich auf den Risikoleistungen, die weiterversicherten Frauen bzw. ihren Hinterlassenen gestützt auf dieses Spezialgesetz ausgerichtet werden, gewährt?**

Nein, siehe Art. 36 Abs. 1 BVG.

- 14. Wird die Schattenrechnung weitergeführt, wenn die Voraussetzungen des Weiterversicherungsgesetzes gegeben sind?**

Als Schattenrechnung wird die korrekte Führung der BVG-Alterskonti nach Art. 11 Abs. 1 BVV 2 bezeichnet. Grundsätzlich hört die Schattenrechnung mit dem Erreichen des gesetzlichen BVG-Rentenalters (62 Jahre für die Frau) auf. Ist eine Vorsorgenehmerin nach Vollendung des 62. Altersjahres weiter erwerbstätig und erfüllt

sie die übrigen Voraussetzungen der Weiterversicherung nach diesem Spezialgesetz, ist die Schattenrechnung ausnahmsweise bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV weiterzuführen.

Rechtsprechung

352 Ungültigkeit der Barauszahlung, wenn die Unterschrift des Ehegatten fehlt oder gefälscht ist

Hinweis auf einen wegweisenden Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. Januar 2001 i. Sa. M.H. et al. (Dieser Entscheid wurde von der Vorsorgeeinrichtung an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen; ein EVG-Urteil steht noch aus.)

Gemäss Art. 5 Abs. 2 FZG ist die Barauszahlung der Austrittsleistung an verheiratete Anspruchsberechtigte nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Diese Bestimmung dient dem Schutz der Familie, denn der Entscheid über die Barauszahlung betrifft beide Ehepartner und hat Auswirkungen auf ihre Kinder. Falls die Zustimmung des anderen Ehegatten nicht eingeholt werden kann oder falls sie ohne triftigen Grund verweigert wird, kann das Gericht angerufen werden (Art. 5 Abs. 3 FZG). Diese Bestimmung ist dem Mietrecht nachgebildet und soll den anspruchsberechtigten Ehegatten, der die Barauszahlung verlangen möchte, nicht gänzlich der Willkür des anderen Ehegatte aussetzen. Die Zustimmung des anderen Ehegatten kann in diesen Fällen durch diejenige des Richters ersetzt werden.

Das Begehren um Barauszahlung der Austrittsleistung ist nicht an eine Schriftform gebunden und kann daher auch formfrei erfolgen. Die Zustimmung des Ehegatten zur Barauszahlung hat hingegen schriftlich zu erfolgen; es genügt die einfache Schriftlichkeit. Aus der Tatsache, dass die Gültigkeit eines Vertrages (vgl. Art. 11 Abs. 2 OR) von der Beachtung einer gesetzlich vorgeschriebenen Form abhängt, lässt sich ableiten, dass formungültige Verträge grundsätzlich nichtig sind. Allerdings wird die Nichtigkeitsfolge aufgrund des Rechtsmissbrauchsverbotes (Art. 2 Abs. 2 ZGB) erheblich eingeschränkt. Wurde der formunwirksame Vertrag vollständig erfüllt, so ist die Berufung auf Formmangel als rechtsmissbräuchlich anzusehen. Demnach kann sich der durch die Barauszahlung begünstigte Vorsorgenehmer nicht nachträglich auf Formungültigkeit berufen. Hingegen steht diese Berufung dem am Vorsorgeverhältnis nicht beteiligten Ehegatten zu, sofern keine oder eine ungültige (z.B. gefälschte Unterschrift) Zustimmung zur Barauszahlung vorliegt. In diesem Fall riskiert die Vorsorgeeinrichtung eine zusätzliche Zahlung an den anderen Ehegatten, da sie sich ihm gegenüber nicht auf eine gültige Erfüllung berufen kann bzw. den Nachweis der richtigen Erfüllung zu erbringen hat (BV-Mitteilungen Nr. 51 vom 22. Juni 2000, Rz. 302). Dabei ist der Vorsorgeeinrichtung der

im Sozialversicherungsrecht üblicherweise geltende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit wenig hilfreich.

Es ist nicht massgebend, ob die Vorsorgeeinrichtung bei der Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung ihre Sorgfaltspflichten verletzt hat. Das Risiko einer gefälschten Unterschrift des zustimmenden Ehegatten trägt auf jeden Fall die Vorsorgeeinrichtung. Deshalb empfiehlt es sich im Zweifelsfall, die Authentizität der Unterschrift des zustimmenden Ehegatten zu überprüfen.

Hinweis der Eidgenössischen Steuerverwaltung

353 Dringliche Massnahmen im Bereich der Umsatzabgaben

Auf Wunsch der Eidgenössischen Steuerverwaltung publiziert das BSV nachfolgend ihren Beitrag über die Neuregelung der Stempelabgaben. Fragen zu dieser Aufstellung sind an die Eidgenössische Steuerverwaltung zu richten.

Bundesgesetz über die Stempelabgaben (StG)

Am 15. Dezember 2000 verabschiedete die Bundesversammlung das Bundesgesetz über neue dringliche Massnahmen im Bereich der Umsatzabgabe. Damit wurden ab 1. Juli 2001 die inländischen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und der gebundenen Vorsorge als Effektenhändler bezeichnet und so der Steuerpflicht unterstellt, sofern deren Bilanzaktiven (Abschlüsse bis 31. Dezember 2000) zu mehr als 10 Mio. Franken aus steuerbaren Urkunden bestanden. Die Betroffenen müssen sich bei der EStV melden. Den gleichen Status erhielten die inländischen Einrichtungen der Sozialversicherung sowie der Bund, die Kantone und politischen Gemeinden, unabhängig vom Bilanzbild.

Wie erfolgt die Prüfung der Bilanz hinsichtlich des allfälligen Effektenhändler-Status? Die nachfolgende Aufstellung führt zur Antwort.

Bestimmungsmerkmal**Höhe der Aktiven:**

Aktiven grösser als 10 Mio. Franken?

nein →

**Unterstellung/
Umsatzregister**

keine Unterstellung

ja

Aktiven:

Bestimmung der Zusammensetzung nach steuerbaren und nicht steuerbaren Urkunden.

Erläuterungen**Steuerbare Urkunden sind:**

Obligationen, Aktien, GmbH- und Genossenschaftsanteile, PS, Genussscheine, Anteile von Anlagefonds

Keine steuerbaren Urkunden sind:

Hypotheken, Einzeldarlehen, Anteile von Anlagestiftungen, Treuhandanlagen

Umfang der steuerbaren Urkunden:

Total der steuerbaren Urkunden grösser als 10 Mio. Franken?

nein →

keine Unterstellung

ja

Anmeldung:

Bei EStV anmelden unter Beilage der letzten Bilanz. Die EStV wird mit einem Unterstellungsschreiben mit Beilagen (Wegleitung, Dossier-Nr.) antworten

Vorgehen zur Anmeldung:

Es wird kein Formular benötigt; kurzer Brief mit Adresse der Vorsorgeeinrichtung unter Beilage der letzten Bilanz (bis und mit 31.12.2000) an die EStV ist ausreichend. Die Anmeldung kann ab sofort erfolgen.

Domizil der beteiligten**Bank:**

Werden die Transaktionen mit steuerbaren Urkunden ausschliesslich über im Inland domizilierte Banken getätigt?

nein →

Umsatzregister:

Für die nicht über inländische Banken getätigten Transaktionen muss ein Umsatzregister geführt werden.

Ablieferung:

Beträgt die geschuldete Umsatzabgabe mehr als Fr. 5'000.-- erfolgt eine quartalsweise Ablieferung, sonst jährlich.

ja

Weitere administrative**Arbeiten:**

Das jährlich zugestellte Formular Nr. 9 ist mit Null zu ergänzen, zu unterzeichnen und jeweils bis Ende Januar zurückzusenden.

Kontaktadressen:

Eidg. Steuerverwaltung
Sektion Banken, Anlagefonds, Effekthändler
Eigerstrasse 65
3003 Bern

Tel. 031 / 322 72 37
Fax 031 / 322 71 59

E-Mail: dvs@estv.admin.ch / www.estv.admin.ch

Errata

In den Mitteilungen Nr. 56 Rz 334 wurde sowohl im Titel als auch im Text bei der Übersetzung des französischen Originaltexts fälschlicherweise das Wort „Teilzeitbeschäftigte“ statt des richtigen Ausdrucks „temporär Beschäftigte“ verwendet. Wir möchten uns für diesen Übersetzungsfehler entschuldigen und geben nachfolgend den vollständigen Text in korrigierter Fassung wieder.

Unterstellung von *temporär Beschäftigten* unter das BVG

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

Nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe b der BVV 2 sind Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten dem BVG nicht unterstellt. Wird hingegen das Arbeitsverhältnis über diese Höchstdauer hinaus verlängert, so ist der Arbeitnehmer der obligatorischen beruflichen Vorsorge von dem Zeitpunkt an unterstellt, in dem die Verlängerung vereinbart wurde. Diese Bestimmung ermöglicht es den Vorsorgeeinrichtungen, sich insbesondere von bestimmten Verwaltungsaufgaben zu entlasten (Kommentar des BSV zum Entwurf der BVV 2, Sommer 1983 ?Drucksache 36.865?, S. 7). Noch heute stösst jedoch die Anwendung dieser Bestimmung vor allem bei Vorsorgeeinrichtungen, bei welchen *Temporärunternehmen* angeschlossen sind, auf Schwierigkeiten.

Wird ein Arbeitnehmer für eine unbestimmte Dauer angestellt, ist er dem BVG seit Beginn seiner Anstellung unterstellt. Dieser Grundsatz ist klar und ergibt sich direkt aus der oben erwähnten Bestimmung der BVV 2. Dennoch wurde unser Amt mit Tatsachen konfrontiert, die aufzeigen, dass manchmal die Bestrebung besteht, diese Maxime wie folgt zu umgehen: Kann man aufgrund der Umstände annehmen, dass das Arbeitsverhältnis die Dauer von drei Monaten keinesfalls überschreiten wird, so geht man davon aus,

dass der Arbeitnehmer nicht nach dem BVG zu versichern ist. Dies betrifft zur Hauptsache *temporär Beschäftigte*, welche für Einsätze von kurzer Dauer angestellt werden. Das BSV ist mit dieser Vorgehensweise nicht einverstanden. Auch wenn aufgrund des Arbeitsverhältnisses nichts darauf schliessen lässt, dass die erwähnte Höchstlimite erreicht werden wird, gehört es eben gerade zu den Besonderheiten des unbefristeten Arbeitsvertrages, dass der *temporär Beschäftigte* von seiner Anstellung an dem BVG unterstellt ist. Das BSV bestätigt damit ebenfalls ein Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 2. August 1999 i. Sa. I.C., welches sich im gleichen Sinne äussert.

**Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 55 vom 30. November 2000, Rz 329, Fragen zur Wohneigentumsförderung „Können eine Garage, ein Schwimmbad usw. Gegenstand eines Vorbezuges sein?“
(betrifft nur die deutsche Version des Textes)**

Wir haben festgestellt, dass die im Internet veröffentlichte deutsche Fassung des oben erwähnten Textes nicht mit derjenigen übereinstimmt, die in unseren Mitteilungen publiziert wurde. Für diese Unstimmigkeit, die auf einen Fehler bei der Übermittlung des Textes an unseren Informatikdienst zurückzuführen ist, möchten wir uns entschuldigen. Um die dadurch entstandene Unsicherheit in Bezug auf die Anwendung des Gesetzes zu beseitigen, möchten wir an dieser Stelle klarstellen, dass **einzig der in unseren Mitteilungen Nr. 55 veröffentlichte Text massgebend ist.**

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 58

Vom 10. Oktober 2001

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

-

Stellungnahmen des BSV

- 354 Wohneigentumsförderung : Fragen im Zusammenhang mit der Verpfändung bei der 2. und 3. Säule
- 355 Wohneigentumsförderung : Solidarische Haftung der Ehegatten
- 356 Wohneigentumsförderung und die Frist von 3 Jahren in Artikel 30c Absatz 1 BVG
- 357 Unterstehen Bonus-Zahlungen der BVG-Beitragspflicht ?
- 358 Steuerliche Behandlung von Kadersparplänen
- 359 Übertragung von Freizügigkeitsguthaben zwischen schweizerischen und liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen

Rechtsprechung

- 360 Präzisierung der Verbindlichkeit des IV-Entscheiders für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit
- 361 Invalidenrenten sind lebenslänglich zu bezahlen
- 362 Spezialfall des Beginns der Verjährungsfrist für Beiträge
- 363 Ausstandsgrund für einen Richter
- 364 Anspruch auf eine Abmeldebestätigung

Errata

- 365 Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 57, Rz 551 Frage 8

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.

Stellungnahmen des BSV

354 Wohneigentumsförderung : Fragen im Zusammenhang mit der Verpfändung bei der 2. und 3. Säule**1. Bleibt ein an Vorsorgemitteln der 2. Säule bzw. der Säule 3a eingeräumtes Pfandrecht weiterbestehen, wenn eine Voraussetzung der Verpfändung (beispielsweise der Eigenbedarf) im Nachhinein entfällt?**

Das Erfordernis, die Mittel der beruflichen Vorsorge „für Wohneigentum zum eigenen Bedarf“ zu verwenden, ist bekanntlich eine Voraussetzung für die Verpfändung wie auch für den Vorbezug. Dies gilt sowohl in der 2. Säule als auch in der Säule 3a (vgl. Art. 4 Abs. 2 bzw. Art. 3 Abs. 5 BVV 3). Der Eigenbedarf in Form der Selbstnutzung (Art. 4 WEFV) muss dabei nicht nur im Zeitpunkt der Begründung des Pfandrechts vorliegen, sondern grundsätzlich während der gesamten Dauer des Einsatzes von Geldern der beruflichen Vorsorge bzw. bis zum Eintritt des Vorsorgefalles.

Nun geschieht es jedoch öfters, dass der Versicherte im Nachhinein den Eigenbedarf aufgibt, weil er das Wohneigentum beispielsweise vermietet, verkauft oder mit einem anderen dinglichen Recht (Wohnrecht, Nutzniessung) belastet. Die Vorsorgeeinrichtung und der Pfandgläubiger werden unter Umständen nicht darüber informiert bzw. erfahren es - wenn überhaupt - erst später. Hat die Aufgabe der Eigennutzung nun Auswirkungen auf das Pfandrecht, das dem Pfandgläubiger zur Sicherstellung einer Forderung gegen den Versicherten als Verpfänder eingeräumt wurde? Diese Frage wurde unserem Amt in letzter Zeit verschiedentlich gestellt.

Das BSV hat sich zu dieser und weiteren Fragen im Zusammenhang mit der Verpfändung von Vorsorgemitteln bislang in verschiedenen Beiträgen der Mitteilungen über die berufliche Vorsorge geäußert (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 31, Rz 180 Ziff. 1, vom 8.12.1994 und Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 56 vom 29.12.2000, S. 31f.). Folgendes soll - nach Rücksprache mit dem Eidgenössischen Amt für Grundbuch- und Bodenrecht - präzisiert werden:

Anders als im bisherigen Recht¹ regelt die heute geltende Gesetzgebung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge die Folgen des nachträglichen Dahinfalles der Verpfändungsvoraussetzungen nicht mehr. Ein Untergang des Pfandrechtes „von Gesetzes wegen“ lässt sich daher aus dem BVG nicht mehr ablei-

¹ vgl. (alt) Art. 11 der Verordnung vom 7. Mai 1986 über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge (SR 831.426.4) und Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 6 vom 3.12.1987, S. 5

ten². Da das BVG bzw. die WEFV als Spezialgesetzgebung die Untergangsgründe nicht regelt, sind diesbezüglich die allgemeinen Regeln des Zivilrechts massgebend.

Bei der Verpfändung des Anspruchs auf Vorsorgeleistungen bzw. des Betrages bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung des Versicherten handelt es sich um ein Pfandrecht an Forderungen und anderen Rechten im Sinne der Artikel 899-906 ZGB: Pfandobjekt ist in diesem Fall nicht ein Grundstück, sondern ein Recht. Nach Artikel 899 Absatz 2 ZGB sind auf Forderungspfandrechte und Pfandrechte an anderen Rechten die Bestimmungen über das Faustpfand anwendbar, sofern das Gesetz nichts anderes bestimmt. Den Untergang eines derartigen Pfandrechts regelt das ZGB nicht explizit, weshalb die Bestimmungen über den Untergang von Faustpfandverhältnissen Anwendung finden (vgl. Art. 899 Abs. 2 ZGB). Danach erlischt das Pfandrecht, wenn die sicherzustellende Forderung untergegangen ist (sog. Akzessorietätsprinzip: vgl. Art. 889 Abs. 1 ZGB und Art. 114 Abs. 1 OR), namentlich beim Erlöschen der pfandgesicherten Forderung.

Das heisst in Bezug auf die eingangs gestellte Frage, dass - sofern die sicherzustellende Forderung nicht untergegangen ist -, das an Vorsorgemitteln der 2. Säule bzw. der Säule 3a eingeräumte Pfandrecht weiterbestehen bleibt, auch wenn der Eigenbedarf im Nachhinein entfällt. Das Pfand an Vorsorgemitteln wird vom Schicksal des Objektes, das mit dem mit einem Rechtspfand gesicherten Bankdarlehen erworben wurde, grundsätzlich nicht berührt.

2. Ist die Pfandverwertung einer Freizügigkeitsleistung noch zulässig, wenn im Zeitpunkt, in welchem der Pfandgläubiger die Pfandverwertung begehrt, eine Voraussetzung der Verpfändung nicht mehr erfüllt ist?

Da das BVG als Spezialgesetz diese Frage nicht regelt, ist nach allgemeinem Zivil- und Vollstreckungsrecht vom Grundsatz auszugehen, dass jedes Pfand verwertet werden kann, solange die Pfandforderung fällig sowie das Pfand weder untergegangen noch gestundet ist.

355 Wohneigentumsförderung : Solidarische Haftung der Ehegatten

Höhe des Vorbezuges für die Rückzahlung eines gemeinsam eingegangenen Hypothekendarlehens durch die Ehegatten (solidarische Haftung), Miteigentümer der Liegenschaft

(Art. 1 Abs. 1 lit. c WEFV; Art. 143 ff OR)

Die Ehegatten A und B haften solidarisch für ein Hypothekendarlehen (Art. 143 ff. OR) auf einer im Miteigentum je zur Hälfte erworbenen Liegenschaft, welches sie mittels eines Vorbezuges gemäss Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c WEFV amortisieren möchten.

² a.M. M. Moser, „Die Anforderungen des neuen Wohneigentumsförderungsgesetzes“ in SZS 1995, Heft 2, S. 133 und SZS 1995, Heft 3, S. 217, Fn 114: Moser geht nach wie vor vom Prinzip des Ex-lege-Untergangs des Pfandrechts bei Wegfall des Eigenbedarfs aus.

Schon in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 37 vom 11. Dezember 1996 hat unser Amt unter Randziffer 215 Punkt 5 festgehalten, dass dieser Fall gleich behandelt werden müsse wie der Vorbezug nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a WEFV und dass deshalb der Betrag des Vorbezuges auf den Wert des Miteigentumsanteils des Ehegatten, im konkreten Fall auf die Hälfte des Wertes der Liegenschaft, zu begrenzen sei, und zwar sowohl beim Kauf von Wohneigentum wie auch bei der Rückzahlung eines Hypothekendarlehens.

Diese Ausführungen gelten auch bei solidarischer Haftung. Wenn der Hypothekargläubiger von einem der beiden Ehegatten die Rückzahlung der gesamten Darlehenssumme verlangt, kann der belangte Ehegatte bei seiner Vorsorgeeinrichtung nur einen Vorbezug in der Höhe seines Miteigentumsanteils und nicht des Gesamtwertes der Liegenschaft geltend machen. Auf welche Weise er seine Rechte gegenüber dem anderen, solidarisch haftenden Ehegatten geltend machen kann, ist nicht eine Frage des Erwerbs von Wohneigentum gemäss BVG, sondern von Artikel 148 OR.

356 Wohneigentumsförderung und die Frist von 3 Jahren in Artikel 30c Absatz 1 BVG

Kann von der Rechtsprechung des EVG zur Dreijahresfrist in Artikel 30c Absatz 1 BVG abgewichen werden und ist diese Frist zwingend?

Nach Artikel 30c Absatz 1 BVG kann der Versicherte einen Vorbezug spätestens drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen geltend machen. Bekanntlich beginnt diese Frist gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom Moment an zu laufen, an dem der Versicherte frühestens von seiner Pensionskasse Altersleistungen beziehen kann, d.h. vom reglementarisch frühesten Rücktrittsalter an (vgl. Entscheid des EVG 124 V 276). In Anwendung dieser Rechtsprechung hat bei einem reglementarisch frühesten Rücktrittsalter von beispielsweise 60 Jahren ein Versicherter, der das Alter 57 überschritten hat, keinen Anspruch mehr, auch wenn er länger als bis Alter 60 erwerbstätig ist. Man kann sich folglich fragen, ob es nicht möglich wäre, zugunsten des Versicherten von dieser Rechtsprechung abzuweichen, indem man als Ausgangspunkt für die Dreijahresfrist das ordentliche Rücktrittsalter nimmt. Unserer Meinung nach entspricht eine solche Änderung nicht Sinn und Zweck des Gesetzes.

Um den Begriff der in Artikel 30c Absatz 1 BVG enthaltenen „Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen“ zu definieren, stützt sich die oben erwähnte Rechtsprechung im wesentlichen auf den offensichtlichen Willen des Gesetzgebers, das Risiko der Antiselektion zu bekämpfen, weshalb die Dreijahresfrist ab Fälligkeit der Altersleistung zu laufen beginnt. Ist wie bei der vorzeitigen Pensionierung (Art. 13 Abs. 2 BVG) der Anspruch auf diese Leistungen abgestuft, ist der Zeitpunkt entscheidend, ab welchem die ersten Altersleistungen bezogen werden können. Der Wille des Gesetzgebers, das Antiselektionsrisiko zu dämpfen, bewirkt beträchtliche Einschränkungen. Dies um so mehr, als

man sich die Frage stellen kann, ob dieser Wille noch gerechtfertigt ist angesichts des geringen Interesses der Versicherten an diesen neuen Bestimmungen des BVG³ einerseits und der Tatsache andererseits, dass dieses Antiselektionsrisiko, im Gegensatz zum Kapitalbezug der Altersleistungen (Art. 37 Abs. 3 BVG), vermindert ist, weil der Vorbezug auf die Höhe der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung nach Alter 50 begrenzt ist (Art. 30c Abs. 2 BVG). Es steht jedoch weder unserem Amt noch dem EVG zu, zu beurteilen, ob der Wille des Gesetzgebers begründet war oder ist. Nichtsdestoweniger scheint dies der Fall zu sein, wird doch diese Frist in der BVG-Revision für den Erwerb von Wohneigentum beibehalten. Dagegen ist vorgesehen, sie für die Kapitalabfindung abzuschaffen⁴. Das EVG hat im übrigen in einem neueren Entscheid seinen Standpunkt bestätigt (Urteil vom 18. Januar 1999 in Sachen MZ).

Überdies sprechen auch steuerliche Überlegungen für die Interpretation des EVG, denn je grösser die Möglichkeit ist, die Vorbezüge zu staffeln, desto eher kann aufgrund der Progression des Steuersatzes von steuerlichen Vorteilen profitiert werden.

Des weiteren kann man sich auch fragen, ob die Dreijahresfrist zwingend ist oder nicht. Die Antwort auf diese Frage ist insofern wichtig, als sie erlauben könnte, die Auswirkungen dieser Rechtsprechung zu mildern, indem die Frist von 3 Jahren maximal verkürzt würde, so dass sie mehr oder weniger mit der Entstehung des Anspruches auf Altersleistungen nach Reglement zusammenfallen würde. In der Praxis ist dieser Punkt umstritten. Wir sind der Auffassung, dass diese Frist aus folgenden Gründen als zwingend betrachtet werden muss:

- Angesichts der Tatsache, dass unser Amt den nicht zwingenden Charakter von Artikel 37 Absatz 3 BVG festgehalten hat (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 42 vom 29. Oktober 1998, Randziffer 248), streben gewisse Kreise eine analoge Anwendung dieser Bestimmung an. Dabei wird aber vergessen, dass diese nicht ein Recht zugunsten des Versicherten begründet, ist doch die Vorsorgeeinrichtung frei, in ihrem Reglement die Kapitalabfindung vorzusehen. Dies ist nicht der Fall in Artikel 30c Absatz 1 BVG, der den Pensionskassen keine Wahl ermöglicht.
- Die weiter oben erwähnten steuerlichen Überlegungen sind hier ebenfalls angebracht, würde doch damit dem Versicherten erlaubt, die Vorbezüge noch mehr zu stückeln.
- Die Dreijahresfrist findet sich nicht nur in Artikel 30c Absatz 1 BVG, sondern ebenfalls in den Artikeln 30d Absatz 3 Buchstabe a BVG für die Rückzahlung des Vorbezugs und 30e Absatz 3 Buchstabe a BVG für die Veräusserungsbeschränkung. Bei der Rückzahlung gäbe es somit keinen Grund mehr, nicht auch allfällige Abweichungen zuzulassen, da es dabei, wie beim Vorbezug, ebenfalls um den Erhalt des finanziellen Gleichgewichts geht, und zwar nicht der Versicherung, sondern der Vorsorgeeinrichtung selbst.

³ Vgl. Schweizerische Soziahilfestatistik 2000, S. 117

⁴ Vgl. Botschaft des Bundesrates zur 1. BVG-Revision, Art. 37 Abs. 4 (neu)

Wenn man bei der Löschung der Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch den nicht zwingenden Charakter der Dreijahresfrist nur für den Vorbezug anerkennen müsste, könnte der Versicherte unter anderem die Löschung der Anmerkung verlangen und anschliessend einen Vorbezug geltend machen, ohne dass bei Veräusserung des Wohneigentums oder beim Tod, wenn gemäss Artikel 30d Absatz 1 Buchstabe c BVG keine Vorsorgeleistung fällig wird, eine Rückzahlungspflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung entstünde. So wird offensichtlich, dass diese Frage weitere Probleme nach sich zieht, deren Konsequenzen nicht unbedingt den Absichten des Gesetzgebers entsprechen.

357 Unterstehen Bonus-Zahlungen der BVG-Beitragspflicht ?

Bonus-Zahlungen bzw. Leistungsprämien (die Leistungskomponente des Lohnes im Unterschied zum Grundlohn) zählen zum massgebenden Lohn gemäss der AHV-Gesetzgebung (Art. 7 Bst. c AHVV) und somit grundsätzlich auch zum versicherten bzw. beitragspflichtigen Lohn nach BVG (Art. 7 Abs. 2 BVG). Sofern ein Unternehmen seinen Arbeitnehmenden im Arbeitsvertrag individuelle Leistungsprämien in Aussicht stellt, die in Abhängigkeit vom jeweiligen Erreichen eines Leistungssolls regelmässig (wenn auch individuell unterschiedlich) ausgerichtet werden, fallen sie nicht unter die gelegentlich anfallenden Lohnbestandteile, die auf reglementarischer Grundlage vom massgebenden Lohn der AHV ausgenommen werden dürfen (Art. 3 Abs. 1 Bst. a BVV 2). Im *obligatorischen* Bereich der beruflichen Vorsorge unterliegt somit der sog. Bonus immer der Beitragspflicht, unabhängig davon, wie hoch oder wie klein er ausfällt.

Überschreiten jedoch die Bonus-Zahlungen zusammen mit dem Grundlohn den maximal versicherten Lohn von jährlich 74'160 Franken (Stand 2001) (*überobligatorischer* Bereich), hat die Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, in ihrem Reglement den Bonus vom versicherten Verdienst ganz oder nur zum Teil auszunehmen.

358 Steuerliche Behandlung von Kadersparplänen

Kann ein Sparplan (systematisches Anhäufen von Kapital) für Kader in den Genuss der steuerlichen Vorteile gemäss Artikel 80 BVG kommen?

In einem noch nicht publizierten Entscheid vom 26. Februar 2000 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung vom 16. Mai 1995 bestätigt, wonach ein Kaderplan (ergänzende Vorsorge) im Hinblick auf die Vorsorge im Sinne der Artikel 80 ff BVG nicht auf einer einfachen Anhäufung von Sparbeiträgen beruhen kann; die Risiken Invalidität und Tod müssen versicherungstechnisch abgesichert sein, um die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise sicherzustellen. Die Prämienbefreiung im Invaliditätsfall ist kein ausreichendes Kriterium um bestätigen zu können, dass der Plan das Versicherungsprinzip erfüllt. Daraus folgt, dass Einrichtungen, welche solche reinen Sparpläne anbieten, keine Steuerbefreiung geniessen. Diese Stellungnahme ist von der

Arbeitsgruppe „Vorsorge“ der Schweizerischen Steuerkonferenz im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung verabschiedet worden.

359 Übertragung von Freizügigkeitsguthaben zwischen schweizerischen und liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen

Im Zusammenhang mit der Übertragung von Freizügigkeitsguthaben zwischen schweizerischen und liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen - gestützt auf das zweite Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein - sind bei unserem Amt einige Anfragen eingegangen. Wir möchten an dieser Stelle auf die entsprechende Information des BSV in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 56, Rz 333, vom 29.12.2000 hinweisen und Folgendes klarstellen:

Gemäss dem Abkommen soll bei einem Stellenwechsel von einem Staat in den anderen der Vorsorgeschutz ohne Unterbruch erhalten bleiben. Das bedeutet, dass nach dem klaren Wortlaut des Staatsvertrages nur eine Übertragung von Freizügigkeitsguthaben auf die für den Versicherten zuständige Vorsorgeeinrichtung zulässig ist. Die Überweisung in eine Freizügigkeitseinrichtung des anderen Staates ist weiterhin nicht möglich.

Rechtsprechung

360 Präzisierung der Verbindlichkeit des IV-Entscheides für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit

(Hinweis auf das Urteil vom 14. 8. 2000 in Sachen Personalvorsorgestiftung T, B. 50/99)

Für Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ist im Obligatoriumsbereich der Beschluss der IV-Stelle nicht nur in Bezug auf die Feststellung des Invaliditätsgrades, sondern auch für den Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich verbindlich. Es sind jedoch nur jene Feststellungen der IV-Organen verbindlich, die im IV-rechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend sind. Da im vorliegenden Fall das Ende der einjährigen Wartezeit ohnehin in eine Zeit fiel, da der Versicherte während Eingliederungsmassnahmen Taggelder der Invalidenversicherung bezog, hatte im IV-Verfahren kein Anlass bestanden, den Beginn der Wartezeit und damit den Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit präzise festzustellen. In diesen Fällen besteht daher keine Verbindlichkeit der IV-Entscheide für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit und der Richter prüft im Verfahren für die Leistungen der beruflichen Vorsorge nicht nur, ob der IV-Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, sondern hat volle Kognitionsbefugnis. Auch die Abklärungen und Feststellungen der Ärzte zielen

im IV-Verfahren oft eher darauf ab, den aktuellen Gesundheitszustand und die Aussichten für die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit zu ermitteln. Daher wurden in diesem Fall die ärztlichen Feststellungen aus dem IV-Verfahren anhand der nachträglichen Erläuterungen des Arztes, die sich nun präziser mit der Frage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit befassten, neu gewürdigt.

Die Präzisierung, inwieweit die Feststellungen der IV-Behörden für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach Artikel 23 BVG massgebend sind, sind nicht nur nach Eingliederungsmassnahmen, sondern auch bei verspäteten Gesuchen um IV-Renten wichtig, die relativ häufig vorkommen. Auch in diesen Fällen besteht für die IV-Behörden meist kein Anlass, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit genau festzustellen.

Diese Rechtsprechung wurde inzwischen im Entscheid vom 2. November 2000 (B 50/00, Entscheid in französischer Sprache) und vom 26. 1. 01 (B 79/99, B4/00) bestätigt und z. T. vertieft.

361 Invalidenrenten sind lebenslänglich zu bezahlen

(Art. 26 Abs. 3 BVG – Hinweis auf das Urteil vom 24. Juli 2001)

Die Invalidenrente wird lebenslänglich ausbezahlt, und zwar auch in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge. In seinem Entscheid B 48/98 vom 24. Juli 2001, in italienischer Sprache, hatte das EVG über eine Invalidenrente zu befinden, die einer Versicherten ausbezahlt wurde, welche nur ein Jahr lang der Pensionskasse angeschlossen gewesen war. Als diese Versicherte das Rücktrittsalter erreichte, wurde ihre Rente massiv herabgesetzt (die Rente sank von um die 9'000 Franken auf etwas mehr als 2'000 Franken). Zudem beklagte die Versicherte, ihr sei der Teuerungsausgleich nicht mehr zugestanden worden.

Was den lebenslänglichen Charakter der Invalidenleistung betrifft, bestätigt das EVG seine sich auf das Obligatorium beschränkende Rechtsprechung in BGE 118 V 106 und anderen nachfolgenden nichtpublizierten Entscheiden und weitet sie auf die überobligatorische Vorsorge aus. Damit das Grundprinzip der beruflichen Vorsorge, wonach der Versicherte bei der Pensionierung seine gewohnte Lebenshaltung fortsetzen können soll, gewahrt ist, soll er gemäss EVG eine angemessene Leistung erhalten. Dieses Prinzip ist aber nicht sichergestellt, wenn, wie im konkreten Fall, eine Invalidenrente von ungefähr 9'000 Franken durch eine Altersrente von rund 2'100 Franken ersetzt wird. Das EVG räumt zudem ein, dass der Versicherte infolge seiner Invalidität seine Altersvorsorge nicht mehr äufnen und damit, im Gegensatz zum Rest der Versicherten, sein Altersguthaben nicht mehr aufbauen kann (Erw. 3b). Aus diesen Gründen ist es gerechtfertigt, die Invalidenleistung lebenslänglich beziehen zu können.

362 Spezialfall des Beginns der Verjährungsfrist für Beiträge

(Hinweis auf das Urteil vom 9. August 2001 in Sachen W. H., B 26/99)

W. H. arbeitete von 1988 bis 1993 für die H.-AG, wobei er als Selbständigerwerbender bezeichnet wurde. 1993 verpflichtete die Ausgleichskasse die H.-AG zur Nachzahlung der Sozialversicherungsbeiträge für die an W. H. ausgerichteten Entgelte. Dieser Entscheidung wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht 1996 bestätigt. Rückwirkend wurde W.H. bei der Vorsorgeeinrichtung, bei der die H.-AG angeschlossen ist, versichert. Die Forderung für die nichtbezahlten Arbeitnehmerbeiträge wurde von der H.-AG an die Vorsorgeeinrichtung abgetreten und von dieser mit der Austrittsleistung verrechnet. W. H. machte geltend, dass die Forderung auf Arbeitnehmerbeiträge verjährt sei und damit nicht mehr gegen seinen Willen verrechnet werden könne.

Das EVG entschied, dass sich die Forderung für die nichtabgezogenen Arbeitnehmerbeiträge, die der Arbeitgeber gegen den Arbeitnehmer hat, nach Artikel 66 Absatz 3 BVG richtet und nicht nach Artikel 62 ff OR (ungerechtfertigte Bereicherung). Damit gilt auch für die Verjährung dieser Ansprüche Artikel 41 Absatz 1 BVG. Das Versicherungsverhältnis zwischen dem Arbeitnehmer und der Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers entsteht an sich von Gesetzes wegen. In diesem besonderen Fall, wo sich die Frage des AHV-rechtlichen Beitragsstatuts und damit der BVG-Versicherungspflicht erst im Nachhinein stellte, werden die Beiträge jedoch erst mit dem rechtskräftigen Entscheid über das strittige AHV-rechtliche Beitragsstatut fällig. (Das Gleiche gilt für die Freizügigkeitsleistung.) Die Verrechnung war damit zulässig.

363 Ausstandsgrund für einen Richter

(Hinweis auf das Urteil des EVG vom 11. Dezember 2000 in Sachen O. T. 7/99)

Die Vorsorgeeinrichtung I. hatte die Risiken Tod und Invalidität bei der Versicherungsgesellschaft P. rückversichert und die Firma W.-AG mit der Buchführung und Verwaltung beauftragt. Die Höhe der Altersleistung wurde dem Versicherten O. T. von P. mitgeteilt. Da er mit der Berechnung der Altersleistung nicht einverstanden war, wurde ihm diese - nach Rücksprache mit dem Experten und dem Juristen von P. - durch die W.-AG erläutert. (Die Berechnung entsprach allgemein anerkannten Grundsätzen.) O. T. war von dieser Erklärung nicht überzeugt und klagte gegen die Vorsorgeeinrichtung I.. Im Verfahren vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht wirkte ein nebenamtlicher Richter W. mit, der Präsident eines Interessenverbandes ist, bei dem P. Mitglied ist. Dieser Richter machte O. T. auch darauf aufmerksam, dass im Falle der zu erwartenden Abweisung seiner Klage, geprüft werde, ob er diesen Prozess mutwillig geführt habe und er daher verpflichtet werde, eine Prozessentschädigung an die Gegenpartei zu bezahlen.

Das Bundesgericht erinnert daran, dass nicht nur bei tatsächlicher Befangenheit des Richters ein Ausstandsgrund besteht, sondern auch, wenn bei objektiver Betrachtung Umstände vorliegen, welche den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Die Information betreffend der möglichen Verpflichtung zur Prozessentschädigung wurde nicht als Befangenheit gewertet. Die Befangenheit wurde in diesem Fall jedoch bejaht, da zwar die Prozesspartei (Vorsorgeeinrichtung I.) selbst nicht Mitglied des Verbandes ist, den W. präsidiert, P. diesem Verband jedoch seit Jahren angehört. Die Vorsorgeeinrichtung I. und P. waren im Bezug auf die strittige Rentenberechnung in einem Ausmass verbunden, dass das Ausstandsbegehren gegen W. begründet ist.

364 Anspruch auf eine Abmeldebestätigung

(Hinweis auf ein Urteil der II. öffentlichrechtlichen Kammer des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. Juni 2001 i. Sa. W.)

Gemäss Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a FZG kann der Versicherte die Austrittsleistung verlangen, wenn er die Schweiz endgültig verlässt. Er hat dabei den Nachweis zu erbringen, dass seiner Ausreise definitiver Charakter zukommt, wobei es der Vorsorgeeinrichtung obliegt, vom Versicherten die geeigneten Belege zu verlangen. Meist wird u. A. eine Abmeldebestätigung der Gemeinde verlangt.

Beim Ausstellen einer Abmeldebestätigung ist grundsätzlich lediglich die Tatsache der Abmeldung als solche zu bestätigen, ohne die damit verfolgten Zwecke zu beurteilen. Der Entscheid, ob die Voraussetzungen für eine Barauszahlung des Freizügigkeitsguthabens erfüllt sind, steht allein der Vorsorgeeinrichtung zu. Bezweifelt die Behörde, dass der Betroffene wirklich plant, endgültig die Schweiz zu verlassen, oder vermutet sie anderweitig ein missbräuchliches Vorgehen, kann sie allenfalls die Abmeldebestätigung zuhanden der Vorsorgeeinrichtung mit entsprechenden Hinweisen ergänzen.

Der Bürger hat aufgrund der Verfassung einen allgemeinen (ungeschriebenen) Anspruch darauf, dass ihm die zuständige Behörde einen ihrer Kontrolle unterliegenden Vorgang - wie die Abmeldung - auf Verlangen bescheinigt; dies ergibt sich aus dem Rechtsgleichheitsgebot (Art. 8 BV) sowie aus der Verpflichtung der staatlichen Organe auf Treu und Glauben (Art. 9 BV). Vorausgesetzt ist, dass die verlangte Bestätigung für anderweitig zu treffende Rechtsvorkehrungen notwendig und von wesentlicher Bedeutung ist und dass das Ausstellen von Erklärungen der betreffenden Art üblich ist. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann die Einwohnerkontrolle eine Bestätigung nur verweigern, wenn sachliche Gründe vorliegen. Es ist z.B. unzulässig, das Ausstellen einer Abmeldebestätigung vom Begleichen der Steuerschulden abhängig zu machen.

Errata**365 Mitteilungen Nr. 57 Rz 551, Frage 8**

Der letzte Satz der Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 57 vom 29. Juni 2001, Ziffer 351, Frage 8 ist missverständlich, in dem Sinne, dass nicht beim Artikel 30c Absatz 1 BVG, der sich tatsächlich auf den Vorbezug bezieht, sondern beim Bezug des Kapitals nach Artikel 37 Absatz 3 BVG die Frist abänderbar ist. Er ist daher so zu verstehen, dass weiterhin die Vorsorgeeinrichtungen für die Altersleistungen in Kapitalform eine für die Versicherten günstigere Lösung vorsehen können, wie dies schon bisher der Fall ist.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 59

Vom 10. Dezember 2001

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 366 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2002
- 367 Änderung von Artikel 49a BVV 2
- 368 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration im Jahr 2002
- 369 Sicherheitsfonds BVG : Beitragssätze für das Jahr 2002
- 370 Wirkungsanalyse des Freizügigkeitsgesetzes und der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge : Einladung zur Offertstellung

Stellungnahmen des BSV

--

Rechtsprechung

- 371 Ausschluss der Verjährung der FZ-Leistung während Pflicht zur Erhaltung des Vorsorgeschatzes

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

366 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2002

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1.1.1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. D.h., die nachfolgenden Anpassungen erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 2002 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1998 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **3,4 %**. Die **nachfolgenden Anpassungen** erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Auf den 1.1.2002 erfolgt **keine** Anpassung.

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

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

367 Änderung von Artikel 49a BVV 2

Der Bundesrat hat die Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge abgeändert: Die Vorsorgeeinrichtungen sind künftig verpflichtet Regeln aufzustellen, die bei der Ausübung ihrer Aktionärsrechte zur Anwendung gelangen. Die Änderung tritt auf den 1. Januar 2002 in Kraft.

Verordnungstext und Kommentar :

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

Änderung vom 14. November 2001

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I.

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) wird wie folgt geändert:

Art. 49a Abs. 2 (neu)

Die Vorsorgeeinrichtung stellt die Regeln auf, die bei der Ausübung ihrer Aktionärsrechte zur Anwendung gelangen.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2002 in Kraft.

Erläuterung

¹ SR 831.441.1

zum Änderungsentwurf von Art. 49a der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

1. Einführung

Art. 65 Abs. 1 BVG sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen jederzeit Sicherheit dafür bieten müssen, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können. Die Einrichtungen regeln ihr Finanzierungssystem, das sich insbesondere auf die Vermögenserträge abstützt, selber. Kraft des Gesetzes haben die Vorsorgeeinrichtungen ihr Vermögen so zu verwalten, dass Sicherheit und genügender Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfes an flüssigen Mitteln gewährleistet sind (Art. 71 Abs. 1 BVG). Bei der Anlage ihres Vermögens muss die Vorsorgeeinrichtung in erster Linie darauf achten, dass die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke gewährleistet ist (Art. 50 BVV 2). Die Rechte, die ihr als Aktionärin zustehen - und die Ausübung dieser Rechte - spielen somit bei der Finanzierung der beruflichen Vorsorge eine zentrale Rolle.

Der Ausdruck « Corporate Governance » bezeichnet die intervenierende Rolle der Aktionäre, d. h. die Ausübung ihrer Rechte, über die sie als Aktionäre verfügen. Corporate Governance ist zwar in der Schweiz bekannt, doch wird es noch selten mit der beruflichen Vorsorge in Verbindung gebracht.

Aus der Erhebung über die Anlagen der Pensionskassen 1998-2000 geht hervor, dass über 50 Prozent der Kassen ihr Stimmrecht nicht wahrnehmen. Bei den Generalversammlungen geben jeweils nur gerade 5 Prozent systematisch ihre Stimme ab. Die übrigen Kassen nehmen ihr Stimmrecht nur sporadisch wahr.

Diese von Ständerat Maximilian Reimann (Interpellation 00.3314 vom 21.6.2000) aufgeworfene Problematik war im Mai 2001 Gegenstand eines vertieften Berichts der Ausschusses Anlagefragen der BVG-Kommission mit dem Titel „Aktienrechtliche Machtbalung der Vorsorgeeinrichtungen“. Die Subkommission hat in ihrem Bericht die folgenden drei Varianten geprüft:

- ?? Beibehalten des Status quo
- ?? Die Vorsorgeeinrichtung stellt die Regeln auf, die bei der Ausübung ihrer Aktionärsrechte zur Anwendung gelangen. Sie weist darauf hin, ob sie sozialen oder ökologischen Kriterien Rechnung trägt.
- ?? Die Vorsorgeeinrichtung stellt die Regeln auf, die bei der Ausübung ihrer Aktionärsrechte zur Anwendung gelangen, ohne indes darauf hinzuweisen, ob sie sozialen oder ökologischen Kriterien Rechnung trägt.

2. Kommentar zu Art. 49a Abs. 2 BVV 2

Man hat sich letztlich für die Zwischenlösung (dritte Variante) entschieden, und einen zweiten Absatz zu Art. 49a BVV 2 hinzugefügt. Dieser neue Absatz sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtung die Regeln aufstellt, die bei der Ausübung ihrer Aktionärsrechte zur Anwendung gelangen.

Die Pensionskassen legen intern das entsprechende Stimmverfahren fest. Den Stimmentscheid fällen die Mitglieder des paritätisch zusammengereckten obersten Organs.

Hingegen hat man darauf verzichtet, auf die sozialen und/oder ökologischen Kriterien bei der Stimmrechtsausübung hinzuweisen, da dieser Punkt zahlreiche Probleme birgt; wäre es doch quasi unmöglich, gemeinsame oder allgemeine Kriterien festzulegen, da diese von spezifischen Faktoren abhängen, wie etwa Art der Einrichtung, Grösse, Kreis der Versicherten, usw.

368 Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration im Jahr 2002

(Art. 21 und 22 BVV 2)

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Broschüre zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration für das Jahr 2002 veröffentlicht. Diese Broschüre kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), 3003 Bern, unter der Bestellnummer 318.762.02 d/f/i bezogen werden.

369 Sicherheitsfonds BVG: Beitragssätze für das Jahr 2002

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze für das Bemessungsjahr 2002 gemäss Antrag des Stiftungsrates genehmigt. Sie betragen 0,05 Prozent für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur sowie 0,03 Prozent für die Insolvenzen und andere Leistungen. Die Beitragssätze bleiben somit gleich hoch wie im Vorjahr.

Beitragspflichtig sind alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen.

Die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur werden durch die Beiträge der registrierten Vorsorgeeinrichtungen finanziert. Berechnungsbasis ist die Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten, welche Beiträge für Altersleistungen zu entrichten haben.

Die Insolvenzen und anderen Leistungen werden durch die Beiträge aller Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, finanziert. Berechnungsgrundlage ist die Summe der per 31. Dezember berechneten reglementarischen Austrittsleistungen aller Versicherten nach Artikel 2 FZG und des mit zehn multiplizierten Betrages sämtlicher Renten, wie er aus der Betriebsrechnung hervorgeht.

370 Wirkungsanalyse des Freizügigkeitsgesetzes Wirkungsanalyse der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge Einladung zur Offertstellungen

Gestützt auf die Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZV, Art. 20) sowie die Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV, Art. 18) plant das Bundesamt für Sozialversicherung Analysen über die Wirkungen dieser beiden Neuregelungen. Diese Wirkungsanalysen sollen die gesetzten Ziele überprüfen und Nebenwirkungen untersuchen. Entsprechende Projektausschreibungen mit zu untersuchenden Fragen können unter <http://www.bsv.admin.ch/bv/projekte/d/index.htm> als pdf-Datei oder unter der Adresse

Bundesamt für Sozialversicherung
Kompetenzzentrum Grundlagen
Wirkungsanalysen FZG / WEF
Seilerstrasse 8
3003 Bern

bezogen werden. Eingabefrist der schriftlichen Offerten ist der 28. Januar 2002.

Rechtsprechung

371 Ausschluss der Verjährung der FZ-Leistung während Pflicht zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes

(Hinweis auf ein Urteil vom 19. 10. 2001 in Sachen E. S. 2/01)

Die Versicherte E.S. trat am 30. 9. 06 aus der Vorsorgeeinrichtung (VE) ihres öffentlich-rechtlichen Arbeitgebers aus (d. h. nach Inkrafttreten des BVG aber vor Inkrafttreten des FZG). Ihr Gesuch um Barauszahlung der Austrittsleistung, das sie mit der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit begründete, wurde am 2. 5. 1987 abgelehnt. Obwohl die VE sie am 14. 5. 1987 aufforderte, den Antrag für die Errichtung einer Freizü-

gigkeitspolice auszufüllen, reagierte E. S. nicht. Sie meldete sich erst im Jahr 1998, in dem sie das AHV-Rentenalter erreichte und verlangte die Auszahlung ihres Guthabens. Die VE machte die Verjährung geltend.

Nach den Bestimmungen der Statuten der VE verjähren Freizügigkeitsleistungen nach 10 Jahren. Das Bundesgericht stellt fest, dass diese statutarische Verjährungsregelung übergeordnetem Recht widerspricht und daher nicht anzuwenden sei: Freizügigkeitsleistungen sind keine Leistungen im gleichen versicherungsrechtlichen und technischen Sinn wie Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, sondern die Finanzierungsgrundlage für allfällig künftig entstehende Versicherungsleistungen. Seit 1. 1. 1985 gelten Vorschriften über die Pflicht zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes. Solange diese Pflicht besteht, schliesst sie die Verjährung des Freizügigkeitsanspruchs nach Art. 41 BVG aus. Selbst wenn man diese Auslegung aufgrund des Normzwecks und der Gesetzssystematik ablehnen würde, wäre die Verjährung noch nicht eingetreten, da beim Inkrafttreten der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit (Erhaltungsverordnung) am 1. 1. 1987 die Erledigung des Freizügigkeitsfalles noch hängig war, wie die Korrespondenz zeige. In dieser Verordnung wurde ausdrücklich geregelt, wie der Pflicht zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes bei fehlender Mitwirkung des Versicherten nachzukommen ist. Im Hinblick auf das Inkrafttreten dieser Verordnung dränge sich der Schluss erst recht auf, dass der Anspruch auf Freizügigkeitsleistungen nicht verjähre, solange die Pflicht zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes bestehe.

Dieses Urteil, das einen Austritt unter der Erhaltungsverordnung betrifft, ist auch unter dem Freizügigkeitsgesetz und -verordnung wegweisend, da darin die Pflicht zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes ebenso klar formuliert ist, auch wenn die Versicherten keine Angaben liefern.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 60

vom 30. Januar 2002

SONDERAUSGABE

372 Vorgehen bei Deckungslücken infolge von Kurseinbrüchen

Das BSV hat in Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden folgendes Vorgehen für den Fall einer kursbedingten Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung ausgearbeitet:

1. Einführung

Seit der Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge hat die Entwicklung auf den Finanz- und Aktienmärkten einige Sprünge und Knicks unterschiedlichen Ausmasses erfahren. Der derzeitige Kursrückgang stellt somit kein erstmaliges Ereignis dar.

Heute stellen wir fest, dass die im Frühling 2000 eingesetzte Tendenz zur Baisse sich 2001 fortgesetzt hat, mit einer markanten Beschleunigung in der Folge der Terroranschläge vom 11. September 2001 in den USA. Die Kursentwicklung im vierten Quartal des vergangenen Jahres hat nicht die erhoffte Bestätigung einer Rückkehr zur positiven Entwicklung vor dem Jahreswechsel gebracht. Die Vorhersagen stimmen darin überein, dass eine Trendumkehr im Verlauf des Jahres 2002 eintreten sollte, sofern die in den USA eingeleitete Politik der wirtschaftlichen Wiederankurbelung die erwarteten Wirkungen erzielt.

Die zum Teil massiven Kurskorrekturen an den internationalen Finanzmärkten während den beiden letzten Jahren haben zweifellos Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen per Ende 2001. Eine Beurteilung der Gesamtsituation wird erst Mitte 2002 möglich sein. Bis dann sind die revidierten und vom Führungsorgan der Vorsorgeeinrichtung genehmigten Jahresrechnungen den Aufsichtsbehörden einzureichen.

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.

Das Auftreten von Unterdeckungen per Ende 2001 kann nicht ausgeschlossen werden, selbst wenn es aufgrund des heutigen Informationsstandes ratsam erscheint, die Lage nicht zu dramatisieren. Steht eine Unterdeckung fest oder lässt das Zusammentreffen von Indizien auf eine unmittelbar bevorstehende Unterdeckung schliessen, besteht Handlungsbedarf. Das verantwortliche Führungsorgan der Vorsorgeeinrichtung muss sich mit der Situation gründlich auseinandersetzen, Massnahmen beschliessen und diese umsetzen. Es muss darüber entscheiden, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Form die Aufsichtsbehörde und allenfalls die Destinatäre informiert werden.

2. Pflichten der Vorsorgeeinrichtung

2.1 Grundsatz der Selbstverantwortung

Die Vorsorgeeinrichtung muss Deckungslücken selbst beheben (Art. 44 Abs. 1 BVV 2). Beim Auftreten einer Deckungslücke obliegt es demnach der Vorsorgeeinrichtung selbst, die zur Sanierung erforderlichen Massnahmen zu ergreifen. Der Sicherheitsfonds stellt erst bei eingetretener Zahlungsunfähigkeit die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen sicher.

2.2 Meldepflicht

Liegt eine Unterdeckung vor oder wird eine solche vermutet, muss die Vorsorgeeinrichtung unter Einbezug der Kontrollstelle der zuständigen Aufsichtsbehörde *schriftlich* über die Deckungslücken und die dagegen ergriffenen oder geplanten Massnahmen **Meldung** erstatten (Art. 44 Abs. 2 BVV 2).

Bei Unterdeckung sind im **Anhang der Jahresrechnung** zumindest die folgenden Punkte zusätzlich aufzuführen:

- ✂✂ Ausmass der Unterdeckung;
- ✂✂ Ursache der Unterdeckung: Ist die Unterdeckung auf versicherungstechnische Gründe (z. B. auf eine systematisch zu geringe Finanzierung) oder allein auf die Entwicklung auf den Anlagemärkten zurückzuführen?
- ✂✂ nachvollziehbare Darlegung der Entscheidungsgrundlagen für die getroffenen Massnahmen inklusive Terminierung;
- ✂✂ finanzrelevante Vorkommnisse nach dem Bilanzstichtag.

2.3 Massnahmen

Die Vorsorgeeinrichtung hat unter Beizug des Experten für die berufliche Vorsorge und der Kontrollstelle darzulegen, dass die Sicherheit der Erfüllung des Vorsorgezwecks im Sinne des Art. 50 Abs. 2 BVV 2 unter Würdigung der gesamten Aktiven und Passiven nach Massgabe der tatsächlichen finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtung trotz bestehender Unterdeckung gewährleistet werden kann. Gestützt auf die *Ursachenanalyse* des Pensionskassenexperten und/oder einer ALM-Studie und deren Empfehlungen ist das Führungsorgan der Vorsorgeeinrichtung in der Lage, adäquate Massnahmen zu ergreifen.

Aufgrund der Ereignisse auf den Anlagemärkten ist unter bestimmten Voraussetzungen insbesondere die Behebung der Deckungslücke mittels Weiterführung einer fundierten **Anlagestrategie** möglich: Die Vorsorgeeinrichtung kann eine Frist zur Behebung der Deckungslücke mittels der Anlagestrategie in einer angemessenen Zeitspanne mit jährlicher Überprüfung vorsehen, sofern:

- ?? die Vorsorgeeinrichtung in einem Bericht schlüssig begründet, dass die Deckung mittels der gewählten Anlagestrategie unter Beachtung von Art. 50 BVV 2 mit grosser Wahrscheinlichkeit erreicht werden kann;
- ?? in dieser Zeit kein wesentliches Gesamt- oder Teilliquidationsrisiko der Vorsorgeeinrichtung erwartet wird;
- ?? das Resultat des Berichtes im Anhang der Jahresrechnung dargestellt ist;
- ?? der Bericht der Aufsichtsbehörde zugestellt worden ist.

Es bestehen verschiedene Möglichkeiten zur Sanierung einer Vorsorgeeinrichtung: Weiterführung einer fundierten Anlagestrategie, Anpassung der Anlagetätigkeit, Einschüsse durch den Arbeitgeber (z. B. aus der Arbeitgeberbeitragsreserve), Verwendung von Überschüssen aus Risikoversicherungen, Beitragserhöhungen und/oder Leistungskürzungen im überobligatorischen Bereich; letztere sind nur unter Beachtung der Bestimmungen des BVG und des FZG sowie unter Wahrung der wohlerworbenen Rechte zulässig. Leistungskürzungen im überobligatorischen Bereich sind wenn immer möglich zu vermeiden. Die zu ergreifenden Massnahmen werden durch die Vorsorgeeinrichtung eigenverantwortlich festgelegt. Individuelle Verhältnisse sind zu berücksichtigen.

3. Empfehlungen an die Vorsorgeeinrichtungen

Den Vorsorgeeinrichtungen wird im Hinblick auf den *Jahresabschluss 2001* empfohlen, insbesondere:

- ?? ihre aktuelle tatsächliche finanzielle Lage festzustellen,
- ?? die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung im Stiftungsrat zu diskutieren,
- ?? allfällige Massnahmen zur Verbesserung der finanziellen Situation unter Bezug des Experten für die berufliche Vorsorge abzuklären und wenn nötig einzuleiten.

4. Aufgabe der Kontrollstelle

Die Kontrollstelle prüft im Rahmen ihrer ordentlichen Prüfung speziell, ob bei einer Unterdeckung die unter Ziffer 2.2 angegebenen Punkte in der Jahresrechnung dargestellt sind.

5. Aufgaben der Aufsicht

Es können keine allgemeingültigen Aussagen darüber gemacht werden, welche Sanierungsmassnahme bei Vorliegen einer Unterdeckung die „richtige“ ist. Jeder Einzelfall ist von der Aufsichtsbehörde als solcher zu behandeln.

Die Aufsicht nimmt Einsicht in die eingegangenen Unterlagen. Sie prüft, ob und welche Massnahmen die Vorsorgeeinrichtung ergriffen hat, ob sie diese terminiert hat und ob diese begründet sind. Sie prüft insbesondere, ob die getroffenen Massnahmen geeignet sind, die Unterdeckung kurz- bis mittelfristig zu beheben, ohne dass dabei zusätzliche bzw. erhöhte Anlagerisiken eingegangen werden. Sie kann gegebenenfalls zusätzliche Informationen und/oder weitergehende Massnahmen verlangen. Zusätzlich zu den in Ziffer 2.3 erwähnten Massnahmen hat die Aufsicht insbesondere auch die Möglichkeit, die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung verstärkt zu überwachen.

Falls bei eingetretener oder drohender Unterdeckung die von der Vorsorgeeinrichtung ergriffenen oder vorgeschlagenen Massnahmen nicht geeignet sind, die Deckungslücke zu beheben und die Sicherheit im Sinne des Art. 50 BVV 2 nicht gewährleistet ist, oder falls die Vorsorgeeinrichtung trotz Unterdeckung untätig bleibt, muss die Aufsichtsbehörde eingreifen und die adäquaten Massnahmen notfalls verfügen, sofern eine einvernehmliche Lösung nicht möglich ist.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 61

vom 22. Mai 2002

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

373 Europarecht und schweizerische berufliche Vorsorge

Stellungnahmen des BSV

--

Rechtsprechung

- 374** Klarer Nachweis für den Eintritt der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit
- 375** Wirkung des Einkaufs für vorzeitige Pensionierung bei Weiterarbeit bis zum 65. Altersjahr
- 376** Feststellung der Ungültigkeit einer Barauszahlung
- 377** Teilliquidation einer patronalen Stiftung

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

373 Europarecht und schweizerische berufliche Vorsorge

Am 1. Juni 2002 tritt das Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU in Kraft. Aus diesem Anlass möchten wir die Auswirkungen dieses Abkommens auf das BVG in Erinnerung rufen.

Für die Gesamtheit der Sozialversicherungen wie auch für das BVG gelten gemäss dem Abkommen über die Personenfreizügigkeit (APF) in erster Linie die Verordnungen 1408/71 und 574/72.

Die Bestimmungen dieser Verordnungen schaffen beim BVG keine besonderen Probleme. Allerdings untersagt die Verordnung 1408/71 die Rückerstattung der Beiträge an Versicherte, welche aus der obligatorischen Versicherung eines Mitgliedstaates ausscheiden und der obligatorischen Versicherung eines anderen Mitgliedstaates unterstellt werden. Die Barauszahlung der Austrittsleistung entspricht nun aber genau einer Beitragserstattung im Sinne dieser Bestimmung.

Die überobligatorische Vorsorge ist von einer anderen Bestimmung des Gemeinschaftsrechts betroffen. Es handelt sich um die Richtlinie 98/49 zur Wahrung ergänzender Rentenansprüche aus einem ergänzenden nationalen Vorsorgesystem für Arbeitnehmende, welche sich von einem Mitgliedstaat in einen anderen begeben, und gewährleistet diesen Gleichbehandlung gegenüber den im Mitgliedstaat verbleibenden Arbeitnehmenden.

Die in dieser Richtlinie festgelegten Mindestanforderungen für die Aufrechterhaltung von Rentenansprüchen und die Garantie ihrer Auszahlung sind auf die Bereiche anwendbar, welche nicht durch die Verordnung 1408/71 abgedeckt werden, d. h. auf die überobligatorische berufliche Vorsorge.

Die Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge

Die wichtigste Auswirkung auf die BVG-Minimalvorsorge betrifft die Barauszahlung der Austrittsleistung, wenn eine versicherte Person die Schweiz verlässt. Eine solche Barauszahlung ist nicht mehr möglich, wenn diese Person der obligatorischen Versicherung in einem EU-Mitgliedstaat unterstellt wird. Es ist indessen eine fünfjährige Übergangsfrist ab Inkrafttreten des APF vorgesehen, während welcher die Barauszahlung noch möglich sein wird.

Verlassen Arbeitnehmende die Schweiz und werden sie der obligatorischen Versicherung eines EU-Staates unterstellt, können sie sich folglich denjenigen Teil der Austrittsleistung, welcher dem BVG-Obligatorium entspricht, nicht mehr auszahlen lassen. In einem solchen Fall muss der obligatorische Teil der Austrittsleistung auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice überwiesen werden. Unterliegen die Arbeitnehmenden in diesem EU-Staat keinem Versicherungsobligatorium, können sie ihre Austrittsleistung problemlos in Form einer Barauszahlung beziehen. Es ist jedoch an ihnen, ihrer Vorsorgeeinrichtung den Beweis zu erbringen, dass sie nicht mehr obligatorisch versichert sind.

Diese Regelung betrifft weder die Auszahlung der Rente in Form einer Kapitalabfindung noch den Vorbezug für den Erwerb von Wohneigentum. Sie ist ebenso wenig auf Staaten ausserhalb der EU anwendbar, doch ist sie auf die Mitgliedstaaten des EWR ausgedehnt worden, d. h. zurzeit auf Norwegen, Island und Liechtenstein. Der überobligatorische Teil der Austrittsleistung ist ebenfalls nicht tangiert. Auch Arbeitnehmende, die sich in der Schweiz selbständig machen, und Selbständigerwerbende - gleichgültig, ob es sich um Schweizer oder Staatsangehörige der EU handelt - sind nicht betroffen; sie können weiterhin die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung verlangen. Wenn sie dagegen die Schweiz verlassen, um im Ausland ihr eigenes Unternehmen zu gründen, erhalten sie die Austrittsleistung nur, wenn sie in diesem EU-Staat keinem Versicherungsobligatorium unterliegen.

Die Umsetzung des Abkommens

Für die Durchführung dieser Regelungen sind die Staaten verpflichtet, eine Verbindungsstelle zu bezeichnen, welche für den Kontakt mit den Versicherten und den Stellen der anderen Länder verantwortlich ist. Der Sicherheitsfonds BVG wurde mit dieser Aufgabe betraut.

Für Fragen der Auslegung und Anwendung des Abkommens ist ein Gemischter Ausschuss zuständig, der aus Vertretern der Schweiz und der EU besteht und einvernehmlich beschliesst.

Verwaltungsmitteilung

Wir benutzen die Gelegenheit darauf hinzuweisen, dass die Formulare zur Durchführung der bilateralen Abkommen im Bereich der AHV auf der Web-Seite des BSV unter <http://www.bsv-vollzug.ch/> (Rubrik INT) abgerufen werden können.

Rechtsprechung

374 Klarer Nachweis für den Eintritt der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 22. Februar 2002 i. Sa. H.B., B 35/00, Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 23 BVG)

Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache im Sinne von Art. 23 BVG zur Invalidität geführt hat, ist für die Vorsorgeeinrichtung von grosser Tragweite, indem der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit während des Arbeitsverhältnisses oder der Nachdeckungsfrist oft lebenslange Rentenleistungen auslöst. Dieser Zeitpunkt muss daher hinlänglich ausgewiesen sein. Gleich wie im Arbeitsvertragsrecht, wonach eine Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers von wenigen Tagen durch ein ärztliches Zeugnis oder auf andere Weise bewiesen werden muss, darf hinsichtlich des erwähnten Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit viel weitreichenden Folgen nicht auf einen hinreichend klaren Nachweis verzichtet werden. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit darf nicht durch spekulative Annahmen und Überlegungen ersetzt werden, sondern hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen.

Die Beweislosigkeit hinsichtlich des Eintritts der zur Invalidität führenden Arbeitslosigkeit vor Ablauf der Nachdeckungsfrist wirkt sich zulasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Recht ableiten wollte. Wenn im konkreten Fall nicht nachgewiesen ist, dass die massgebende Arbeitsunfähigkeit schon bestand, als der Vorsorgenehmer bei der Vorsorgeeinrichtung versichert war, ist ein Rentenanspruch zu verneinen.

375 Wirkung des Einkaufs für vorzeitige Pensionierung bei Weiterarbeit bis zum 65. Altersjahr

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 14.2.2002 i.Sa. M.N., B 63/01; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 65 Abs. 2 BVG)

Es liegt keine ungerechtfertigte Bereicherung seitens der Vorsorgeeinrichtung vor, wenn der Vorsorgenehmer, der sich auf ein bestimmtes Rücktrittsalter eingekauft hatte, von seinem Recht, sich vorzeitig pensionieren zu lassen, nicht Gebrauch macht. Ein rückwirkender Einkauf von Versicherungsjahren stellt nämlich keinen reinen Sparvorgang dar, sondern dient auch wesentlich dazu, die Leistungen im Falle des Eintritts des versicherten Risikos - nicht nur in Bezug auf die Alters-, sondern auch im Hinblick auf die Invaliditäts- und Todesfalleistungen - zu verbessern. Bei einer nach dem Leistungsprinzip organisierten Vorsorgeeinrichtung, deren Finanzierung auf einem kollektiven Äquivalenzprinzip beruht, entsprechen die Leistungen nicht notwendigerweise den individuell geleisteten Beiträgen. Ein solches System enthält ein gewisses Mass an Solidarität. Der Umstand, dass von der Möglichkeit des vorzeitigen Altersrücktritts nicht Gebrauch gemacht wird, bedeutet daher nicht, dass die Vorsorgeeinrichtung ungerechtfertigt bereichert ist und die Einkaufssumme zurückzuerstatten hätte.

Art. 65 Abs. 2 BVG lässt den Vorsorgeeinrichtungen bei der Regelung der Beitragspflicht eine weite Gestaltungsfreiheit. Daraus lässt sich nicht ableiten, dass zwischen den Beiträgen und den Leistungen eine feste Relation (individuelle Äquivalenz) bestehen muss und eine Beitragspflicht entfällt, wenn die Beitragszahlungen nicht mehr leistungsbildend sind. Die Tatsache, dass der Vorsorgenehmer mit der bereits entrichteten Einkaufssumme und seinen Beitragszahlungen einen Anspruch auf statutarische Leistungen ab einem bestimmten Altersjahr erworben hat, vermag ihn nicht von der Beitragspflicht zu befreien. Somit hat er weiterhin Beiträge zu entrichten, solange er von der Möglichkeit der vorzeitigen Pensionierung nicht Gebrauch macht.

376 Feststellung der Ungültigkeit einer Barauszahlung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 29. Januar 2002 i.Sa. R.S.P.R., B 1/00, Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 122ff ZGB, Art. 5 Abs. 2 in Verbindung mit 25 FZG und Art. 73 BVG)

Ein Ehegatte hat das Recht, in einem Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht feststellen zu lassen, ob die dem anderen Ehegatten während der Ehe ausgerichtete Barauszahlung der Austrittsleistung zu Unrecht erfolgt ist, weil seine Zustimmung zur Barauszahlung (Art. 5 Abs. 2 FZG) gefälscht worden war.

Das EVG hat ein schutzwürdiges Interesse des Ehepartners an einem Feststellungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts bejaht, weil das Scheidungsgericht zwar die Ungültigkeit der Barauszahlung als Vorfrage prüfen kann, die Vorsorgeeinrichtung aber nicht an diesen Entscheid gebunden ist. Diese könnte sich einer erneuten Zahlung widersetzen, zumal sie im Scheidungsprozess nicht Partei ist. Dies bedeutet, dass dem Ehegatten dieses Feststellungsinteresse nicht abgesprochen werden kann, indem er auf das Scheidungsverfahren verwiesen wird.

Ein Entscheid des BVG-Richters kann für das Scheidungsgericht von Bedeutung sein, weil dieses wissen muss, ob Vorsorgegelder gemäss Art. 122 ZGB aufgeteilt werden können oder ob ein anderer Weg (Art. 124 ZGB) gefunden werden muss.

377 Teilliquidation einer patronalen Stiftung

Genehmigung des Teilplans durch die Aufsichtsbehörde - Einbezug bereits ausgeschiedener Arbeitnehmer

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 24. Januar 2002 i. Sa. F. + Z. GmbH, 2A.456/2001, Urteil in deutscher Sprache)

Die Genehmigung von Verteilungsplänen im Rahmen von Liquidation oder Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung obliegt der zuständigen Aufsichtsbehörde. Wesentliche Umstrukturierungen bei der Stifterfirma haben regelmässig zur Folge, dass der Zweck der Personalvorsorgestiftung angepasst werden muss. Nach dem Grundsatz, dass das Personalvorsorgevermögen dem Personal folgt, muss die Personalfürsorgestiftung den veränderten Umständen Rechnung tragen, was durch eine Teilliquidation geschehen kann.

Scheidet ein Arbeitnehmer unter normalen Umständen aus den Diensten des Arbeitgebers und aus der Personalfürsorgestiftung aus, stehen ihm die gesetzlich und statutarisch vorgesehenen Leistungen zu. Er hat in der Regel keinen Anspruch auf einen Teil des reglementarisch nicht gebundenen freien Stiftungsvermögens. Das gilt namentlich auch für patronale Fonds oder Wohlfahrtsfonds, die ausschliesslich Leistungen "nach Ermessen" erbringen. Vom Weggang eines einzelnen Arbeitnehmers profitieren die verbliebenen nur unwesentlich, und der Ausscheidende seinerseits wird bei einer Fürsorgestiftung eines neuen Arbeitgebers Anschluss finden, weil er die Anwartschaften der dortigen Destinatäre kaum beeinträchtigt. Haben Veränderungen auf Seiten des Arbeitgebers jedoch grössere Personalabgänge zur Folge, würden berechnete Erwartungen auf künftige Ermessensleistungen enttäuscht, wenn das freie Stiftungsvermögen der nicht ausscheidenden Destinatärsgruppe allein vorbehalten bliebe.

Der Grundsatz von Treu und Glauben gebietet in diesem Fall, dass das Personalvorsorgevermögen den Bediensteten folgt, und das Gebot der Rechtsgleichheit verbietet, einzelne Destinatärsgruppen daran zu Lasten anderer profitieren zu lassen. Dem ist mit einer den Verhältnissen angepassten Aufteilung des Stiftungsvermögens Rechnung zu tragen. Rechtsprechung und Lehre anerkennen, dass nicht nur die zu diesem Zeitpunkt bei der Stifterfirma beschäftigten Arbeitnehmer in den Verteilungsplan einzubeziehen sind, sondern auch jene, die - bei umfassender Betrachtungsweise - aufgrund der gleichen Veränderungen schon früher ihren Arbeitsplatz verloren haben (BGE 119 Ib 46).

Für den Einbezug in den Verteilungsplan kommt es nicht darauf an, wer die Kündigung ausgesprochen hat. Entscheidend ist nur, dass der Abbau des Personals auf Veränderungen bei der Stifterfirma zurückzuführen ist. Um welche Veränderung es sich dabei handelt, bleibt ohne Belang. In jedem Fall hat die Vorsorgeeinrichtung eine Teilliquidation durchzuführen und in den Verteilplan die ausgeschiedenen Mitarbeiter einzubeziehen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 62

vom 30. Mai 2002

SONDERAUSGABE

378 Erhebung der Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtungen

Der Bundesrat hat das BSV beauftragt, im 2. Halbjahr 2002 einen Bericht über die finanzielle Situation der Pensionskassen und Lebensversicherungen in der Schweiz zu erstellen. Zu thematisieren sind insbesondere der Mindestzinssatz und die Anzahl der Einrichtungen, die sich am Stichtag 31. Dezember 2001 in der Situation einer Unterdeckung befanden.

Das BSV wird dabei u.a. bei den kantonalen Aufsichtsbehörden eine Umfrage zu den Unterdeckungen durchführen. Diese Umfrage zeigt aber nur die Situation derjenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche eine Unterdeckung aufweisen.

Um den Informationsgehalt des Berichtes zu erhöhen, wird das BSV die Resultate einer weiteren, jährlich realisierten Umfrage benützen. Es handelt sich dabei um den „Risiko-Check-up“, den die AWP Soziale Sicherheit in Zusammenarbeit mit der Complementa Investment-Controlling AG jährlich erstellt. Diese Analyse, basierend auf einheitlicher Erhebung und Berechnungen, ermöglicht es, die Risikofähigkeit der teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen auszuwerten. Dabei werden Aktiven und Passiven stichtagbezogen analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential, mit den vorhandenen Reserven korrespondiert. In diesem Jahr sollen zusätzlich Indikationen zur Angemessenheit des Mindestzinssatzes ermittelt werden.

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

Je mehr Vorsorgeeinrichtungen sich an diesem Risiko-Check-up beteiligen, desto repräsentativer wird die Umfrage. Um eine möglichst gute Abdeckung zu erhalten, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

Wir empfehlen Ihnen deshalb sich an der Umfrage mit dem beiliegenden Fragebogen zu beteiligen.

Für die Teilnehmenden besteht die Möglichkeit, eine kassenindividuelle Kurzauswertung zu verlangen. Wir verweisen Sie dabei auf die durch die AWP Soziale Sicherheit festgelegten Konditionen.

Alle weiteren Angaben zum Risiko-Check-up sind dem beigelegten Fragebogen der AWP Soziale Sicherheit zu entnehmen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 63

vom 17. Juli 2002

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

--

Stellungnahmen des BSV

379 Scheidung und Pensionierung

Rechtsprechung

- 380** Teilung der Austrittsleistung bei Scheidung, wenn der Aufenthalt des berechtigten Ehegatten unbekannt ist
- 381** Wohneigentumsförderung und Scheidung: Behandlung des vor der Ehe getätigten Vorbezugs
- 382** Verantwortlichkeit für kurz vor Konkurseröffnung der Arbeitgeberfirma gewährte Darlehen und Kontokorrentkredite
- 383** Verrechnung und Abtretung von Forderungen – Einrede der nichterbrachten Leistung
- 384** Auflösung eines Anschlussvertrages an eine Sammelstiftung: Die Rentner gehen gemäss Vertrag auf die neue Vorsorgeeinrichtung über

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.

Stellungnahmen des BSV

379 Scheidung und Pensionierung

1. Einführung

Das BSV ist angefragt worden, in welcher Weise die beiden folgenden Fragen im Zusammenhang mit einer vorzeitigen und teilweisen Pensionierung bei einer Scheidung anzugehen sind:

- Wie ist die teilweise Pensionierung im Falle einer Scheidung zu behandeln?
- Begründet der Umstand des Erreichens des (vorzeitigen) reglementarischen Rentenalters einen Vorsorgefall?

2. Teilpensionierung

Gemäss Reglement gewisser Vorsorgeeinrichtungen hat der Versicherte die Möglichkeit, sich ab 55 Jahren vorzeitig teilpensionieren zu lassen, bei gleichzeitiger Reduktion des Grades der beruflichen Tätigkeit. Es verbleibt somit eine reduzierte Freizügigkeitsleistung.

Es gilt folgender Grundsatz im Falle einer Scheidung: solange noch kein Vorsorgefall (Rentenalter, Invalidität oder Tod) eingetreten ist, hat jeder Ehegatte gemäss Artikel 122 des Zivilgesetzbuches (ZGB) und Artikel 22 des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) Anspruch auf die Hälfte der Freizügigkeitsleistung des andern Ehegatten.

Falls im Zeitpunkt der Scheidung bereits ein Vorsorgefall eingetreten ist, z.B. einer der Ehegatten bereits pensioniert ist, findet keine Teilung der Freizügigkeitsleistung mehr statt, der Scheidungsrichter wird dagegen eine angemessene Entschädigung gemäss Artikel 124 ZGB festsetzen. Falls ein Ehegatte eine Altersrente bezieht, wird sich die angemessene Entschädigung auf den kapitalisierten Wert der Rente stützen: die periodische Rente wird in ein entsprechendes, unter den Ehegatten zu teilendes Kapital umgewandelt.

Die teilweise Pensionierung mit gleichzeitiger Erhaltung einer reduzierten Freizügigkeitsleistung stellt einen Grenzfall dar. Das BSV vertritt die Meinung, dass die teilweise Pensionierung einen Vorsorgefall darstellt. Es wird somit nicht mehr möglich sein, nach dem in Artikel 122 ZGB vorgesehenen Verfahren der Teilung vorzugehen. Der Scheidungsrichter wird vielmehr in Ausübung eines gewissen Ermessens eine angemessene Entschädigung festsetzen (Art. 124 ZGB). Der Richter wird dabei dem kapitalisierten Wert der teilweisen Rente, dem Betrag der verbleibenden Freizügigkeitsleistung und der Vorsorgesituation des andern Ehegatten Rechnung tragen. Für die Zahlung dieser Entschädigung wird der Scheidungsrichter die Überweisung eines Teils der verbleibenden Freizügigkeitsleistung anordnen können (Art. 22b FZG).

3. Reglementarisches Rentenalter

Es stellt sich die Frage, wie die Situation bei einem Versicherten, der das reglementarische Mindestalter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht hat, effektiv jedoch noch nicht in den Ruhestand tritt, zu behandeln ist. Handelt es sich um einen Vorsorgefall?

Die Botschaft des Bundesrates vom 15. November 1995 betreffend die Revision des Schweizerischen Zivilgesetzbuches erwähnt „das Rentenalter“ als einen Vorsorgefall (BBl 1996 I 1 ff., Ziffer 233.433.1).

Im Weiteren setzt die Teilung der Austrittsleistung unter den Ehegatten das Vorhandensein eines Anspruchs auf eine Austrittsleistung im Sinne von Artikel 2 FZG voraus. Gemäss ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts besteht kein Anspruch auf eine Austrittsleistung mehr, wenn der Versicherte bereits das im Vorsorgereglement festgelegte frühestmögliche Rentenalter erreicht hat, ab welchem der Versicherte Altersleistungen verlangen kann, insbesondere eine vorzeitige Pensionierung (BGE 120 V 306, 126 V 89; im letztgenannten Entscheid war das minimale Alter für eine vorzeitige Pensionierung im Reglement auf 60 Jahre festgelegt worden).

Gemäss BSV muss der Umstand des Erreichens des reglementarischen frühestmöglichen Rentenalters wie ein Vorsorgefall behandelt werden, selbst wenn sich der Versicherte effektiv noch gar nicht pensionieren liess. Es ist demzufolge nicht mehr möglich, eine Teilung der Austrittsleistung gemäss Artikel 122 ZGB vorzunehmen. Der Scheidungsrichter wird vielmehr eine angemessene Entschädigung an den andern Ehegatten gemäss Artikel 124 ZGB festsetzen.

Rechtsprechung

380 Teilung der Austrittsleistung bei Scheidung, wenn der Aufenthalt des berechtigten Ehegatten unbekannt ist

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 14.5.2002 i.Sa. P.K., B 18/01; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 22 FZG, Art. 122 ZGB)

Das EVG hält zunächst zum Verfahren Folgendes fest: Liegt ein Anwendungsfall von Artikel 122 ZGB vor und haben sich die Ehegatten über die Teilung der Austrittsleistungen sowie die Art der Durchführung der Teilung nicht geeinigt (vgl. Art. 141 Abs. 1 ZGB), so entscheidet das Scheidungsgericht gemäss Artikel 142 Absatz 1 ZGB über das Verhältnis, in welchem die Austrittsleistungen zu teilen sind. Sobald dieser Entscheid rechtskräftig ist, überweist es die Streitsache von Amtes wegen

dem am Ort der Scheidung nach Artikel 73 Absatz 1 BVG zuständigen Gericht, welches die Teilung durchzuführen hat (Art. 142 Abs. 2 ZGB; Art. 25a FZG).

Der Beschwerdeführer stellt den Antrag, für den Fall, dass sich seine geschiedene Ehegattin, die unbekannt Aufenthaltsort ist, nicht innerhalb einer gesetzten Frist meldet, sei der ihr zustehende Teil der Austrittsleistung wieder seinem Pensionskassenguthaben gutzuschreiben. Das EVG argumentiert wie folgt: Gemäss Artikel 22 Absatz 1 FZG sind die Artikel 3-5 FZG für die zu übertragende Austrittsleistung sinngemäss anwendbar. Diese ist demnach entweder an die Vorsorgeeinrichtung des begünstigten Ehegatten (Art. 3 FZG) zu überweisen oder der Vorsorgeschutz in anderer Form zu erhalten (Art. 4 FZG). Dabei darf das Vorsorgekapital oder der nicht fällige Leistungsanspruch weder verpfändet noch abgetreten werden (Art. 17 FZV). Diese Bestimmungen, die den Grundsatz der Erhaltung des Vorsorgeschatzes ausdrücken, verbieten einerseits eine Verrechnung der der Ehefrau zustehenden Austrittsleistung mit allfälligen Forderungen des Beschwerdeführers aus dem Scheidungsurteil (wie Gerichtsgebühr, Autoversicherungsprämien) noch fällt die Austrittsleistung der unbekannt abwesenden geschiedenen Ehegattin nach einer bestimmten Zeit an den andern Ehegatten zurück (vgl. Art. 24 a-f FZG und Art. 19 a-f FZV betreffend vergessene Guthaben).

Bestimmung des versicherten Verdienstes: Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 30.4.2002 i.Sa. E.B., B 58/00; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 3 Abs. 1 Bst. a BVV2, Art. 5 Abs. 2 AHVG und Art. 7 AHVV)

Die Parteien waren sich uneinig, ob die von der Beschwerdeführerin erzielten Entschädigungen für Überstunden sowie Nacht- und Sonntagsarbeit als gelegentlich anfallende Lohnbestandteile bei der Berechnung des versicherten Verdienstes unberücksichtigt zu bleiben haben.

Artikel 16 Absatz 1 des betreffenden Reglementes lautet: „Der versicherte Verdienst entspricht dem am 1. Januar bzw. bei der Aufnahme der Versicherung massgebenden AHV-pflichtigen Einkommen. Dabei bleiben nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile unberücksichtigt. ...“ Das AHV-pflichtige Einkommen, welches massgebend für die Höhe des versicherten Verdienstes ist, umfasst auch Entschädigungen für Überstunden, Nacht- und Sonntagsarbeit (Art. 5 Abs. 2 AHVG in Verbindung mit Artikel 7 AHVV; Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, 2. Aufl., Bern 1996, S. 149 Rz 4.110). Für die Bestimmung des koordinierten Lohnes räumt Artikel 3 Absatz 1 lit. a BVV2 der Vorsorgeeinrichtung die Befugnis ein, in ihrem Reglement vom massgebenden Lohn der AHV abzuweichen, indem sie Lohnbestandteile weglässt, die nur gelegentlich anfallen. Eine entsprechende Ausnahmebestimmung im Reglement einer Vorsorgeeinrichtung darf sich allerdings nicht darauf beschränken, diese abstrakt gehaltene Norm zu wiederholen. Um den Grundsatz einzuschränken, wonach innerhalb der Grenzwerte des koordinierten Lohnes der ganze AHV-Jahreslohn (inklusive Überstunden, Nacht-

und Sonntagsarbeit) nach BVG zu versichern ist, bedarf es vielmehr einer konkret formulierten Reglementsbestimmung, in welcher die nicht in die Berechnung einzubeziehenden Lohnbestandteile aufgeführt werden. Artikel 16 Absatz 1 des Reglementes erfüllt diese Anforderungen nicht, weshalb es vorliegend beim Grundsatz bleiben muss, dass die der Beschwerdeführerin während Jahren regelmässig ausgerichteten Entschädigungen für Überstunden sowie Nacht- und Sonntagsarbeit bei der Festsetzung des versicherten Verdienstes zu berücksichtigen sind. Unter diesen Umständen hat das EVG offen gelassen, in welchem Ausmass eine Vorsorgeeinrichtung Lohnbestandteile in ihrem Reglement von der Berechnung des versicherten Verdienstes ausnehmen könnte, ohne damit das Schutzziel der beruflichen Vorsorge in Frage zu stellen.

Unzulässige Verrechnung einer Freizügigkeitsleistung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 30. April 2002 i.Sa. A.K., B 95/00; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 39 Abs. 2 BVG, Art. 125 Ziff. 2 OR)

Die Pensionskasse weigerte sich, die Freizügigkeitsleistung infolge endgültigem Verlassen der Schweiz bar auszuzahlen (Art. 5 Abs. 1 lit. a FZG) und machte Verrechnung mit einer ihr vom Arbeitgeber abgetretenen Schadenersatzforderung gegen den Versicherten geltend.

Das EVG beurteilte die Verrechnung als unzulässig. Es stützte sich dabei auf BGE 126 V 314 ff. Dort hatte das EVG zur Frage, ob eine zufolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit gemäss Artikel 5 Absatz 1 lit. b FZG bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistung ganz oder teilweise mit einer – originären oder an die Vorsorgeeinrichtung zedierten – Gegenforderung verrechnet werden kann, entschieden, dass ohne weiteres von Artikel 39 Absatz 2 BVG auszugehen ist, soweit die nach den Art. 15 ff. FZG berechnete Austrittsleistung das BVG-Altersguthaben zu gewährleisten hat (Erw. 3a). Danach darf der Leistungsanspruch mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind. Im Bereich der weitergehenden Vorsorge schloss das EVG im gleichen Urteil (Erw. 3b) die Verrechenbarkeit von an die Vorsorgeeinrichtung zedierten Arbeitgeberforderungen ebenfalls aus. Dabei liess es sich in erster Linie vom gesetzlichen Begriff der Barauszahlung nach Artikel 5 Absatz 1 FZG leiten. Wenn der Gesetzgeber die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (und andere Tatbestände) so stark gewichtet, dass die Zweckbindung der Vorsorgemittel preisgegeben wird, dann bedeutet dies gleichzeitig, dass dem Versicherten, welcher die selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt, diese Mittel tatsächlich zufließen sollen. Mit diesem Begriff der Barauszahlung ist eine Verrechnung nicht vereinbar. Bei der bar auszubehaltenden Freizügigkeitsleistung handelt es sich um eine Verpflichtung, deren besondere Natur die tatsächliche Erfüllung an den Gläubiger verlangt (Art. 125 Ziff. 2 OR, dessen Aufzählung nicht abschliessend ist). Das EVG war der Auffassung, dass diese Erwägungen auch im vorliegenden Fall gelten, in welchem es um eine Barauszahlung zufolge endgültigen Verlassens der Schweiz im Sinne von Artikel 5 Absatz 1 lit. a FZG ging.

381 Wohneigentumsförderung und Scheidung: Behandlung des vor der Ehe getätigten Vorbezugs

(Hinweis auf ein Urteil vom 13.5.02 in Sachen C. P. BCV und J.-C. T., B 1+4/01; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 30c Abs. 6 BVG, Art. 22 FZG, Art. 122, 123 und 141 ZGB)

Nach dem Wortlaut, Zweck und Sinn des Gesetzes ausgelegt, ist Artikel 30c Absatz 6 BVG auch in den Fällen anzuwenden, in welchen die Guthaben der beruflichen Vorsorge für einen vor der Ehe getätigten Vorbezug gedient haben. Tatsächlich bleiben diese Guthaben an einen Vorsorgezweck gebunden, sie fallen nicht in das nach den Regeln des Eherechts zu teilende Vermögen (Thomas Geiser, in: Vom alten zum neuen Scheidungsrecht, Berufliche Vorsorge im neuen Scheidungsrecht, S. 77). Anders gesagt, wenn es vor dem Eintreten eines Vorsorgefalles zu einer Scheidung kommt, wird der vor der Ehe getätigte Vorbezug wie eine Freizügigkeitsleistung betrachtet und muss gemäss Artikel 122, 123 und 141 ZGB sowie gemäss Artikel 22 FZG geteilt werden (Erw. 2.c).

Aufgrund des Verweises in Artikel 30c Absatz 6 BVG auf Artikel 122 ZGB und Artikel 22 FZG ist der Vorbezug nicht separat zu teilen, sondern muss bei der Berechnung der zu teilenden Freizügigkeitsleistung berücksichtigt werden. In dieser Berechnung ist der Betrag des Vorbezugs, welcher im Zeitpunkt der Scheidung noch Gegenstand einer Rückzahlungsverpflichtung bildet, für die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Scheidung einzubeziehen (Thomas Geiser, a.a.O., S. 77; Jacques-André Schneider/Christian Bruchez, in: Le nouveau droit du divorce, La prévoyance professionnelle et le divorce, Travaux de la Journée d'étude organisée le 8 septembre 1999 à l'université de Lausanne, publication CEDIDAC 41, S. 229 ff.). In derselben Weise und gemäss Artikel 22 Absatz 2 FZG ist der im Sinne von Artikel 30c Absatz 6 BVG als Freizügigkeitsleistung betrachtete Vorbezug zu der im Zeitpunkt der Auflösung der Ehe vorhandenen Austrittsleistung hinzuzuzählen (Erw. 3.b).

Im Unterschied zur Austrittsleistung behält der Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum seinen Nominalwert bis zur Scheidung (Thomas Geiser, a.a.O., S. 73; Jacques-André Schneider/Christian Bruchez, a.a.O., S. 230). Er wirft somit keine Zinsen im Sinne von Artikel 22 Absatz 2, 2. Satz FZG ab. Tatsächlich sind diese Zinsen, die während der Dauer der Ehe fällig wurden und die dem der Vorsorgeeinrichtung angehörenden Ehegatten zustehen, dazu bestimmt, die Inflation auszugleichen (Botschaft des Bundesrates vom 15. November 1995 betreffend die Revision des ZGB, BBl 1996 I 110; s. auch Rolf Brunner, Die Berücksichtigung von Vorbezügen für Wohneigentum bei der Teilung der Austrittsleistung nach Art. 122 ZGB, ZBJV 136/2000, S. 536 ff.) (Erw. 3.c).

382 Verantwortlichkeit für kurz vor Konkurseröffnung der Arbeitgeberfirma gewährte Darlehen und Kontokorrentkredite

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 14.5.2002 i.Sa. W.H. und R.L., B 85+89/00; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 52 BVG)

Artikel 73 Absatz 1 zweiter Satz BVG, wonach das vom Kanton für vorsorgerechtliche Streitigkeiten bezeichnete Gericht auch über Verantwortlichkeitsansprüche nach Artikel 52 BVG entscheidet, ist am 1. Januar 1997 in Kraft getreten und ab diesem Zeitpunkt sofort anwendbar, d.h. auch auf diejenigen verantwortungsrechtlichen Sachverhalte, die sich schon vor dem Inkrafttreten verwirklicht haben.

X war seit 16. Juni 1988 Präsident und Y seit 9. September 1993 Mitglied des Stiftungsrats der Personalvorsorgestiftung der Z AG. Per Ende 1993 betragen die ungesicherten Anlagen bei der Arbeitgeberfirma Z AG Fr. 409'260.80 und damit rund 19% des Gesamtvermögens von Fr. 2'139'427.75. Im Februar 1994 gewährte die Personalvorsorgestiftung der Stifterfirma ein Darlehen in der Höhe von Fr. 100'000.-. In der Zeit vom 1. Juli 1993 bis zur Konkurseröffnung am 1. April 1996 erhöhte sich ferner die Kontokorrentschuld um Fr. 55'811.-. Für die im Konkurs der Stifterfirma gemeldete Forderung der Personalvorsorgestiftung von Fr. 474'034.20 resultierte ein Verlustschein. Das Verwaltungsgericht verurteilte X und Y zur Bezahlung von Fr. 155'811.- unter solidarischer Haftbarkeit. Das EVG weist die dagegen geführte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab.

Unter den Kreis der haftpflichtigen Personen nach Artikel 52 BVG fallen neben den formellen auch die faktischen Organe der Stiftung. Für die Begründung und Beendigung der formellen Organstellung kommt es nicht auf den Handelsregistereintrag an, sondern darauf, wann die Organstellung effektiv begründet wurde, was im Fall von Y mit seiner Wahl an der Stiftungsratssitzung vom 9. September 1993 der Fall war.

Die vermögensrechtliche Verantwortlichkeit setzt den Eintritt eines Schadens, Widerrechtlichkeit, Verschulden und einen Kausalzusammenhang voraus. Was die Haftungsvoraussetzung des Schadens betrifft, ist der Einwand, die Arbeitgeberfirma habe noch zweimal Fr. 30'000.- zurückbezahlt, wodurch sich die Kreditschuld von Fr. 100'000.- auf Fr. 40'000.- vermindert habe, unbegründet, weil die Gesamtschuld viel höher ist und die Stifterfirma nicht in der Lage war, die eingeklagten Fr. 100'000.- (Kredit) und Fr. 55'811.- (angewachsene Kontokorrentausstände mitsamt Nebenkosten) zurückzuzahlen.

Die Widerrechtlichkeit besteht im Bereich der Vermögensanlage in erster Linie in einer Verletzung der gesetzlichen (Art. 71 BVG, Art. 49 ff. BVV 2) und reglementarischen Anlagevorschriften (vgl. Art. 49a BVV 2). Speziell Artikel 50 BVV 2 bringt in Konkretisierung der allgemeinen Sorgfaltspflicht die bei der Vermögensanlage gebotene erhöhte Sorgfalt zum Ausdruck. Nach Artikel 57 Absatz 1 BVV 2 darf das Vermögen, soweit es zur Deckung der

Freizügigkeitsleistungen sowie zur Deckung der laufenden Renten gebunden ist, nicht ungesichert beim Arbeitgeber angelegt werden. Im Jahresabschluss 1992 waren bei ausstehenden Forderungen gegen die Stifterfirma von Fr. 291'760.- nur Fr. 172'125.55 freie Mittel bilanziert. Weil die Stiftungsverantwortlichen im Februar 1994 noch nicht über den Jahresabschluss 1993 verfügten, fiel eine weitere Kreditvergabe schlechterdings ausser Betracht. Weiter ist Artikel 57 Absatz 2 BVV 2 zu beachten, wonach ungesicherte Anlagen beim Arbeitgeber 20% des Vermögens nicht übersteigen dürfen. Die ungedeckten Forderungen gegen die Stifterfirma erreichten per 31. Dezember 1993 19% (Fr. 409'260.- von Fr. 2'139'427.-) und Ende 1994 21,6% (Fr. 651'575.10 von Fr. 3'014'221'20) des Gesamtvermögens. Es ist höchst unwahrscheinlich, dass mit der Erhöhung des Kredits um Fr. 100'000.- die Grenze von 20% nicht überschritten worden sein sollte. Selbst wenn die Grenze objektiv durch die Kreditvergabe nicht überschritten worden sein sollte, steht fest, dass die Stiftungsräte im Februar 1994 subjektiv nicht wussten, noch wissen konnten, ob Spielraum für die Vergabe eines weiteren Kredites bestand, und deshalb angesichts der Ende 1993 bereits bei 19% liegenden Anlagequote der Krediterhöhung um Fr. 100'000.- nicht zustimmen durften. Weiter wurde die Meldepflicht nach Artikel 58a Absatz 1 und 2 BVV 2 verletzt.

X und Y haben mit der gewährten Krediterhöhung und dem Anwachsenlassen der Kontokorrentausstände mehrfach gegen die Anlagevorschriften der BVV 2 verstossen und damit widerrechtlich gehandelt. In verschuldensmässiger Hinsicht genügt im Rahmen von Artikel 52 BVG leichte Fahrlässigkeit. Hier liegt sogar eine grobe Pflichtwidrigkeit vor, weil die beiden Stiftungsräte als Arbeitgebervertreter offensichtlich im Banne der Interessenwahrung für die Stifterfirma standen, deshalb die Pflicht zu einer selbständigen, unabhängigen Beurteilung der finanziellen Situation nur ungenügend wahrnahmen und gegen verschiedene elementare Anlagevorschriften verstiessen.

Da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario). Nach Artikel 159 Absatz 2 OG darf der Vorsorgeeinrichtung als mit der Durchführung öffentlicher Aufgaben betrauten Institution grundsätzlich keine Parteientschädigung zuerkannt werden. Eine Ausnahme ist für den Haftungsprozess nach Artikel 52 BVG zu bejahen. Es ist einer Vorsorgeeinrichtung nicht zuzumuten, ihre Anwaltskosten selbst tragen zu müssen, welche sie auf sich nehmen musste, um Ersatz von jenen zu bekommen, welche sie geschädigt haben.

383 Verrechnung und Abtretung von Forderungen – Einrede der nicht-erbrachten Leistung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 1.5.2002 in Sachen DS. A., B 21/01; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 39 Abs. 2 BVG, Art. 2 Abs. 1 und 3 FZG, Art. 66 BVG, Art. 120 ff. OR, Art. 164 ff. OR und Art. 82 OR)

Im vorliegenden Fall hatte der Arbeitnehmer im August 1988 eine Verzichtserklärung betreffend den Anschluss an die Vorsorgeeinrichtung seines Arbeitgebers

unterschrieben. Zehn Jahre später verlangte er von seinem ehemaligen Arbeitgeber die Rückerstattung der geschuldeten Beiträge. Die Vorsorgeeinrichtung willigte ein, ihm die Hälfte der geschuldeten Beiträge zu erstatten, und verrechnete die andere Hälfte mit der Forderung des Arbeitgebers auf nicht vom Lohn abgezogene Beiträge.

Streitig war die Frage, ob die Vorsorgeeinrichtung das Recht hatte, den Leistungsanspruch des Arbeitnehmers mit einer durch den Arbeitgeber abgetretenen Forderung auf nicht zurückbehaltene Beiträge teilweise zu verrechnen. Die Vorsorgeeinrichtung hat sich auf die Einrede der nichterbrachten Leistung (Art. 82 OR) berufen, um ihrerseits die Leistung zu verweigern. Nach Auffassung des EVG hat die Vorsorgeeinrichtung bei Austritt des Versicherten diesem eine Austrittsleistung auszurichten und kann ihm nicht die Einrede der Nichterfüllung nach Artikel 82 OR entgegenhalten, da die Bezahlung der Beiträge Sache des Arbeitgebers ist und die Vorsorgeeinrichtung diese nur von Letzterem einfordern kann. Sie hat keinen direkten Anspruch gegenüber dem Versicherten.

Eine Abtretung von Forderungen ist nur möglich, wenn der Arbeitgeber effektiv eine Forderung gegenüber dem Versicherten hat. Das Sozialversicherungsrecht einschliesslich BVG erlaubt die Verrechnung von gegenseitigen Forderungen (Art. 39 Abs. 2 BVG und BGE 126 V 315, 114 V 33), aber nur einschränkend. Die Bestimmungen des OR über die Verrechnung von Forderungen sind analog anzuwenden. Deshalb müssen die Forderungen gegenseitig und zudem fällig sein.

Im vorliegenden Fall ist der Arbeitgeber der Ansicht, seine Forderung auf den zuviel bezahlten Lohnanteil verrechnen zu können, weil die BVG-Beiträge nicht abgezogen wurden. Zu diesem Zweck muss er die Rückerstattung des fraglichen Lohnanteils beanspruchen können. Die allgemeinen Regeln der Entstehung und des Erlöschens von Obligationen sind anwendbar. Eine automatische Verrechnung ist folglich ausgeschlossen, und Artikel 39 Absatz 2 BVG muss restriktiv ausgelegt werden. Im konkreten Fall ist jedoch nicht klar ersichtlich, ob eine Verrechnung möglich wäre. Deshalb wird das Dossier an die untere Instanz zurückgewiesen.

384 Auflösung eines Anschlussvertrages an eine Sammelstiftung: Die Rentner gehen gemäss Vertrag auf die neue Vorsorgeeinrichtung über

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 3.10.2001 i.Sa. S. Stiftung, B 84/00 und B 86/00; Urteil in deutscher Sprache)

Die Arbeitgeberin kündigte den Anschlussvertrag gegenüber der Sammelstiftung. In der Folge konnten sich die Arbeitgeberin und die Sammelstiftung nicht über die Frage einigen, ob die Renten beziehenden Personen bei der Sammelstiftung verbleiben oder von der neuen Vorsorgeeinrichtung zu übernehmen seien. Das EVG hat in diesem Fall entschieden, dass sie von der neuen Vorsorgeeinrichtung zu übernehmen sind.

Die neue Vorsorgeeinrichtung wurde nach Massgabe der in BGE 125 V 94 Erw. 8b aufgestellten Grundsätze in das Verfahren beigeladen, was streng genommen schon das kantonale Gericht hätte tun müssen. Mit der Beiladung wird sicher gestellt, dass

die neue Vorsorgeeinrichtung das über die Frage des Verbleibens oder Mitgehens der Rente beziehenden Personen entscheidende Urteil gegen sich gelten lassen muss (Erw. 3).

Die neue Vorsorgeeinrichtung ist im Verfahren nicht aktiv legitimiert. Zwischen alter und neuer Vorsorgeeinrichtung besteht und entsteht keine Rechtsbeziehung, welche die Anspruchsgrundlage betreffend die Herausgabe der Deckungskapitalien für die aktiven und passiven Versicherten abgeben könnte. Im in SVR 1999, BVG Nr. 11, S. 33 publizierten Urteil standen sich alte und neue Vorsorgeeinrichtung nur deshalb gegenüber, weil die Arbeitgeberin alle durch den Wechsel entstandenen Ansprüche gegenüber der alten Vorsorgeeinrichtung an die neue Vorsorgeeinrichtung zediert hatte (Erw. 4b).

Das BVG regelt den Wechsel der Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber und damit insbesondere die Frage nicht, ob die im Zeitpunkt der Auflösung des Anschlussvertrages eine Rente beziehenden Personen ebenfalls aus der alten Vorsorgeeinrichtung auszutreten haben. Ebenso wenig regelt das Freizügigkeitsgesetz diese Frage. In BGE 125 V 423 ff. zog das Gericht den Schluss, dass von Bundesrechts wegen nicht eine unbedingte Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtung besteht, bei Auflösung eines Anschlussvertrages die dem wegziehenden Arbeitgeber zuzuordnenden Rentenbezüger zu behalten. Im Sinne einer Mindestanforderung verlangte es indes, dass das kasseninterne Recht eine entsprechende Regelung enthält. Es muss klar sein, was bei einem Anschlusswechsel für die Rentenbezüger gilt. Fehlt es an einer solchen klaren Regelung, ist davon auszugehen, dass die betreffenden Rentenbezüger Anspruch darauf haben, dass die bisherige Vorsorgeeinrichtung weiterhin die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen erbringt (Erw. 5b).

Es kommt entscheidend auf die im Einzelfall bestehende anschlussvertragliche Lage an. Im vorliegenden Fall präsentierten sich die Verhältnisse so, dass die Versicherten nicht primär Angehörige einer Vorsorgeeinrichtung als solche, sondern eines rechnungsmässig ausgesonderten, je für den einzelnen Arbeitgeber geschaffenen Vorsorgewerks waren. Ihre Zugehörigkeit zu einem im Rahmen der Sammelstiftung geführten Vorsorgewerk eines Arbeitgebers beruhte ausschliesslich und unbedingt auf dem Anschlussvertrag, welcher rechtlich mit dem Kollektivversicherungsvertrag und den Vorsorgereglementen eine Einheit bildete. Bei einer Sammelstiftung fusst die berufliche Vorsorge unmittelbar auf den nach Artikel 68 BVG abgeschlossenen Versicherungsverträgen, anders als bei einer geschlossenen oder halbautonomen öffentlichrechtlichen Kasse, welche die Finanzierung der Alters- und/oder Risikoleistungen aus ihrem eigenen Finanzhaushalt, unter Umständen subventioniert durch den Staat, übernimmt. Ganz anders im vom EVG zu beurteilenden Fall: Die Vorsorgeeinrichtung, d.h. die Sammelstiftung, welche organisatorisch der Arbeitgeberin ein Vorsorgewerk zur Verfügung stellte, war nur ein im Hinblick auf den Numerus clausus der Rechtsformen nach Artikel 48 Absatz 2 BVG zwischen anschlusspflichtige Arbeitgeberin und Versicherungsgesellschaft zwischengeschaltetes Instrument, um die berufliche Vorsorge nach den Vorschriften des BVG durchführen zu können. Es gab in diesem System keinen Anschlussvertrag ohne entsprechenden Kollektiv-Versicherungsvertrag. Die Beendigung des Anschlussvertrages hatte nach Artikel 7 Absatz 5 desselben „die Auflösung des gemäss Artikel 2 zwischen der Stiftung und der Versicherungsgesellschaft

geschlossenen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrages zur Folge.“ Kam es zur Auflösung des Anschlussvertrages, fiel auch der Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag dahin mit der (dasselbst Art. 7 Abs. 5 zweiter Satz) vertraglich vereinbarten Rechtsfolge, dass die Stiftung in diesem Fall der Auflösung „als Rückerstattungswert den Betrag zur Verfügung (stellt), den sie gestützt auf den Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag von der Versicherungsgesellschaft erhält.“ Aufgrund dieser anschlussvertraglichen Lage konnte nicht eingewendet werden, der Fall der schon eine Rente beziehenden Personen sei nicht explizit geregelt. Vielmehr waren die Renten beziehenden Personen ohne weiteres vom Anschluss- und Kollektiv- Lebensversicherungsvertrag erfasst, d.h. es gab für sie keine andere in Betracht fallende Rechtsgrundlage, weshalb für sie, wie für die aktiven arbeitnehmenden Personen, die vertraglich vorgesehene Rechtsfolge eintrat, welche im Falle einer Auflösung des Anschlussvertrages Platz griff. Die Austretende Arbeitgeberin konnte zufolge Dahinfalls der vertraglichen Grundlagen nicht beanspruchen, dass die Renten beziehenden Personen bei der Sammelstiftung verblieben (Erw. 5c).

Nichts anderes ergibt sich aus den Mitteilungen des BSV über die berufliche Vorsorge Nr. 24 vom 23. Dezember 1992, Ziffer 148. Dieses Kreisschreiben kann nicht dahin gehend verstanden werden, dass die einzelnen Renten beziehenden Personen ihre Zustimmung zum Wechsel oder Verbleiben geben müssen; vielmehr lässt sich diesem Kreisschreiben nur das aus Artikel 51 BVG (paritätische Verwaltung) fliessende Erfordernis entnehmen, dass das paritätische Organ die Zustimmung zur Auflösung des Anschlussvertrages und zum Wechsel der Vorsorgeeinrichtung erteilt hat (Erw. 5d).

Nach der Rechtsprechung gelten reglementarische und statutarische Leistungsansprüche als Forderungen mit einem bestimmten Verfalltag, weshalb die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich in Verzug gerät, ohne dass eine Mahnung des Versicherten nötig wäre. Dies hat auch bei Kündigung eines Anschlussvertrages für das zu überweisende Deckungskapital zu gelten, wobei die Verzinsungspflicht ab dem Kündigungstermin zu laufen beginnt. Der Verzugszinssatz ist auf 5% festzulegen. Die Verzinsung bezieht sich auf das gesamte Deckungskapital aller aktiven und passiven Versicherten, nicht etwa auf die Austrittsleistung einzelner Versicherter. Deshalb rechtfertigt es sich, den Zinssatz nicht nach Artikel 7 FZV zu bestimmen, sondern mangels reglementarischer Grundlage Artikel 104 Absatz 1 OR anzuwenden (Erw. 5e).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 64

vom 28. Oktober 2002

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

385 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2003

Stellungnahmen des BSV

386 Verwertung der im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändeten Vorsorgeleistungen nach Erreichen des vorzeitigen Rücktrittsalters

387 Füllung der durch einen WEF-Vorbezug entstandenen Lücke ohne Rückzahlung des Vorbezugs

388 Kapitalabfindung anstelle einer Rente – kann die versicherte Person auf ihre Wahl zurückkommen und unter welchen Bedingungen?

Rechtsprechung

389 Untersuchungspflicht des BVG-Richters

390 Freizügigkeitsleistung und vorzeitiger Altersrücktritt

391 Überentschädigungsberechnung bei Teilzeit erwerbstätigen Personen; Auslegung einer Reglementsbestimmung einer öffentlich-rechtlichen Kasse

392 Auskunftsspflicht der Pensionskassen gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden

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

385 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2003

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze für das Bemessungsjahr 2003 gemäss Antrag des Stiftungsrates genehmigt. Sie betragen neu 0,06 Prozent für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur sowie 0,04 Prozent für die Insolvenzen und andere Leistungen. Die Beitragssätze werden somit um je 0,01 Prozent leicht erhöht. Die Beiträge werden Ende Juni 2004 fällig. Beitragspflichtig sind alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen.

Stellungnahmen des BSV

386 Verwertung der im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändeten Vorsorgeleistungen nach Erreichen des vorzeitigen Rücktrittsalters

Die im Rahmen der Wohneigentumsförderung verpfändete Freizügigkeitsleistung (Art. 331d Abs. 1 OR) kann nur solange verwertet werden, als noch ein Anspruch der versicherten Person auf diese besteht. Nach der bisherigen Rechtsprechung des EVG (BGE 120 V 306, 126 V 89) besteht kein Anspruch mehr auf die Freizügigkeitsleistung, wenn die versicherte Person das Alter erreicht hat, in welchem bereits ein reglementarischer Anspruch auf Altersleistungen im Sinne einer vorzeitigen Pensionierung besteht. In einem neueren Entscheid vom 24. Juni 2002 (B 38/00) - vgl. Rz 390 - hat das EVG diese Rechtsprechung relativiert und entschieden, dass der Vorsorgefall nur dann eintritt, wenn die versicherte Person von der ihr reglementarisch eingeräumten Möglichkeit, die Ausrichtung einer vorzeitigen Altersrente zu verlangen, Gebrauch macht. Andernfalls hat sie Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung. Massgebend sind somit die konkreten reglementarischen Bestimmungen. Sehen diese, wie es in der Regel der Fall sein dürfte, eine Wahlmöglichkeit vor, tritt der Vorsorgefall erst nach tatsächlicher Wahl der vorzeitigen Pensionierung ein. Vorher besteht (bis zum Erreichen des ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalters) weiterhin Anspruch auf die Freizügigkeitsleistung und es kann auf diese im Rahmen der Pfandverwertung gegriffen werden. In wohl selteneren Fällen, in denen das Reglement bei Erreichen einer Altersgrenze die vorzeitige Pensionierung bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses ohne Wahlmöglichkeit vorschreibt, besteht kein Anspruch mehr auf die Freizügigkeitsleistung. Diese kann somit nicht mehr verwertet werden, wenn die versicherte Person das Grenzalter erreicht hat. Auf verpfändete Altersleistungen kann in diesen Fällen erst nach tatsächlich erfolgter Pensionierung gegriffen werden.

Dazwischen kann somit eine Zeitspanne liegen, während welcher die Pfandverwertung nicht möglich ist.

387 Füllung der durch einen WEF-Vorbezug entstandenen Lücke ohne Rückzahlung des Vorbezugs

Das BSV wurde angefragt, ob der anlässlich einer Scheidung erhaltene Anteil an der Austrittsleistung zur Rückzahlung eines WEF-Vorbezugs verwendet werden kann. Des Weiteren, ob die Rückzahlung des WEF-Vorbezugs mit Vorsorgeguthaben, das bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrads frei wird, oder mit speziell zu diesem Zweck von einem Freizügigkeitskonto an die Vorsorgeeinrichtung überwiesenen Mitteln, zulässig ist.

Solche Mittel können zur Füllung einer Lücke, die durch einen WEF-Vorbezug entstanden ist, verwendet werden. Weder der Gesetzgeber noch die Rechtsprechung noch die Literatur äussern sich jedoch zu dieser Frage. Es wäre aber vom vorsorgerechtlichen Standpunkt her unbefriedigend, wenn eine versicherte Person, welche bereits in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft ist, solche Mittel nicht für die Behebung der durch den Vorbezug entstandenen Lücke und damit zur Wiederherstellung des vollen Leistungsanspruchs bei ihrer Vorsorgeeinrichtung verwenden dürfte, sondern sie bei einer Freizügigkeitseinrichtung anlegen müsste.

Weil die für die Behebung der Lücke verwendeten Mittel bereits für die Vorsorge gebunden waren, stellt allerdings eine derartige Transaktion keine Rückzahlung des Vorbezugs im Sinne des Gesetzes dar. Deshalb darf die Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch nicht gelöscht werden (Art. 30e Abs. 3 BVG), kann die Rückerstattung der beim Vorbezug entrichteten Steuer nicht verlangt werden (Art. 83a Abs. 2 BVG) und besteht auch keine Meldepflicht der Vorsorgeeinrichtung an die Steuerverwaltung (Art. 13 Abs. 1 WEFV). Die Grundbucheintragung darf erst dann gelöscht werden, wenn nachgewiesen wird, dass der in das Wohneigentum investierte Betrag aus Mitteln, die noch nicht zu Vorsorgezwecken gebunden waren, an die Vorsorgeeinrichtung des Versicherten oder auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen worden ist (Art. 30e Abs. 3 lit. d BVG). Die versicherte Person muss deshalb weiterhin das Recht haben, die Rückzahlung des Vorbezugs an die Vorsorgeeinrichtung oder an eine Freizügigkeitseinrichtung vorzunehmen und anschliessend die Rückerstattung der entrichteten Steuer zu verlangen (Art. 83 a Abs. 2 BVG, Art. 14 WEFV).

Bei der Säule 3a stellt sich dieses Problem nicht, weil eine Rückzahlung des Vorbezugs nicht möglich ist (vgl. Art. 3 Abs. 3-5 BVV 3 und Kreisschreiben Nr. 23 der Eidg. Steuerverwaltung vom 5. Mai 1995 zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, Ziff. III.)

388 Kapitalabfindung anstelle einer Rente – kann die versicherte Person auf ihre Wahl zurückkommen und unter welchen Bedingungen?

Kann eine versicherte Person, deren Vorsorgeeinrichtung es reglementarisch zulässt, anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung zu verlangen, auf ihren Entscheid zurückkommen und wiederum eine Rente verlangen? Zu Erkundigungen bezüglich der durch diese Frage in verschiedenen Fällen verursachten Probleme hatte unser Amt Stellung genommen – diese jedoch bis anhin in den Mitteilungen nicht publiziert – für den Vorrang der Rente und somit für die Möglichkeit der versicherten Person, auf die Wahl des Kapitals zurückkommen zu können. In diesen Fällen nämlich hat das Recht auf eine Rente nach dem Gesetz Vorrang.

Es steht jedoch ausser Frage, der versicherten Person zu erlauben jederzeit ihre Meinung zu ändern. Es geht auch nicht darum zu verhindern, auf die Wahl der Kapitalform zurückkommen zu können. Diese kann durch eine Zeitlimite begrenzt werden, sie darf jedoch nicht so festgelegt werden, dass dadurch verhindert wird, einen einmal gefassten Entscheid widerrufen zu können.

Wenn nun das Gesetz Vorrang hat gegenüber den reglementarischen Bestimmungen, die es der versicherten Person erlauben, eine Option auszuüben, muss man aber auch zulassen, dass der Vorsorgeeinrichtung aus der Wahl der versicherten Person keine Nachteile entstehen; insbesondere wenn sie Neuberechnungen vornehmen muss, braucht sie Zeit dafür. Daher macht eine Beschränkung des Widerrufs der Kapitaloption auf sechs Monate vor dem Rücktrittsalter Sinn.

Gewisse Vorsorgeeinrichtungen legen eine „Konventionalstrafe“ in Form einer prozentualen Reduktion der Rente fest, um das Antiselektionsrisiko abzudecken. Dies erklärt sich daraus, dass die Vorsorgeeinrichtung die Finanzierung für eine Leistung in Form einer auf versicherungstechnischen Grundlagen kalkulierten Rente vorsehen muss. Bei Auszahlung einer Kapitalabfindung basiert die Berechnung auf anderen Grundlagen, dies zum Vorteil der Vorsorgeeinrichtung. Wenn sie nun ihre Berechnung ändern muss, korrigiert sie ihr zuerst vorgesehene Finanzierungsmodell. Ändert die versicherte Person ihre Meinung, muss die Vorsorgeeinrichtung auf ihr anfängliches Berechnungsmodell zurückkommen. Sie erleidet dadurch eine Finanzierungslücke. Unser Amt hat zugelassen, dass die versicherte Person das Antiselektionsrisiko und auch die Kosten, die mit dem Meinungswechsel verbunden sind, trägt. Dies aber nur, soweit sie (Kosten und Antiselektion) genügend belegt sind. Eine systematische Reduktion der Leistungen und auch Kostenpauschalen sind daher nicht zulässig.

Rechtsprechung

389 Untersuchungspflicht des BVG-Richters

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 3. Juni 2002 i.Sa. M. J., B 59/00; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 73 Abs. 2 BVG)

Ausgangspunkt des Verfahrens nach Artikel 73 BVG ist nicht eine Verfügung im Rechtssinne, sondern eine blosser Stellungnahme der Vorsorgeeinrichtung, welche nur auf Grund eines auf Klage hin ergangenen Gerichtsurteils rechtsverbindlich wird. Das Gericht ist demnach im Bereich der beruflichen Vorsorge nicht befugt, die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuweisen. Der Richter, der den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären hat (Art. 73 Abs. 2 BVG), ist auch gehalten, die sich aufdrängenden zusätzlichen Abklärungen auf dem Weg eines Beweisverfahrens selber vorzunehmen. Dabei bleibt es ihm unbenommen, die Vorsorgeeinrichtung im Rahmen der angeordneten Beweismassnahmen bzw. in Ausübung der richterlichen Fragepflicht zu den entsprechenden Abklärungen anzuhalten. Folglich ist der Berufsvorsorgerichter verpflichtet, die von ihm als erforderlich erkannten Abklärungen selber vorzunehmen, wenn er beispielsweise ein Klagebegehren bezüglich der Höhe und des Beginns der berufsvorsorgerechtlichen Invalidenrente zu beurteilen hat.

390 Freizügigkeitsleistung und vorzeitiger Altersrücktritt

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 24. Juni 2002 i.Sa. H.S., B 38/00; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 13 Abs. 2 BVG, Art. 2 Abs. 1 FZG)

Nach der bisherigen Rechtsprechung (BGE 126 V 89, 120 V 306, SZS 1998 S. 126), welche sich auf das bis zum 31. Dezember 1994 geltende Freizügigkeitsrecht in aArtikel 27 Absatz 2 BVG (im obligatorischen Bereich) und aArtikel 331b Absatz 1 OR (im überobligatorischen Bereich) bezogen hat, besteht kein Anspruch auf die im Verhältnis zu den Altersleistungen subsidiäre Freizügigkeitsleistung mehr, wenn die Kündigung des Arbeitsverhältnisses in einem Alter erfolgte, in welchem die reglementarischen Voraussetzungen für eine vorzeitige Pensionierung erfüllt sind.

Nach Ansicht des EVG stellt sich die Frage, ob sich diese Grundsätze mit der seit dem 1. Januar 1995 geltenden Freizügigkeitsordnung vereinbaren lassen, welche den Zweck verfolgt, dem Versicherten einen Stellenwechsel ohne Sorge um einen erheblichen Verlust in seiner beruflichen Vorsorge zu ermöglichen. Dies zeigt sich namentlich in Fällen, in welchen der Versicherte, der das reglementarische Alter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht hat, seine Erwerbstätigkeit nicht aufgeben will,

sondern beabsichtigt, weiterhin in unselbständiger Stellung tätig zu sein und in eine neue Vorsorgeeinrichtung einzutreten. Diese Frage muss im vorliegenden Fall aber nicht beantwortet werden und wird ausdrücklich offen gelassen; denn bereits die korrekte Auslegung der anwendbaren statutarischen Bestimmungen führt zu einer klaren Lösung.

Da die Beschwerdegegnerin eine Vorsorgeeinrichtung des öffentlichen Rechts ist, sind für die Ermittlung des Sinns ihrer statutarischen Ordnung die Regeln der Gesetzesauslegung massgebend. Dabei darf vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut nur ausnahmsweise abgewichen werden, dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt.

Die entsprechende Bestimmung der Statuten, wonach der Versicherte, welcher das 60. Altersjahr vollendet hat, die Auflösung der Mitgliedschaft und die Ausrichtung einer Altersrente verlangen kann, wenn das Dienst- oder Arbeitsverhältnis aufgelöst ist, stellt es nach ihrem klaren Wortlaut dem Versicherten anheim, bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen eine vorzeitige Altersrente zu verlangen.

Macht das ausgelegte Vorsorgereglement nach seinem Rechtssinn die Ausrichtung einer Altersrente bei Versicherten, welche die Voraussetzungen für eine vorzeitige Pensionierung erfüllen, von der Ausübung einer entsprechenden Willenserklärung abhängig, tritt der - den Anspruch auf eine Austrittsleistung ausschliessende (Art. 2 Abs. 1 FZG) - Vorsorgefall Alter nicht in jedem Fall ein, wenn das Arbeits- oder Dienstverhältnis zu einem Zeitpunkt aufgelöst wird, in welchem der Versicherte das reglementarische Rentenalter für eine vorzeitige Pensionierung bereits erreicht hat. Vielmehr tritt der Vorsorgefall nur dann ein, wenn der Versicherte von der ihm in den Statuten eingeräumten Möglichkeit, die Ausrichtung einer vorzeitigen Altersrente zu verlangen, Gebrauch macht. Unterlässt er dies, hat er Anspruch auf eine Austrittsleistung (Art. 2 Abs. 1 FZG).

391 Überentschädigungsberechnung bei Teilzeit erwerbstätigen Personen; Auslegung einer Reglementsbestimmung einer öffentlich-rechtlichen Kasse

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 18. Juli 2002 i.S. J. gegen X. Beamtenpensionskasse, B 10/99; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 34 Abs. 2 BVG, 24 Abs. 1 und 2 BVV 2, 5 Abs. 1 IVG, 27bis Abs. 1 IVV)

Gegenstand des Verfahrens bildete die Überentschädigungsberechnung. Dabei stellte sich die Frage, in welchem Umfange die seitens der Invalidenversicherung ausgerichtete Rente in die von der Pensionskasse vorzunehmende Ermittlung der Überentschädigung mit einzubeziehen ist.

Bei als Teilerwerbstätige zu qualifizierenden versicherten Personen wird die Rente der Invalidenversicherung nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ermittelt. Diese Rente gleicht zum einen die Erwerbseinbusse und zum andern die Unfähigkeit aus, sich im bisherigen Aufgabenbereich im Sinne von Artikel 5 Absatz 1

IVG zu betätigen (Art. 27bis Abs. 1 IVV; BGE 125 V 146). Im Gegensatz dazu dient die Invalidenrente der beruflichen Vorsorge allein dem Ausgleich der Beeinträchtigung in erwerblicher Hinsicht. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat deshalb in seinem Grundsatzurteil X. vom 16. Juli 1998, B 24/97, im Hinblick auf Artikel 34 Absatz 2 BVG in Verbindung mit Artikel 24 Absatz 1 und 2 BVV 2 festgestellt, bei der Konkurrenz zwischen einer nach der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode berechneten Rente der Invalidenversicherung und einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge sei nach dem Grundsatz der sachlichen Kongruenz nur jener Teil der Invalidenversicherungsrente in die Überentschädigungsberechnung miteinzubeziehen, welcher dazu bestimmt ist, die Erwerbsunfähigkeit zu entschädigen (BGE 124 V 279).

Nach den Versicherungsbedingungen der X. Beamtenpensionskasse sind die Invaliden- und Hinterlassenenrenten der Pensionskasse soweit herabzusetzen, als sie zusammen mit Lohnersatzleistungen oder mit Leistungen der eidgenössischen AHV, der IV, gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) und der eidgenössischen Militärversicherung 90 Prozent der Bruttobesoldung übersteigen.

Die Auslegung der erwähnten Bestimmung hat - da es sich bei der betroffenen Vorsorgeeinrichtung um eine solche des öffentlichen Rechts handelt - nach den gewöhnlichen Regeln der Gesetzesauslegung zu geschehen. Denn anders als bei den privatrechtlichen Vorsorgeträgern, wo das Rechtsverhältnis zu den Versicherten im Bereich der freiwilligen Vorsorge auf dem Vorsorgevertrag beruht, dessen Auslegung folgerichtig nach Vertrauensprinzip, unter Berücksichtigung der Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln erfolgt (BGE 122 V 146 Erw. 4c, 116 V 221 Erw. 2, je mit Hinweisen), weist das dem öffentlichen Recht unterstehende Vorsorgeverhältnis keine vertraglichen Elemente auf.

Die Versicherungsbedingungen der X. Beamtenpensionskasse nehmen keinerlei formelle Trennung zwischen Leistungen im obligatorischen und solchen im ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge vor, weshalb sich ihre Geltung auf die überentschädigungsbedingte Kürzung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten aus dem gesamten (d.h. sowohl obligatorischen wie auch ausserobligatorischen) Leistungsbereich der als umhüllende Kasse konzipierten Vorsorgeeinrichtung erstreckt. Dies bedeutet, dass die vorzunehmende Überentschädigungsberechnung (zumindest) hinsichtlich des obligatorischen Bereichs nicht mit Artikel 34 Absatz 2 BVG in Verbindung mit Artikel 24 Absatz 1 und 2 BVV 2 sowie der Rechtsprechung (BGE 124 V 279) im Widerspruch stehen darf. Wenn nun aber die Versicherungsbedingungen sowohl für Leistungen aus dem obligatorischen wie auch für solche aus dem weitergehenden Bereich der beruflichen Vorsorge Geltung beanspruchen, ist die Vorschrift mit Bezug auf beide Leistungsbereiche gleich, nämlich dahin gehend zu interpretieren, dass eine seitens der Invalidenversicherung ausgerichtete Rente nur insoweit in die Überentschädigungsberechnung mit einzubeziehen ist, als damit die Erwerbsunfähigkeit entschädigt wird. Allein eine solche Auslegung bringt die wahre Tragweite des unklaren, verschiedene Interpretationen zulassenden Reglementstextes zum Ausdruck. Im Falle einer nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung berechneten Invalidenversicherungsrente bleibt deren auf die Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich gemäss Artikel 5 Absatz 1 IVG

entfallende Anteil somit im Rahmen jeglicher Überentschädigungsermittlung der Vorsorgeeinrichtung unberücksichtigt.

392 Auskunftspflicht der Pensionskassen gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden

Eine Pensionskasse ist verpflichtet, den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden Auskunft über die Auszahlungsadresse der Invalidenrente eines ihrer Versicherten zu erteilen.

(Hinweis auf ein Urteil der II. Öffentlichrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 25.7.2001, 2A.96/2000; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 112 DBG, Art. 86 und 86a BVG)

Das Bundesgericht hat eine Beschwerde gegen das in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 49, Rz 300, zusammengefasste Urteil der Eidgenössischen Beschwerdekommision BVG vom 18. Januar 2000, BKBVG 522/98, gutgeheissen. Die BVG-Beschwerdekommision war der Ansicht gewesen, es genüge, wenn die Vorsorgeeinrichtung die ausgerichtete Leistung deklariere. Das Bundesgericht hat nun entschieden, dass auch die Auszahlungsadresse (Kontonummer und Bank) bekannt gegeben werden muss.

Die Eidgenössische Steuerverwaltung als Beschwerdeführerin brachte insbesondere vor, dass die Auszahlungsadresse unentbehrlich sei. Zur richtigen Durchsetzung des Steuergesetzes gehöre auch der Steuerbezug (Art. 2 DBG), der auf dem Weg der Sicherstellung gewährleistet werden könne. Dass hierzu die Bankverbindung und Kontonummer eine zentrale Rolle spiele, sei offenkundig. Zudem könne nicht ausgeschlossen werden, dass der Steuerpflichtige bei der betreffenden Bank weitere nicht versteuerte Vermögenswerte liegen habe, über welche die Bank im Rahmen einer Vollständigkeitsbescheinigung (Art. 127 Abs. 1 lit. e DBG) allenfalls Auskunft zu erteilen hätte.

Das Bundesgericht folgte dieser Argumentation: Allein die Möglichkeit, dass die Steuerverwaltung gemäss Artikel 127 DBG vom Steuerpflichtigen eine Vollständigkeitsbescheinigung der Bank anfordern darf, setzt voraus, dass ihr die Bankadresse bekannt gegeben wird. Für die Sicherstellung von gefährdeten Steuerforderungen (Art. 169 DBG) ist notwendig, dass die Steuerverwaltung weiss, wo sich die Aktiven befinden. Das steht mit dem Vollzug des Steuergesetzes in einem direkten Zusammenhang. Es ist jedoch nicht so, dass der Auskunftspflicht gegenüber der Steuerverwaltung gemäss Artikel 112 DBG keine Schranken gesetzt sind. Vielmehr muss die Auskunft für den „Vollzug dieses Gesetzes“ (vgl. den Gesetzeswortlaut) von Bedeutung sein. Ein konkreter Verdacht auf strafbare Handlungen des Steuerpflichtigen ist nicht erforderlich, hingegen sind allgemeine Suchaktionen ohne konkretes Ziel nicht zulässig (Erw. 4).

Mit der am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Neufassung von Artikel 86 BVG und der Einführung von Artikel 86a BVG verfolgte der Gesetzgeber den Zweck, die datenschutzrelevanten Bestimmungen des BVG den Anforderungen des

Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz anzupassen. Aus diesem Grund wurden insbesondere die bisher auf Verordnungsstufe (Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen [VSABV]) geregelten Ausnahmen von der Schweigepflicht in das Gesetz aufgenommen. Eine materielle Änderung der Regelung über die Schweigepflicht wurde damit nicht bezweckt (Botschaft des Bundesrates vom 24. November 1999, BBl 2000 255, bes. 256, 261 f.).

Unter den „überwiegenden Privatinteressen“, die Artikel 86a Abs. 1 BVG vorbehält, sind solche zu verstehen, die beim Versicherten selbst, dem Arbeitgeber oder anderen beteiligten Personen bestehen können. Es geht in erster Linie um Tatsachen, welche die Person des Versicherten betreffen, wie Gesundheit und berufliche Verhältnisse, oder Geschäftsgeheimnisse des Arbeitgebers. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern solche Tatsachen vorliegend eine Rolle spielen könnten. Es ist klar, dass dann, wenn die Steuerverwaltung um Auskunft ersucht, die Abweisung des Begehrens nicht mit dem Interesse des Versicherten, seine finanziellen Verhältnisse gegenüber dem Fiskus möglichst wenig offen legen zu müssen, begründet werden kann. Artikel 86a Abs. 1 BVG verlangt ein „überwiegendes Interesse“, das sich auf die Person des Versicherten beziehen muss und das nicht mit der Geheimhaltung der gegenüber dem Fiskus zu deklarierenden Tatsachen begründet werden kann, wie aus dieser Bestimmung zwanglos abgeleitet werden darf. Zum Zuge kommt dabei auch das Gebot der Verhältnismässigkeit: Die Auskunft soll nicht mehr Angaben enthalten, als sie für den Vollzug der Steuergesetzgebung erforderlich sind bzw. sein können. Mit der Bekanntgabe der Auszahlungsadresse werden indessen keine Angaben gemacht, die für die Anwendung des Steuergesetzes nicht erforderlich sein können (Erw. 5).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 65

vom 31. Oktober 2002

SONDERAUSGABE

- 393** Senkung des Mindestzinssatzes auf 3,25 Prozent; Medienmitteilung, Verordnungstext und Erläuterungen
- 394** Die ab 1. Januar 2003 gültigen Grenzbeträge
- 395** Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2003
- 396** ***Stellungnahme des BSV***
Mindestzinssatz von 4 Prozent

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.

393 Senkung des Mindestzinssatzes auf 3,25 Prozent; Medienmitteilung, Verordnungstext und Erläuterungen

Medienmitteilung

23. Oktober 2002

Berufliche Vorsorge: Senkung des Mindestzinssatzes auf 3,25 Prozent

Im Anschluss an die kürzlich geführten parlamentarischen Diskussionen hat der Bundesrat entschieden, den Mindestzinssatz per 1. Januar 2003 von 4 auf 3,25 Prozent zu senken. Die Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) bringt ein neues Verfahren, mit dem der Bundesrat den Mindestzinssatz regelmässig, mindestens alle zwei Jahre, anpassen kann. Auf Grund der unsicheren Entwicklung der Renditeperspektiven wird bereits im nächsten Jahr wiederum eine Überprüfung des Mindestzinssatzes vorgenommen. Grundlage bildet ein jährlicher Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) über die Situation der Vorsorgeeinrichtungen und Lebensversicherer.

Der Bundesrat hat beschlossen, den Mindestzinssatz auf den 1. Januar 2003 auf 3,25 Prozent zu senken. Er hat ein Verfahren eingeführt, das künftige Zinsanpassungen regelt. So soll die Anpassung des Mindestzinssatzes nach einem festgelegten Verfahren erfolgen, um eine periodische Überprüfung der Angemessenheit des Zinssatzes sicherzustellen. Die Überprüfung findet mindestens alle zwei Jahre statt. Angesichts der weiterhin unsicheren Zinsentwicklung und Lage auf den Anlagemärkten wird der Mindestzinssatz bereits im nächsten Jahr erneut überprüft.

Ausschlaggebend für eine Zinsanpassung sind für den Bundesrat verschiedene Komponenten:

- die Entwicklung der Rendite der Bundesobligationen
- die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen
- die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen

Der Bundesrat will inskünftig möglichst aktuelle Daten über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen haben. Das BSV muss daher die Situation der Vorsorgeeinrichtungen jährlich überprüfen und seine Schlussfolgerungen in einem Bericht festhalten, wie dies aus Art. 44a BVV 2 hervorgeht. Dazu lassen die kantonalen Aufsichtsbehörden dem BSV die Angaben zu den von ihnen kontrollierten Einrichtungen zukommen. Das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) liefert Daten zu den Lebensversicherern.

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

Entwurf

Änderung vom 23. Oktober 2002

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) wird wie folgt geändert:

Art. 12 Mindestzinssatz
(Art. 15 Abs. 2 BVG)

Das Altersguthaben wird verzinst:

- a. für den Zeitraum bis 31. Dezember 2002: mindestens mit 4 Prozent;
- b. für den Zeitraum ab 1. Januar 2003: mindestens mit 3,25 Prozent.

Art. 12a Überprüfung des Mindestzinssatzes
(Art. 15 Abs. 2 BVG)

¹ Der Mindestzinssatz wird mindestens alle zwei Jahre überprüft. Dabei werden berücksichtigt:

- a. die Entwicklung der Rendite der Bundesobligationen;
- b. die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen.

² Bei der Überprüfung des Mindestzinssatzes werden die Ergebnisse des Berichtes des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) nach Artikel 44a mitberücksichtigt.

³ Das BSV liefert dem Bundesrat die für die Überprüfung notwendigen Grundlagen. Im Rahmen der Überprüfung wird die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge zur Stellungnahme eingeladen.

Art. 12b Änderung des Mindestzinssatzes
(Art. 15 Abs. 2 BVG)

Vor einer Änderung des Mindestzinssatzes werden die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit beider Räte und die Sozialpartner konsultiert.

¹ SR 831.441.1

Art. 44a Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen
(Art. 65 Abs. 1 und 97 Abs. 1 BVG)

Das BSV überprüft jährlich, gestützt auf die Daten der Aufsichtsbehörden, die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und erstattet dem Bundesrat Bericht. Das Bundesamt für Privatversicherung wirkt an diesem Bericht mit, indem es Angaben über die Lage der Lebensversicherer liefert.

II

Übergangsbestimmung der Änderung vom 23. Oktober 2002

Die erste Überprüfung des Mindestzinssatzes erfolgt im Jahre 2003.

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.

23. Oktober 2002

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Kaspar Villiger

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Erläuterungen zur Änderung der BVV 2

1 Allgemeines

1.1 Mindestzinssatz als Minimalvorschrift

Nach Artikel 15 Absatz 2 BVG legt der Bundesrat den Mindestzinssatz auf Grund der Anlagemöglichkeiten fest. Der Mindestzinssatz ist eine Minimalvorschrift und daher für die Vorsorgeeinrichtungen lediglich in einem klar umschriebenen Rahmen verbindlich.

Der Mindestzinssatz gilt als Minimalvorschrift für Altersguthaben

- die seit dem 1. Januar 1985 und
- die auf der Grundlage des koordinierten BVG-Lohnes gebildet worden sind. Der koordinierte Lohn gemäss BVG entspricht dem Bruttoeinkommen abzüglich des Betrages der maximalen jährlichen AHV-Altersrente (Koordinationsabzug). Im BVG- Obligatorium sind lediglich Einkommen bis zur Höhe des dreifachen Betrages der maximalen jährlichen AHV-Altersrente erfasst. Derzeit umfasst der obligatorisch im BVG versicherte Lohn eine Spanne zwischen 24'720 Franken und 74'160 Franken.

Auf Altersguthaben, welche vor dem 1. Januar 1985 gebildet worden sind und auf Spargutschriften, die auf einem versicherten Einkommen über 74'160 Franken

basieren, können die Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich einen tieferen Zinssatz anwenden. Von dieser Möglichkeit wurde, wenn überhaupt, sehr selten Gebrauch gemacht.

Bei Erträgen, die über dem Mindestzinssatz liegen, stellt sich die Frage der Überschussbeteiligung. Folgende Möglichkeiten kommen in Frage:

- *Sicherung der Leistungen*
Durch Bildung von versicherungstechnischen Reserven wie Rückstellungen im Rahmen der Rentendeckungskapitalien (für zukünftige Rentenerhöhungen), durch Äufnung von Reserven für kassenspezifische Abweichungen gegenüber den statistischen Berechnungsgrundlagen und durch Bildung von finanztechnischen Reserven wie Wertschwankungsreserven, Äufnung von Ertragsausfallreserven und Erneuerungsreserven bei den Liegenschaften etc.
- *Verbesserung der Leistungen*
Durch Ausrichtung von höheren Zinsgutschriften und Einmaleinlagen bei den Aktiv-Versicherten und durch Ausrichtung von Doppelrenten an die Rentner und Rentnerinnen etc.
- *Werterhaltung der Leistung*
Durch Gewährung von Teuerungsanpassungen auf laufenden Altersrenten und höhere Anpassungen bei den laufenden Invaliden- und Hinterlassenenleistungen etc.
- *Beitragsentlastungen*
Durch temporäre Übernahme von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen durch die Kasse oder dauerhafte paritätische Reduktion der reglementarischen Beiträge etc.

Der Entscheid über die Verwendung von Überschüssen liegt beim paritätischen Organ der Vorsorgeeinrichtung (Stiftungsrat), bei den einer Sammelstiftung angeschlossenen Vorsorgewerken liegt der Entscheid bei der Verwaltungskommission des Vorsorgewerks.

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen ihre gesetzlichen und reglementarischen Verpflichtungen jederzeit erfüllen können (Art. 65 Abs. 1 BVG). Zu diesen Verpflichtungen gehört auch die Verzinsung des Altersguthabens zum gesetzlichen Mindestzinssatz. Eine Vorsorgeeinrichtung, welche diese Verpflichtungen nicht mehr vollumfänglich erfüllen kann, fällt in Unterdeckung und muss dies der für sie zuständigen Aufsichtsbehörde melden. Sie muss ihr ausserdem einen Sanierungsplan vorlegen, mit welchem die volle Deckung wieder erreicht werden kann (Art. 44 BVV 2). Zu den möglichen Sanierungsmassnahmen können dabei sowohl Beitragserhöhungen wie auch die Kürzung von überobligatorischen Leistungen gehören.

Unterdeckungen sind immer ein Alarmsignal. In der Vergangenheit waren nur einzelne Vorsorgeeinrichtungen betroffen. Häufen sich aber Unterdeckungen, weil zentrale und von den Vorsorgeeinrichtungen nicht steuerbare Parameter nicht stimmen, ist - wie dies auch der IWF in seiner Analyse festhält - die Stabilität des Systems gefährdet. Heute entspricht weder der für die Umwandlung des Alterskapitals in eine Jahresrente anwendbare Mindestumwandlungssatz (Art. 17 Abs. 1 BVV2) der Entwicklung der Lebenserwartung seit 1985, noch entspricht der Mindestzinssatz den Möglichkeiten auf dem Anlagemarkt.

Die Anpassung des Umwandlungssatzes aufgrund der höheren Lebenserwartung im Rahmen der 1. BVG-Revision und die Flexibilisierung des Mindestzinssatzes im Rahmen der vorliegenden Verordnungsänderung sollen dazu beitragen, die Stabilisierung der beruflichen Vorsorge aufrechtzuerhalten.

1.2 Flexibilisierung des Mindestzinssatzes

Der Mindestzinssatz legt fest, wie weit die Versicherten im Minimum mit ihren Guthaben direkt am Vermögensertrag der Stiftung partizipieren. In diesem Sinne bestimmt die Höhe des Mindestzinssatzes teilweise den Freiraum der Vorsorgeeinrichtungen in Bezug auf die Verwendung der Überschüsse. Dem Mindestzinssatz kommt so eine **Garantiefunktion** zu Gunsten der Versicherten zu. Der Bundesrat wird den Mindestzinssatz daher bei einer Erholung der Anlagemärkte und bei einer verbesserten finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen wieder erhöhen und so sicherstellen, dass die Destinatäre aufgrund von Verordnungsbestimmungen und nicht nur aufgrund von Stiftungsentscheiden in den Genuss von Leistungsverbesserungen dank höherem Zinssatz kommen.

1.3 Verbesserung der Transparenz in der beruflichen Vorsorge

Im Rahmen der Diskussionen um die Herabsetzung des Mindestzinssatzes wurde der Mangel an Transparenz in der beruflichen Vorsorge kritisiert. Dieser Mangel soll mit der 1. BVG-Revision behoben werden. Der Nationalrat hat im Rahmen dieser Revision Transparenzbestimmungen beschlossen, welche vom Bundesrat ausdrücklich unterstützt werden.

2 Erläuterungen zu den einzelnen Verordnungsbestimmungen

Artikel 12

Der Verordnungsartikel präzisiert, dass der neue Mindestzinssatz von 3,25 Prozent ab dem 1. Januar 2003 gilt. Bisherige Zinsgutschriften werden durch die Verordnungsänderung nicht berührt.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass der Mindestzinssatz von 4 auf 3,25 Prozent reduziert werden sollte. Dabei basiert seine Entscheidung auf klaren, in der Verordnung nun neu festgelegten Kriterien und einem geregelten Überprüfungsmechanismus. Dieses Vorgehen stützt sich auf die Bestimmung Artikel 15 BVG, wonach der Bundesrat den Mindestzinssatz aufgrund der Anlagemöglichkeiten festsetzt.

Der Mindestzinssatz gemäss Artikel 12 BVV 2 hat im übrigen Auswirkungen auf weitere Verordnungsbestimmungen:

So ist etwa gemäss Artikel 6 der Freizügigkeitsverordnung (FZV) der Mindestzinssatz ausschlaggebend für die garantierte minimale Austrittsleistung gemäss FZG. Dass künftig der neue Mindestzinssatz gilt, versteht sich von selbst, dies allerdings in der periodengerechten Aufteilung der Buchstaben a und b.

Artikel 7 FZV (in Kraft seit 1. Januar 2000) hält fest, dass der Verzugszinssatz dem BVG-Mindestzinssatz plus einem Viertel Prozent entspricht. Die Austrittsleistungen wären nach Fälligkeit neu mit 3,5 Prozent zu verzinsen. Dieser vom Mindestzinssatz abweichende Verzugszinssatz stellt die austretenden Versicherten auch weiterhin besser als die verbleibenden. Eine Angleichung an den neuen Zinssatz ist daher sinnvoll.

Artikel 8a FZV, welcher zur Berechnung der Verzinsung der Austrittsleistung im Scheidungsfall anwendbar ist, lässt keine Fragen offen, da die periodengerechte Verzinsung im Wortlaut enthalten ist.

Wichtig ist, dass nur der Mindestzinssatz, nicht aber der technische Zinssatz geändert wird. Der in Artikel 8 FZV festgelegte technische Zinssatz von 3.5 - 4.5 Prozent bleibt daher unverändert. Der technische Zinssatz ist ein auf eine lange Dauer angelegter Zinssatz und soll nicht der Flexibilisierung unterliegen. Die Austrittsleistungen, welche bei Leistungsprimatkassen auf der Basis des Barwerts der erworbenen Leistung berechnet werden, basieren daher auch zukünftig auf dem erwähnten Zinsrahmen. Eine Herabsetzung des technischen Zinssatzes hätte eine Erhöhung der Freizügigkeitsleistungen (Austrittsleistungen) zur Folge, was einen zusätzlichen Finanzierungsbedarf auslösen würde.

Ein technischer Zinssatz kommt beim Rentenumwandlungssatz (7.2%) und generell bei der Bestimmung des notwendigen Deckungskapitals für die laufenden Renten zur Anwendung und wird - wie bereits erwähnt - von der Mindestzinssatzänderung nicht tangiert. Seine Stabilität ist Voraussetzung für die Stabilität des Systems. Eine Anpassung wäre nur dann zu prüfen, wenn die risikoadäquaten Anlagemöglichkeiten auf sehr lange Sicht keine Erträge von genügender Höhe erlaubten.

Artikel 12a

Artikel 12a regelt das Verfahren und die Kriterien zur Überprüfung und Festsetzung des Mindestzinssatzes. Der Bundesrat will den Mindestzinssatz künftig auf Grund eines geregelten Verfahrens anpassen. Es soll sichergestellt werden, dass der Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge in regelmässigen Abständen überprüft wird. Dazu wird das BSV spätestens alle zwei Jahre eine Lagebeurteilung vornehmen. In Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Anlagefragen der Eidg. BVG-Kommission, welcher für diese Fragen Experten aus dem Finanzdepartement beiziehen wird, erarbeitet das BSV eine Analyse der Anlagemöglichkeiten, insbesondere in den Bereichen Bundesobligationen, weitere Schweizerfranken-Obligationen erstklassiger Schuldner, Aktien sowie Immobilien und vergleicht diese mit dem geltenden Mindestzinssatz. Im Verlauf des Verfahrens wird auch die Eidg. BVG-Kommission zu einer Stellungnahme eingeladen. Damit besteht ein wünschbarer Automatismus in Bezug auf den Zeitpunkt der Überprüfung des Mindestzinssatzes. Der Zeitpunkt der Anpassung beziehungsweise das Ausmass der Anpassung bleibt weiterhin Sache des Bundesrates und untersteht keinem Automatismus. Das von der Eidg. BVG-Kommission entwickelte Referenzmodell ist als alleinige Entscheidungsgrundlage für die Anpassung des Mindestzinssatzes nicht geeignet. Mit einfachen Modellen, welche sich eng an eine Anlagekategorie anlehnen, werden für die Vorsorgeeinrichtungen Anreize gesetzt, sich an diese zu

orientieren. Ein Anpassungsautomatismus könnte somit zu gleichgerichtetem Anlageverhalten führen mit den entsprechenden Nachfrage-, bzw. Preiseffekten. Ein solches Anlageverhalten der Vorsorgeeinrichtungen hätte auch negative wirtschaftliche Auswirkungen, indem die Spargelder nach regulatorischen und nicht nach ökonomischen Kriterien angelegt würden.

Der Bundesrat berücksichtigt bei der Festsetzung des Mindestzinssatzes bestimmte Kriterien, die aber nicht formelmässig verknüpft werden sollen. Im einzelnen gelten die folgenden Kriterien:

- **Entwicklung der Zinsen der Bundesobligationen**
Bei diesem Kriterium kann auf den 10-Jahres-Kassazinssatz der Bundesobligationen abgestellt werden, der von der Schweizerischen Nationalbank erhoben wird.
- **Entwicklung der Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen**
Für dieses Kriterium werden weitere Anlageformen (Aktien, Obligationen, Immobilien, Hypothekendarlehen etc.) berücksichtigt. Dabei könnten entsprechende marktgängige Indexwerte herangezogen werden.
Die Finanzierung und die Sicherung des Systems 2. Säule kann nur gewährleistet werden, wenn die Anlagemöglichkeiten auf den Finanzmärkten genutzt und damit die Diversifikationsvorschriften beachtet werden. Damit wird klar, dass bei der Festlegung der Höhe des Mindestzinssatzes auch die Ertragsmöglichkeiten weiterer Anlagen in Betracht gezogen werden sollten. Die Marktrisiken und Marktchancen der letzten Jahre zeigen jedoch, dass eine absolute Sicherung der Renten aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten nicht erreicht werden kann. Der langfristigen Planbarkeit sind damit auch im Rahmen des Kapitaldeckungsverfahrens Grenzen gesetzt.

Die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen bildet ein zusätzliches Element, welches den Entscheid über die Höhe des Mindestzinssatzes stützen sollte. Sie bildet zwar kein eigentliches Entscheidkriterium des Bundesrates. Die finanzielle Lage widerspiegelt die Reservenlage der Stiftungen der beruflichen Vorsorge. Bei mangelnden Reserven beziehungsweise bei Unterdeckungen in Phasen der Wiederaufstockung von Reserven kann sie beim Zinssatzentscheid als Entscheidungsgrundlage gewürdigt werden. Dies gilt auch bei umgekehrten Vorzeichen.

Artikel 12b

Diese Bestimmung sieht vor, dass vorgängig zu jeder Änderung des Mindestzinssatzes die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit der beiden Räte sowie die Sozialpartner in die Konsultation mit einbezogen werden müssen.

Artikel 44a

Die Diskussionen um den Mindestzinssatz haben aufgezeigt, dass die Datenlage in Bezug auf die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen ungenügend ist. Um sie zu verbessern, wird das BSV verpflichtet, jährlich eine Erhebung über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen durchzuführen und zwar auf Grund der von den

Aufsichtsbehörden erfassten Daten (Jahresrechnungen mit Anhang der Vorsorgeeinrichtungen). In diesem Rahmen soll auch die Lage der Lebensversicherer in Bezug auf das Kollektivgeschäft gewürdigt werden, was eine Mitwirkung des Bundesamtes für Privatversicherung (BPV) voraussetzt.

Die jährliche Berichterstattung über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen dient gleichzeitig als Überwachungselement für die Stabilität des Systems.

Übergangsbestimmung

Um der zur Zeit extrem wechselhaften Börsensituation und Zinsentwicklung möglichst gut Rechnung tragen zu können, wird der Mindestzinssatz im Jahr 2003 erneut überprüft.

394 Die ab 1. Januar 2003 gültigen Grenzbeträge

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

Der Bundesrat hat am 30. Oktober 2002 die *Verordnung 03 über die Anpassung der Grenzbeträge bei der beruflichen Vorsorge* verabschiedet, die am 1. Januar 2003 in Kraft tritt. Die BVG-Grenzbeträge dienen namentlich dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung, die untere und obere Grenze des versicherten Lohnes (im Gesetz koordinierter Lohn genannt) sowie den minimalen koordinierten Lohn zu bestimmen.

Das BVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge der minimalen AHV-Altersrente anzupassen, um so die Koordination zwischen erster und zweiter Säule zu gewährleisten. Da auf den 1. Januar 2003 die monatliche AHV-Rente von 1'030 auf 1'055 Franken erhöht wird, hat der Bundesrat die Grenzbeträge nach BVG auf den gleichen Zeitpunkt wie folgt festgelegt:

Für die obligatorische berufliche Vorsorge

	bisherige Beträge	neue Beträge
– Mindestjahreslohn (Art. 2, 7 und 46 Abs. 1 BVG)	24'720 Fr.	25'320 Fr.
– Koordinationsabzug (Art. 8 Abs. 1 BVG)	24'720 Fr.	25'320 Fr.
– Obere Limite des Jahreslohnes (Art. 8 Abs. 1 BVG)	74'160 Fr.	75'960 Fr.
– Maximaler koordinierter Lohn	49'440 Fr.	50'640 Fr.
– Minimaler koordinierter Lohn (Art. 8 Abs. 2 BVG)	3'090 Fr.	3'165 Fr.
– Maximaler koordinierter Lohn für Anspruch auf Ergänzungsgutschriften (Art. 21 BVV 2)	19'920 Fr.	20'400 Fr.

Zur Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration veröffentlicht das BSV, wie schon in den vergangenen Jahren, eine Tabelle mit Anwendungsbeispielen für das Jahr 2003. Diese Publikation kann im Verlauf des

Monats Dezember 2002 beim BBL, Vertrieb Publikationen, 3003 Bern, (www.bbl.admin.ch/bundespublikationen) bezogen werden.

Für die gebundene Vorsorge der Säule 3a

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

	bisherige Beträge	neue Beträge
– bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3)	5'933 Fr.	6'077 Fr.
– ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule (Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3)	29'664 Fr.	30'384 Fr.

BVG-Versicherung arbeitsloser Personen

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

	bisherige Beträge	neue Beträge
– Minimaler Tageslohn	94.90 Fr.	97.25 Fr.
– Maximaler Tageslohn	284.80 Fr.	291.70 Fr.
– Minimaler versicherter Tageslohn	11.90 Fr.	12.15 Fr.
– Maximaler versicherter Tageslohn	189.90 Fr.	194.45 Fr.

Sicherstellung der Leistungen durch den Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds stellt auch die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher (Art. 56 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 BVG). Die Sicherstellung gemäss BVG umfasst aber höchstens die Leistungen, die sich aufgrund eines massgebenden AHV-Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages ergeben (also 1,5 mal Fr. 75'960).

	bisheriger Betrag	neuer Betrag
– Maximaler Grenzlohn	111'240 Fr.	113'940 Fr.

395 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2003

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1.1.1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. D.h., die nachfolgenden Anpassungen erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 2003 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die **im Laufe des Jahres 1999 zum ersten Mal ausgerichtet** wurden. Der Anpassungssatz für diese Renten beträgt **2,6 Prozent**.

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

Sämtliche im Jahr 1998 erstmals ausgerichteten und auf den 1. Januar 2002 zum ersten Mal angepassten Hinterlassenen- und Invalidenrenten sind am ersten Januar 2003 erneut anzupassen. Der Anpassungssatz liegt bei **0,5 Prozent**.

Sämtliche vor 1998 entstandenen Hinterlassenen- und Invalidenrenten sind auf den 1. Januar 2003 an die Teuerung der letzten zwei Jahre anzupassen. Die anwendbaren Anpassungssätze variieren indessen entsprechend dem bei der letzten Anpassung vom 1. Januar 2001 effektiv angewandten Satz. Die im Oktober 2000 veröffentlichten Sätze haben sich nachträglich als unkorrekt erwiesen und mussten korrigiert werden. Die dennoch auf der Grundlage der Anpassungssätze von Oktober 2000 vorgenommenen Anpassungen haben zu einer übermässigen Erhöhung der Renten geführt. Die Sätze für die Anpassungen vom 1. Januar 2003 müssen für diese Renten folglich gesenkt werden. Die am 1. Januar 2003 anwendbaren Anpassungssätze sehen folgendermassen aus:

Jahr des Rentenbeginns	Zur Erinnerung		Nachfolgende Anpassung am 1. Januar 2003
	Veröffentlichung	Angewendete Anpassungssätze am 1. Januar 2001	
1985-1995 1996 1997	11. Dezember 2000 (BBl 2000 6054)	2,7 Prozent 1,4 Prozent 2,7 Prozent	1,2 Prozent 1,2 Prozent 1,2 Prozent
1985-1995 1996 1997	23. Oktober 2000 (BBl 2000 5232)	3,5 Prozent 2,3 Prozent 3,6 Prozent	0,4 Prozent 0,3 Prozent 0,3 Prozent

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

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

Stellungnahme des BSV

396 Mindestzinssatz von 4 Prozent

Seit den jüngsten Debatten über die Senkung des Mindestzinssatzes auf 3,25 Prozent sind uns verschiedene Fragen zum Problem der Anpassung dieses Zinssatzes gestellt worden. Unter anderem hat das BSV Kenntnis davon erhalten, dass gewisse Vorsorgeeinrichtungen die Zulassung einer Praxis verlangen, die von diversen Experten unterstützt – wenn nicht gar empfohlen – wird und mit der einige Aufsichtsbehörden einverstanden zu sein scheinen. Es handelt sich um die Frage der durchschnittlichen Verzinsung des Altersguthabens zu 4 Prozent. Kann eine Vorsorgeeinrichtung, die in den guten Börsenjahren mehr als 4 Prozent Zins auf den Altersguthaben gewährt hat, diese jetzt, da die Kurse deutlich gefallen sind, zu weniger als 4 Prozent verzinsen? Dies mit der Begründung, dass über die gesamte Periode betrachtet der Zinssatz mindestens 4 Prozent betrage. Ist es mit anderen

Worten möglich, für die letzten Jahre einen Zinssatz von unter 4 Prozent anzuwenden, um eine zuvor gewährte Zusatzverzinsung auszugleichen?

Das BSV sieht sich veranlasst, daran zu erinnern, dass nach den gesetzlichen Vorschriften die Altersguthaben zu einem **jährlichen Zinssatz von mindestens 4 Prozent** zu verzinsen sind (Art. 12 BVV2). Wenn die Vorsorgeeinrichtung eine höhere Performance auf Ihren Anlagen erzielt, steht es ihr frei, einen höheren Zinssatz gutschreiben. Keinesfalls kann sie jedoch derzeit und bis zum 31. Dezember 2002 aufgrund der ungünstigen Börsensituation weniger als 4 Prozent Zins gewähren. Ein derartiges Vorgehen wäre nicht nur ein unzulässiger Eingriff in die erworbenen Rechte der Versicherten, sondern auch eine Verletzung des Gesetzes. Zudem würde auch der Grundsatz der Gleichbehandlung der Versicherten verletzt und die Rechte der in der Kasse Verbleibenden dadurch beeinträchtigt, dass diejenigen, welche die Kasse vor der Zinskorrektur verliessen, eine aufgrund des höheren Zinssatzes berechnete Austrittsleistung erhielten, wohingegen die in der Kasse Verbleibenden eine Verminderung des Zinssatzes hinnehmen müssten.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 66

vom 17. Januar 2003

INHALTSVERZEICHNIS

Hinweise

- 397** Änderungen in der beruflichen Vorsorge auf Grund des ATSG
- 398** Änderung der BVV 2 betreffend Ehepaarrenten in der AHV/IV
- 399** Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge
- 400** Internationales Recht und Artikel 1 Absatz 2 BVV 2

Stellungnahme des BSV

- 401** Scheidung und berufliche Vorsorge

Rechtsprechung

- 402** Die Übertragung eines Betriebes im Sinne von Artikel 333 (a)OR hat nicht die Auflösung der Arbeitsverhältnisse zur Folge, welche einen Freizügigkeitsfall bewirken würde
- 403** Ist bei der Rückforderung von zu Unrecht erbrachten Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge Artikel 47 AHVG anwendbar oder gelten die Regeln von Artikel 62 ff. OR?
- 404** Bestimmung des koordinierten Lohnes für die Berechnung der BVG-Invalidentrente bei Dauer des Arbeitsverhältnisses von weniger als einem Jahr und bei grundlegender Änderung der Arbeitsbedingungen. Nichtvorhandensein von beweiskräftigen Fakten für die Berechnung des massgebenden Lohnes und Anwendung des Gesamtarbeitsvertrages

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

397 Änderungen in der beruflichen Vorsorge auf Grund des ATSG

Auf den 1. Januar 2003 tritt das **Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts** (ATSG) in Kraft. Die berufliche Vorsorge untersteht dem ATSG grundsätzlich nicht. Punktuell findet es aber dennoch Anwendung.

Im Bereich der Koordination und Vorleistungspflicht

Nach Artikel 34a BVG findet die Leistungskaskade des ATSG auch auf die berufliche Vorsorge Anwendung (Art. 66 Abs. 2 ATSG) ebenso die Regelung der Vorleistungspflicht (Art. 70 und 71 ATSG).

Gesetzestexte (*nicht offizielle Fassung*)

BVG:

Art. 34 Abs. 2: aufgehoben

Art. 34a Koordination und Vorleistung

¹ Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen.

² Treffen Leistungen nach diesem Gesetz mit gleichartigen Leistungen anderer Sozialversicherungen zusammen, so findet Artikel 66 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Anwendung. Werden Ehegatten- und Waisenrenten bei ungenügenden Vorsorgeleistungen nach Artikel 54 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung ausgerichtet, so dürfen Leistungen dieses Gesetzes nicht gekürzt werden.

³ Für die Vorleistung gelten die Artikel 70 und 71 ATSG.

ATSG:

Art. 66 Renten und Hilflosenentschädigungen

¹ Renten und Abfindungen verschiedener Sozialversicherungen werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt.

² Renten und Abfindungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge gewährt:

a. von der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung;

- b. von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;
- c. von der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

Art. 70 Vorleistung

¹ Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person Vorleistung verlangen.

² Vorleistungspflichtig sind:

- a. die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
- b. die Arbeitslosenversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
- c. die Unfallversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Unfallversicherung oder die Militärversicherung umstritten ist;
- d. die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG für Renten, deren Übernahme durch die Unfall- beziehungsweise Militärversicherung oder die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG umstritten ist.

³ Die berechtigte Person hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden.

Art. 71 Rückerstattung von Vorleistungen

Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten.

BVV 2:

Artikel 24-27: Artikelverweis zur Sachüberschrift (Bezug zu Art. 34a BVG).

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

Änderung vom 11. September 2002

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

*Art. 24 Artikelverweis zur Sachüberschrift und Abs. 3
(Art. 34a BVG)*

³ Die Einkünfte der Witwe und der Waisen werden zusammengerechnet.

*Art. 25 Artikelverweis zur Sachüberschrift
(Art. 34a BVG)*

*Art. 26 Artikelverweis zur Sachüberschrift
(Art. 34a Abs. 1 BVG)*

*Art. 27 Artikelverweis zur Sachüberschrift
(Art. 34a Abs. 1 und 26 Abs. 2 BVG)*

II

Diese Änderung tritt 1. Januar 2003 in Kraft.

11. September 2002

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Kaspar Villiger

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

¹ SR 831.441.1

Kommentar zur Änderung der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2; SR 831.441.1)

Änderungen in der BVV 2

Die Gesetzgebung der beruflichen Vorsorge ist grundsätzlich nicht dem ATSG unterstellt. Deswegen wurde – anders als bei den übrigen Sozialversicherungsgesetzen – im BVG auch kein neuer Artikel 1 eingefügt, in welchem der Umfang des Geltungsbereichs des ATSG in der beruflichen Vorsorge geregelt würde. Dennoch weist das BVG einen Bezug zum ATSG auf, und zwar dort, wo es um die Koordination mit den andern Sozialversicherungen geht. Deswegen wurde auch eine Änderung des BVG im Anhang zum ATSG vorgenommen: Die heute in Artikel 34 Absatz 2 BVG verankerte Koordination mit den übrigen Sozialversicherungen wurde grundsätzlich in einen neuen Artikel 34a BVG eingebracht, und zwar unter ausdrücklichem Hinweis auf die im ATSG vorhandenen Bestimmungen, welche einen Bezug zum BVG aufweisen.

In den Sachüberschriften der BVV 2 wird regelmässig auf die gesetzliche Basis Bezug genommen. Aufgrund der Verschiebung des heutigen Koordinationsgehaltes von Artikel 34 Absatz 2 BVG in Artikel 34a BVG müssen auch die Verweisungen in der BVV 2 bei den Artikeln 24, 25, 26 und 27 geändert werden.

Bei dieser Gelegenheit ist es angezeigt, Absatz 3 von Artikel 24 zu korrigieren. Denn seit Inkrafttreten der 10 AHV-Revision kennt die AHV keine Ehepaarrenten mehr; vielmehr erhält jeder Ehegatte eine Einzelrente. Die BV-Gesetzgebung wurde bisher nicht angepasst: nun wird der erste Satz von Artikel 24 Absatz 3 der BVV 2, in dem auf die Ehepaarrente Bezug genommen wird, aufgehoben. Angerechnet wird nun die dem Versicherten effektiv ausgerichtete – also die nach Artikel 35 AHVG plafonierte - Rente. Tritt bei dieser (plafonierten) Rente eine merkliche Veränderung ein, wird auch die Berechnung der Überentschädigung in der beruflichen Vorsorge angepasst werden müssen. Diese neue Regelung in Bezug auf die Anrechnung der Renten bei verheirateten Versicherten stimmt nun auch mit der Regelung bei der Unfallversicherung überein (vgl. Art. 33 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV)).

Festzuhalten ist an dieser Stelle, dass sich die Vorleistungspflicht nach Artikel 70 ATSG ausschliesslich auf Leistungen aus der obligatorischen Versicherung bezieht.

Im Bereich des Sozialversicherungsverfahrens

Die IV-Stellen müssen ihre IV-Verfügungen der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge zustellen (Art. 49 Abs. 4 ATSG, Art. 76 Abs. 1 IVV). Diese kann die Verfügung anfechten, sofern sie davon berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG).

Gesetzestexte (*nicht offizielle Fassung*)

ATSG:

Art. 49 Abs. 4 Verfügung

¹ Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen.

² Dem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht.

³ Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen.

⁴ Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person.

Art. 59 Legitimation

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

IVV:

Art. 76 Absatz 1 Buchstabe i

¹ Die Verfügung ist insbesondere zuzustellen:

...

- i. der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge, soweit die Verfügung deren Leistungspflicht nach den Artikeln 66 Absatz 2 und 70 ATSG berührt. Steht die Zuständigkeit nicht fest, so erfolgt die Zustellung an diejenige Einrichtung, bei welcher die versicherte Person zuletzt versichert war oder bei welcher Leistungsansprüche angemeldet wurden.

Kommentar zur Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201)

Art. 76 Abs. 1 Einleitungssatz sowie Bst. b, e, h und i

Beim Kreis der Zustelladressaten einer Verfügung ist neu auf verschiedene im ATSG enthaltenen Bestimmungen Rücksicht zu nehmen. Theoretisch wird der Kreis einerseits durch die organisatorischen Belange der AHV- und IV, und andererseits durch den Parteibegriff des ATSG (Art. 34), die Beschwerdelegitimation (Art. 59 ATSG) und durch die Sondervorschrift von Artikel 49 Absatz 4 ATSG festgelegt. Die

Praxis verlangt aber nach einer Konkretisierung, welche die Adressaten für die Anwendung im Einzelfall zwar nicht abschliessend aufzählt, aber eine Leitlinie gibt. Als Folge davon wird im Einleitungssatz von Absatz 1 deutlich gemacht, dass es sich nicht um eine abschliessende Aufzählung handelt. Die bisherigen Regeln in den Buchstaben b, e und h werden redaktionell an Artikel 49 Absatz 4 ATSG angepasst.

Dieselbe Bestimmung im ATSG, welche generell Verfügungen erfasst, welche die "Leistungspflicht eines andern Trägers" berühren, macht eine Erweiterung mit einem neuen Buchstabe i notwendig. Aufgrund der Verbindung zwischen IV und beruflicher Vorsorge ist die zusätzliche Zustellung an die konkret betroffene Vorsorgeeinrichtung notwendig, wenn deren Leistungspflicht berührt ist. Das ATSG erfasst die berufliche Vorsorge zwar nur ganz punktuell, nämlich bei der Leistungskaskade (Art. 66 Abs. 2 ATSG) und im Bereich der Vorleistungspflicht nach Artikel 70 ATSG. Da es nicht Sache der IV sein kann, in unklaren oder strittigen Fällen ein Verfahren zur Abklärung der Frage durchzuführen, welche Vorsorgeeinrichtung tatsächlich vom IV-Entscheid berührt ist, muss auch für strittige Fälle eine Zustellregelung getroffen werden. Die IV-Stellen wurden daher angewiesen, bei Unklarheit, welche Einrichtung der beruflichen Vorsorge allenfalls für Leistungen zuständig ist, jener Vorsorgeeinrichtung eine Kopie des Entscheides zuzustellen, bei der die betreffende Person zuletzt versichert war oder bei welcher Leistungsansprüche angemeldet sind (vgl. Wegleitung über die Renten (RWL) in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, Rz 9320; nächstens auch auf Internet: www.bsv-vollzug.ch, AHV, Grundlagen AHV).

398 Änderung der BVV 2 betreffend Ehepaarrenten in der AHV/IV

In Artikel 24 Absatz 3 BVV 2 ist der erste Satz betreffend Ehepaarrenten der AHV/IV gestrichen worden, da die Ehepaarrente im Zuge der 10. AHV-Revision aufgehoben worden ist.

Gesetzestext und Kommentar: siehe Rz 397

399 Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

<i>Merkmale in Franken oder in Prozent</i>	2001	2002		2003	
Rücktrittsalter :	62/65	62/65	63 für Frauen	62/65	63 für Frauen
1. jährliche AHV-Altersrente					
minimal	12'360	12'360		12'660	
maximal	24'720	24'720		25'320	
2. Lohndaten					
Koordinationsabzug (Schwellenwert)	24'720	24'720		25'320	
max. rentenbildendes AHV-Jahreseinkommen	74'160	74'160		75'960	
min. koordinierter Jahreslohn	3'090	3'090		3'165	
max. koordinierter Jahreslohn	49'440	49'440		50'640	
3. Altersguthaben (AGH)					
BVG Mindestzinssatz	4%	4%		3,25%	
min. AGH im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63 für Frauen	10'010	10'859	10'966	11'658	11'782
im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63 inkl. eEG (s. 4.)	20'020	21'718	21'932	23'316	23'564
in % des koordinierten Lohnes	647,9	702,9	709,8	736,7	744,5
max. AGH im Rücktrittsalter 62/65 bzw. 63	160'106	173'634	175'409	186'410	188'392
in % des koordinierten Lohnes	323,8	351,2	354,8	368,1	372,0
4. Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration (eEG)					
unterer Grenzlohn für einmalige Ergänzungsgutschriften	9'960	9'960		10'200	
- entspr. unterer Wert des AGH im Alter 62/65 bzw. 63	32'298	35'034	35'382	37'614	38'010
oberer Grenzlohn für eEG	19'920	19'920		20'400	
- entspr. oberer Wert des AGH im Alter 62/65 bzw. 63	64'596	70'068	70'764	75'228	76'020
5. Altersrente und anwartschaftliche Hinterlassenenrenten					
Renten-Umwandlungssatz in % des AGH im Alter 62/65	7,2%	7,2%		7,2%	
min. jährliche Altersrente im Alter 62/65 bzw. 63	1'441	1'564	1'579*	1'679	1'697*
in % des koordinierten Lohnes	46,6	50,6	51,1	53,0	53,06
- min. anwartschaftliche jährliche Witwenrente	865	938		1'007	
- min. anwartschaftliche jährliche Waisenrente	288	313		336	
max. jährliche Altersrente im Alter 62/65 bzw. 63	11'528	12'502	12'629*	13'422	13'564*
in % des koordinierten Lohnes	23,3	25,3	25,6	26,5	26,79
- max. anwartschaftliche jährliche Witwenrente	6'917	7'501		8'053	
- max. anwartschaftliche jährliche Waisenrente	2'306	2'500		2'684	
6. Barauszahlung im Leistungsfall					
Grenzbetrag des AGH für Barauszahlung	17'100	17'100		17'500	
7. Teuerungsanpassung Risikorenten					
erstmalig nach einer Laufzeit von 3 Jahren	2,7%	3,4%		2,6%	
nach einer weiteren Laufzeit von 2 Jahren	2,7%	*		1,2%	
nach einer weiteren Laufzeit von 1 Jahr	1,4%	*		0,5%	
8. Beitrag Sicherheitsfonds BVG					
für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur	0,05%	0,05%		0,06%	
für Leistungen bei Insolvenz und für andere Leistungen	0,03%	0,03%		0,04%	
max. Grenzlohn für die Sicherstellung der Leistungen	111'240	111'240		113'940	
9. Versicherung arbeitsloser Personen im BVG					
min. Tageslohn	94,90	94,90		97,25	
max. Tageslohn	284,80	284,80		291,70	
min. versicherter (koordinierter) Tageslohn	11,90	11,90		12,15	
max. versicherter (koordinierter) Tageslohn	189,90	189,90		194,45	
10. Steuerfreier Grenzbetrag Säule 3a					
oberer Grenzbetrag bei Unterstellung unter 2. Säule	5'933	5'933		6'077	
oberer Grenzbetrag ohne Unterstellung unter 2. Säule	29'664	29'664		30'384	

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

Die Angaben für die vorhergehenden Jahre 1985 bis 2000 können von der Verfasserin erhalten werden (per E-mail : marie-claude.sommer@bsv.admin.ch oder per Tel : 031/322.90.52).

Erläuterungen zu den Masszahlen

Art.

1. Die minimale AHV-Altersrente entspricht der Hälfte der maximalen AHV-Altersrente.	34 AHVG
	34 Abs. 3 AHVG
2. Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn beziehen, der den Koordinationsabzug übersteigt, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter der obligatorischen Versicherung. Der Koordinationsabzug entspricht der maximalen AHV-Altersrente. Der min. koordinierte Lohn entspricht 1/8 des Koordinationsabzuges.	2, 7, 8 BVG
	8 Abs. 1 BVG
	8 Abs. 1 BVG
	8 Abs. 2 BVG
3. Das Altersguthaben besteht aus den Altersgutschriften samt Zinsen während der Zeit der Zugehörigkeit zur Pensionskasse und den Altersguthaben samt Zinsen, die von vorhergehenden Einrichtungen überwiesen wurden (Mindezinssatz 4% von 1985 bis 2002, 3,25% ab 2003). Ab 2002 entspricht der erste Wert dem BVG-Rücktrittsalter 62 für Frauen bzw. 65 für Männer. Der zweite Wert entspricht dem seit 1.1.2001 auch möglichen Rücktrittsalter 63 für Frauen (vgl. Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der BV vom 23.03.01).	15 BVG
	12 BVV2
	21 Abs. 1 BVV
	1 GW
4. Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung verpflichtet den Gesetzgeber, für die Eintrittsgeneration der beruflichen Vorsorge (Personen, die am 1.1.85 das 25. Altersjahr vollendet und das Rentenalter noch nicht erreicht haben) besondere Massnahmen vorzusehen. Näheres kann man der jährlich erscheinenden Broschüre „Einmalige Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration“ entnehmen.	31, 32, 33 BVG
	21 Abs. 2 BVV2
	Broschüre eEG
	21 Abs. 1 BVV2 Broschüre eEG
5. Die Altersrente wird in Prozenten (Umwandlungssatz) des Altersguthabens berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Minimale Altersrente BVG : Leistungsanspruch einer versicherten Person, die ab 1985 ununterbrochen immer mit dem minimalen koordinierten Lohn versichert war, unter Berücksichtigung der einmaligen Ergänzungsgutschriften. Maximale Altersrente BVG : Leistungsanspruch einer versicherten Person, die seit 1985 ununterbrochen immer mit dem maximalen koordinierten Lohn versichert war (* unterster Wert, der überschritten werden muss, weil der Umwandlungssatz gemäss Art. 13 Ab. 2 BVG für Frauen, die bis 63 weiterarbeiten, entsprechend anzupassen ist). Die Witwenrente entspricht 60% der Altersrente und die Kinderrente 20% der Altersrente. Die anwartschaftlichen Risikoleistungen sind für Frauen auf der Summe des erworbenen und des bis Rücktrittsalter 62 projizierten Altersguthabens berechnet.	14 BVG
	17 BVV2
	14 BVG
	18, 19, 21, 22 BVG
	18, 20, 21, 22 BVG
	2 Ab. 2 GW
	18, 19, 21, 22 BVG
	18, 20, 21, 22 BVG
	37 Abs. 2 BVG
	37 Abs. 2 BVG
6. Die VE kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente bzw. die Witwen- oder Waisenrente weniger als 10 bzw. 6 oder 2 Prozent der Mindestaltersrente der AHV beträgt.	36 BVG
	36 BVG
7. Die obligatorischen Risikorenten müssen bei Männer bis zum Alter 65 und bei Frauen bis zum Alter 62 der Preisentwicklung angepasst werden. Dies geschieht erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres. Die Zeitpunkte der nachfolgenden Anpassungen entsprechen denjenigen für die Renten der AHV.	14, 18 SFV
	15 SFV
	16 SFV
	56 Abs. 1c, 2 BVG
8. Der Sicherheitsfonds stellt die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen VE sicher, soweit diese Leistungen auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, aber nur bis zu dem maximalen Grenzlohn.	2 Abs. 1bis BVG
	2 Abs. 1bis BVG
9. Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unterstehen für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen Versicherung. Die in den Artikeln 2, 7 und 8 BVG festgehaltenen Grenzbeträge müssen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden. Die Tagesgrenzbeträge erhält man, indem die Grenzbeträge durch den Faktor 260,4 geteilt werden.	7 Abs. 1 BVV3
	7 Abs. 1 BVV3
10. Maximalbeträge gemäss der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen : gebundene Vorsorgeversicherungen bei Versicherungseinrichtungen und gebundene Vorsorgevereinbarungen mit Bankenstiftungen.	7 Abs. 1 BVV3
	7 Abs. 1 BVV3

400 Internationales Recht und Artikel 1 Absatz 2 BVV 2

Diejenigen Personen, die nach den bilateralen Verträgen¹ und dem europäischen Recht, auf welches diese verweisen², der schweizerischen Gesetzgebung zur sozialen Sicherheit unterstehen, können nicht aufgrund von Artikel 1 Absatz 2 BVV 2 von der obligatorischen Versicherung befreit werden.

Das Erwerbortsprinzip, wie es im Artikel 13 der Verordnung 1408/71 verankert ist, hat hauptsächlich zwei Ziele:

- Vermeiden von Doppelunterstellungen;
- Vermeiden von Nicht-Unterstellungen.

Wenn eine Person gestützt auf Titel II der Verordnung 1408/71 (Art. 13 ff.) der schweizerischen Gesetzgebung über die soziale Sicherheit unterstellt ist, heisst dies, dass sie nicht mehr obligatorisch dem Recht eines anderen Staates der EU oder der EFTA untersteht. Somit kann die ausländische Versicherung nur eine freiwillige sein. Eine derartige Versicherung könnte nicht als genügend im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 BVV 2 betrachtet werden. Die Gefahr wäre zu gross, dass die Versicherung, auf deren Vorliegen sich die Befreiung stützt, nach dem Erteilen der Befreiung gekündigt würde. So könnte es zu einer Situation der Nicht-Unterstellung kommen, wodurch die Grundsätze der Unterstellung am Arbeitsort und der Einheitlichkeit der anwendbaren Gesetzgebung, wie sie in Artikel 13 der Verordnung 1408/71 enthalten sind, eines wesentlichen Teils ihrer Substanz entleert würden.

Sozialversicherungsabkommen, die mit Drittstaaten, d.h. mit Staaten die weder zur EU noch zur EFTA gehören, abgeschlossen wurden, sind auf die berufliche Vorsorge nicht anwendbar, so dass – anders als im Fall des europäischen Rechts – diese einer Anwendung von Artikel 1 Absatz 2 BVV 2 nicht im Weg stehen.

¹ - Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (mit Anhängen, Protokollen und Schlussakte)(AS 2002 1529; SR 0.142.112.681);

- Abkommen zur Änderung des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) (BBI 2001 4963; <http://www.bk.admin.ch/ch/d/ff/2001/4963.pdf>)

² Es handelt sich hauptsächlich um die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern; diese Verordnung kann unter der folgenden Internet-Adresse abgerufen werden: <http://europa.eu.int/eur-lex>.

Stellungnahme des BSV

401 Scheidung und berufliche Vorsorge

1. Vorzeitige Pensionierung

Aufgrund des Urteils des EVG vom 24. Juni 2002 (Zusammenfassung in den Mitteilungen Nr. 64) präzisiert das BSV seine Stellungnahme in den Mitteilungen Nr. 63 folgendermassen:

Der Vorsorgefall Alter, welcher die Ausrichtung einer Austrittsleistung nach Artikel 2 Absatz 1 FZG ausschliesst, tritt nicht automatisch ein, wenn der Versicherte das reglementarische Mindestalter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht. Vielmehr tritt der Vorsorgefall Alter nur dann ein, wenn der Versicherte von der ihm in den reglementarischen Bestimmungen eingeräumten Möglichkeit der vorzeitigen Pensionierung effektiv Gebrauch macht. Nimmt der Versicherte seinen Anspruch auf vorzeitige Pensionierung nicht wahr, hat er im Falle der Auflösung des Arbeitsvertrages weiterhin Anspruch auf eine Austrittsleistung. Voraussetzung ist gemäss dieser neuen Rechtsprechung, dass der Versicherte effektiv die Möglichkeit hat, eine vorzeitige Pensionierung zu wählen. Dies wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn im Vorsorgereglement explizit steht, der Versicherte könne ab dem 60. Altersjahr eine vorzeitige Pensionierung verlangen. Der Versicherte könnte also zwischen der Ausrichtung der Alters- oder der Austrittsleistung wählen. Ob die frühere Rechtsprechung in den anderen Fällen noch aufrechterhalten wird und daher keine Austrittsleistung mehr verfügbar ist, wurde im erwähnten EVG-Urteil offen gelassen.

Verzichtet schliesslich der Versicherte auf eine vorzeitige Pensionierung und hat er folglich weiterhin Anspruch auf eine Austrittsleistung, muss im Falle einer Scheidung eine Teilung der Austrittsleistung gemäss Artikel 122 ZGB vorgenommen werden, da noch kein Vorsorgefall eingetreten ist. Hat sich hingegen der Versicherte schon vorzeitig pensionieren lassen, wird der Scheidungsrichter eine angemessene Entschädigung gemäss Artikel 124 ZGB festsetzen.

(Das EVG hat, nach Abfassung der vorliegenden Stellungnahme durch das BSV, ein Urteil erlassen, welches in dieselbe Richtung geht wie der obenerwähnte Entscheid: Urteil vom 2.12.2002, B 81/01, veröffentlicht auf der Internetseite der Eidgenössischen Gerichte unter „Urteile ab 2000 Neuheiten“, Entscheide vom 27.12.2002: <http://www.bger.ch/jurisdiction-recht>).

2. Invalidität

In den drei folgenden Fällen, bei denen für einen der Ehegatten der Vorsorgefall eintritt, hat der Richter eine **angemessene Entschädigung** gemäss Artikel 124 ZGB (statt einer Teilung der Austrittsleistungen nach Art. 122 ZGB) festzusetzen:

- a. einer der Ehegatten ist nicht nach BVG versichert und wird invalide (vollständig oder teilweise);

- b. beide Ehegatten sind invalide (vollständig oder teilweise) und wenigstens einer ist nach BVG versichert;
- c. beide Ehegatten sind nach BVG versichert und einer der beiden wird invalide (vollständig oder teilweise).

Es kann auch vorkommen, dass der Invaliditätsfall **bei laufendem Verfahren** eintritt:

a. Während dem Verfahren bei Einigkeit der Ehegatten:

Erfahren die Ehegatten vom Invaliditätsfall während der zweimonatigen Bedenkzeit von Artikel 111 Absatz 2 ZGB, müssen sie entweder eine neue Vereinbarung ausarbeiten oder einen neuen Vorschlag im Hinblick auf die Anwendung von Artikel 124 ZGB machen. Ist der Vorsorgefall vor der Rechtskraft des Scheidungsurteils eingetreten, erfahren aber die Ehegatten erst nach dessen Rechtskraft davon, können sie entweder die Revision der rechtskräftigen Scheidungsvereinbarung (Art. 148 Abs. 2 ZGB) verlangen oder ein ordentliches Rechtsmittel wegen Willensmängeln gegen das Scheidungsurteil auf gemeinsames Begehren (Art. 149 ZGB) ergreifen. Das Scheidungsurteil kann dagegen nicht mehr revidiert werden, wenn der Vorsorgefall nach dessen Rechtskraft eingetreten ist.

b. Während dem Verfahren vor dem Scheidungsrichter, bei Uneinigkeit der Ehegatten:

Meldet ein Ehegatte einen Invaliditätsfall an und hat sich die Vorsorgeeinrichtung schon dazu geäußert, muss der Scheidungsrichter auf die Teilung der Austrittsleistungen verzichten (Art. 122 ZGB) und eine angemessene Entschädigung festlegen (Art. 124 ZGB). Hat sich dagegen die Vorsorgeeinrichtung noch nicht zum Invaliditätsfall geäußert, wäre es zweckmässig, wenn der Scheidungsrichter das Verfahren hinsichtlich dieser Frage vorübergehend suspendieren würde, bevor er sich für die Anwendung von Artikel 122 oder 124 ZGB entscheidet.

c. Während dem Verfahren vor dem Versicherungsrichter:

Tritt im Laufe des Verfahrens vor dem Versicherungsrichter ein Vorsorgefall ein oder wird dann ein solcher durch einen Ehegatten angekündigt, muss der Versicherungsrichter die Aufteilung der Austrittsleistungen verweigern und den Fall an den Scheidungsrichter zurückweisen, damit dieser von Amtes wegen über die Anwendung von Artikel 124 ZGB entscheiden kann, indem er entweder das Scheidungsurteil *revidiert*, sofern der Vorsorgefall vor der Überweisung der Streitsache an den Versicherungsrichter eingetreten ist, oder das Scheidungsurteil *abändert*, wenn der Vorsorgefall im Laufe des Verfahrens vor dem Versicherungsrichter eingetreten ist.

d. Eintritt des Invaliditätsfalls nach Rechtskraft des Teilungsurteils:

Es kann vorkommen, dass die Ex-Ehegatten nach Rechtskraft des Teilungsurteils erfahren, dass schon früher ein Vorsorgefall eingetreten ist. In diesem Fall können die Ex-Ehegatten entweder die *Revision* oder die *Abänderung* des Scheidungsurteils verlangen und die Zusprechung einer angemessenen Entschädigung anstelle der Teilung der Austrittsleistungen beschliessen.

Denkbar wäre auch, dass die Ex-Ehegatten nach Durchführung der Teilung erfahren, dass für einen der Ehegatten ein Vorsorgefall vor Rechtskraft des Teilungsurteils eingetreten ist, während dieser grundsätzlich seine Austrittsleistung aufgrund

desselben Teilungsurteils teilen müsste. Müsste indessen der invalide Ex-Ehegatte einen Teil seiner Austrittsleistung übertragen, würden seine Invaliditätsleistungen reduziert. Aus diesem Grund muss in einem solchen Fall der schon übertragene Teil der Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des invaliden Ex-Ehegatten zurücktransferiert werden. Da der andere (nichtinvalide) Ehegatte durch diese Rückübertragung benachteiligt wird, kann er entweder die *Revision* oder die *Abänderung* des Scheidungsurteils und die Zusprechung einer angemessenen Entschädigung verlangen.

Eine Abänderung des Scheidungsurteils ist dagegen nicht möglich, wenn der Vorsorgefall nach Rechtskraft des Teilungsurteils eintritt, selbst wenn die Teilung noch nicht durchgeführt worden ist.

e. Rückwirkende Anerkennung der Invalidität:

Es kann vorkommen, dass eine Vorsorgeeinrichtung anerkennt, dass der Vorsorgefall vor Rechtskraft des Scheidungsurteils oder des Urteils des Versicherungsgerichts eingetreten ist. So verpflichtet beispielsweise ein Urteil des kantonalen Versicherungsgerichts die Vorsorgeeinrichtung von Herrn X, einen Teil der Austrittsleistung an die Vorsorgeeinrichtung von Frau X zu übertragen. Dieses Urteil ist am 1. September 2002 rechtskräftig geworden. Nun hat aber die Vorsorgeeinrichtung von Herrn X am 1. Dezember 2002 dessen Invalidität ab dem 1. Juli 2001 anerkannt. In diesem Fall können die Ehegatten entweder die *Revision* des Scheidungsurteils, sofern die Invalidität vor der Überweisung der Streitsache an den Versicherungsrichter eingetreten ist, oder die *Abänderung* dieses Urteils, falls die Invalidität im Laufe des Verfahrens vor dem Versicherungsrichter eingetreten ist, verlangen. Bei einer derartigen Situation muss eine angemessene Entschädigung anstelle der Teilung der Austrittsleistungen zugesprochen werden.

Rechtsprechung

402 Die Übertragung eines Betriebes im Sinne von Artikel 333 (a)OR hat nicht die Auflösung der Arbeitsverhältnisse zur Folge, welche einen Freizügigkeitsfall bewirken würde

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 20.11.02 in Sachen S.C., B 24/02; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 27 Abs. 2 und 29 aBVG; Art. 333 [a]OR)

Das EVG musste in diesem Urteil entscheiden, ob hinsichtlich eines Arbeitnehmers, welcher von der Übernahme seiner bisherigen Arbeitgeberfirma durch einen andern Betrieb betroffen war, ein Freizügigkeitsfall vorlag. Das EVG hat zuerst in Anwendung von Artikel 333 OR (gemäss der bis Ende April 1994 geltenden wie auch gemäss der neuen Fassung) erwogen, dass der neue Arbeitgeber - durch den Übergang der Arbeitsverhältnisse - sämtliche, von Anfang an sich aus den jeweiligen

Arbeitsverträgen ergebenden Rechte und Pflichten übernimmt. In der Rechtsprechung ist diesbezüglich ausserdem präzisiert worden, dass ein Übergang im Sinne von Artikel 333 OR nur dann vorliegt, wenn der Betrieb vor und nach der Übertragung identisch ist. Im vorliegenden Fall war unbestritten, dass die erwerbenden Geschäftsführer den Betrieb mit allen Rechten und Pflichten inklusive die Arbeitsverhältnisse, darunter dasjenige des Beschwerdeführers, übernommen haben. Es lag demzufolge keine Auflösung der Arbeitsverhältnisse vor, welche einen Freizügigkeitsfall bewirkt hätte.

Der Übergang der Arbeitnehmer von der bisherigen Arbeitgeberfirma auf die neue Arbeitgeberfirma sowie deren Vorsorgeeinrichtung P hatte zur Folge, dass der neue Arbeitgeber den Anschlussvertrag mit der bisherigen Vorsorgeeinrichtung G auflöste. Für die Abwicklung solcher Situationen hat das BSV zuhanden der Vorsorgeeinrichtungen „Richtlinien über die Prüfung der Auflösung von Anschlussverträgen sowie des Wiederanschlusses des Arbeitgebers“ erlassen (vgl. SZS 1993, S. 300 ff.). Diese Richtlinien legen die minimalen Anforderungen fest, welche in solchen Situationen zu beachten sind, insbesondere im Hinblick auf die Information, die Beachtung der erworbenen Rechte, die Verteilung der freien Mittel sowie die Aufgaben der Kontrollstelle.

Die in diesen Richtlinien konkretisierte Regel über den Erhalt der von jedem Versicherten erworbenen Rechte bedeutet offensichtlich, dass die neue Vorsorgeeinrichtung die ihr von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung überwiesenen Beträge bei der Berechnung der jeweiligen Leistungen zu berücksichtigen hat. Es spielte vorliegendfalls keine Rolle, dass der Betrag (das bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung erworbene Altersguthaben) der neuen Vorsorgeeinrichtung nicht unmittelbar überwiesen wurde.

Der Versicherte hat demzufolge Anspruch auf eine IV-Rente der 2. Säule, welche aufgrund seines gesamten, sich aus dem BVG ergebenden Altersguthaben zu berechnen ist; er ist mit andern Worten so zu stellen, wie wenn er die Vorsorgeeinrichtung nicht gewechselt hätte.

403 Ist bei der Rückforderung von zu Unrecht erbrachten Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge Artikel 47 AHVG anwendbar oder gelten die Regeln von Artikel 62 ff. OR?

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 24.9.2002 i.S. Vorsorgestiftung V., B 32/01, Urteil in französischer Sprache)

(Art. 62-67 OR; Art. 49 Abs. 2 BVG; Art. 47 AHVG)

Nach konstanter Rechtsprechung stützt sich die Rückerstattung nicht geschuldeter Leistungen in erster Linie auf die spezialgesetzlichen Vorschriften und, wenn solche fehlen, auf die allgemeinen Regeln über die ungerechtfertigte Bereicherung nach den Artikeln 62-67 OR. Das BVG, welches sich hauptsächlich auf die obligatorische berufliche Vorsorge bezieht (Art. 49 Abs. 2 BVG), enthält keine Bestimmungen zur Rückforderung der von einer Vorsorgeeinrichtung zu Unrecht bezahlten Leistungen. Fehlt eine entsprechende reglementarische Bestimmung, stützt sich in der

weitergehenden Vorsorge die Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Leistungen auf die Artikel 62 ff. OR. Im Obligatorium hingegen ist die Frage bisher offen gelassen worden, ob Artikel 47 AHVG als Ausdruck eines allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatzes anwendbar sei, oder ob die Bestimmungen des OR Geltung haben.

In seinem Urteil hebt das EVG hervor, dass es für den Ausgang des Verfahrens von Bedeutung sein kann, ob Artikel 47 AHVG oder die Artikel 63 ff. OR zur Anwendung kommen. Die beiden Systeme unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich der Anspruchsgrundlage sondern auch in Bezug auf den Umfang der Rückerstattungspflicht (vgl. Art. 64 OR sowie Art. 47 AHVG und 79 AHVV). Artikel 47 AHVG kommt in den meisten Zweigen der Sozialversicherung als gesetzliche Grundlage für die Rückerstattung von zu Unrecht erbrachten Leistungen zur Anwendung. Trotzdem ist die Übertragung von Artikel 47 AHVG auf die obligatorische berufliche Vorsorge nicht selbstverständlich, weil seine Anwendung zwischen dem Gläubiger und dem Schuldner ein Subordinationsverhältnis voraussetzt, welches dem BVG unbekannt ist. Weiter erscheint es wünschbar, dass keine Unterschiede bei der Behandlung des gleichen Problems zwischen der obligatorischen und der weitergehenden beruflichen Vorsorge geschaffen werden. Für eine derartige Ungleichbehandlung gibt es keine objektiven Gründe, ausser dass es sich bei Artikel 47 AHVG um einen allgemeinen Grundsatz handelt, für den es im Bereich der Sozialversicherung keine Ausnahmen geben darf. In dieser Hinsicht hat es der Gesetzgeber aber abgelehnt, Artikel 25 des ATSG - welcher den gleichen Wortlaut wie Artikel 47 AHVG hat - für die berufliche Vorsorge als anwendbar zu erklären.

Aus diesen Gründen rechtfertigt es sich, in der obligatorischen beruflichen Vorsorge die gleichen Regeln zur Anwendung zu bringen, wie sie das EVG im Bereich der weitergehenden Vorsorge als anwendbar erklärt hat, nämlich die Regeln von Artikel 62 ff. OR.

404 Bestimmung des koordinierten Lohnes für die Berechnung der BVG-Invalidenrente bei Dauer des Arbeitsverhältnisses von weniger als einem Jahr und bei grundlegender Änderung der Arbeitsbedingungen. Nichtvorhandensein von beweiskräftigen Fakten für die Berechnung des massgebenden Lohnes und Anwendung des Gesamtarbeitsvertrages

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 20.9.2002 i.Sa B., B 29/02; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 7 Abs. 2, 8, 24 Abs. 3 und 34 Abs. 1 Bst. a BVG, Art. 3 und 18 BVV 2)

In dem durch das EVG beurteilten Fall war ein Arbeitnehmer im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr zu den gleichen Arbeitsbedingungen angestellt wie zu Beginn des Arbeitsverhältnisses. Sein neues Anstellungsverhältnis bezog sich nicht nur auf den Beschäftigungsgrad (von einer Halb- zu einer Ganztagsbeschäftigung), sondern auch auf die Art der Arbeitsbedingungen. Die

Tätigkeit hatte neu einen dauerhaften Charakter und der Arbeitsplan war keinen starken Schwankungen mehr unterworfen. In einer solchen Situation ist der koordinierte Lohn anzupassen und es ist somit von der Regel abzuweichen, wonach der versicherte Verdienst zu Beginn des Jahres festgelegt wird und für das ganze Jahr unverändert bleibt. Diese Anpassung rechtfertigt sich, da der massgebende Lohn im Prinzip dem massgebenden Lohn in der AHV entsprechen muss. Wichtig ist auch, dass bei Änderung der Arbeitsbedingungen die Versicherung für das Invaliditäts- und Todesfallrisiko ab Anpassung der neuen Arbeitsbedingungen ihre volle Wirkung entfaltet. Dies entspricht dem gesetzlichen Prinzip, wonach die Versicherung an dem Tag beginnt, an dem der Arbeitnehmer die Arbeit antritt (Art. 10 Abs. 1 BVG, Art. 6 BVV 2).

Diese Prinzipien sind auch anwendbar, wenn ein Arbeitnehmer seine Arbeitstätigkeit während des Jahres aufnimmt. Der koordinierte Lohn ist auf der Basis des massgebenden Jahreslohnes zu berechnen, um so die Höhe der BVG-Invalidenrente bestimmen zu können. Sind keine beweiskräftigen Fakten für die Berechnung des massgebenden Lohnes vorhanden, ist es sinnvoll, den mutmasslichen Monatslohn im Zeitpunkt des Beginns der Ganztagsbeschäftigung pauschal zu bestimmen. Dabei kann man sich auf den Gesamtarbeitsvertrag der jeweiligen Berufsgruppe abstützen; im vorliegenden Fall auf den Landesmantelvertrag des Bauhauptgewerbes.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 67

vom 2. Mai 2003

SONDERAUSGABE

405 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen

Das BSV überprüft gemäss Artikel 44a BVV 2 jährlich die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und erstattet dem Bundesrat Bericht. Das Bundesamt für Privatversicherungen wirkt mit, indem es Angaben über die Lage der Lebensversicherer liefert. Der Bericht ist eine wichtige Grundlage für die Überprüfung des Mindestzinssatzes und liefert Angaben über den Deckungsgrad der Pensionskassen.

Das BSV wird dabei wie im vergangenen Jahr bei den Aufsichtsbehörden eine Umfrage durchführen, welche allerdings nur die Situation derjenigen Vorsorgeeinrichtungen aufzeigt, die eine Unterdeckung aufweisen.

Um den Informationsgehalt des Berichtes zu erhöhen, benützt das BSV wie letztes Jahr die Resultate einer weiteren Umfrage. Es handelt sich dabei um den „Risiko-Check-up“, den die AWP Soziale Sicherheit in Zusammenarbeit mit der Complemta Investment-Controlling AG jährlich erstellt. Diese Analyse, basierend auf einheitlicher Erhebung und Berechnungen, ermöglicht es, die Risikofähigkeit der teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen auszuwerten. Dabei werden Aktiven und Passiven per 31.12.2002 analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential, mit den vorhandenen Reserven korrespondiert. Es werden auch zusätzlich Indikationen zur Angemessenheit des Mindestzinssatzes ermittelt.

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.

Je mehr Vorsorgeeinrichtungen sich an diesem Risiko-Check-up beteiligen, desto repräsentativer wird die Umfrage. Um eine möglichst gute Abdeckung zu erhalten, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

An dieser Stelle möchten wir allen Vorsorgeeinrichtungen danken, welche bereits letztes Jahr die Umfrage unterstützt haben. Wir erhoffen uns für dieses Jahr eine noch breitere Mitwirkung, um in diesem ungünstigen Umfeld die Situation besser analysieren zu können.

Wir empfehlen Ihnen deshalb, sich an der Umfrage mit dem beiliegenden Fragebogen zu beteiligen. Es ist auch in Ihrem eigenen Interesse, dem Bundesrat und Parlament einen verlässlichen Überblick über die aktuelle Lage zu geben.

Alle Teilnehmer erhalten die Auswertung der globalen Ergebnisse.

Ausserdem besteht die Möglichkeit, eine kassenindividuelle Kurzauswertung zu verlangen. Wir verweisen Sie dabei auf die durch die AWP Soziale Sicherheit festgelegten Konditionen.

Alle weiteren Angaben zum Risiko-Check-up sind dem beigelegten Fragebogen der AWP Soziale Sicherheit zu entnehmen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 68

vom 10. Juni 2003

SONDERAUSGABE

406 Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge

- Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) vom 21.05.2003 (*nicht offizielle Fassung*)
- Erläuterungen zu den Änderungen der BVV 2 und der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)
- Änderung der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) vom 21.05.2003:
Fragen zur praktischen Anwendung im Fall der Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung
- Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge (*nicht offizielle Fassung*)

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.

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

Änderung vom 21. Mai 2003

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Art. 44 **Unterdeckung**
(Art. 65 BVG)

¹ Eine Unterdeckung besteht, wenn am Bilanzstichtag das nach anerkannten Grundsätzen durch den Experten für berufliche Vorsorge berechnete versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist. Die Einzelheiten für die Ermittlung der Unterdeckung sind im Anhang festgelegt.

² Die Vorsorgeeinrichtung muss eine Unterdeckung selbst beheben. Der Sicherheitsfonds tritt erst dafür ein, wenn sie zahlungsunfähig ist.

³ Die Vorsorgeeinrichtung muss die Aufsichtsbehörde:

- a. über die Unterdeckung unterrichten. Die Meldung muss spätestens dann erfolgen, wenn die Unterdeckung aufgrund der Jahresrechnung ausgewiesen ist;
- b. über die zur Behebung der Unterdeckung ergriffenen Massnahmen informieren und sich über den Zeitraum äussern, in welchem die Unterdeckung voraussichtlich behoben werden kann;
- c. regelmässig über die Umsetzung des Massnahmenkonzepts und über die Wirksamkeit der Massnahmen orientieren.

⁴ Sie muss zudem die Versicherten, Rentnerinnen und Rentner angemessen über die Unterdeckung und die Massnahmen zu deren Behebung informieren.

⁵ Die Massnahmen müssen dem Grad der Unterdeckung angepasst sein.

II

Diese Verordnung erhält einen neuen Anhang gemäss Beilage.

III

Änderung bisherigen Rechts

**Die Verordnung vom 3. Oktober 1994² über die Wohneigentumsförderung
mit Mitteln der beruflichen Vorsorge wird wie folgt geändert:**

Art. 6 Abs. 1, 5 und 6

¹ Die Vorsorgeeinrichtung zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person ihren Anspruch geltend gemacht hat. Bei Unterdeckung kann die Vorsorgeeinrichtung diese Frist auf zwölf Monate erstrecken.

⁵ Die Vorsorgeeinrichtung kann bei Unterdeckung die Auszahlung seit Geltendmachung des Anspruchs über zwölf Monate hinaus aufschieben, sofern folgende Bedingungen erfüllt sind:

- a. Die Unterdeckung muss erheblich sein.
- b. Der Vorbezug muss der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dienen.
- c. Die Vorsorgeeinrichtung muss die Informationspflichten nach Artikel 44 Absätze 3 und 4 BVV 2 erfüllen, insbesondere die Versicherten und die Aufsichtsbehörden über die Dauer der Massnahme informieren.

¹ **SR 831.441.1**
² **SR 831.411**

⁶ Die Möglichkeit des Zahlungsaufschubs bei Unterdeckung nach den Absätzen 1 und 5 gilt nur für Gesuche, die nach Inkrafttreten der Änderung vom 21. Mai 2003 der BVV 2³ eingereicht werden.

IV

Diese Änderung tritt am 1. Juli 2003 in Kraft.

**Ermittlung der Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung
nach Artikel 44 Absatz 1 der Verordnung**

¹ Der Deckungsgrad der Vorsorgeeinrichtung wird wie folgt definiert:

$$\frac{V_v \times 100}{V_k} = \text{Deckungsgrad in Prozent}$$

Wobei für V_v gilt: Die gesamten Aktiven per Bilanzstichtag zu Marktwerten bilanziert, vermindert um Verbindlichkeiten, passive Rechnungsabgrenzung und Arbeitgeberbeitragsreserven. Es ist das effektive Vorsorgevermögen massgebend, wie es aus der tatsächlichen finanziellen Lage nach Artikel 47 Absatz 2 hervorgeht. Wertschwankungsreserven sind dem verfügbaren Vorsorgevermögen zuzurechnen.

Wobei für V_k gilt: Versicherungstechnisch notwendiges Vorsorgekapital per Bilanzstichtag (Spar- und Deckungskapitalien) einschliesslich notwendiger Verstärkungen (z.B. für steigende Lebenserwartung).

² Ist der so berechnete Deckungsgrad kleiner als 100 Prozent, liegt eine Unterdeckung im Sinne von Artikel 44 Absatz 1 vor.

Erläuterungen zu den Änderungen der BVV 2 und der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)

1. Änderung von Artikel 44 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2): Unterdeckung

Absatz 1 definiert neu in Satz 1 den Begriff der Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung. Im geltenden Gesetz und in der bis anhin geltenden Verordnung (BVV 2) bestehen keine entsprechenden Angaben; in der Praxis ist die Handhabung unterschiedlich. Wichtig an dieser Begriffsbestimmung ist, dass eine Unterdeckung und die damit verbundenen Verpflichtungen nicht schon dann eintreten, wenn die Wertschwankungsreserven eine ungenügende Höhe aufweisen, sondern erst nach deren Auflösung. Da keine verbindlichen Regeln für die Sollgrößen von Wertschwankungsreserven bestehen und diese je nach Kursverlauf oder Vermögensallokation sich laufend ändern, wird eine klare Regelung in Bezug auf den Zeitpunkt der Meldepflicht wie auch für das Ergreifen von Massnahmen bevorzugt.

Diese Definition der Unterdeckung enthebt die Vorsorgeeinrichtung nicht der Pflicht, bei ungenügenden Wertschwankungsreserven die Anlagestrategie zu überprüfen und dafür zu sorgen, dass die eingeschränkte Risikofähigkeit behoben wird (Art. 50 Abs. 2 BVV 2). Diese Aufgabe ist vom obersten, paritätischen Organ der Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise von der paritätischen Vorsorgekommission von Vorsorgewerken in Unterdeckung (bei Sammelstiftungen mit Vorsorgewerken ohne Vollversicherungsverträge) wahrzunehmen.

Ein Deckungsgrad von 100 Prozent liegt dann vor, wenn das notwendige Vorsorgekapital (Passiva) durch das am Bilanzstichtag dafür verfügbare Vorsorgevermögen (Aktiva) gedeckt ist. Eine Unterdeckung besteht dann, wenn der Deckungsgrad nach Auflösung der Wertschwankungsreserven unterhalb der 100 Prozent-Marke liegt. Zur Ermittlung der Unterdeckung wird neu eine Formel in den Anhang der BVV 2 aufgenommen, auf welchen Absatz 1 verweist. Das notwendige Vorsorgekapital umfasst je nach Vorsorgeplan die individuellen Spar- und Deckungskapitalien, welche die erworbenen Ansprüche der Versicherten und die Leistungen an die Rentnerinnen und Rentner garantieren sowie die versicherungstechnisch erforderlichen Rückstellungen für das Langleberisiko, für gesetzlich vorgesehene, zukünftige Rentenanpassungen etc.. Das dafür verfügbare Vorsorgevermögen umfasst die zum Marktwert bzw. Verkehrswert bilanzierten Aktiven, vermindert um Verbindlichkeiten wie passive Rechnungsabgrenzungen und Arbeitgeberbeitragsreserven. Die Wertschwankungsreserven sind dem verfügbaren Vorsorgevermögen zuzurechnen.

Absatz 2 entspricht der bisherigen Regelung von Artikel 44 Absatz 1, mit dem Unterschied, dass aus rein redaktionellen Gründen anstelle des Begriffs „Deckungslücken“ derjenige der „Unterdeckung“ verwendet wird. Auch die Sachüberschrift wird entsprechend geändert. Diese Änderung betrifft nur die deutsche Fassung.

Absatz 3 behandelt die Meldepflicht der Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung gegenüber der Aufsichtsbehörde und ist im Wesentlichen mit der bisherigen Regelung von Artikel 44 Absatz 2 identisch. Die neue Regelung weist jedoch eine andere Gliederung und Ergänzungen auf. Der späteste Zeitpunkt für die Meldung an die Aufsichtsbehörde wird neu ausdrücklich erwähnt. Er liegt unverändert dann vor, wenn eine Unterdeckung aufgrund der Jahresrechnung ausgewiesen ist (vgl. Abs. 3 Bst. a). Die Berichterstattung über das Vorhandensein einer Unterdeckung verlangt - wie bisher - auch die Angabe über die ergriffenen Massnahmen. Neu ist die Forderung, dass die Vorsorgeeinrichtungen (schriftlich) darlegen müssen, in welchem Zeitraum die Unterdeckung voraussichtlich behoben werden kann (Bst. b). Damit werden die verantwortlichen Organe der Vorsorgeeinrichtungen gleichzeitig dazu verpflichtet, sich über die ergriffenen Massnahmen in ihrer voraussichtlichen, zeitlichen Wirkung zu äussern. Um unnötig negative volkswirtschaftliche Auswirkungen zu vermeiden, sollen die Massnahmen so angelegt sein, dass sie der Verhältnismässigkeit (vgl. Erläuterungen zu Abs. 5) Rechnung tragen und die Behebung der Unterdeckung in einer angemessenen Frist ermöglichen. Die Massnahmen sollen zudem in ein Gesamtkonzept eingebettet sein und deren Umsetzung und Wirkung sollen laufend überprüft und der Aufsichtsbehörde unaufgefordert und in geeigneten Abständen zur Kenntnis gebracht werden (Bst. c).

Absatz 4 legt fest, was im Rahmen der generellen Informationspflichten bereits gefordert ist. In Anbetracht der Bedeutung, welche eine Unterdeckung für die Destinatäre (Versicherte, Rentnerinnen und Rentner) haben kann, wird die Informationspflicht ausdrücklich in den Verordnungstext aufgenommen. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen die Destinatäre angemessen und insbesondere über den Grad der Unterdeckung und die Art und Dauer der Massnahmen informieren. Wie und in welchen Abständen die Information zu erfolgen hat, liegt in der Verantwortung der Vorsorgeeinrichtung. Die Häufigkeit muss aber der Höhe der Unterdeckung und den Massnahmen angemessen sein.

Bei der Festlegung von Massnahmen handeln die Vorsorgeeinrichtungen in Eigenverantwortung. Die Verordnung will die Vorsorgeeinrichtungen in ihrer Aufgabe, die Finanzierung so zu regeln, dass sie ihren Leistungsverpflichtungen nachkommen können, nicht einschränken (vgl. Art. 49 Abs. 1 BVG). In **Absatz 5** wird allerdings festgeschrieben, dass die Massnahmen dem Grad der Unterdeckung angepasst sein müssen. Diese Qualitätsvorgabe basiert auf dem generellen Erfordernis der Verhältnismässigkeit und ist aufgrund ihrer Bedeutung besonders aufgeführt. Eine geringfügige Unterdeckung, welche in zeitlicher Hinsicht eher vorübergehender Natur sein kann, verlangt deutlich weniger einschneidende Massnahmen als eine erhebliche Unterdeckung. Die Einführung von Zusatzbeiträgen oder die Kürzung anwartschaftlicher Leistungen beziehungsweise deren Ausmass in Bezug auf Höhe und Dauer sollen daher mit der gebotenen Sorgfalt erfolgen. Es kann ferner verhältnismässig sein, dass - soweit möglich - diejenigen Destinatäre und/oder Arbeitgeber durch die Massnahmen belastet werden, welche von den früheren Mehrleistungen profitieren konnten. Das oberste paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung trägt zusammen mit dem Experten für berufliche Vorsorge die Verantwortung, die je nach Grad der Unterdeckung geeigneten Massnahmen zu treffen. Eine erhebliche Unterdeckung muss in der Regel bei einer Deckungslücke von mehr als 10 Prozent als gegeben betrachtet werden. Über diese Richtgrösse hat sich der Experte für berufliche Vorsorge zu äussern. Aufgrund der individuellen Lage

der Vorsorgeeinrichtung kann eine erhebliche Unterdeckung bereits bei einer geringeren Deckungslücke eintreten. Der Bundesrat äussert sich zu diesem Punkt in den Weisungen an die Aufsichtsbehörden (s. Weisungen).

Anhang zu Artikel 44 Absatz 1: In Absatz 1 wird auf die im Anhang der Verordnung aufgeführte Formel zur Berechnung des Deckungsgrades verwiesen. Eine Unterdeckung im Sinne von Absatz 1 liegt demnach vor, wenn der nach dieser Formel berechnete Deckungsgrad weniger als 100 Prozent beträgt (vgl. die Erläuterungen zu Absatz 1). Bei einem Deckungsgrad von 99 Prozent besteht somit bereits eine meldepflichtige Deckungslücke.

Mit der aufgeführten Formel wird erstmals eine gesamtschweizerisch einheitliche, rechtsverbindliche Definition des Deckungsgrades der Vorsorgeeinrichtung eingeführt. Bis anhin wurden je nach Kanton unterschiedliche Methoden zur Berechnung des Deckungsgrades angewandt. Sofern in Kantonen von dieser Formel abweichende Regelungen bestehen, müssen diese an das Bundesrecht angepasst werden.

2. Änderung von Artikel 6 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Satz 1 in **Absatz 1** regelt wie bisher den Grundsatz, dass ein Vorbezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum (WEF) spätestens sechs Monate nach Eingang des entsprechenden Begehrens auszuführen ist. Satz 2 statuiert neu den Ausnahmefall, wonach dieser Fälligkeitstermin bei Vorliegen einer Unterdeckung (zur Definition dieses Begriffs siehe Art. 44 Abs. 1 BVV 2) auf zwölf Monate erstreckt werden kann. Der bisherige Satz 2 ist mittlerweile obsolet geworden, da die Verordnung über die Wohneigentumsförderung seit dem 1. Januar 1995 in Kraft ist.

Absatz 5 führt eine neue Möglichkeit des Zahlungsaufschubs ein. Der aktuelle Absatz 4 erlaubt es den Vorsorgeeinrichtungen, die Auszahlungsfrist von sechs Monaten aus Liquiditätsgründen hinauszuschieben, sofern die Auszahlung nicht möglich oder zumutbar ist und die Vorsorgeeinrichtung zuhanden der Aufsichtsbehörde eine Prioritätenordnung erstellt. Neu soll in Absatz 5 auch die zwölfmonatige Auszahlungsfrist bei Unterdeckung nochmals hinausgeschoben werden können und zwar dann, wenn kumulativ folgende drei Bedingungen erfüllt sind: Es liegt eine erhebliche Unterdeckung vor (Bst. a); der Vorbezug dient der Amortisation von Hypothekendarlehen (Bst. b) und die Vorsorgeeinrichtung muss die Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Meldepflicht nach Artikel 44 Absatz 3 BVV 2 informieren. Dabei hat sie sämtliche Informationspflichten nach Artikel 44 zu erfüllen. Sie muss insbesondere über die Dauer der Massnahme informieren (Bst. c).

Diese Fristverlängerung soll die Möglichkeit des Erwerbs von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge nicht vereiteln. Sie ist daher ausdrücklich als Kann-Vorschrift ausgestaltet, nur bei erheblicher Unterdeckung möglich und in ihrer Anwendung als Rückzahlung von Hypothekendarlehen beschränkt. Es handelt sich um eine einschneidende Massnahme und daher hat sich die Vorsorgeeinrichtung über ihre Dauer zu äussern.

Es soll verhindert werden können, dass ein Versicherter während oder bei Gefahr einer Teil- oder Gesamtliquidation den Weg über den Vorbezug wählt, um so einem drohenden Abzug des versicherungstechnischen Fehlbetrags zu entgehen und damit den Zweck von Artikel 19 FZG vereitelt. Da die Amortisation von Hypothekendarlehen dabei im Vordergrund steht, wird dem durch Buchstabe b von Artikel 6 Absatz 5 Rechnung getragen. Da - wie oben erwähnt - nicht der Vorbezug als besondere Form der Vorsorge in Frage gestellt werden soll, sondern lediglich der Vorbezug zu Umgehungszwecken, ist die weitergehende Verlängerung der Auszahlungsfrist an die drei vorgenannten Voraussetzungen gebunden. Die Umschreibung der erheblichen Unterdeckung deckt sich mit derjenigen in den Erläuterungen zu Artikel 44 Absatz 1 BVV 2.

Absatz 6 beantwortet die übergangsrechtliche Frage der Wirkung des Inkrafttretens auf die hängigen Gesuche. Die Möglichkeit, die Auszahlung bei Unterdeckung um zwölf, bei erheblicher Unterdeckung um mehr als zwölf Monate aufzuschieben, gilt für Gesuche, die nach Inkrafttreten der Verwaltungsänderung eingereicht werden.

Die Fristverlängerung ist nur gegeben, wenn und solange eine Unterdeckung beziehungsweise eine erhebliche Unterdeckung vorliegt. Ist die erhebliche Unterdeckung aufgrund der Jahresrechnung nicht mehr gegeben, gilt die für die Dauer der Unterdeckung festgelegte einmalige Frist von zwölf Monaten.

Die Befugnis, die Auszahlung bei Unterdeckung hinauszuschieben, muss zudem auf einer reglementarischen Grundlage beruhen.

3. Inkrafttreten

Die Verwaltungsänderung tritt am 1. Juli 2003 in Kraft.

Änderung der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) vom 21.05.2003: Fragen zur praktischen Anwendung im Fall der Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung

Wann kommt Artikel 6 Absatz 1, Satz 2 WEFV, wann Absatz 5 bei einem WEF-Vorbezug zur Anwendung?

Im Unterschied zu Artikel 6 Absatz 5 WEFV ist die Anwendung von **Absatz 1, Satz 2** dieses Artikels nur an eine einzige Bedingung geknüpft: Es muss eine Unterdeckung (d.h. der Deckungsgrad ist gemäss der Formel im Anhang zu Art. 44 Abs. 1 BVV 2 kleiner als 100 Prozent) vorliegen, damit die Auszahlung eines Vorbezugs um maximal 12 Monate aufgeschoben werden kann. Für welchen Zweck (z.B. Kauf von Wohneigentum oder Rückzahlung von Hypothekendarlehen) der Vorbezug verwendet wird, spielt bei Absatz 1 keine Rolle. Demgegenüber ist ein Aufschub über die Frist von 12 Monaten hinaus nach **Absatz 5** nur zulässig, wenn der Vorbezug ausschliesslich der Rückzahlung (Amortisation) von Hypothekendarlehen dient, wenn die Unterdeckung erheblich ist (in der Regel, wenn der Deckungsgrad unter 90 Prozent liegt) und wenn insbesondere die Versicherten und die Aufsichtsbehörde über die Dauer der Massnahme unterrichtet werden. Es sei der Klarheit halber festgehalten, dass das Vorliegen eines Liquiditätsengpasses (vgl. Art. 6 Abs. 4 WEFV) keine Bedingung für die Anwendung von Absatz 5 darstellt (es kann eine erhebliche Unterdeckung vorliegen, ohne dass damit Liquiditätsprobleme verbunden wären).

In der Praxis könnten aus einer kumulativen Anwendung von Artikel 6 Absätze 1 und 5 WEFV Probleme entstehen. Wenn beispielsweise der Vorbezug für die Erstellung, den Kauf oder den Ausbau einer Liegenschaft um 12 Monate verzögert wird und der Versicherte dadurch gezwungen ist, einen Hypothekarkredit aufzunehmen, kann eine Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung nur diesen einmaligen Aufschub von maximal 12 Monaten nach Absatz 1 verfügen, nicht jedoch einen zusätzlichen zweiten Aufschub nach Absatz 5 anordnen, selbst wenn die Voraussetzungen von Absatz 5 erfüllt wären. Mit den neu eingeführten Bestimmungen der WEFV soll nicht die Errichtung oder der Kauf von Wohneigentum mit Mitteln der beruflichen Vorsorge per se verhindert, sondern lediglich ein temporärer Aufschub der Auszahlung von WEF-Vorbezügen ermöglicht werden, damit die Sanierung einer Vorsorgeeinrichtung dadurch nicht zusätzlich erschwert wird.

Wie lange darf ein Zahlungsaufschub nach Artikel 6 Absatz 5 WEFV dauern?

Es liegt in der Kompetenz und der Verantwortung des obersten Organs der Vorsorgeeinrichtung, die Dauer des Zahlungsaufschubs festzulegen, sofern die Bedingungen von Artikel 6 Absatz 5 WEFV erfüllt sind. Die Vorsorgeeinrichtung hat der zuständigen Aufsichtsbehörde darzulegen, ob diese Bedingungen eingehalten werden (vgl. die Meldepflicht nach Buchstabe c von Art. 6 Abs. 5 WEFV). Ein Aufschub nach Artikel 6 Absatz 5 WEFV von über 24 Monaten seit Gesuchstellung sollte nur in besonderen Fällen und mit besonderer Begründung angeordnet werden.

Kann eine Freizügigkeitseinrichtung die Auszahlung eines WEF-Vorbezugs wegen Unterdeckung aufschieben?

Grundsätzlich sind die Vorschriften des Wohneigentumsförderungsgesetzes (Art. 30a ff. BVG) und der Verordnung über die Wohneigentumsförderung (WEFV) auch auf

Einrichtungen anwendbar, die den Vorsorgeschutz nach Artikel 1 des Freizügigkeitsgesetzes in anderer Form erhalten (durch eine Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungseinrichtung oder ein Freizügigkeitskonto bei einer Bankstiftung). Freizügigkeitseinrichtungen können jedoch keine Unterdeckung im Sinne von Artikel 44 BVV 2 aufweisen, da solche Institutionen keine Vorsorgeeinrichtungen im Sinne des BVG sind (vgl. BGE 122 V 320). Demzufolge sind Artikel 6 Absatz 1, Satz 2 und Absatz 5 WEFV auf Freizügigkeitseinrichtungen nicht anwendbar.

Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge

vom 21. Mai 2003

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 64 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982⁴ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG),

erlässt folgende Weisungen:

1 Geltungsbereich

Diese Weisungen richten sich an die Aufsichtsbehörden der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 64 Absatz 2 BVG. Die vorliegenden Weisungen gelten für die registrierten Vorsorgeeinrichtungen (Art. 48, 49 Abs. 2, Art. 62 Abs. 1, 64 BVG und Art. 89^{bis} Abs. 6 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches⁵). Den Aufsichtsbehörden wird empfohlen, die Weisungen analog bei sämtlichen, dem Freizügigkeitsgesetz (FZG)⁶ unterstellten Vorsorgeeinrichtungen anzuwenden.

2 Allgemeiner Teil: Grundsätze für Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung

21 Leistungen und Finanzierung im Gleichgewicht

¹ Die Sicherstellung des Grundsatzes, dass zwischen den Verpflichtungen und der Finanzierung der Leistungen ein Gleichgewicht herrschen muss, ist dauernde Aufgabe des obersten paritätischen Organs der Vorsorgeeinrichtung und bei Unterdeckung eine vordringliche Massnahme.

² Bei einer Unterdeckung sind vorerst deren Ursachen zu analysieren. Ergibt diese Analyse, dass neben den Vermögensverlusten auch eine ungenügende Finanzierungsgrundlage die finanzielle Lage belastet haben und/oder belasten würden, ist als erstes die Finanzierung bzw. die Leistungsseite zu prüfen und allenfalls anzupassen. Eine ungenügende Finanzierungsgrundlage kann beispielsweise die Annahme einer zu optimistischen Sollrendite sein oder ein Risikobeitrag, welcher den Risikoverlauf nur ungenügend deckt.

22 Grundsätze und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei der Festlegung von Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung

Bei der Festlegung von Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung hat die Vorsorgeeinrichtung insbesondere die folgenden Grundsätze und Pflichten zu beachten:

⁴ SR 831.40

⁵ SR 210

⁶ SR 831.42

221 **Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung**

Es gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung: Das oberste paritätische Organ beziehungsweise die paritätische Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in den Sammelstiftungen muss je nach Grad der Unterdeckung die notwendigen Massnahmen treffen und ist für deren wirksame Umsetzung verantwortlich (vgl. Art. 44 Abs. 2 und 3 BVV 2 neu). Das Führungsorgan hat sich hierbei auf die Vorschläge des Experten für berufliche Vorsorge, allenfalls weiterer Fachpersonen wie Anlageexperten und der Kontrollstelle abzustützen.

222 **Meldung an die Aufsichtsbehörde (vgl. Art. 44 Abs. 3 BVV 2 neu)**

¹ Die Vorsorgeeinrichtung muss die Unterdeckung in jedem Fall, d.h. unabhängig vom Grad der Unterdeckung, der zuständigen direkten Aufsichtsbehörde melden. Diese Meldung muss spätestens mit der Einreichung der Jahresrechnung schriftlich erfolgen.

² Dabei sind folgende *Mindestangaben* beziehungsweise mindestens folgende Unterlagen erforderlich:

- a Aktueller Bericht des Experten für berufliche Vorsorge (versicherungstechnischer Bericht oder Gutachten, wobei das Vorsorgekapital für die Versicherten und die Renten gesondert auszuweisen sind);
- b Massnahmenkonzept, d.h. schlüssige Darlegung der Entscheidungsgrundlagen für die getroffenen Massnahmen mit entsprechenden Beschlüssen des obersten paritätischen Organs. Das Massnahmenkonzept muss einen Sanierungsplan (Umsetzungskonzept) enthalten, aus dem hervorgeht, in welchem Zeitraum mit welchen Massnahmen die Unterdeckung voraussichtlich behoben werden kann;
- c Nachweis, dass der absehbare Liquiditätsbedarf gedeckt werden kann;
- d Stellungnahmen in Bezug auf:
 - Grad der Unterdeckung gemäss Formel im Anhang zur BVV 2 (vgl. Art. 44 Abs. 1 BVV 2 neu);
 - Ursachen der Unterdeckung;
- e wesentliche Vorkommnisse nach dem Bilanzstichtag;
- f Informationskonzept (Erstinformation und Nachfolgeinformation der Destinatäre [Versicherte, Rentner und Rentnerinnen] und der Aufsichtsbehörde).

223 **Nachträgliche Meldepflichten**

Im Rahmen der Pflicht zur regelmässigen Orientierung der Aufsichtsbehörde über den Erfolg der Massnahmen (vgl. Art. 44 Abs. 3 Bst. c BVV 2 neu) hat die Vorsorgeeinrichtung die Wirkung, die Geeignetheit und den Zeitrahmen der Massnahmen laufend zu beobachten und bei Bedarf anzupassen. Sie hat für geeignete Reportinginstrumente zu sorgen.

224 **Erhöhte Informationspflicht**

Bei Unterdeckung bestehen für die Vorsorgeeinrichtungen erhöhte Anforderungen in Bezug auf die Information. Die Destinatäre müssen über das Bestehen und insbesondere über den Grad der Unterdeckung sowie die dagegen ergriffenen Massnahmen informiert werden. Die Häufigkeit der Information muss der Höhe der Unterdeckung und Massnahmen angemessen sein (vgl. Art. 44 Abs. 4 BVV 2 neu).

225 **Erhöhte Sorgfaltspflicht**

Eine Unterdeckung erfordert von der Vorsorgeeinrichtung vorab eine erhöhte Sorgfaltspflicht und erhöhte Anforderungen in Bezug auf die Transparenz. Insbesondere muss sie verstärkt darauf achten, dass bei der Vermögensanlage die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke gewährleistet ist (vgl. Art. 50 Abs. 2 BVV 2).

226 **Mindestanforderungen an die Massnahmen**

¹ Die Massnahme muss gesetzeskonform sein, d.h. sie darf keine wohlerworbenen Rechte verletzen und keine ungesetzliche Rückwirkung haben.

² Die Massnahme muss dem Grad der Unterdeckung angemessen sein (vgl. Art. 44 Abs. 5 BVV 2 neu). Dabei kann zwischen einer geringen und erheblichen Unterdeckung unterschieden werden. Eine erhebliche Unterdeckung muss in der Regel bei einer Deckungslücke von mehr als 10 Prozent als gegeben betrachtet werden. Über diese Richtgrösse hat sich der Experte für berufliche Vorsorge zu äussern. Er stützt sich dabei auf anerkannte Grundsätze. Aufgrund der individuellen Lage der Vorsorgeeinrichtung kann eine erhebliche Unterdeckung bereits bei einer geringeren Deckungslücke eintreten.

³ Die Massnahme muss der zeitlichen Vorgabe Rechnung tragen. Die Massnahme muss in nützlicher Frist umsetzbar, administrativ machbar sein und innert angemessener Frist zur Behebung der Unterdeckung führen. In der Regel kann diese Frist 5–7 Jahre dauern, wobei eine Frist von 10 Jahren nicht überschritten werden sollte.

⁴ Die Massnahme muss absehbaren, zukünftigen Ereignissen Rechnung tragen (Besitzerwechsel, Auslagerung von Produktionseinheiten, Verkäufe von Firmenteilen, genereller Abbau von Stellen etc.).

⁵ Die Massnahme muss wirksam, nachvollziehbar und ursachenadäquat sein.

⁶ Die Massnahme muss verhältnismässig und in einem ausgewogenen Massnahmenkonzept eingebettet sein. Es ist zum Beispiel verhältnismässig, dass diejenigen Destinatäre und/oder Arbeitgeber durch die Massnahmen belastet werden, welche von früheren Mehrleistungen profitieren konnten.

⁷ Die Massnahmen müssen die Deckung des absehbaren Liquiditätsbedarfs gewährleisten.

23 Aufgaben der Aufsichtsbehörde

Die Aufsichtsbehörde prüft, ob das Massnahmenkonzept, die weiteren Unterlagen und die Angaben nach Ziffer 222 Absatz 2 zur Behebung der Unterdeckung vorliegen und prüft deren Rechtmässigkeit. Sie prüft, ob im Konzept die Mittel zur Erreichung der Ziele schlüssig dargelegt sind. Das Konzept muss Angaben in Bezug auf die Einhaltung der obgenannten Grundsätze, über die erwartete Wirksamkeit und den geplanten Zeitplan enthalten und erste verbindliche Schritte zur Behebung der Unterdeckung aufzeigen sowie verbindliche Angaben darüber machen, wie und in welchem zeitlichen Rahmen die Vorsorgeeinrichtung die Aufsicht und die Destinatäre über den Fortgang unterrichten wird. Die Aufsichtsbehörde vergewissert sich, dass die Akteure (oberstes paritätisches Organ der Vorsorgeeinrichtung, Kontrollstelle, Experte für berufliche Vorsorge) gemäss gesetzlicher Rollenverteilung einbezogen sind und prüft insbesondere, ob das Massnahmenkonzept unter Einbezug des Experten für berufliche Vorsorge und allenfalls weiterer Fachpersonen (wie Anlageexperten) erstellt wurde und ob die entsprechenden protokollierten Beschlüsse des obersten paritätischen Organs vorliegen. Sie überwacht und prüft die regelmässige Berichterstattung der Vorsorgeeinrichtung über die Wirkung der Massnahmen.

231 Bei autonom anlegenden Vorsorgewerken einer Sammeleinrichtung

Bei Sammeleinrichtungen, welche die autonome Vermögensanlage auf Stufe Vorsorgewerk zulassen, gelten für Vorsorgewerke in Unterdeckung grundsätzlich die gleichen Regeln wie bei den autonomen Vorsorgeeinrichtungen.

3 Besonderer Teil: Massnahmen nach geltender Rechtslage

¹ Wird eine Massnahme neu eingeführt, bedarf es einer ausdrücklichen Grundlage im Reglement der Vorsorgeeinrichtung. Die Aufsichtsbehörde prüft die Rechtmässigkeit einer allfälligen Reglementsänderung (keine konstitutive Wirkung).

² Im Folgenden werden Massnahmen aufgeführt, die in ihrer Umsetzung Fragen aufwerfen, welche der Klärung bedürfen.

31 Erhebung von zusätzlichen Beiträgen zur Behebung einer Unterdeckung

Vorsorgeeinrichtungen, die eine Unterdeckung aufweisen, können gestützt auf eine reglementarische Grundlage zusätzliche Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmern erheben, um damit die Deckungslücke zu beheben, falls der Arbeitgeber mindestens die Hälfte davon entrichtet. Die Mindestvorschrift des hälftigen Anteils des Arbeitgebers ist – wegen des temporären Einsatzes – ausnahmsweise beitragsartspezifisch einzuhalten. Dies gilt sowohl für den obligatorischen wie den überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge. Werden Zusatzbeiträge erhoben, ist auf die Verhältnismässigkeit zu achten. Der Experte für berufliche Vorsorge hat sich im Massnahmenkonzept über deren Notwendigkeit in materieller und zeitlicher Hinsicht zu äussern.

311 Steueraspekte

¹ Die Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung zulasten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer können wie die übrigen paritätischen Beiträge von der Steuer abgezogen werden (vgl. Art. 81 BVG). A-fonds-perdu-Einlagen des Arbeitgebers zur Behebung von Unterdeckungen stellen steuerrechtlich einen geschäftsmässig begründeten Aufwand dar. Desgleichen sind Einlagen zur Bildung von Wertschwankungsreserven als steuerrelevanter Abzug beim Arbeitgeber möglich.

² Der Steuerabzug bei Beiträgen und Einlagen verlangt eine reglementarische Grundlage. Diese ist gewährleistet, wenn der Beschluss des obersten paritätischen Organs der Vorsorgeeinrichtung gleichzeitig als Nachtrag des Reglementes ausgestaltet wird. Vorbehalten bleiben weitere Vorschriften der Steuerbehörden.

312 Rechtliche Schranken

Beim individuellen Austritt des Versicherten aus der Vorsorgeeinrichtung sind die Mindestvorschriften des BVG und des Freizügigkeitsgesetzes unverändert gültig; so ist insbesondere Artikel 17 FZG zu beachten. Die Erhebung von paritätisch finanzierten Beiträgen ist daher in ihrer Wirksamkeit eingeschränkt.

32 Beitrag für Sondermassnahmen nach Artikel 70 BVG

Beiträge für Sondermassnahmen können zur Behebung einer Unterdeckung verwendet werden, sofern die gesetzlichen Ansprüche sichergestellt sind. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, hat der Experte für berufliche

Vorsorge im Einzelfall zu prüfen. Dies gilt auch für die Auflösung von Reserven, welche im Sinne von Artikel 70 BVG geöffnet wurden.

321 **Rechtliche Schranken**

Die Einhaltung von Artikel 70 Absatz 1 BVG betreffend Verbesserung der Leistungen an die Eintrittsgeneration muss gewährleistet sein.

33 **Minder- oder Nullverzinsung bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat**

Registrierte Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat, die mehr als die Minimalleistungen des BVG erbringen (sogenannte umhüllende Vorsorgeeinrichtungen), können im Fall einer Unterdeckung auf dem gesamten Sparguthaben eine Minder- oder Nullverzinsung nach dem Anrechnungsprinzip durchführen.

Die Minder- oder Nullverzinsung ist unwirksam bei der Behebung einer Unterdeckung bei Leistungsprimatkassen und bei Rentendeckungskapitalien.

331 **Rechtliche Schranken**

¹ Eine Minder- oder Nullverzinsung nach dem Anrechnungsprinzip bei einer umhüllenden Vorsorgeeinrichtung im Beitragsprimat ist nur zulässig, sofern sie im Reglement vorgesehen ist und solange eine Unterdeckung besteht und die Informationspflichten gegenüber den Versicherten und der Aufsichtsbehörde eingehalten sind.

² Beim individuellen Austritt des Versicherten aus der Vorsorgeeinrichtung sind die Mindestvorschriften des BVG und des FZG unverändert gültig; so ist insbesondere Artikel 17 FZG zu beachten. Die Vorsorgeeinrichtung muss den Nachweis erbringen, dass bei der Berechnung der BVG-Schattenrechnung und bei der Berechnung der Austrittsleistung nach FZG die Vorschrift der Verzinsung mit dem Mindestsatz nach Artikel 15 BVG (in Verbindung mit Art. 12 BVV 2) eingehalten ist.

³ Reglemente können vorsehen, dass das oberste paritätische Organ die Festlegung des Zinssatzes für das abgelaufene Jahr nach Kenntnis des Jahresergebnisses vornimmt. Besteht im Reglement eine derartige Bestimmung, handelt es sich um eine zulässige Rückwirkung einer Zinssatzsenkung. Grundsätzlich sind jedoch Massnahmen mit Rückwirkung verboten.

34 **Kürzung der Austrittsleistung bei Gesamt- und Teilliquidation**

Bei einer Gesamt- oder Teilliquidation kann die Vorsorgeeinrichtung, die eine Unterdeckung aufweist, den versicherungstechnischen Fehlbetrag anteilmässig von der Austrittsleistung abziehen (Art. 19 und 23 Abs. 3 FZG).

341 **Rechtliche Schranken**

Das BVG-Altersguthaben darf in keinem Fall geschmälert werden. Die Aufsichtsbehörde entscheidet mittels einer anfechtbaren Verfügung auf Antrag des obersten paritätischen Organs darüber, ob die Voraussetzungen für eine Teil- oder Gesamtliquidation erfüllt sind, der versicherungstechnische Fehlbetrag im beantragten Ausmass anteilmässig abgezogen werden kann und der Verteilschlüssel den geltenden Grundsätzen entspricht.

35 **Änderung zukünftiger reglementarischer Leistungsansprüche im überobligatorischen Bereich**

Aufgrund einer ausdrücklichen reglementarischen Grundlage (Abänderungsvorbehalt) kann das oberste paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung die künftigen Ansprüche (sog. Anwartschaften) der Versicherten auf *überobligatorische* Leistungen generell oder vorübergehend kürzen.

351 **Rechtliche Schranken**

¹ Falls keine genügende reglementarische Grundlage (Abänderungsvorbehalt) besteht, müssen die formellen Voraussetzungen einer Reglementsänderung bzw. Vorsorgeplanänderung eingehalten werden. Insbesondere ist das geänderte Reglement zwingend der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Überprüfung auf seine Rechtmässigkeit einzureichen.

² Zu beachten sind das Verbot der Rückwirkung und der Schutz allfälliger wohlervorbener Rechte der Destinatäre und damit die Unterscheidung bereits erworbener Rechte von noch zu erwerbenden Rechten (vgl. Art. 21 FZG, Anwendungsfall einer Planänderung). Solange Anwartschaften auf zukünftige Leistungen geschmälert werden können – insbesondere, wenn die Voraussetzungen für eine einseitige Reglementsänderung gegeben sind –, unterstehen derartige Anwartschaften nicht dem Schutz wohlervorbener Rechte. Nur wenn das Reglement sich selbst in einem bestimmten Punkt (z. B. Anspruch auf bestimmte Leistungen) für unabänderlich erklärt oder wenn im

Einzel Fall besonders qualifizierte Zusicherungen gemacht wurden, steht der Schutz der wohl erworbenen Rechte einer allfälligen Änderung von Anwartschaften entgegen.

4 **Inkrafttreten**

Diese Weisungen treten am 1. Juli 2003 in Kraft.

21. Mai 2003

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Pascal Couchepin

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 69

12. September 2003

Inhaltsverzeichnis

**407 Festlegung der Höhe des Mindestzinssatzes in der beruflichen
Vorsorge: Änderung der BVV 2**

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.

407 Festlegung der Höhe des Mindestzinssatzes in der beruflichen Vorsorge: Änderung der BVV 2

Der Bundesrat beschliesst die Festsetzung des Mindestzinssatzes auf 2,25%

Der Bundesrat hat beschlossen, den Mindestzinssatz per 1. Januar 2004 von 3,25 auf 2,25% zu senken. Da die Finanzmärkte starken Schwankungen ausgesetzt sind, wird der Mindestzinssatzes in den nächsten Jahren einer jährlichen Überprüfung unterzogen.

Die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen bleibt weiterhin angespannt. Aus den vorläufigen Ergebnissen der jährlich von der Complementa Investment Controlling SA in Zusammenarbeit mit der AWP Soziale Sicherheit durchgeführten Studie «Risk Check-Up» geht hervor, dass die Zahl der Pensionskassen in Unterdeckung zwischen Ende 2002 und Ende März 2003 von 45 auf 60% angestiegen ist. Zwar ist ihr Anteil dank der deutlich besseren Börsenergebnisse inzwischen zurückgegangen, liegt heute aber immer noch bei knapp 40%. Ausserdem haben rund 40% der Vorsorgeeinrichtungen eine beschränkte Risikofähigkeit. Nur knapp 20% der Pensionskassen weisen einen Deckungsgrad von über 100% auf und verfügen auch über ausreichende Schwankungsreserven. Die starken Turbulenzen auf den Finanzmärkten beinhalten das Risiko einer negativen Trendwende.

Der Mindestzinssatz von 2,25% zielt auf die finanzielle Stabilisierung der Vorsorgeeinrichtungen sowie die langfristige Sicherstellung und Entwicklung der beruflichen Vorsorge ab.

Der Bundesrat hat deshalb einen vorsichtigen Mindestzinssatz von 2,25% festgesetzt. Mit einem Mindestzinssatz von 2,25% wird die aktuelle Anlagesituation und die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen angemessen berücksichtigt. Die im 2. Quartal eingetretene Entspannung der Finanzmärkte rechtfertigt einen höheren Mindestzinssatz als den von der Eidgenössischen BVG-Kommission am 22. Mai 2003 vorgeschlagenen Satz von 2%.

Ihre Empfehlung beruhte auf Zahlen bis Ende März 2003. Mit den Zahlen bis 30. Juni 2003 ergibt das Vorgehen der Eidgenössischen BVG-Kommission den vom Bundesrat beschlossenen Mindestzinssatz von 2.25%. Eine weitergehende Berücksichtigung der Finanzmarktentwicklung ist aufgrund der dargestellten finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen nicht angebracht. Es kann angesichts der heftigen Marktbewegungen auch nicht ausgeschlossen werden, dass die Erholung an Finanzmärkten im dritten oder vierten Quartal zum Stillstand kommt oder sich umkehrt. Ein vorsichtiger Zinssatz entlastet die Vorsorgeeinrichtungen und dürfte

somit eine stabilisierende Wirkung auf das System haben. Diese Vorsichtsmaßnahme drängt sich auch deshalb auf, weil die in der 1. BVG-Revision vorgesehene Senkung des Umwandlungssatzes (von 7,2 auf 6,8% über einen Zeitraum von 10 Jahren) erst ein Jahr später als geplant in Kraft tritt. Die Senkung des Umwandlungssatzes stellt indessen eine deutliche Entlastung für Vorsorgeeinrichtungen dar. Wenn die Anlageentwicklung im folgenden Jahr über dem festgesetzten Mindestzinssatz liegt, können die Vorsorgeeinrichtungen die im Laufe der letzten drei Jahre aufgrund der schlechten Börsenlage zurückgegangenen Reserven neu bilden und allenfalls die Überschüsse verteilen. Aufgrund der schwachen Inflation und der Lohnentwicklung ist das Leistungsziel durch die Anwendung eines vorsichtigen Mindestzinssatzes sehr wahrscheinlich nicht gefährdet.

Der Entscheid des Bundesrates ist eine adäquate Antwort auf die günstige Entwicklung des Kapitalmarkts und dessen Schwankungen sowie auf die aktuelle finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen. Neu ist ab kommendem Jahr die (vorläufig) jährliche Überprüfung des Mindestzinssatzes.

Nicht offizielle Fassung

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

Änderung vom 10. September 2003

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

*Art. 12 Bst. b und c
(Art. 15 Abs. 2 BVG)*

Das Altersguthaben wird verzinst:

- b. für den Zeitraum ab 1. Januar bis zum 31. Dezember 2003:
mindestens mit 3,25 Prozent;
- c. für den Zeitraum ab 1. Januar 2004: mindestens mit 2.25 Prozent.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2004 in Kraft.

¹ SR 831.441.1

Erläuterungen zur Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984 (BVV 2)²

1. Allgemeines

1.1 Ausgangslage

Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung der BVV 2 vom 23. Oktober 2002³ hat die erste Überprüfung der Höhe des Satzes nach der letzten Reduktion von 4 Prozent auf 3,25 Prozent im Jahr 2003 zu erfolgen.

Bei der Überprüfung werden nach Artikel 12a BVV 2 berücksichtigt:

- a. die Entwicklung der Rendite der Bundesobligationen;
- b. die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen.

Bei der Überprüfung des Mindestzinssatzes werden die Ergebnisse des Berichts des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) nach Artikel 44a BVV 2 (finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen) mitberücksichtigt.

Das BSV hat nach Artikel 12a Absatz 3 BVV 2 die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge zur Stellungnahme eingeladen. Der Ausschuss Anlagefragen hat zuhanden dieser Kommission einen Bericht erstellt. Anlässlich der Sitzung vom 22. Mai 2003 hat die Kommission die Empfehlung verabschiedet, aufgrund der Daten bis Ende März 2003 den Mindestzinssatz auf den 1. Januar 2004 auf 2 Prozent zu senken.

1.2 Vorgehen zur Festlegung

Der Mindestzinssatz legt fest, wie weit die Versicherten im Minimum mit ihren Guthaben im obligatorischen Bereich am Vermögensertrag der Vorsorgeeinrichtung partizipieren.

Der Mindestzinssatz ist eine Leistungszusage und abhängig von der Entwicklung der Märkte. Dabei wird angenommen, dass die Höhe des eingegangenen Risikos den langfristigen Ertrag beeinflusst. Die Festsetzung des Mindestzinssatzes bestimmt deshalb, welche Risiken die Vorsorgeeinrichtungen zu seiner Erreichung eingehen müssen. Er sollte auch von Vorsorgeeinrichtungen erreicht werden können, die keine sehr hohe Risikofähigkeit im Sinne von Artikel 50 BVV 2 aufweisen, was im gegenwärtigen Umfeld viele Vorsorgeeinrichtungen betrifft. Um die Sicherheit der obligatorischen Vorsorge zu gewährleisten, muss deshalb ein Satz bestimmt werden, welcher mit einem risikoarmen Portefeuille erreicht werden kann. Es gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung. Sie hat ihre Anlagestrategie entsprechend ihrer Risikofähigkeit und nach den

² SR 831.441.1

³ AS 2002 3904

Grundsätzen der Risikoverteilung zu optimieren, wobei der Mindestzinssatz eine Mindestanforderung an die Performance darstellt.

Für die Bestimmung des Mindestzinssatzes wurde gemäss Empfehlung der Eidgenössischen BVG-Kommission wie folgt vorgegangen: Ausgangspunkt für die Festlegung des Mindestzinssatzes bildet der Kassazinssatz der 10-jährigen Bundesobligationen. Um die Entwicklung anderer marktgängiger Anlagearten zu berücksichtigen, ohne zu stark von einem risikoarmen Satz abzuweichen, wird um den so ermittelten Durchschnittszinssatz eine Bandbreite von +/- 0.5 Prozentpunkte gelegt. Als Indikator für die Entwicklung anderer Anlagearten dient der Pictet BVG-Index 93⁴. Weicht die Veränderung des Indikators in einer bestimmten Zeitperiode mehr als 0.5 Prozentpunkte nach unten oder nach oben vom Kassazinssatz ab, so wird ein entsprechender Ab- respektive Zuschlag von 0.5 Prozentpunkte vorgenommen. Liegt der Indikator innerhalb der Bandbreite, ist seine Höhe für die Festsetzung des Mindestzinssatzes massgebend.

Aufgrund der verfügbaren Daten der Monate April bis Juni 2003 betrug der durchschnittliche Kassazinssatz 2.54 Prozent. Die Entwicklung des Pictet BVG Index 93 von Ende Juni 2002 bis Ende Juni 2003 lag bei 2.21 Prozent. Der Indikator für die Entwicklung anderer Anlagearten lag demnach innerhalb der Bandbreite, so dass dieser Wert für die Festlegung des Mindestzinssatzes massgebend ist. Gerundet auf den nächsten Wert von ¼ Prozent entspricht dies einem Mindestzinssatz von 2.25 Prozent.

Das Vorgehen der Eidgenössischen BVG-Kommission ist die Diskussionsgrundlage zur Festlegung der Höhe des Mindestzinssatzes, doch müssen auch noch andere Überlegungen berücksichtigt werden. Die Höhe des Mindestzinssatzes sollte in der aktuellen Situation stabilisierend wirken. Vorsorgeeinrichtungen, welche sich in einer schwierigen finanziellen Situation befinden, muss der Aufbau von Reserven respektive eine Verbesserung ihrer Situation ermöglicht werden. Der Mindestzinssatz ist eine Minimalvorschrift, bessere Leistungen können bei entsprechenden Möglichkeiten einer einzelnen Pensionskasse selbstverständlich ausgerichtet werden. Im Durchschnitt ist die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen jedoch angespannt. Nach den Zahlen der Untersuchung des Risiko Check-up, den die Complementa Investment-Controlling AG in Zusammenarbeit mit der AWP Soziale Sicherheit erstellt,⁵ ist der durchschnittliche Deckungsgrad der Kassen von 109.4 Prozent (Stand Ende 2001) auf 97.7 Prozent (Stand Ende 2002) gefallen. Der Anteil der Kassen in Unterdeckung ist in demselben Zeitraum von 11 Prozent auf 45 Prozent gestiegen. Dem Einbruch der Finanzmärkte im 1. Quartal 2003 steht zwar eine Erholung im 2. Quartal 2003 gegenüber. Doch befinden sich gemäss der Prognose der Complementa Investment-Controlling AG nach wie vor 38 Prozent der privatrechtlichen Kassen per Ende Juni 2003 in Unterdeckung

⁴ Die Gewichtung innerhalb dieses Index erfolgt aufgrund der nach den gesetzlichen Bestimmungen möglichen Portfoliovarianten, sie ist deshalb seit dem 1. Januar 1993 nicht mehr geändert worden. Sie ist folgendermassen: CHF-Obligationen Inland: 56.22%, CHF-Obligationen Ausland 11.65%, Fremdwährungs-Obligationen: 6.7%, Aktien Schweiz: 14.78%, Aktien Ausland: 10.65%. Es findet ein monatliches Rebalancement statt.

⁵ Dieses Resultat beruht auf dem Rücklauf von 397 Fragebögen bis zum 10. August 2003

und bei weiteren 43 Prozent ist die Risikofähigkeit eingeschränkt⁶. Nur 19 Prozent der privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen haben gemäss dieser Prognose per Ende Juni 2003 sowohl eine genügende Deckung als auch ausreichende Reserven, um die geschätzten Risiken ihrer Anlagepolitik tragen zu können. Die markanten Bewegungen der Finanzmärkte beinhalten das Risiko einer negativen Trendwende. Ein tiefer Mindestzinssatz kann die Notwendigkeit von harten Sanierungsmassnahmen reduzieren, welche ArbeitnehmerInnen, ArbeitgeberInnen und RentnerInnen belasten, und sich volkswirtschaftlich ungünstig auswirken. Die Märkte haben sich seit Ende Juni weiterhin positiv entwickelt. Diese Entwicklung wird jedoch nicht mehr berücksichtigt. Der Bundesrat plädiert aus den genannten Gründen für einen vorsichtigen Satz und **legt den Mindestzinssatz gültig ab 1. Januar 2004 auf 2.25 Prozent fest. Aufgrund der starken Schwankungen der Finanzmärkte wird ausserdem beschlossen, in den nächsten Jahren eine jährliche Überprüfung des Mindestzinssatzes vorzunehmen.**

4 von 6 konsultierten Sozialpartnern haben sich für einen Mindestzinssatz von maximal 2 Prozent ausgesprochen (Arbeitgeber). Sowohl einzelne Sozialpartner (Travail.Suisse und Schweizerischer Gewerkschaftsbund) als auch die Kommission für soziale Sicherheit des Nationalrates verlangen im Rahmen des Konsultationsverfahrens ein transparentes, objektives und nachvollziehbares Verfahren zur Festlegung der Höhe des Mindestzinssatzes. Im Rahmen der 1. BVG Revision wird Artikel 15 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) geändert. Danach hat der Bundesrat bei der Festlegung der Höhe des Mindestzinssatzes die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich der Aktien, Anleihen und Liegenschaften zu berücksichtigen. Das angewandte Verfahren der Eidgenössischen BVG-Kommission wird im Sinne einer Diskussionsbasis auch in Zukunft als tragfähig erachtet, allerdings dürfte der Pictet BVG-Index 93 voraussichtlich mit einem noch zu bestimmenden Immobilienindex (mit einer noch nicht festgelegten Gewichtung) kombiniert werden.

Bei starken Ausschlägen der Basisgrössen, insbesondere des Kassazinssatzes, welche die finanzielle Stabilität der Vorsorgeeinrichtungen beeinträchtigen würde, kann eine Korrektur der Resultate des Verfahrens oder eine Anpassung des Verfahrens selbst jedoch notwendig sein. Auch Änderungen in den Grundlagen und in der Berechnung des Indexes sind nicht ganz ausgeschlossen. Volkswirtschaftliche Überlegungen müssen berücksichtigt werden. Die Möglichkeit einer entsprechenden Anpassung soll aus diesen Gründen gegeben sein. Auf die Vorgabe eines rigiden Verfahrens wird daher verzichtet.

⁶ Bezieht man die öffentlichrechtlichen Kassen mit ein, so sind gemäss dieser Prognose 40 Prozent aller Pensionskassen in Unterdeckung und bei 41 Prozent ist die Risikofähigkeit eingeschränkt.

2. Erläuterungen zur Änderung von Artikel 12 BVV 2

In Artikel 12 Buchstabe c BVV 2 wird neu festgelegt, dass ab 1. Januar 2004 der BVG-Mindestzinssatz 2.25 Prozent beträgt. Aufgrund des Rückwirkungsverbots werden bisherige Zinsgutschriften durch die Verordnungsänderung nicht berührt.

Der Mindestzinssatz gemäss Artikel 12 BVV 2 hat ausserdem Auswirkungen auf weitere Verordnungsbestimmungen:

Gemäss Artikel 6 Absatz 2 Freizügigkeitsverordnung (FZV) entspricht der Zinssatz nach Artikel 17 Absätze 1 und 4 Freizügigkeitsgesetz (FZG) dem Mindestzinssatz. Dass der neue Zinssatz nur für Verzinsung ab 1. Januar 2004 gilt, versteht sich von selbst. Die Verzinsung der vergangenen Jahre ist nach Artikel 12 BVV 2 Buchstaben a und b periodengerecht durchzuführen.

Artikel 7 FZV hält fest, dass der Verzugszinssatz dem Mindestzinssatz plus einem Viertel Prozent entspricht. Die Austrittsleistungen wären nach Fälligkeit ab dem 1. Januar 2004 neu mit 2.50 Prozent zu verzinsen.

Artikel 8a FZV, welcher zur Berechnung der Verzinsung der Austrittsleistung im Scheidungsfall anwendbar ist, lässt keine Fragen offen, da periodengerechte Verzinsung im Wortlaut enthalten ist.

B MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 70

27. Oktober 2003

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 408 Teuerungsanpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2004
- 409 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2004
- 410 Verrechnung von Leistungen der Arbeitslosenversicherung mit Leistungen der beruflichen Vorsorge

Stellungnahmen des BSV

- 411 Ende der Unterstellung unter die obligatorische Versicherung und Weiterführung der beruflichen Vorsorge
- 412 Verkaufsversprechen und Vorbezug für Wohneigentum

Rechtsprechung

- 413 Zinsen auf Austrittsleistung
- 414 Teilinvalidität und Scheidung
- 415 Zuständige Vorsorgeeinrichtung und vorzeitige Auflösung des Arbeitsverhältnisses
- 416 Passivlegitimation des früheren Arbeitgebers
- 417 Überweisung der Austrittsleistung bei Scheidung
- 418 Teilinvalidität bei zwei Halbtagsstellen
- 419 Auflösung des Arbeitsverhältnisses in einem Alter, in dem ein Anspruch auf Altersleistung besteht.
- 420 Kompetenz des Richters nach Art. 73 bei Scheidung
- 421 Zwangsanschluss durch die Auffangeinrichtung

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

408 Renten BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten: Anpassung an die Preisentwicklung auf den 1. Januar 2004

Auf den 1. Januar 2004 werden die seit drei Jahren laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen zweiten Säule erstmals an die Preisentwicklung angepasst. Für diese Renten, die 2000 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, beträgt der Anpassungssatz 1,7%.

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge sind gemäss Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) regelmässig an den Index der Konsumentenpreise anzupassen. Das Bundesamt für Sozialversicherung berechnet und veröffentlicht den dem erhöhten Preisindex entsprechenden Anpassungssatz.

Die erste Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten muss nach dreijähriger Laufzeit gewährt werden. Die darauffolgenden Anpassungen finden zeitgleich mit den Anpassungen der AHV-Renten statt, das heisst in der Regel alle zwei Jahre.

Die 2000 entstandenen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten sind auf den 1. Januar 2004 an die Teuerung der letzten drei Jahre anzupassen. Der Anpassungssatz beträgt 1,7%. Er stellt auf den Septemberindex der Konsumentenpreise im Jahr 2003 von 102.4 (Basis Mai 2000=100) und den Septemberindex des Jahres 2000 (100.7) ab. Übersteigt die Rente den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestansatz, so ist die Anpassung an die Preisentwicklung nicht obligatorisch.

Die nachfolgenden Anpassungen erfolgen zeitgleich mit den Anpassungen der AHV-Renten. Das heisst, dass die BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten, die zum ersten Mal vor 2000 ausgerichtet wurden, auf den 1. Januar 2004 nicht angepasst werden.

Die BVG-Altersrenten sind der Preisentwicklung anzupassen, sofern es die finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung erlauben. Der Entscheid darüber liegt beim paritätischen Organ der Vorsorgeeinrichtung.

409 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Bemessungsjahr 2004

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze für das Bemessungsjahr 2004 gemäss Antrag des Stiftungsrates genehmigt. Sie betragen 0,06 Prozent für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur sowie 0,04 Prozent für die Insolvenzen und andere Leistungen. Die Beitragssätze bleiben somit unverändert. Beitragspflichtig sind alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen.

410 Verrechnung von Leistungen der Arbeitslosenversicherung mit Leistungen der beruflichen Vorsorge

Arbeitslosenversicherung

Am 22 März 2002 wurde eine Änderung des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung beschlossen, die am 1. 7. 2003 in Kraft trat. Seither können die Leistungen der Arbeitslosenversicherung mit Leistungen der beruflichen Vorsorge verrechnet werden.

Text der Änderung :

Art. 94 Verrechnung

¹ Rückforderungen und fällige Leistungen auf Grund dieses Gesetzes können sowohl untereinander als auch mit Rückforderungen sowie fälligen Renten und Taggeldern der AHV, der Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge, der Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz, der Militärversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung, der Krankenversicherung sowie von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und von gesetzlichen Familienzulagen verrechnet werden.

² Hat eine Kasse einem andern Sozialversicherer die Verrechnung einer fälligen Leistung angezeigt, so kann dieser seine Leistung im Umfang der Verrechnung nicht mehr befreiend an die versicherte Person bezahlen. Diese Regelung gilt auch für den umgekehrten Fall.

Stellungnahmen des BSV

411 Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung und Weiterführen der beruflichen Vorsorge

Gemäss Artikel 47 Absatz 1 BVG kann eine versicherte Person, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, ihre Vorsorge oder auch nur ihre Altersvorsorge im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung weiterführen, sofern deren Reglement dies zulässt. Andernfalls besteht die Möglichkeit, die Vorsorge bei der Auffangeinrichtung weiterzuführen. Diese bietet zwei Pläne an: nach Vorsorgeplan WA sind Altersrente, Witwenrente sowie Todesfallkapital versichert, nach Plan WG sind Altersrente, Pensionierten-Kinderrente, Invalidenrente, Invaliden-Kinderrente, Witwenrente, Waisenrente sowie Todesfallkapital versichert.

Personen, welche keine Taggelder der Arbeitslosenversicherung mehr beziehen und somit aus der obligatorischen Versicherung nach Artikel 2 Absatz 1bis BVG ausscheiden, können gemäss Artikel 47 Absatz 2 BVG ihre Vorsorge im bisherigen Umfang bei der Auffangeinrichtung weiterführen. So sind Invalidenrente, Invaliden-Kinderrente, Witwenrente sowie Waisenrente versichert (Vorsorgeplan WR), nicht jedoch Altersrente und Todesfallkapital.

Da das Gesetz den Ausdruck ‚weiterführen‘ verwendet, wird davon ausgegangen, dass ein jederzeitiger Eintritt in die Auffangeinrichtung nicht möglich ist. Die Auffangeinrichtung verlangt denn auch eine umgehende Anmeldung; ihre Reglemente enthalten die folgende Bestimmung: ‚Die Vorsorge beginnt am Tag, an dem die zu versichernde Person aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, frühestens jedoch mit Eingang der Anmeldung bei der Zweigstelle.‘ Es ist deshalb unbedingt notwendig, dass die Vorsorgeeinrichtungen und die Arbeitslosenkassen die aus der obligatorischen Versicherung ausscheidenden Personen einerseits auf die Möglichkeit der Weiterversicherung bei der Auffangeinrichtung, andererseits aber auch auf die einzuhaltende Meldefrist hinweisen.

412 Verkaufszusage und Vorbezug für Wohneigentum

Dem BSV wurde folgende Frage unterbreitet: Kann die Vorsorgeeinrichtung den Betrag des Vorbezugs für Wohneigentum bereits im Zeitpunkt

einer Verkaufszusage auszahlen oder muss sie damit bis zur endgültigen Eigentumsübertragung warten?

Nach Art. 6 Abs. 2 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) zahlt die Vorsorgeeinrichtung den Vorbezug gegen Vorweis der entsprechenden Belege und im Einverständnis der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller, Darlehensgeber oder an die nach Art. 1 Abs. 1 Bst. b WEFV Berechtigten.

Die Ausrichtung eines Vorbezugs bereits im Zeitpunkt der Verkaufszusage erscheint zu früh. Solange der Verkauf nicht definitiv ist, ist noch nicht sicher, ob der Versicherte tatsächlich Wohneigentümer wird. Daher gilt es zu vermeiden, dass der Betrag des Vorbezugs das Vorsorgeguthaben der versicherten Person vermindert, während noch kein Eigentumserwerb erfolgt ist. Zudem verfügt die Vorsorgeeinrichtung in dem Fall, in welchem die Verkaufszusage schliesslich zu keinem Wohneigentumserwerb führt, über keine Garantie, diesen Vorbezug wieder zu erlangen, da Art. 30d BVG für diese Situation keine Pflicht zur Rückzahlung des Vorbezugs vorsieht. Ausserdem darf das Risiko eines möglichen Konkurses des potentiellen Verkäufers nicht vernachlässigt werden. Aus diesem Grunde schliesst Art. 6 Abs. 2 WEFV die Zahlung direkt an den potentiellen Verkäufer aus.

Das BSV vertritt die Meinung, dass es – bis zum Zeitpunkt, in dem der Verkauf definitiv und die Anmerkung im Grundbuch vorgenommen worden ist - ausschliesslich zulässig ist, beim verurkundenden Notar (und nicht direkt in die Hände des potentiellen Verkäufers) eine (aus Mitteln des Vorbezugs finanzierte) Anzahlung zu machen, welche blockiert ist. Sollte der Verkauf nicht zustande kommen, müsste die Auszahlung des Vorbezuges zugunsten der versicherten Person der Vorsorgeeinrichtung zurückerstattet werden. Es empfiehlt sich, dass die Vorsorgeeinrichtung und der Notar dies schriftlich festhalten.

413 Zinsen auf Austrittsleistung

Die im Rahmen eines Scheidungsverfahrens zu überweisende Austrittsleistung ist zu dem für Altersguthaben vorgesehenen Mindestzinssatz – sofern das Vorsorgereglement keinen höheren Zinssatz vorsieht - zu verzinsen. Ein allfälliger Verzugszins ist ab Eröffnung des Scheidungsurteils bzw. nach Ablauf von 30 Tagen seit dem Entscheid des BVG-Richters bzw. auf den Tag der Ausfällung der Entscheidung des EVG fällig.

(Hinweis auf sieben Urteile des EVG vom 8. April 2003 i.Sa. P.B., B 70/02, i.Sa. U.G., B 71/02, i.Sa. U.F., B 73/02, i.Sa. R.D.J., B 78/02, i.Sa. F.K.-C, B 88/02, i.Sa. A.D., B 103/02, i.Sa. R.L., B 109/02 und vom 8. Juli 2003 i.Sa. G.L., B 113/02; alle in deutscher Sprache; vom 18. Juli 2003 i.Sa. M.L.-S., B 36/02 und vom 4. September 2003 i.Sa. C.C.-S., B 105/02; beide in französischer Sprache)

(Art. 122, 141 und 142 ZGB; Art. 2 Abs. 3 und 25a FZG, Art. 7 FZV)

Art 122 Abs. 1 ZGB räumt bei einer Scheidung jedem Ehegatten Anspruch auf die Hälfte der nach dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) für die Ehedauer zu ermittelte Austrittsleistung des anderen Ehegatten ein, wenn einer oder beide Ehegatten einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge angehören und bei keinem Ehegatten ein Vorsorgefall eingetreten ist. Im Falle der Nichteinigung wird die Streitsache an das gemäss Art. 73 BVG zuständige Gericht weitergeleitet, das die Teilung der Austrittsleistung durchzuführen hat (Art. 25a FZG, Art. 141 und 142 ZGB). Stehen den Ehegatten gegenseitig Ansprüche zu, so ist der Differenzbetrag zu teilen. Die geteilte Austrittsleistung soll grundsätzlich dem beruflichen Vorsorgeschutz erhalten bleiben.

Die zu teilende Austrittsleistung eines Ehegatten entspricht der Differenz zwischen der Austrittsleistung zuzüglich allfälliger Freizügigkeitsguthaben im Zeitpunkt der Ehescheidung und der Austrittsleistung zuzüglich allfälliger Freizügigkeitsguthaben im Zeitpunkt der Eheschliessung. Für diese Berechnung sind die Austrittsleistung und das Freizügigkeitsguthaben im

Zeitpunkt der Eheschliessung auf den Zeitpunkt der Ehescheidung mit dem im entsprechenden Zeitraum gültigen Mindestzinssatz nach Art. 12 BVV 2 (bis zum 31. Dezember 2002: 4% und ab 1. Januar 2003: 3,25%) aufzuzinsen, sofern das Vorsorgereglement für die Verzinsung keinen höheren Zinssatz vorsieht.

Nach Art. 2 Abs. 3 FZG wird die Austrittsleistung mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung fällig. Ab diesem Zeitpunkt ist ein Verzugszins zu zahlen. Auf dem auszugleichenden Teil der Austrittsleistung sind ebenfalls Verzugszinsen zu zahlen. Der zu zahlende Verzugszins entspricht dem Mindestzinssatz gemäss Art. 12 BVV 2 plus einem Viertel Prozent (Art. 7 FZV).

Der Zeitpunkt, ab welchem der Verzugszins geschuldet wird, hängt davon ab, ob vor dem Scheidungsgericht eine Einigung über die Teilung der Austrittsleistung sowie die Art der Durchführung der Teilung zustande kommt (Art. 141 ZGB) oder die Sache an das kantonale Vorsorgegericht überwiesen worden ist (Art. 142 ZG). Im ersten Fall ist der Verzugszins auf der auszugleichenden Austrittsleistung nach 30 Tagen ab Eröffnung des Scheidungsurteils geschuldet; im zweiten Fall ist als Stichtag für den Beginn der 30tägigen Zahlungsfrist auf den Eintritt der Rechtskraft des Entscheids des kantonalen Vorsorgegerichts oder bei dessen Weiterzug auf den Tag der Ausfällung der Entscheidung des EVG abzustellen.

Es lohnt sich noch kurz auf das Urteil B 36/02 einzugehen. Das EVG hat darin die in den Urteilen vom 8. April und 8. Juli 2003 entwickelten Grundsätze bezüglich Beginn der Zinsberechnung präzisiert, insbesondere wenn das Urteil teilweise in Rechtskraft getreten ist. Im vorliegenden Fall wurde die Scheidung vom Scheidungsrichter am 26. April 2001 ausgesprochen und ist am 28. Mai 2001 definitiv in Rechtskraft erwachsen. Der zu teilende Betrag wurde vom Vorsorgerichter durch Urteil vom 26. März 2002 festgelegt. Mit Datum vom 28. März 2002 wurde das Urteil der Vorsorgeeinrichtung eröffnet. Die geschiedene Frau hat nicht die Teilung der Austrittsleistung an sich in der Folge angefochten, sondern weil das Vorsorgegericht keine Zinsen auf dem Betrag zugesprochen hatte. Unter Berücksichtigung der Rechtsmittelfristen und der Gerichtsferien ist dieses Urteil teilweise am 9. Mai 2002 in Rechtskraft getreten. Die Frage bezog sich daher nur auf die Verpflichtung zur Bezahlung von Zinsen und gegebenenfalls auch von Verzugszinsen. Das EVG hat bestimmt, da das Scheidungsurteil am 28. Mai 2001 in Kraft getreten ist, dass ab diesem Zeitpunkt der Zins zu laufen beginnt. Die Vorsorgeeinrichtung dagegen ist gehalten, Verzugszinse ab 31. Tag seit in Krafttreten des (Teil-)Urteils zu bezahlen, d.h. vom 8. Juni 2002 an, und zwar von 4,25% bis Ende 2002 und von 3,5% seit 1. Januar 2003 (Art. 7 FZV in Verbindung mit Art. 12

von 3,5% seit 1. Januar 2003 (Art. 7 FZV in Verbindung mit Art. 12 BVV 2).

414 Teilinvalidität und Scheidung

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 15.5. 2003 i.Sa. K. und B., 5C66/2002; in deutscher Sprache)

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

Die Austrittsleistung kann im Rahmen eines Scheidungsverfahrens nicht gemäss Art. 122 ZGB geteilt werden, wenn der Vorsorgefall bei einem Ehegatten bereits eingetreten ist. Als Vorsorgefälle gelten im Zusammenhang mit der Scheidung die Invalidität und die Erreichung der Altersgrenze. Dabei genügt auch der Eintritt einer Teilinvalidität.

Der Vorsorgefall „Invalidität“ ist eingetreten, wenn ein Ehegatte – weitergehende reglementarische Bestimmungen vorbehalten – mindestens zu 50% dauernd erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 50% arbeitsunfähig war und von der Einrichtung der beruflichen Vorsorge eine Invalidenrente bezieht bzw. in Form einer Kapitalabfindung bezogen hat.

Erhält der Versicherte eine halbe Invalidenrente zugesprochen, so teilt die Vorsorgeeinrichtung das Altersguthaben in zwei gleiche Teile. Die eine Hälfte, welche nicht in eine Rente „umgewandelt“ wird, ist dem Altersguthaben eines voll erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt. Im Vorsorgefall "Teilinvalidität" bleibt somit eine Austrittsleistung bestehen, deren Teilung "technisch möglich" ist. Gemäss dem klaren Wortlaut von Art. 122 Abs. 1 und Art. 124 Abs. 1 ZGB, schliesst bereits „ein“ und damit jeder Vorsorgefall die Aufteilung nach Art. 122 Abs. 1 aus. Für eine den Wortlaut einengende Auslegung in dem Sinne, dass nur der Vorsorgefall gemeint ist, der die gesamte Austrittsleistung in eine Rente „umwandelt“, bieten die Materialien keine Grundlage.

Auch aus Gründen der Praktikabilität lehnt es das Bundesgericht ab, bei Teilinvalidität eine noch vorhandene Austrittsleistung nach Art. 122 ZGB zu teilen und die restlichen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge nach Art. 124 ZGB angemessen zu entschädigen. Es stellt sich die Frage, wie

vorzugehen ist, wenn der Vorsorgefall „Invalidität“ im Scheidungsverfahren zwar wahrscheinlich ist, aber noch nicht feststeht, oder wenn der Vorsorgefall "Invalidität" während des Scheidungsverfahrens eintritt. Ist bereits eine Teilinvalidität ausgewiesen, besteht eine erhöhte Gefahr, dass sich die Invalidität während des Scheidungsverfahrens verschlimmern könnte. Deshalb sind die Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge bei einer Teilinvalidität, die zu Leistungen der Vorsorgeeinrichtung geführt hat, nicht auf Art. 122 Abs. 1 ZGB abzustützen; es ist vielmehr ausschliesslich eine angemessene Entschädigung gemäss Art. 124 ZGB geschuldet.

Wird einem Ehegatten nach Art. 124 ZGB eine angemessene Entschädigung zugesprochen, so kann gemäss Art. 22b Abs. 1 FZG im Scheidungsurteil bestimmt werden, dass ein Teil der Austrittsleistung auf Anrechnung an die angemessene Entschädigung übertragen wird. Die Anordnung dieser Zahlungsform setzt voraus, dass eine Austrittsleistung vorhanden ist, hängt aber nicht davon ab, ob ein Vorsorgefall eingetreten ist. Es genügt, dass eine Austrittsleistung vorhanden ist. Deshalb kann im Vorsorgefall „Teilinvalidität“ die angemessene Entschädigung gemäss Art. 124 ZGB und damit in Anwendung von Art. 22b Abs. 1 FZG bezahlt werden.

Falls Unsicherheit darüber besteht, ob aus einer Arbeitsunfähigkeit eine Invalidenleistung entsteht, die der Überweisung eines Teils der Austrittsleistung entgegenstehen würde, so kann der Richter – auf Antrag der berechtigten Partei – für diesen Fall eine Pflicht zu einer Ersatzleistung auferlegen.

Bei einer Übertragung nach Art. 22b Abs. 1 FZG ist der Entscheid des Richters für die Pensionskasse verbindlich, wenn sie nicht nur die Höhe der Austrittsleistung bestätigt hat, sondern auch die Durchführbarkeit der Teilung und Übertragung. Hat sie dies nicht bestätigt, könnte das Urteil möglicherweise nicht gegen sie vollstreckt werden.

415 Zuständige Vorsorgeeinrichtung und vorzeitige Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Zuständige Vorsorgeeinrichtung und vorzeitige Auflösung des Arbeitsverhältnisses Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung, wenn das Arbeitsverhältnis wegen Betriebsübertragung gemäss Art. 333 OR vorzeitig aufgelöst worden ist.

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 14. April 2003 i.Sa. M.S., B 89/02; in deutscher Sprache)

(Art. 10 Abs. 1 und 2, Art. 23, Art. 26 Abs. 1 BVG; Art. 333 OR)

Art. 333 OR regelt die Übernahme der Arbeitsverhältnisse, wenn der bisherige Arbeitgeber den Betrieb oder Betriebseinheiten auf einen Dritten überträgt. Diese arbeitsrechtliche Bestimmung setzt voraus, dass der Arbeitgeber den Betrieb auf einen Dritten überträgt, der sich verpflichtet, die Arbeitsverhältnisse zu übernehmen. Unter Betrieb im Sinne von Art. 333 OR ist die organisatorische Zusammenfassung der persönlichen, sachlichen und immateriellen Mittel und Rechte zu verstehen, die eine ökonomische Einheit bilden und der fortgesetzten Verfolgung eines arbeitstechnischen Zweckes dienen. Betriebsübergang findet nur statt bei gleichbleibender Identität des Betriebes vor und nach der Übertragung. Organisation, Betriebszweck und individueller Charakter des Betriebes müssen dabei gewahrt bleiben, d.h. alle Aktiven und Passiven müssen übergehen, auf denen seine Fortführung im wesentlichen beruht. Hingegen ist weder erforderlich, dass alle Aktiven und Passiven übernommen, noch dass die Firma fortgeführt wird. Es können auch einzelne Unternehmensteile aus der Organisation herausgelöst werden, sofern sie nur nach ihrer Auflösung ihren bisherigen Zweck erfüllen können. Die Betriebsübernahme im Sinne von Art. 333 OR meint nur die rechtsgeschäftliche Übertragung des Betriebes auf einen anderen Rechtsträger.

Für die Beurteilung, welche Vorsorgeeinrichtung bei Invalidität leistungspflichtig ist, ist gemäss Art. 23 BVG darauf abzustellen, bei welcher Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit ein Versicherter versichert war. Unabhängig davon, ob seine bisherige Arbeitgeberfirma liquidiert oder im Sinne von Art. 333 OR auf einen Erwerber übergegangen ist, ist bei einem Arbeitnehmer, bei dem eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, nachdem die Arbeitgeberfirma ihren Betrieb eingestellt hat, darauf abzustellen, ob dieser im Rahmen der Betriebsübernahme mit der Nachfolgefirma ein Arbeitsverhältnis abgeschlossen hat oder nicht. Hat er ein solches abgelehnt, so verbleibt er bis zum Ablauf des Arbeitsverhältnisses in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung, welche allenfalls auch leistungspflichtig wird.

416 Passivlegitimation des früheren Arbeitgebers

Der ehemalige Arbeitgeber eines Arbeitnehmers ist nur soweit passivlegitimiert, als eine falsche Abrechnung mit der Vorsorgeeinrichtung streitig ist, nicht aber wenn die Höhe der Austrittsleistung beanstandet wird.

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 14. Mai 2003 i.Sa. H.O. B 69/01; in deutscher Sprache)

(Art 66 Abs. 3, 73 Abs. 1 BVG)

Nach ursprünglicher Rechtsprechung richtete sich eine Klage, welche sich auf die Nachzahlung von Beiträgen eines früheren Arbeitgebers bezog, in jedem Fall gegen die frühere Vorsorgeeinrichtung oder allenfalls gegen die Auffangrichtung, nie aber gegen den ehemaligen Arbeitgeber, selbst wenn dieser die abgezogenen Beiträge für die berufliche Vorsorge nie an eine Vorsorgeeinrichtung überwiesen hatte. Diese Praxis galt nicht nur bezüglich der Fälligkeit einer Austrittsleistung, sondern auch bei Eintritt des Vorsorgefalles wie z. B. Altersleistungen.

Später änderte das EVG seine Rechtsprechung und erkannte, dass ein Begehren um Nachzahlung von Beiträgen, d.h. Meldung eines höheren zu versichernden Verdienstes und Bezahlung entsprechend höherer Beiträge, eine Streitigkeit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Sinne von Art. 73 Abs. 1 BVG ist. Nachdem das EVG die Passivlegitimation des Arbeitgebers auch nach Auflösung des Arbeitsvertrages anerkannt hatte, und es für die Abrechnungspflicht des Arbeitgebers unerheblich war, ob sie nach Eintritt des Versicherungs- oder Freizügigkeitsfalles geltend gemacht wurde, hat nun das EVG im Sinne einer einheitlichen Rechtsprechung präzisiert, dass der ehemalige Arbeitgeber auch passivlegitimiert ist, sofern der Arbeitnehmer Ansprüche gestützt auf Art. 66 Abs. 3 BVG geltend macht, ungeachtet davon, ob die Auflösung des Arbeitsverhältnisses eine Versicherungsleistung oder – in der Terminologie von Art. 2 FZG – eine Austrittsleistung nach sich zieht. Deshalb ist der ehemalige Arbeitgeber auch passivlegitimiert, soweit eine falsche Abrechnung eines ehemaligen Arbeitgebers mit der Vorsorgeeinrichtung geltend gemacht wird. Wird jedoch konkret die Höhe der Leistung beanstandet, ist die Vorsorge-, allenfalls die Auffangeinrichtung, nicht aber der Arbeitgeber passivlegitimiert.

417 Ueberweisung der Austrittsleistung bei Scheidung

Die im Rahmen eines Scheidungsverfahrens zu übertragende Austrittsleistung ist in erster Linie an die Vorsorgeeinrichtung der anderen Ehegatten zu überweisen. Gehört die berechtigte Person keiner Vorsorgeeinrichtung an oder braucht sie diesen Betrag nicht für den Einkauf in die reglementarischen Leistungen, darf ihr Anteil der Austrittsleistung nur auf höchstens zwei Freizügigkeitskonten überwiesen werden.

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 17. März 2003 i.Sa. W. + M.F., B 87/01; in deutscher Sprache)

(Art. 122 und 142 ZGB, Art. 3 Abs. 1, Art. 4 Abs. 1 und Art. 22 FZG, Art. 12 Abs. 1 FZV)

Das Gericht gemäss Art. 73 BVG bzw. 25 und 25a FZG hat für die richtige Anwendung des Bundesrechts im Bereich der beruflichen Vorsorge zu sorgen. Es hat die Streitsache, welche ihm vom Scheidungsgericht überwiesen worden ist, von Amtes wegen an die Hand zu nehmen und die Teilung der Austrittsleistung gestützt auf den vom Scheidungsurteil bestimmten Aufteilungsschlüssel durchzuführen.

Sobald das Scheidungsurteil rechtskräftig geworden ist, hat das kantonale Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen über Bestand und Höhe der zu übertragenden Austrittsleistungen und über die Durchführung der Teilung zu entscheiden, d.h. die Modalitäten festzulegen, an welche Einrichtung (Pensionskasse, Freizügigkeitseinrichtung der anspruchsberechtigten Partei) der zu ermittelte Differenzbetrag der Austrittsleistungen zu übertragen ist.

Die zu teilende Austrittsleistung soll dazu dienen, den beruflichen Vorsorgeschutz der berechtigten Person zu erhalten. Daher ist der zu übertragende Teil der Austrittsleistung in erster Linie an die Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten zu überweisen. Der anspruchsberechtigten Person steht das Recht zu, sich mit dem zu übertragenden Teil der Austrittsleistung bis zu den vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen und so die Leistungen bei Invalidität und Alter, aber auch allfällige Hinterlassenleistungen zu erhöhen.

Gehört die anspruchsberechtigte Person keiner Vorsorgeeinrichtung an oder braucht sie nicht die gesamte Summe für den Einkauf in ihre Vorsorgeeinrichtung, hat sie der Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten mitzuteilen, in welcher Form sie den (übrigen) Vorsorgeschutz erhalten will. Dieser wird durch eine Freizügigkeitspolice oder durch ein Freizügigkeitskonto erhalten. Die zu übertragende Austrittsleistung darf an höchstens zwei Freizügigkeitseinrichtungen überweisen werden (Art. 12 Abs. 1 FZV).

418 Teilinvalidität bei zwei Halbtagsstellen

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 i.Sa. M. F., B 57/01; in deutscher Sprache)

(Art. 23 BVG, Art. 1 Abs. 1 Bst. c BVV 2)

Eine Arbeitnehmerin war über mehrere Jahre in zwei 50% Stellen in vergleichbarer Funktion tätig gewesen und hatte bei beiden Arbeitgebern einen Lohn bezogen, der über dem Mindestlohn nach Artikel 2 Absatz 1 BVG lag. Sie war bei beiden Arbeitgebern in deren Vorsorgeeinrichtungen versichert. Nachdem sie zu 50 % invalid (55% erwerbsunfähig) geworden war, gab sie die Halbtagsstelle beim einen Arbeitgeber auf und führte die andere Halbtagsstelle weiter.

Das EVG entschied, dass bei mehreren auf die Dauer nebeneinander ausgeübten gleichwertigen Erwerbstätigkeit, bei denen jeweils der Mindestlohn überschritten wird, eine mehrfache Versicherungspflicht in der beruflichen Vorsorge besteht. Die Ausnahme für nebenberufliche Tätigkeiten (Art. 1 Abs. 1 Bst. c BVV 2) ist in diesem Fall nicht anwendbar, denn keine der Tätigkeiten kann als Nebenerwerbstätigkeit betrachtet werden.

Die Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers, bei dem das Arbeitsverhältnis weitergeführt wird, muss zur Zeit keine Invalidenleistung ausrichten. Hingegen muss die Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers, bei dem die Stelle aufgegeben wird, eine ganze Invalidenrente auf dem bei ihr versicherten Lohn bezahlen. Erhöht sich die Arbeitsunfähigkeit auf mindestens $66 \frac{2}{3}\%$ aus den gleichen gesundheitlichen Gründen, welche zur rund hälftigen Erwerbsunfähigkeit geführt haben, so hat diese zweite Vorsorgeeinrichtung dafür Leistungen zu erbringen, da die Arbeitsunfähigkeit in einem Zeitpunkt eintritt, in dem die Arbeitnehmerin bei ihr versichert ist und von der anderen Vorsorgeeinrichtung bereits eine volle Leistung erhält.

419 Auflösung des Arbeitsverhältnisses in einem Alter, in dem ein Anspruch auf Altersleistung besteht.

Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses in einem Alter, in welchem bereits ein Anspruch auf Altersleistung besteht, kann auch gegen den Willen des Versicherten Altersleistungen auslösen.

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 23. Mai 2003 i.Sa. J.R., B 86/02; in deutscher Sprache)

(Art. 13 Abs. 2 BVG, Art. 1 Abs. 2 und 2 Abs. 1 FZG)

Aus dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 1 FZG, wonach Versicherte, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt, Anspruch auf eine Austrittsleistung haben, und von Art. 1 Abs. 2 FZG, wonach das Freizügigkeitsgesetz auf alle Vorsorgeverhältnisse, in denen eine Vorsorgeeinrichtung aufgrund ihrer Vorschriften (Reglement) bei Erreichen der Altersgrenze, bei Tod oder Invalidität (Vorsorgefall) einen Anspruch auf Leistungen gewährt, ergibt sich, dass ein Versicherter nur Anspruch auf eine Austrittsleistung hat, wenn ein Versicherter die Vorsorgeeinrichtung verlässt, bevor er das Rentenalter erreicht hat.

Bei denjenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche in ihrem Reglement die Möglichkeit einer vorzeitigen Pensionierung vorsehen, ist unter Eintritt des Vorsorgefalles „Alter“ nicht das Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze gemäss Art. 13 Abs. 1 BVG, sondern das Erreichen der reglementarischen Altersgrenze für eine vorzeitig Pensionierung zu verstehen. Daher entsteht bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses in einem Zeitpunkt, in welchem die Voraussetzungen für eine vorzeitige Pensionierung erfüllt sind, grundsätzlich Anspruch auf die im Reglement vorgesehene Altersleistungen, ungeachtet der Absicht des Versicherten, anderweitig erwerbstätig zu sein.

Nur bei Vorsorgeeinrichtungen, welche in ihrem Reglement die Ausrichtung einer vorzeitigen Altersrente von der Ausübung einer entsprechenden Willenserklärung abhängig machen, gilt der Vorsorgefall „Alter“ nicht in jedem Fall als eingetreten, wenn das Arbeits- oder Dienstverhältnis zu einem Zeitpunkt aufgelöst wird, in welchem der Versicherte das reglementarische Rentenalter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht hat, sondern nur dann, wenn der Versicherte von der ihm in den Statuten eingeräumten Möglichkeit, die Ausrichtung einer vorzeitigen Altersrente zu verlangen, Gebrauch macht (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 64

vom 28. Oktober 2002 Rz 390). Bei den übrigen Vorsorgeeinrichtungen kann die Auflösung des Arbeitsverhältnisses in diesem Altersbereich auch gegen den Willen des Arbeitnehmers eine gekürzte Altersleistung auslösen.

420 Kompetenz des Richters nach Art. 73 bei Scheidung.

Im Scheidungsfall ist der Richter nach Art. 73 BVG zuständig für die Beurteilung der Übertragbarkeit der Hälfte der Austrittsleistung des einen Ehegatten an die Einrichtung des anderen, obwohl die Übertragung selbst vom Zivilgericht entschieden worden ist

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 28.01.03 in Sachen F.C., B 96/00; Urteil in italienischer Sprache)

(Art. 73 BVG, 22 Abs. 2 FZG Fassung in Kraft bis 31.12.99)

Das EVG hatte den Fall einer geschiedenen Frau zu beurteilen, die von der Vorsorgeeinrichtung ihres Mannes die Übertragung der Hälfte von dessen Vorsorgeguthaben verlangte, so wie es vom Scheidungsrichter entschieden worden war. Die Vorsorgeeinrichtung verweigerte dies mit der Begründung, der Ehegatte sei vollständig arbeitsunfähig und der Vorsorgefall eingetreten. Die Frau erhob daraufhin bei der kantonalen Instanz nach Artikel 73 BVG (Kanton Tessin) Klage. Da sich dieses Gericht für unzuständig erklärte, gelangte sie ans EVG, welches ihr aus den folgenden Gründen Recht gab.

Als erstes hält das EVG fest, dass unbestrittenerweise ein Rechtsstreit zwischen einem Anspruchsberechtigten und einer Vorsorgeeinrichtung vorliege und dass die Beschwerdeführerin legitimiert sei, mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die Vorsorgeeinrichtung ihres Ehegatten vorzugehen, dies angesichts der Tatsache, dass sie durch das Teilungsurteil des Zivilrichters Zessionarin der streitigen Forderung geworden war (Art. 166 OR) – Erw. 3.1.

Danach ruft das EVG in Erinnerung, dass nach altem Recht das Zivilurteil Rechtskraftwirkung nur gegenüber den Prozessparteien (die Ehegatten) hat. Die am Verfahren nicht beteiligte Vorsorgeeinrichtung sollte aber ebenfalls die Gelegenheit haben, vor dem zuständigen Richter eine Übertragung zu bestreiten. Es muss unterschieden werden zwischen der internen Beziehung unter Ehegatten und der Beziehung mit der Vorsorgeein-

richtung. Der durch das Zivilurteil gebundene Ehegatte kann sich nicht gegen eine Übertragung wehren. Hingegen ist das Gericht nach Artikel 73 BVG zuständig für den Entscheid, ob das betreffende Urteil für die Vorsorgeeinrichtung ausführbar ist, indem es den Bestand und die Übertragbarkeit der Forderung prüft.

Anmerkung: Dieses Urteil hält fest, dass auf dem Gebiet der Übertragung der Austrittsleistung das Gericht nach Artikel 73 BVG zuständig ist, insbesondere für den Fall, dass die Vorsorgeeinrichtung eine Übertragung verweigert, da die Bedingungen dazu nicht oder nicht mehr erfüllt sind, wie beispielsweise bei Eintritt des Vorsorgefalles. Das Urteil betrifft das vor Inkrafttreten der neuen Scheidungsnormen geltende Recht. Es stellt sich die Frage, ob dieser Entscheid nicht mutatis mutandis auf das neue Recht angewendet werden kann, sieht doch Artikel 141 ZGB zwar vor, dass der Scheidungsrichter der Vorsorgeeinrichtung das Teilungsurteil eröffnet, räumt dieser aber doch nicht Parteistellung ein. Dies lässt sich auch aus BGE 128 V 41 ableiten.

421 Zwangsanschluss durch die Auffangeinrichtung – Verhältnis zwischen Artikel 11 und 12 BVG – Verjährung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 28.03.03 in Sachen BSV und BVG-Stiftung der Vaudoise Versicherungen, B 68 und 69/02; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 11, 12, 41 und 60 Abs. 2 Bst. d BVG, 142 OR)

Das EVG hatte eine gemeinsame Beschwerde des BSV und der BVG-Stiftung der Vaudoise Versicherungen gegen ein Urteil erster Instanz betreffend einen Zwangsanschluss zu beurteilen. Eine arbeitsunfähige Versicherte hatte von der Vorsorgeeinrichtung ihres ehemaligen Arbeitgebers eine Rente gefordert. Diese stellte fest, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitraum vor Abschluss des Anschlussvertrages zurückging, und verweigerte jegliche Leistung. Während ihrer Anstellung war die Versicherte jedoch bei keiner Vorsorgeeinrichtung versichert worden, obwohl sie es hätte sein sollen. Das BSV seinerseits machte Verjährung geltend und vertrat dabei die Meinung, dass im konkreten Fall weder die Einrichtung der Vaudoise noch die Auffangeinrichtung leistungspflichtig seien.

Auf die Frage der Verjährung ist das EVG nicht eingetreten, insofern als dieser Punkt im kantonalen Verfahren nicht vorgebracht worden war. Dagegen hat es festgehalten, dass die Arbeitnehmer gemäss Artikel 12 BVG einen Leistungsanspruch haben, auch wenn der Arbeitgeber keiner Vor-

sorgeeinrichtung angeschlossen ist. Solche Leistungen werden durch die Auffangeinrichtung erbracht, welche beim Arbeitgeber nicht nur die ausstehenden Beiträge, sondern auch einen Zuschlag als Schadenersatz einfordert. In bezug auf Artikel 11 BVG ist Artikel 12 ein Spezialfall, der sich dann ergibt, wenn ein Vorsorgefall entsteht, bevor der Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen worden ist. Folglich hat die Versicherte Anspruch auf die Leistungen der obligatorischen Versicherung, welche aber nicht durch die Vorsorgeeinrichtung der Vaudoise Versicherungen, sondern durch die Auffangeinrichtung erbracht werden müssen.

Das EVG hat die Sache an die untere Instanz zurückverwiesen, da die Auffangeinrichtung die Einrede der Verjährung erhoben hat. Es ist nun am Richter der ersten Instanz, diesen Punkt im Zusammenhang mit der Höhe des versicherten Verdienstes abzuklären.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 71

23. Dezember 2003

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 422 Keine Anpassung der Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge
- 423 Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

Rechtsprechung

- 424 Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtung, nach Eintritt eines Vorsorgefalles die Überweisung einer Austrittsleistung entgegen zu nehmen
- 425 Bestimmung des Zeitpunktes der Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung

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

422 Keine Anpassung der Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge

Die minimale AHV-Altersrente erfährt für das Jahr 2004 keine Anpassung. Aus diesem Grund werden die Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge nicht verändert. Für die geltenden Beträge verweisen wir auf die Mitteilungen Nr. 65, Randziffer 394.

423 Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

Siehe Anhang

Rechtsprechung

424 Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtung, nach Eintritt eines Vorsorgefalles die Überweisung einer Austrittsleistung entgegen zu nehmen

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 10.07.03 in Sachen J.-M. B., B 9/01; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 2, 3 und 9 FZG; Art. 1 Abs. 2 FZV)

In diesem Urteil beantwortet das EVG die Frage, ob die von einer versicherten Person in ihrer ehemaligen Vorsorgeeinrichtung erworbene Austrittsleistung nach Eintritt eines Vorsorgefalles noch an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden muss, was, bejahendenfalls, der versicherten Person eine höhere BVG-Invalidenrente verschaffte. Im vorliegenden Fall hatte die versicherte Person ihrer ehemaligen Vorsorgeeinrichtung zudem keinerlei Anweisungen in Bezug auf die Überweisung ihrer Austrittsleistung erteilt.

Das Eidgenössische Gericht hält vorerst fest, dass der gemäss Artikel 3 Absatz 1 FZG bestehende Grundsatz der obligatorischen Überweisung der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung seine Grenzen nur in den andern zulässigen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes findet, nämlich bei Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines -kontos. Dies hat zur Folge, dass solange, wie keine andere zulässige Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes besteht, welche der versicherten Person die Erhaltung oder den Ausbau ihrer früher erworbenen Vorsorge erlauben würde, der Grundsatz der obligatorischen Überweisung der Austrittsleistung an die neue zuständige Vorsorgeeinrichtung vollumfänglich anwendbar bleibt, selbst wenn sich in der Zwischenzeit ein Vorsorgefall ereignet hat und die versicherte Person nichts vorgekehrt hat, um eine rechtzeitige Überweisung der Austrittsleistung zu ermöglichen.

Eine andere Interpretation ist angesichts von Artikel 9 Absatz 1 FZG, welcher die Erhaltung und den Ausbau der erworbenen Vorsorge in der neuen Vorsorgeeinrichtung bezweckt, nicht möglich. Unter dem Begriff „die mitgebrachten Austrittsleistungen“ in Artikel

9 Absatz 1 FZG muss demzufolge der materielle Anspruch verstanden werden, welcher der versicherten Person gemäss Artikel 2 FZG zusteht, und nicht die effektiv erfolgte Überweisung der Austrittsleistung.

425 Bestimmung des Zeitpunktes der Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 4.11.2003 i.Sa. Pensionskasse U., 2A.576/2002; in französischer Sprache)

(Art. 23 Abs. 4 FZG)

Im vorliegenden Fall hatte sich ein Versicherter über die ungleiche Behandlung sowohl zwischen Versicherten als auch zwischen Versicherten und Pensionierten, die auf die neue Vorsorgeeinrichtung transferiert worden waren, beklagt. Im Verteilungsplan seien Versicherte, die, wie er, die Vorsorgeeinrichtung vor dem entscheidenden Zeitpunkt für die Verteilung der freien Mittel, verlassen haben, nicht eingeschlossen worden. Nach seiner Auffassung und gemäss konstanter Praxis hätten auch 3 bis 5 Jahre vor der Teilliquidation Ausgeschiedene miteinbezogen werden müssen.

Im vorliegenden Entscheid hat das Bundesgericht zwei wichtige Grundsätze bestätigt. Zum Ersten sind bei der Verteilung der freien Mittel auch Versicherte zu berücksichtigen, die die Firma vor dem entscheidenden Zeitpunkt der Teilliquidation verlassen haben. Es kann von einer Frist von 3 bis 5 Jahren ausgegangen werden (BGE 128 II 394 E. 6.4 S. 405). Zum Zweiten hat eine Reduktion von 10% des effektiven Personalbestandes eine Teilliquidation zur Folge. Es muss aber, wie vorliegend, wenn eine Firma ihr Personal schrittweise entlässt („Entlassungswellen“) dieser Vorgang als Einheit betrachtet werden, unter der Bedingung, dass er auf dasselbe wirtschaftliche Ereignis zurückzuführen ist. In einem solche Fall sind alle Personen, die in verschiedenen Stadien entlassen worden nach dieser umfassenden Betrachtungsweise bei der Verteilung der freien Mittel zu berücksichtigen (Urteil 2A. 48/2003 E. 3.1 und 2A. 76/1997 E. 3). Auf Grund dieser Prinzipien hat das Bundesgericht festgestellt, dass die ersten Entlassungen im Jahre 1996, die während der erwähnten Frist erfolgten, im bescheidenen Rahmen stattfanden, die keine Teilliquidation rechtfertigten. Im Gegenteil hat die Fusion der Firma U. mit einer anderen Unternehmung diese Massnahme bedingt. Da kein Zusammenhang zwischen den Reorganisations- und Restrukturierungsmassnahmen auf der einen Seite und der Fusion auf der anderen Seite bestand, sind folglich diese zwei Sachverhalte nicht als Einheit zu betrachten. Die Beschwerdekommision hat daher, indem sie den von der rekurrierenden Vorsorgeeinrichtung festgelegten Zeitpunkt (Ankündigung der Fusion) als willkürlich bezeichnete, Artikel 23 Absatz 4 FZG verletzt und somit ungerechtfertigt in den Ermessensspielraum der Aufsichtsbehörde eingegriffen.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 72

8. April 2004

SONDERAUSGABE

426 Inkrafttreten auf den 1. April 2004 der 1. Etappe der BVG-Revision betr. Transparenz, paritätische Verwaltung und die Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages

- Aenderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) vom 24.3.2004 (nicht offizielle Version)
- Erläuterungen zu den Aenderungen in der BVV 2

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.

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

Änderung vom 24. März 2004

Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

3a. Abschnitt: Auflösung von Verträgen

Art. 16a Berechnung des Deckungskapitals
(Art. 53e Abs. 8 BVG)

¹ Bei der Auflösung von Verträgen zwischen Versicherungseinrichtungen und Vorsorgeeinrichtungen, die dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993² unterstehen, entspricht das Deckungskapital dem Betrag, den die Versicherungseinrichtung beim Abschluss eines neuen Vertrags im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen von der Vorsorgeeinrichtung verlangen würde. Vertragsabschlusskosten für einen Neuausschluss werden nicht mitgerechnet. Der technische Zinssatz entspricht höchstens dem oberen Grenzwert nach Artikel 8 der Freizügigkeitsverordnung vom 3. Oktober 1994³.

² Versicherungseinrichtungen, welche das Geschäft der beruflichen Vorsorge betreiben, müssen die Berechnung des Deckungskapitals gemäss Absatz 1 regeln und die Regelung vom Bundesamt für Privatversicherung genehmigen lassen.

³ Die Vorsorgeeinrichtung, welche Rentner an eine andere Vorsorgeeinrichtung abgibt, muss dieser sämtliche Auskünfte erteilen, welche diese zur Berechnung und Ausrichtung der Leistungen benötigt.

Art. 16b Zugehörigkeit der Rentenbezüger bei Zahlungsunfähigkeit
des Arbeitgebers
(Art. 53e Abs. 7 BVG)

Wird der Anschlussvertrag wegen Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers aufgelöst, so bleiben die Rentenbezüger bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung; diese richtet die laufenden Renten entsprechend den bisherigen reglementarischen Bestimmungen weiter aus.

Art. 47 Sachüberschrift (Klammerverweis), Abs. 1 und 2

Ordnungsmässigkeit
(Art. 65a Abs. 5 und 71 Abs. 1 BVG)

¹ Vorsorgeeinrichtungen sowie andere Einrichtungen, die nach ihrem Zweck der beruflichen Vorsorge dienen, wie Freizügigkeitseinrichtungen, Einrichtungen für anerkannte Vorsorgeformen nach Artikel 82 BVG, Anlagestiftungen, Auffangeinrichtung und Sicherheitsfonds, sind für die Erstellung der Jahresrechnung verantwortlich. Die Jahresrechnung besteht aus der Bilanz, der Betriebsrechnung und dem Anhang. Sie enthält die Vorjahreszahlen.

¹ SR 831.441.1
² SR 831.42
³ SR 831.425

² Die Vorsorgeeinrichtungen haben die Jahresrechnung nach den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26⁴ in der Fassung vom 1. Januar 2004 aufzustellen und zu gliedern. Auf andere Einrichtungen, die nach ihrem Zweck der beruflichen Vorsorge dienen, finden die Fachempfehlungen sinngemäss Anwendung.

Art. 48 Bewertung
(Art. 65a Abs. 5 und 71 Abs. 1 BVG)

Die Aktiven und die Passiven sind nach den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 zu bewerten. Für die für versicherungstechnische Risiken notwendigen Rückstellungen ist der aktuelle Bericht des Experten für die berufliche Vorsorge nach Artikel 53 Absatz 2 BVG massgebend.

Art. 48a Verwaltungskosten
(Art. 65 Abs. 3 BVG)

¹ Als Verwaltungskosten sind in der Betriebsrechnung auszuweisen:

- a. die Kosten für die allgemeine Verwaltung;
- b. die Kosten für die Vermögensverwaltung;
- c. die Kosten für Marketing und Werbung.

² Die Verwaltungskosten sind nach den Regeln der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 auszuweisen.

2a. Abschnitt: Transparenz

Art. 48b Information der Vorsorgewerke
(Art. 65a Abs. 4 BVG)

¹ Die Sammeleinrichtungen müssen jedem Vorsorgewerk die massgebenden Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt geben.

² Lebensversicherungseinrichtungen, die Verträge mit Sammeleinrichtungen haben, müssen diesen die notwendigen Informationen auf Grund der Betriebsrechnung nach Artikel 6a des Lebensversicherungsgesetzes vom 18. Juni 1993⁵ (LeVG) liefern.

³ Die Vorsorgeeinrichtung muss dem Vorsorgewerk die Informationen nach Artikel 65a Absatz 3 BVG in geeigneter Weise übermitteln. Grundlage bildet der aktuelle Bericht des Experten für berufliche Vorsorge nach Artikel 53 Absatz 2 BVG.

Art 48c Information der Versicherten
(Art. 86b Abs. 2 BVG)

Grundlage der Information der Versicherten durch die Vorsorgeeinrichtung gemäss Artikel 86b Absatz 2 2. Satz BVG, ist der jeweils letzte Bericht des Experten für berufliche Vorsorge nach Artikel 53 Absatz 2 BVG.

Art. 48d Überschussbeteiligung aus Versicherungsverträgen
(Art. 68 Abs. 4 Bst. a und 68a BVG)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung muss die Grundlagen für die Berechnung der Überschussbeteiligung und die Grundsätze für deren Verteilung im Reglement festlegen.

² Die Vorsorgeeinrichtung muss jährlich eine kommentierte nachvollziehbare Abrechnung über die Berechnung und Verteilung der Überschussbeteiligung erstellen.

⁴ Bezugsquelle: Verlag SKV, Hans Huber-Strasse 4, Postfach 687, 8027 Zürich;
Telefon: 01 283 45 21; Fax: 01 283 45 65; E-mail: verlagskv@kvschweiz.ch;
Homepage: www.verlagskv.ch

⁵ SR 961.61

Art. 57 Anlagen beim Arbeitgeber

(Art. 71 Abs. 1 BVG)

¹ Das Vermögen, vermindert um Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzungen, darf nicht ungesichert beim Arbeitgeber angelegt werden, soweit es zur Deckung der Freizügigkeitsleistungen sowie zur Deckung der laufenden Renten gebunden ist.

² Ungesicherte Anlagen und Beteiligungen beim Arbeitgeber dürfen zusammen 5 Prozent des Vermögens nicht übersteigen.

³ Die Forderungen der Vorsorgeeinrichtung gegenüber dem Arbeitgeber sind zu marktüblichen Ansätzen zu verzinsen.

Art. 58 Sachüberschrift und Abs. 2

Sicherstellung der Forderungen gegenüber dem Arbeitgeber

(Art. 71 Abs. 1 BVG)

² Als Sicherstellung gelten:

- a. die Garantie des Bundes, eines Kantons, einer Gemeinde oder einer dem Bankengesetz vom 8. November 1934⁶ unterstehenden Bank; die Garantie muss auf die Vorsorgeeinrichtung lauten sowie unwiderruflich und unübertragbar sein;
- b. Grundpfänder bis zu zwei Dritteln des Verkehrswertes; Grundpfänder auf Grundstücken des Arbeitgebers, welche ihm zu mehr als 50 Prozent ihres Wertes als Industrie-, Gewerbe-, oder Geschäftsliegenschaft dienen, gelten nicht als Sicherstellung.

Art. 59 Abs. 1

¹ Erweiterungen der Anlagemöglichkeiten nach den Artikeln 53–56 und 56a Absätze 1 und 5 sowie Artikel 57 Absatz 2 sind gestützt auf ein Anlagereglement nach den Anforderungen von Artikel 49a möglich, sofern die Einhaltung von Artikel 50 in einem Bericht jährlich schlüssig dargetan werden kann.

II

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 24. März 2004

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen müssen ihre Reglemente und ihre Organisation bis zum 31. Dezember 2004 den neuen Bestimmungen dieser Änderung anpassen.

² Für beim Inkrafttreten dieser Änderung bestehende Anlagen und Beteiligungen beim Arbeitgeber sowie für Grundpfänder nach Artikel 58 Absatz 2 Buchstabe b gelten die neuen Begrenzungen ab 1. Januar 2006.

III

Diese Änderung tritt am 1. April 2004 in Kraft.

24. März 2004

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Joseph Deiss
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

⁶ SR 952.0

Erläuterungen

Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen

3a. Abschnitt: Auflösung von Verträgen

Artikel 16a Berechnung des Deckungskapitals

Artikel 16a stützt sich auf Art. 53e Abs. 8 BVG, wonach der Bundesrat die Einzelheiten bei der Auflösung von Verträgen regelt, insbesondere die Anforderungen an u.a. die Berechnung des Deckungskapitals.

Absatz 1 sieht für die Berechnung des Deckungskapitals die Verankerung des sogenannten „Drehtürprinzips“ vor, wie es bereits den Überlegungen des Freizügigkeitsgesetzes zu den individuellen Austritten zu Grunde liegt. Das heisst, die Versicherungseinrichtung muss der Vorsorgeeinrichtung so viel Deckungskapital mitgeben, wie sie von ihr im Falle eines Neuabschlusses im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen verlangen würde, wobei die Vertragsabschlusskosten für den Neuabschluss nicht mitgerechnet werden, weil diese nicht zum Deckungskapital gehören.

Absatz 2 verpflichtet die Versicherungseinrichtungen dazu, die Berechnung des Deckungskapitals eindeutig zu regeln, und diese Regelung vom Bundesamt für Privatversicherung (BPV) genehmigen zu lassen. Das BPV sorgt dafür, dass die erstmalige Genehmigung der entsprechenden Regelungen zeitig genug erfolgt, damit sämtliche Vertragsauflösungen, die auf Ende 2004 erfolgen, bereits entsprechend den neuen Bestimmungen abgewickelt werden können.

Absatz 3 regelt die Auskunftspflicht, wenn eine Vorsorgeeinrichtung Rentner an eine andere Vorsorgeeinrichtung abgibt. Die abgebende Vorsorgeeinrichtung muss der übernehmenden sämtliche zur Berechnung und Ausrichtung der Leistungen nötigen Auskünfte erteilen.

Artikel 16b Zugehörigkeit der Rentenbezüger bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers

Art. 16b regelt die Zugehörigkeit der Rentner, wenn der Anschlussvertrag wegen Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers aufgelöst wird. Da die aktiven Versicherten das Vorsorgewerk verlassen und die Rentner bleiben, ist eine Teilliquidation durchzuführen. Ist aufgrund der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers auch das Vorsorgewerk zahlungsunfähig, so erbringt der Sicherheitsfonds im Rahmen von Art. 56 BVG und Art. 25 SFV Leistungen zur Sicherstellung der reglementarischen Ansprüche.

b. Bestimmungen über die Transparenz

Art. 47 Ordnungsmässigkeit

Absatz 1, 1. Satz, muss der Änderung von Absatz 2 angepasst werden, weil es neu nicht mehr die Vorsorgeeinrichtung ist, welche die Grundsätze des Rechnungswesens und der Rechnungslegung festlegt, sondern weil diese durch die Anwendung von Swiss GAAP FER 26 vorgegeben sind, so dass ein Teil des ersten Satzes gestrichen werden muss. Neu sollen die Rechnungslegungsvorschriften der BVV 2 nicht nur für die Vorsorgeeinrichtungen sondern auch für Einrichtungen, die dem Zweck der beruflichen Vorsorge dienen (Freizügigkeitseinrichtungen, Einrichtungen der Säule 3a, Anlagestiftungen, Auffang-einrichtung und Sicherheitsfonds) gelten.

Absatz 2: Nach dem aktuellen Wortlaut dieser Bestimmung sind die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet, die Jahresrechnung nach den Grundsätzen der ordnungsmässigen Rechnungslegung aufzustellen und zu gliedern⁷. Die vorliegende Änderung erklärt die Fachempfehlung Swiss GAAP FER 26 für die Rechnungslegung von Vorsorgeeinrichtungen als anwendbar. Dabei handelt es sich nicht um etwas völlig Neues, weil die Fachempfehlung Grundsätze enthält, die teilweise schon heute in der Praxis angewendet werden. Die Fachempfehlung hat hauptsächlich zum Ziel, die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung klar zum Ausdruck zu bringen, wie es der Gesetzgebung entspricht. Weiter definieren diese Normen vor allem den Stand und die Entwicklung der freien Mittel bzw. der Unterdeckung. Sie enthalten Vorschriften zu Bilanz, Betriebsrechnung und Anhang der Vorsorgeeinrichtung. Sie sind also für die Konkretisierung des Grundsatzes der Transparenz im Rahmen der Rechnungslegung von grossem Nutzen. Soweit Swiss GAAP FER 26 im Widerspruch zur Fachempfehlung zum Rechnungswesen und zur Rechnungslegung nach BVG vom 15. Oktober 1996⁸ steht, geht sie als *lex posterior* vor. Einrichtungen, die dem Zweck der beruflichen Vorsorge dienen, haben aufgrund ihrer Besonderheiten die Fachempfehlung nur sinngemäss anzuwenden.

Art. 48 Bewertung

Es ist erforderlich, diese Bestimmung den neuen Rechnungslegungsvorschriften Swiss GAAP FER 26 anzupassen. Nach diesen Vorschriften werden die Aktiven grundsätzlich zu Marktwerten bilanziert. Für Aktiven ohne regelmässigen, öffentlichen Handel gelten nachhaltig erzielbare Ertragswerte. Die zur Ermittlung der Ertragswerte angewandten Zinssätze sind im Anhang offen zu legen. Wenn für einzelne Vermögensgegenstände keine aktuellen Werte bekannt sind bzw. festgelegt werden können, gelangen ausnahmsweise Anschaffungswerte abzüglich erkennbarer Wertebussen zur Anwendung. Auf der Passivseite müssen sich die für versicherungstechnische Risiken notwendigen Rückstellungen, insbesondere die Vorsorgekapitalien und technischen Rückstellungen im Sinne von Ziffer 7 lit. H Swiss GAAP FER 26, auf ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge stützen. Swiss GAAP FER 26 (Ziffer 4) verlangt grundsätzlich nicht ein

⁷ Für die Details dazu s.: Neue Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften, in „Beiträge zur sozialen Sicherheit“ des BSV vom 15. Oktober 1996, Nummer 3/96, S. 33 ff.

⁸ s. Neue Rechnungslegungs- und Anlagevorschriften, a.a.O. (Fn. 4).

jährliches Gutachten, sondern lässt die Fortschreibung einzelner Elemente der Vorsorgekapitalien und technischen Rückstellungen dann zu, wenn dies zu einem angemessenen Ergebnis führt. Bei wesentlichen Änderungen oder einer Unterdeckung ist die Fortschreibung jedoch nicht zulässig.

Art. 48a Verwaltungskosten

Diese Verordnungsbestimmung stützt sich auf Art. 65 Abs. 3 BVG wonach der Gesetzgeber dem Bundesrat den Auftrag erteilt, Bestimmungen über die Verwaltungskosten und die Art und Weise, wie diese ausgewiesen werden müssen, zu erlassen.

Um, wie es der Wille des Gesetzgebers ist (Art. 65a Abs. 4 BVG), unverhältnismässige Kosten im Zusammenhang mit der Information der Versicherten zu verhindern, wird die Verpflichtung, die verschiedenen Arten von Verwaltungskosten separat auszuweisen, auf drei Kategorien beschränkt. Somit müssen in der Buchhaltung der Vorsorgeeinrichtung aufgeführt sein:

a) die Kosten für die allgemeine Verwaltung

Sie enthalten insbesondere die Personalkosten (ausser, diejenigen der Vermögensverwaltung), die Arbeitsplatzkosten (Kosten für Unterhalt, Betrieb und Abschreibung von Gebäuden, Mobiliar, Einrichtungen, Hard- und Software etc.), Materialkosten, Kosten für Rechnungslegung- und prüfung (intern und extern) sowie die Kosten für den Experten für berufliche Vorsorge und andere Aufträge an Dritte.

b) die Kosten der Vermögensverwaltung

Sie umfassen alle Kosten der Verwaltung des Finanzvermögens der Vorsorgeeinrichtung. Dies sind insbesondere die von den Banken in Rechnung gestellten Kosten, eigene Lohnkosten und Kosten Dritter, welche im Rahmen der Anwendung von Art 49a und 50 BVV 2 anfallen.

c) die Kosten für Marketing und Werbung

Sie beinhalten alle Ausgaben im Rahmen der Vermarktung einer Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung. Dies sind hauptsächlich Kosten für das Verfassen, Drucken und Publizieren von Drucksachen sowie Kosten für Werbung. Hierzu gehören auch Kosten für den Vertrieb (Agenturen) und Provisionen.

48b Information der Vorsorgewerke

Nach Absatz 1 dieser Bestimmung müssen die Sammeleinrichtungen jedem angeschlossenen Vorsorgewerk jährlich die erforderlichen Angaben über die Beiträge, die Überschüsse und die Versicherungsleistungen machen. Die Sammeleinrichtung muss den verschiedenen Vorsorgewerken mitteilen, wie sie die Beiträge berechnet hat und sie muss angeben, welcher Prämienanteil für die Kosten bestimmt ist. Weiter muss die Vorsorgeeinrichtung jedem Vorsorgewerk mitteilen, welchen Anteil an den Überschüssen sie ihm weitergibt und auf welche Art gerechnet wurde. Auch über die Höhe und Art der Berechnung der ausbezahlten Versicherungsleistungen ist das Vorsorgewerk zu informieren.

Absatz 2 hält fest, dass die Lebensversicherungseinrichtungen den Sammeleinrichtungen gestützt auf Art. 6a des Lebensversicherungsgesetzes (LeVG)⁹ die zur Erfüllung ihrer Pflicht notwendigen Informationen liefern müssen.

Art. 48c

Diese Bestimmung legt fest, dass die Information der Versicherten nach Art. 86b Abs. 2, 2. Satz, auf der Grundlage des letzten Berichts des Experten für berufliche Vorsorge zu erfolgen hat.

Art. 48d Überschussbeteiligung aus Versicherungsverträgen

Diese Bestimmung soll Transparenz bei der Verteilung der Überschüsse ermöglichen. Sie ist Teil einer "Informationskaskade": die Versicherungseinrichtungen berechnen zunächst die Überschussbeteiligung, indem sie gemäss Art. 6a Abs. 3 und 4 LeVG den an die Vorsorgeeinrichtungen und an die Vorsorgewerke rückzuerstattenden Anteil bestimmen. In einer zweiten Phase werden die Informationen zur Überschussbeteiligung gemäss Art. 68 Abs. 3 und 4 Bst. a BVG und Art. 48a Abs. 2 BVV 2 an die Vorsorgeeinrichtung weitergeleitet; dann wird nach Art. 65a Abs. 4 BVG und 48a Abs. 1 BVV 2 jedes einzelne Vorsorgewerk darüber in Kenntnis gesetzt.

Nach Absatz 1 muss das Vorsorgereglement die Grundlagen für die Berechnung der Überschussbeteiligung nach Art. 6a Abs. 3 LeVG enthalten. Dort sind auch die Modalitäten für die Verteilung der Überschussbeteiligung festzulegen.

Gemäss Absatz 2 muss die Vorsorgeeinrichtung jährlich eine kommentierte nachvollziehbare Abrechnung erstellen, die es erlaubt nachzuvollziehen, wie die Überschussbeteiligung im konkreten Fall berechnet wurde und wie diese verteilt wurde.

⁹ SR 961.61

c. Anlagen beim Arbeitgeber

Art. 57 Anlagen beim Arbeitgeber

Absatz 1 regelt jetzt klar, welches Vermögen den zur Deckung der Freizügigkeitsleistungen sowie zur Deckung der laufenden Renten gebundenen Mitteln gegenüberzustellen ist, nämlich das Vermögen vermindert um Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzungen.

Absatz 2 beschränkt die Begrenzung der ungesicherten Anlagen von freien Mitteln beim Arbeitgeber auf 5 Prozent des Vermögens der Vorsorgeeinrichtung. Dieser Prozentsatz entspricht den Vorschriften der OECD und der Richtlinie 2003/41/EG, die beide die Anlagen beim Arbeitgeber auf 5 Prozent des Vermögens der Vorsorgeeinrichtung beschränken. In der Praxis hat sich erwiesen, dass solche Anlagen der Vorsorgeeinrichtung problematisch sind, weil sie bei wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Arbeitgebers oft neu eingegangen oder erhöht werden und bei einem nachfolgenden Konkurs des Arbeitgebers trotz dem Konkursprivileg 1. Klasse (Art. 219 Abs. 4 lit. b SchKG) gar nicht mehr oder nicht mehr voll gedeckt sind. Die Arbeitnehmervertreter im Stiftungsrat befinden sich beim Entscheid über Anlagen beim Arbeitgeber in einer Zwangssituation, weil sie befürchten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Kommt es zu einer Sanierung des Arbeitgebers, ist unter bestimmten, von der Beschwerdekommision BVG formulierten Bedingungen¹⁰ ein Verzicht auf die Forderungen gegenüber dem Arbeitgeber möglich, wenn sämtliche Destinatäre der Vorsorgeeinrichtung zustimmen. Damit die Banken bei der Sanierung mitmachen, verlangen sie meist einen derartigen Forderungsverzicht der Vorsorgeeinrichtung. Die Destinatäre befinden sich auch hier wegen ihrer Angst um den Arbeitsplatz in einer Zwangssituation und es bleibt ihnen kaum etwas anderes übrig als zuzustimmen. Häufig geht der Arbeitgeber später dann trotz allem in den Konkurs und die Arbeitnehmer haben sowohl Vorsorgemittel als auch den Arbeitsplatz verloren.

Diese Einschränkung entspricht zudem dem Anliegen des von der sozialdemokratischen Fraktion im Nationalrat eingereichten Postulats, Nr. 02.3420 – «BVG. Überprüfung der Anlagevorschriften» vom 17. Dezember 2002, das eine Senkung der heutigen Obergrenzen für ungesicherte Anlagen beim Arbeitgeber verlangt. Andererseits trägt man auch der Kritik gewisser Kreise Rechnung, insbesondere der Aufsichtsbehörden, die feststellen, dass Missbräuche im Zusammenhang mit den heutigen Obergrenzen leider nicht zu vermeiden sind.

Absatz 3 wird durch den bisherigen Absatz 4 ersetzt.

Art. 58 Abs. 2 Sicherstellung der Forderungen gegen den Arbeitgeber

Buchstabe a wird ein zweiter Satz angehängt, wonach die Garantie so formuliert sein muss, dass sie auf die Vorsorgeeinrichtung lautet und unübertragbar ist. Dies dient dem Schutz des Vorsorgevermögens, weil so die Garantie nicht zugunsten des Arbeitgebers nutzbar gemacht werden kann und damit Missbräuche im Voraus ausgeschlossen sind.

¹⁰ SZS 1988 263 ff. (Entscheid der Beschwerdekommision BVG vom 18.6.87)

Buchstabe b wird insofern geändert, als Grundstücke des Arbeitgebers, welche diesem überwiegend, d.h. zu mehr als 50 Prozent ihres Wertes, als Industrie-, Gewerbe-, oder Geschäftsliegenschaft dienen, nicht mehr zur Sicherstellung von Forderungen gegen den Arbeitgeber verpfändet werden können. Diese Änderung liegt darin begründet, dass derartige Liegenschaften bei wirtschaftlichen Schwierigkeiten oder gar Konkurs des Arbeitgebers ihren Wert innerhalb von kurzer Zeit praktisch vollständig einbüßen können, weil die ursprüngliche Nutzung nicht mehr möglich ist. Sie sind daher als Sicherheit ungeeignet.

Art. 59 Abs. 1 Erweiterung der Anlagemöglichkeiten

Dieser Absatz muss wegen der Änderung von Art. 57 Abs. 2 und 3 insofern angepasst werden, als eine Erweiterung der Anlagemöglichkeiten nach Art. 57 Abs. 3 nicht mehr möglich ist, weil dieser Absatz jetzt die unbeschränkte Anlagemöglichkeit für bestimmte Arbeitgeber (Bund, Kantone, inländische Banken und inländische Versicherungsgesellschaften) regelt.

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 24. März 2004

Absatz 1: Zur Änderung der Reglemente und zur Anpassung ihrer Organisation (z.B. auch EDV-Systeme) an die neuen Bestimmungen wird den Vorsorgeeinrichtungen eine Übergangsfrist bis am 31. Dezember 2004 eingeräumt. Die neuen Rechnungslegungsstandards werden also erstmals für die Jahresrechnung 2005 zur Anwendung gelangen.

Absatz 2: Für die Anpassung an die neuen Bestimmungen über die Anlagen beim Arbeitgeber und über die Sicherstellung solcher Anlagen wird den Vorsorgeeinrichtungen eine Übergangsfrist bis am 1. Januar 2006 eingeräumt.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 73

8. April 2004

SONDERAUSGABE

427 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen

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.

427 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen

Das BSV überprüft gemäss Artikel 44a BVV 2 jährlich die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und erstattet dem Bundesrat Bericht. Es wird dabei wie im vergangenen Jahr bei den Aufsichtsbehörden eine Umfrage durchführen, welche allerdings nur die Situation derjenigen Vorsorgeeinrichtungen aufzeigt, die eine Unterdeckung aufweisen.

Da es sich bei der Umfrage bei den Aufsichtsbehörden grundsätzlich um eine Vollerhebung aller sich in Unterdeckung befindlichen Vorsorgeeinrichtungen handelt, liegt diese Umfrage jeweils erst gegen Ende Jahr vor. Es besteht jedoch ein Interesse aller Beteiligten, beispielsweise von Verbänden, Politik, Wirtschaft und betroffenen Behörden, bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine Einschätzung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen vornehmen zu können.

Das BSV empfiehlt deshalb – wie bereits im Vorjahr – sich an der beiliegenden Umfrage zu beteiligen. Es handelt sich um den „Risiko-Check-up“, den die AWP Soziale Sicherheit in Zusammenarbeit mit der Complementa Investment-Controlling AG jährlich erstellt. Diese Analyse, basierend auf einheitlicher Erhebung und Berechnungen, ermöglicht es, die Risikofähigkeit der teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen auszuwerten. Dabei werden Aktiven und Passiven per 31. Dezember 2003 analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential, mit den vorhandenen Reserven korrespondiert.

Je mehr Vorsorgeeinrichtungen sich an diesem Risiko-Check-up beteiligen, desto repräsentativer wird die Umfrage. Um eine möglichst gute Abdeckung zu erhalten, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

An dieser Stelle möchten wir allen Vorsorgeeinrichtungen danken, welche bereits letztes Jahr die Umfrage unterstützt haben. Wir erhoffen uns für dieses Jahr eine noch breitere Mitwirkung, um die Situation analysieren zu können.

Alle Teilnehmer erhalten die Auswertung der globalen Ergebnisse.

Ausserdem besteht für Sie die Möglichkeit, eine kassenindividuelle Kurzauswertung zu verlangen. Wir verweisen Sie dabei auf die durch die AWP Soziale Sicherheit festgelegten Konditionen.

Alle weiteren Angaben zum Risiko-Check-up sind dem beigelegten Fragebogen der AWP Soziale Sicherheit zu entnehmen.

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 Vorsorgeschutzes 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

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 75

2. Juli 2004

SONDERAUSGABE

- 444 Inkrafttreten auf den 1. Januar 2005 der 2. Etappe der BVG-Revision
- Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) vom 1.7.2004 (nicht offizielle Version)
 - Erläuterungen zu den Änderungen in der BVV2
 - Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 2. Paket
- 445 Invalidität – Fragen zum Übergangsrecht

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.

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

(Nicht offizielle Version)

Änderung vom 1. Juli 2004

Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Art. 1 Abs. 1 Bst. d

- d. Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent invalid sind;

Art. 2 Personalverleih
(Art. 2 Abs. 4 BVG)

Arbeitnehmer, welche im Rahmen eines Personalverleihs gemäss dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 1989² über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih in einem Einsatzbetrieb beschäftigt sind, gelten als Angestellte des verleihenden Unternehmens.

Art. 3a (neu) Mindestbetrag des versicherten Lohnes
(Art. 8 BVG)

¹ Für Personen, die gemäss Artikel 2 BVG obligatorisch zu versichern sind und die bei einem Arbeitgeber einen massgebenden AHV-Lohn von mehr als 18'990 beziehen, muss ein Betrag in der Höhe von mindestens Fr. 3'165 Franken versichert werden.

² Der versicherte Mindestlohn nach Absatz 1 gilt auch für die obligatorische Versicherung von Personen, bei denen die Grenzbeträge nach Artikel 4 gekürzt werden.

Art. 4 Koordinierter Lohn teilinvalider Versicherter
(Art. 8 und 34 Abs. 1 Bst. b BVG)

Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959³ über die Invalidenversicherung teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7, 8 Absatz 1 und 46 BVG folgendermassen gekürzt:

Rentenanspruch in Bruch- teilen einer ganzen Rente	Kürzung der Grenzbeträge
¼	¼
½	½
¾	¾

¹ SR 831.441.1
² SR 823.11
³ SR 831.20

Art. 5 Anpassung an die AHV
(Art. 9 BVG)

...

Art. 8
Aufgehoben

Art. 9 *Klammerverweis*, Abs. 3, 4 und 5 (neu)
(Art. 11 und 56h BVG)

³ Die AHV-Ausgleichskasse meldet der Auffangeinrichtung Arbeitgeber, die ihre Anschlusspflicht nicht erfüllen. Sie überweist ihr die Unterlagen.

⁴ Das Bundesamt für Sozialversicherung (Bundesamt) erteilt den AHV-Ausgleichskassen Weisungen, namentlich über das Vorgehen und über den Zeitpunkt der Kontrolle sowie über die zu liefernden Dokumente.

⁵ Der Sicherheitsfonds entrichtet den AHV-Ausgleichskassen für die Überprüfung des Anschlusses der von ihnen erfassten Arbeitgeber (Art. 11 Abs. 4 BVG) eine Entschädigung von 9 Franken pro überprüften Fall. Die AHV-Ausgleichskassen melden dem Sicherheitsfonds bis zum 31. März des folgenden Jahres die von ihnen durchgeführten Überprüfungen auf dem vom Bundesamt vorgeschriebenen Formular.

Art. 12a und 12b
Aufgehoben

Art. 15 Vorgehen bei Teilinvalidität
(Art. 15 und 34 Abs. 1 lit. b BVG)

¹ Wird dem Versicherten eine Teil-Invalidenrente zugesprochen, so teilt die Vorsorgeeinrichtung dessen Altersguthaben wie folgt in einen der Rentenberechtigung entsprechenden und in einen aktiven Teil auf:

Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente	Auf Teil-Invalidität entfallendes Altersguthaben	Auf weitergeführte Erwerbstätigkeit entfallendes Altersguthaben
1/4	1/4	3/4
1/2	1/2	1/2
3/4	3/4	1/4

² Das auf die Teilinvalidität entfallende Altersguthaben ist nach Artikel 14 zu behandeln. Das auf die weitergeführte Erwerbstätigkeit entfallende Altersguthaben ist dem Altersguthaben eines voll erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt und wird bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach den Artikeln 3, 4 und 5 des FZG behandelt.

Art. 16 Abs. 2

² Als Bestandteile des nach dem BVG erworbenen Altersguthabens gelten auch die Zinsen, die sich aus einem Zinssatz ergeben, der über dem Mindestzinssatz nach Artikel 12 liegt.

Art. 17
Aufgehoben

Art. 18 *Klammerverweis*
(Art. 24 Abs. 4 und 34 Abs. 1 Bst. a BVG)

Art. 19
Aufgehoben

* Die im Gesetz festgehaltenen Beträge werden durch die Verordnung 2005 (O 05) angepasst

Art. 20 *Sachüberschrift und Abs. 1*
Anspruch des geschiedenen Ehegatten auf Hinterlassenenleistungen
(Art. 19 Abs. 3 BVG)

¹ Der geschiedene Ehegatte ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern

- a. die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat, und
- b. Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde.

Art. 20a Von der versicherten Person einbezahlte Beiträge
(Art. 20a Abs. 1 Bst. c BVG)

Unter die von der versicherten Person einbezahlten Beiträge nach Artikel 20a Absatz 1 Buchstabe c BVG fallen auch die von ihr geleisteten Einkaufssummen.

Art. 21, 22 und 23
Aufgehoben

Art. 24 Abs. 2 und 3

² Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezüglich von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet.

³ Die Einkünfte der Witwe oder des Witwers und der Waisen werden zusammengerechnet.

Art. 25 Abs. 2 und 3

² Die Vorsorgeeinrichtung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Artikel 21 ATSG, Artikel 37 UVG, Artikel 39 UVG, Artikel 65 MVG oder Artikel 66 MVG vorgenommen haben.

³ Aufgehoben

Art. 26

Bisheriger Artikel 27

7. Abschnitt (neu) Rückgriff

Art. 27 Subrogation
(Art. 34b BVG)

¹ Mehrere Haftpflichtige haften für Rückgriffsansprüche der Vorsorgeeinrichtung solidarisch.

² Auf die übergebenen Ansprüche bleiben die ihrer Natur entsprechenden Verjährungsfristen anwendbar. Für den Regressanspruch der Vorsorgeeinrichtung beginnen jedoch die relativen Fristen erst mit deren Kenntnis ihrer Leistungen und der Person des Ersatzpflichtigen zu laufen.

³ Besteht ein direktes Forderungsrecht der geschädigten Person gegenüber dem Haftpflichtversicherer, so steht dieses auch der in ihre Rechte eingetretenen Vorsorgeeinrichtung zu. Einreden aus dem Versicherungsvertrag, die der geschädigten Person nicht entgegengehalten werden dürfen, können auch gegenüber dem Regressanspruch der Vorsorgeeinrichtung nicht vorgebracht werden.

Art. 27a Umfang
(Art. 34b BVG)

¹ Die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Artikel 20a BVG gehen nur so weit auf die Vorsorgeeinrichtung über, als deren Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen.

² Hat die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen gekürzt, weil der Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt worden ist, so gehen die Ansprüche

der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Artikel 20a BVG so weit auf die Vorsorgeeinrichtung über, als deren ungekürzte Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden.

³ Die Ansprüche, die nicht auf die Vorsorgeeinrichtung übergehen, bleiben der versicherten Person, ihren Hinterlassenen und weiteren Begünstigten nach Artikel 20a BVG gewahrt. Kann nur ein Teil des vom Dritten geschuldeten Ersatzes eingebracht werden, so sind daraus zuerst die Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer Begünstigter nach Artikel 20a BVG zu befriedigen.

Art. 27b Gliederung der Ansprüche
(Art. 34b BVG)

¹ Die Ansprüche gehen für Leistungen gleicher Art auf die Vorsorgeeinrichtung über.

² Leistungen gleicher Art sind namentlich:

- a. Invalidenrenten beziehungsweise an deren Stelle ausgerichtete Altersrenten sowie Kapitalabfindungen anstelle der Renten und Ersatz für Erwerbsunfähigkeit;
- b. Hinterlassenenrenten sowie Kapitalabfindungen anstelle der Renten und Ersatz für Versorgerschaden.

Art. 27c Einschränkung des Rückgriffs
(Art. 34b BVG)

¹ Ein Rückgriffsrecht gegen den Ehegatten der versicherten Person, deren Verwandte in auf- und absteigender Linie oder mit ihr in gemeinsamem Haushalt lebende Personen steht der Vorsorgeeinrichtung nur zu, wenn sie den Versicherungsfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt haben.

² Die gleiche Einschränkung gilt für den Rückgriffsanspruch aus einem Berufsunfall gegen den Arbeitgeber der versicherten Person, gegen dessen Familienangehörige und gegen dessen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Art. 27d Verträge
(Art. 34b BVG)

Die Vorsorgeeinrichtung, der das Rückgriffsrecht nach Art. 34b BVG zusteht, kann mit Sozialversicherungen, denen das Rückgriffsrecht nach Art. 72-75 ATSG zusteht und mit anderen Beteiligten Vereinbarungen treffen, um die Erledigung der Regressfälle zu vereinfachen.

Art. 27e Verhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und rückgriffsberechtigten Sozialversicherungen
(Art. 34b BVG)

Ist die Vorsorgeeinrichtung nebst anderen Sozialversicherungen am Rückgriff gemäss Art. 34b BVG bzw. Art. 72 ff. ATSG beteiligt, besteht unter ihnen Gesamtgläubigerschaft. Die Versicherungen sind einander im Verhältnis der von ihnen zu erbringenden kongruenten Leistungen ausgleichspflichtig.

Art. 27f Rückgriff auf einen nicht haftpflichtversicherten Haftpflichtigen
(Art. 34b BVG)

Gegenüber dem nicht haftpflichtversicherten Haftpflichtigen einigen sich mehrere am Rückgriff beteiligte Versicherungsträger auf eine einzige Vertretung. Kommt keine Einigung zustande, ist die Vertretung in folgender Reihenfolge vorzunehmen:

- a. durch die Unfallversicherung;
- b. durch die Militärversicherung ;
- c. durch die Krankenversicherung;
- d. durch die AHV/IV.

8. Abschnitt (neu): Verfahren bei Teil- oder Gesamtliquidation

Art. 27g Individueller Anspruch auf freie Mittel bei Teil- oder Gesamtliquidation
(Art. 53d Abs. 1 BVG)

¹ Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation hat jede austretende versicherte Person Anspruch auf einen Anteil an den freien Mitteln.

² Bei wesentlichen Änderungen der Aktiven oder der Passiven zwischen dem Stichtag der Teilliquidation oder der Gesamtliquidation und der Übertragung der Mittel können die zu übertragenden freien Mittel entsprechend angepasst werden.

³ Die versicherungstechnischen Fehlbeträge werden nach Art. 44 BVV 2 ermittelt. Ein allfälliger Abzug eines versicherungstechnischen Fehlbetrages erfolgt individuell bei der Austrittsleistung. Wurde die ungekürzte Austrittsleistung bereits überwiesen, muss die versicherte Person den zuviel überwiesenen Betrag zurückerstatten.

Art. 27h Kollektiver Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven bei Teil- oder Gesamtliquidation
(Art. 53d Abs. 1 BVG)

¹ Treten mehrere Versicherte als Gruppe gemeinsam in die selbe neue Vorsorgeeinrichtung über (kollektiver Austritt), besteht zusätzlich zum individuellen Anspruch auf die freien Mittel ein kollektiver anteilmässiger Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven nach Art. 48e, soweit versicherungs- und anlagentechnische Risiken mit übertragen werden. Dabei ist insbesondere auch der Form der zu übertragenden Vermögenswerte Rechnung zu tragen. Zudem kann dem Beitrag Rechnung getragen werden, den das austretende Kollektiv zur Bildung der Rückstellungen und Schwankungsreserven geleistet hat.

² Über einen kollektiven Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven bei einem kollektiven Austritt entscheiden das paritätische Organ oder das zuständige Organ der Vorsorgeeinrichtung.

³ Der kollektive Anspruch auf Rückstellungs- und Schwankungsreserven ist in jedem Fall kollektiv an die neue Vorsorgeeinrichtung zu übertragen.

⁴ Bei wesentlichen Änderungen der Aktiven oder der Passiven zwischen dem Stichtag der Teilliquidation oder der Gesamtliquidation und der Übertragung der Mittel können die zu übertragenden Rückstellungen und Schwankungsreserven entsprechend angepasst werden.

⁵ Der kollektive Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven besteht nicht, wenn die Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung durch die Gruppe, welche kollektiv austritt, verursacht wurde.

9. Abschnitt (neu): Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen

Art. 27i Pflicht zur Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen
(Art. 41 Abs. 8 BVG)

¹ Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führen, sind zur Aufbewahrung von allen Vorsorgeunterlagen verpflichtet, die wesentliche Angaben zur Geltendmachung von Ansprüchen der Versicherten enthalten:

- a. Unterlagen betreffend das Vorsorgeguthaben;
- b. Unterlagen betreffend die Konten bzw. die Policen der versicherten Person;
- c. Unterlagen betreffend die relevanten Vorgänge während der Versicherungsdauer wie Einkäufe, Barauszahlungen sowie Auszahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum und Austrittsleistungen bei Scheidung;
- d. Anschlussverträge der Arbeitgeber mit der Vorsorgeeinrichtung;
- e. Reglemente;
- f. wichtige Geschäftskorrespondenz;
- g. Unterlagen, welche die Identifikation der Versicherten erlauben.

² Die Unterlagen können auf anderen Datenträgern als auf Papier aufbewahrt werden, sofern sie jederzeit lesbar gemacht werden können.

Art. 27j Aufbewahrungsfrist
(Art. 41 Abs. 8 BVG)

¹ Werden Vorsorgeleistungen ausgerichtet, dauert die Aufbewahrungspflicht für die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge bis zehn Jahre nach Beendigung der Leistungspflicht an.

² Werden mangels Geltendmachung durch die versicherte Person keine Vorsorgeleistungen ausgerichtet, so dauert die Aufbewahrungspflicht bis zum Zeitpunkt, an dem die versicherte Person ihr 100. Altersjahr vollendet hat oder vollendet hätte.

³ Im Freizügigkeitsfall endet die Aufbewahrungspflicht für die massgebenden Vorsorgeunterlagen bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung zehn Jahre nach der Überweisung der Austrittsleistung der versicherten

Person auf die neue Vorsorgeeinrichtung oder auf eine Einrichtung, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führt.

Art. 27k Aufbewahrungspflicht bei Liquidation
(Art. 41. Abs. 8 BVG)

Bei Liquidation einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge ist es Aufgabe der Liquidatoren, für die korrekte Aufbewahrung der Unterlagen besorgt zu sein.

Art. 35 Klammerverweis und Abs. 1 und 2
(Art. 53 Abs. 1 und 4, 53a und 62 Abs. 1 BVG)

¹ Die Kontrollstelle muss jährlich prüfen:

- a. die Gesetzes-, Verordnungs-, Weisungs- und Reglementsconformität (Rechtmässigkeit) der Jahresrechnung und der Alterskonten;
- b. die Rechtmässigkeit der Geschäftsführung, insbesondere die Beitragserhebung und die Ausrichtung der Leistungen, sowie die Rechtmässigkeit der Anlage des Vermögens;
- c. die Einhaltung der Vorschriften der Artikel 48f – 48h sowie 49a Absatz 3 und 4.

² Aufgehoben

Art. 37 Abs. 2, 38 und 46
Aufgehoben

Art. 48e (neu) Rückstellungen und Schwankungsreserven
(Art. 65b BVG)

Die Vorsorgeeinrichtung legt in einem Reglement Regeln zur Bildung von Rückstellungen und Schwankungsreserven fest. Dabei ist der Grundsatz der Stetigkeit zu beachten.

2b. Abschnitt (neu): Loyalität in der Vermögensverwaltung

Art. 48f Interessenkonflikte und Vermögensvorteile
(Art. 53a Bst. a BVG)

¹ Personen und Institutionen, die mit der Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen betraut sind, dürfen Eigengeschäfte tätigen, sofern solche Geschäfte durch die zuständigen Organe nicht ausdrücklich untersagt worden sind und nicht missbräuchlich sind.

² Missbräuchlich sind namentlich die folgenden Verhaltensweisen, unabhängig davon, ob daraus Vermögensvorteile resultieren oder nicht:

- a. das Ausnützen eines kursrelevanten Informationsvorsprunges zur Erlangung eines Vermögensvorteils;
- b. das Handeln in einem Titel oder in einer Anlage, solange die Vorsorgeeinrichtung mit diesem Titel oder dieser Anlage handelt und sofern der Vorsorgeeinrichtung daraus ein Nachteil entstehen kann. Dem Handel gleichgestellt ist die Teilnahme an solchen Geschäften in anderer Form;
- c. das Tätigen von Anlagen in Kenntnis von geplanten oder beschlossenen Transaktionen der Vorsorgeeinrichtung („front running“).

³ Das Tätigen von Parallelanlagen („parallel running“) ist erlaubt, sofern der Vorsorgeeinrichtung daraus keine Nachteile erwachsen.

Art. 48g Persönliche Vermögensvorteile: Offenlegung
(Art. 53a Bst. a und c BVG)

Personen und Institutionen, die mit der Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen betraut sind, haben dem paritätischen Organ jährlich eine schriftliche Erklärung darüber abzugeben, ob und welche persönlichen Vermögensvorteile sie im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Tätigkeit für die Vorsorgeeinrichtung entgegengenommen haben. Nicht offenlegungspflichtig sind Bagatel- und übliche Gelegenheitsgeschenke.

Personen und Einrichtungen, auf welche Art. 8 des Bundesgesetzes vom 8. November 1934⁴ über die Banken und die Sparkassen anwendbar ist, brauchen die jährliche schriftliche Erklärung nicht abzugeben.

Art. 48h Anforderungen an Vermögensverwalter
(Art. 53a Bst. b BVG)

Die Vorsorgeeinrichtung darf nur Personen und Institutionen mit der Anlage und Verwaltung ihres Vorsorgevermögens betrauen, welche dazu befähigt und so organisiert sind, dass sie für die Einhaltung der Vorschriften von Artikel 48f – 48g Gewähr bieten.

Art. 49a Klammerverweis, Abs. 3 und 4 (neu)
(Art. 51 Abs. 1,2, Art. 53a und 71 Abs. 1 BVG)

³ Die Vorsorgeeinrichtung trifft die zur Umsetzung der Mindestvorschriften von Art. 48f - 48h geeigneten organisatorischen Massnahmen. Sie legt die Anforderungen fest, welche die Personen und Einrichtungen, die das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung anlegen und verwalten, erfüllen müssen.

⁴ Beim Erlass der Vorschriften nach Absatz 3 kann sich die Vorsorgeeinrichtung auf Normen und Regelwerke von anerkannten Organisationen und Verbänden beziehen.

Art. 60c Abs. 2

² Die Verordnung vom 17. Februar 1988 über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung⁵ wird aufgehoben.

1a. Abschnitt (neu): Ausführungsbestimmungen zu Buchstabe e der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision

Art. 62a Ordentliches Rentenalter der Frauen
(Bst. e der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision)

¹ Das ordentliche Rentenalter der Frauen im AHVG gilt auch als ordentliches BVG-Rentenalter der Frauen (Art. 13 BVG).

² Dieses Rentenalter ist ebenfalls massgebend für:

- a) den Zeitpunkt, für den der Mindestumwandlungssatz nach Artikel 14 Absatz 2 BVG und Buchstabe b der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 3. Oktober 2003 der 1. BVG-Revision angewandt wird;
- b) die Berechnung der Altersgutschriften in der Höhe von 18 Prozent (Artikel 16 BVG und Buchstabe c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 3. Oktober 2003 der 1. BVG-Revision);
- c) den anwendbaren Umwandlungssatz bei der Berechnung der Invalidenrente nach Artikel 24 Absatz 2 BVG.

1b. Abschnitt (neu): Übergangsbestimmungen der Ausführungsbestimmungen von Buchstabe e) der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision

Art. 62b Anspruch auf Rente für Frauen mit den Jahrgängen 1942 - 1943

¹ Bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ab der Vollendung des 62. Altersjahres haben Frauen der Jahrgänge 1942 - 1943 Anspruch auf eine Altersleistung, wenn sie keine weitere Erwerbstätigkeit mehr ausüben und auch nicht als arbeitslos gemeldet sind.

⁴ SR 952.0

⁵ SR 831.447

² Für Frauen mit Jahrgang 1942 darf der Vorbezug der Altersleistungen zu keinem tieferen Umwandlungssatz als 7,20 Prozent führen.

³ Für Frauen mit Jahrgang 1943, welche sich vorzeitig pensionieren lassen, wird der Umwandlungssatz für die Rente entsprechend angepasst.

Art. 62c Mindestumwandlungssatz und ordentliches Rentenalter für bestimmte Jahrgänge
(Bst. b der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision)

Für die nachfolgend aufgeführten Jahrgänge und deren ordentliches Rentenalter gelten die folgenden Mindestumwandlungssätze für die Berechnung der Alters- und Invalidenrenten für die Frauen wie folgt:

Jahrgang	ordentliches Rentenalter Frauen	Mindestumwandlungssatz Frauen
1942	64	7.20
1943	64	7.15
1944	64	7.10
1945	64	7.00
1946	64	6.95
1947	64	6.90
1948	64	6.85
1949	64	6.80

II

Änderung bisherigen Rechts

Die Änderung bisherigen Rechts wird im Anhang geregelt.

III

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 1. Juli 2004

a. Mindestumwandlungssatz und ordentliches Rentenalter für bestimmte Jahrgänge
(Bst. b der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision)

Für die nachfolgend aufgeführten Jahrgänge und deren ordentliches Rentenalter gelten die folgenden Mindestumwandlungssätze für die Berechnung der Alters- und Invalidenrenten für die Männer:

Jahrgang	ordentliches Rentenalter Männer	Mindestumwandlungssatz Männer
1940	65	7.15
1941	65	7.10
1942	65	7.10
1943	65	7.05
1944	65	7.05
1945	65	7.00
1946	65	6.95
1947	65	6.90
1948	65	6.85
1949	65	6.80

b. *Freizügigkeitsleistung nach Art. 14 Abs.4*
(Bst. b der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision)

Entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1. Januar 2005 und erlischt er nach diesem Datum, weil der Versicherte nicht mehr invalid ist, so wird die Freizügigkeitsleistung aufgrund folgender Grössen berechnet:

- a. bis zum 31. Dezember 2004: der koordinierte Lohn nach Artikel 14 Absatz 3 und die Altersgutschriften, je nach den Bestimmungen, wie sie bis zum 31. Dezember 2004 gelten
- b. nach dem 1. Januar 2005: der bisherige koordinierte Lohn nach Artikel 14 Absatz 3, erhöht um 5,9 Prozent und die Altersgutschriften, die ab dem 1. Januar 2005 gelten.

c. *Koordinierter Lohn für die Berechnung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen*
(Bst. b der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision)

Entsteht der Anspruch auf eine Hinterlassenen- oder Invalidenleistung nach dem 31. Dezember 2004, und lag der letzte koordinierte Lohn während des letzten Versicherungsjahres (Art. 18) vor dem 1. Januar 2005, so wird dieser ab diesem Datum um 5,9 Prozent erhöht.

d. *Reglementarische Bestimmungen*

Die Anpassung der Reglemente und Verträge muss spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieser Verwaltungsänderung abgeschlossen sein.

IV

Schlussbestimmung der Änderung vom 1. Juli 2004

Die Änderung tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

Änderung bisherigen Rechts

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

1. Verordnung vom 3. Oktober 1994 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZV)⁶

Art. 7 Verzugszinssatz

Der Verzugszinssatz entspricht dem BVG⁷-Mindestzinssatz plus einem Prozent.

Art. 15 Abs. 1 Bst. b

- b. im Todesfall kommen die Bestimmungen von Art. 20a BVG sinngemäss zur Anwendung.

2. Verordnung vom 22. Juni 1998⁸ über den Sicherheitsfonds BVG (SFV)

Art. 12a Finanzierung der Zentralstelle 2. Säule

¹ Der Sicherheitsfonds finanziert die Zentralstelle 2. Säule (Art. 56 Abs. 1 Bst. f BVG) aus den Guthaben, welche auf Freizügigkeitskonten oder –policen nach Artikel 10 FZV⁹ angelegt sind und die nach Artikel 41 Abs. 3 und 4 BVG an den Sicherheitsfonds überwiesen werden.

² Soweit diese Guthaben nicht ausreichen, erfolgt die Finanzierung nach Artikel 12.

Art. 14 Abs. 1

¹ Die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur (Art. 56 Abs. 1 Bst. a BVG) und die Entschädigungen an die Ausgleichskassen (Art. 56 Abs. 1 Bst. h BVG) werden durch Beiträge der registrierten Vorsorgeeinrichtungen finanziert, die anderen Leistungen (Art. 56 Abs. 1 Bst. b–g BVG) durch Beiträge aller Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind.

Art. 15 Sachüberschrift und Abs. 1

Beiträge für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur und für Entschädigungen an die Ausgleichskassen“

¹ Berechnungsgrundlage der Beiträge für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur und für die Entschädigungen an die Ausgleichskassen ist die Summe der koordinierten Löhne aller versicherten Personen nach Artikel 8 BVG, die für Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben.

⁶ SR 831.425

⁷ SR 831.40

⁸ SR 831.432.1

⁹ SR 831.425

3. Verordnung vom 13. November 1985¹⁰ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)¹⁰

Art. 2 Abs. 1 Bst. b

- b) im Todesfall kommen die Bestimmungen von Art. 20a BVG sinngemäss zur Anwendung.

¹⁰SR 831.461.3

Änderung der BVV 2 - Erläuterungen

Kapitel 1 Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

1. Abschnitt: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn

Art. 1 Abs. 1 Bst. d Von der obligatorischen Versicherung ausgenommene Arbeitnehmer

Die Invalidenrentenabstufung ist im Rahmen der 4. IVG-Revision verfeinert worden (neu gilt folgende Rentenskala: Viertelsrente ab 40 %, halbe Rente ab 50%, Dreiviertelsrente ab 60 % und ganze Rente ab 70 %; diese Skala ist für das System der beruflichen Vorsorge übernommen worden [Art. 24 Abs. 1 BVG]). In der BVV 2 wird an verschiedenen Stellen auf die (ganze/halbe) Invalidität im Sinne des IVG verwiesen. Diese Bestimmungen müssen an die neue Rentenabstufung angepasst werden.

Sinn des bisherigen Art. 1 Abs. 1 lit. d BVV 2 war es, die Bezüger einer ganzen IV-Rente selbst bei Vorliegen der lohnmassigen Voraussetzungen von der (obligatorischen sowie der freiwilligen) beruflichen Vorsorge auszunehmen, da sich bei ihnen eines der zu versichernden Risiken bereits verwirklicht hat. Die Deckung eines bereits eingetretenen Risikos widerspricht aber dem Versicherungsgrundgedanken (vgl. Kommentar zur BVV 2 vom Sommer 1983). Diese Grenze muss nun neu auf 70 % angehoben werden, da erst dann das ganze Invaliditätsrisiko eingetreten ist. Diese Bestimmung ist allerdings nicht auf laufende Renten und auch nicht auf Renten, die in den zwei Jahren vor Inkrafttreten des 2. Pakets der 1. BVG-Revision am 1.1.05 entstanden sind, anwendbar und zwar aufgrund von Bst. f der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision, welche die Anwendung des alten Rechts auf solche Renten vorsieht. Zur Klarstellung wird darauf hingewiesen, dass der Rentenbeginn nicht mit der tatsächlichen Auszahlung der Rente erfolgt, sondern mit der Entstehung des Anspruchs.

Auch Personen, deren Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bereits zu 20 Prozent oder mehr eingeschränkt ist, werden versichert. Entsteht jedoch aufgrund des gleichen gesundheitlichen Problems später eine Invalidität, so erstreckt sich der BVG-Vorsorgeschutz nicht auf diese Invalidität. Um schwerwiegende Missverständnisse zu vermeiden, sollten diese Personen von ihren Vorsorgeeinrichtungen klar über diesen Umstand informiert werden.

Eine Ausnahme wurde in der 1. BVG-Revision für Personen geschaffen, die infolge eines Geburtsgebrechens oder als Minderjährige invalid wurden und deshalb bei Eintritt in das Erwerbsleben bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent oder mehr haben, deren Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht 40 Prozent erreicht hat. Für diese Personen kann später ein Anspruch auf BVG-Invalidenleistungen entstehen, auch

wenn es sich um eine Verschlimmerung des vorbestehenden Leidens handelt (vgl. Art. 23 Bst. b und c BVG).

Art. 2 Personalverleih

Der Personalverleih durch sogenannte Temporärfirmen hat gewisse Probleme bereitet. Insbesondere stellte sich die Frage, wer der tatsächliche Arbeitgeber ist. Um in Zukunft solche Schwierigkeiten zu verhindern, wird präzisiert, dass das verleihende Unternehmen, d.h. die Temporärfirma und nicht der Einsatzbetrieb, wo der Arbeitnehmer tatsächlich beschäftigt ist, als Arbeitgeber dieses Arbeitnehmers gilt und demzufolge die damit verbundenen Verpflichtungen wahrzunehmen hat (Überweisung der Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung etc.).

Art. 3a Mindestbetrag des versicherten Lohnes

Nach Artikel 8 BVG muss der Teil des Jahreslohnes zwischen 22 155 und 75 960 Franken versichert werden, welcher „koordinierter Lohn“ genannt wird. Erreicht der koordinierte Lohn nicht 3 165 Franken pro Jahr, muss er auf diesen Betrag aufgerundet werden.

Verdient zum Beispiel jemand 24 000 Franken, so beträgt der Teil seines Jahreslohnes, der zwischen 22 155 Franken und 75 960 Franken liegt, weniger als 3 165 Franken. Für einen solchen Versicherten werden daher 3 165 Franken versichert. Aufgrund der Absenkung der Eintrittsschwelle auf 18 990 Franken können jedoch auch Personen mit einem massgebenden AHV-Lohn von weniger als 22 155 Franken versichert sein: Personen, die von einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als 18 990 Franken beziehen, sind nach Artikel 2 Absatz 1 BVG obligatorisch versichert. Es muss daher präzisiert werden, dass der Mindestbetrag von 3 165 Franken ebenfalls für diese Arbeitnehmer anwendbar ist.

Dieser mindestversicherte Lohn soll sicherstellen, dass das Verhältnis der Altersgutschriften und damit der zukünftigen Leistungen und der Verwaltungsaufwand, der für die Vorsorge einer Person entsteht, nicht in einem allzu ungünstigen Verhältnis zueinander stehen. Der mindestversicherte Lohn von 3 165 Franken gilt daher auch, wenn für die obligatorische Versicherung die Grenzbeträge reduziert werden.

Art. 4 Koordinierter Lohn von teilinvaliden Versicherten

Diese Bestimmung übernimmt den materiellen Gehalt vom geltenden Artikel 4 BVV 2, berücksichtigt dabei aber, dass es neu Viertels- und Dreiviertelsrenten und nicht mehr

nur ganze und halbe Renten in der Invalidenversicherung gibt. Die Kürzung der Grenzbeträge bei Teilinvalidität erfolgt proportional zum Teilrentenanspruch nach IVG, den die versicherte Person hat. Gekürzt werden die Beträge für den Mindestlohn, der erreicht werden muss, um in der beruflichen Vorsorge obligatorisch versichert zu sein (Art. 2 und 7 BVG), den Koordinationsabzug und den oberen Grenzbetrag (Art. 8 Abs. 1 BVG). Der versicherte Mindestverdienst (Art. 8 Abs. 2 BVG) wird nicht reduziert, da dieser Betrag als Basis für die Berechnung der Altersleistungen schon relativ tief ist und eine weitere Reduktion zu einem allzu ungünstigen Verhältnis zwischen der Höhe der Altersgutschriften und den Verwaltungskosten führen würde. Ist zum Beispiel ein Arbeitnehmer im Sinn des IVG zu 40% invalid so hat er einen Anspruch auf eine Teilrente von $\frac{1}{4}$. Für die Unterstellung unter das BVG wird der Mindestlohn, der Koordinationsabzug und der obere Grenzbetrag nach Artikel 8 BVG je um $\frac{1}{4}$ reduziert.

Im Interesse einer möglichst einfachen Abwicklung für die Vorsorgeeinrichtungen werden die Grenzbeträge beim Bezug einer Teilrente im gleichen Verhältnis wie der Rentenanspruch gekürzt. Beim Bezug einer Viertelsrente werden also die Grenzbeträge um ein Viertel gekürzt. Da für den Anspruch auf eine Viertelsrente die Invalidität jedoch mindestens 40 Prozent betragen muss, was in aller Regel mit einer Einkommenseinbusse in dieser Höhe verbunden ist, besteht eine gewisse Divergenz mit den Einkommensverhältnissen bestimmter teilinvaliden Versicherter. Bei Einkommen, die bei voller Arbeitsfähigkeit nur wenig über der Eintrittschwelle von Fr. 18'990.- liegen, führt dies dazu, dass sie beim Bezug einer Viertelsrente für den restlichen Verdienst nicht mehr obligatorisch versichert sind. Andererseits ist dieses System bei Bezüglern von $\frac{3}{4}$ -Renten günstiger.

Diese Bestimmung ist allerdings nicht auf laufende Renten und auch nicht auf Renten, die in den zwei Jahren vor Inkrafttreten des 2. Pakets der 1. BVG-Revision am 1.1.05 entstanden sind, anwendbar und zwar aufgrund von Bst. f der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision, welche die Anwendung des alten Rechts auf solche Renten vorsieht. Zur Klarstellung wird noch einmal darauf hingewiesen, dass der Rentenbeginn nicht mit der tatsächlichen Auszahlung der Rente erfolgt, sondern mit der Entstehung des Anspruchs.

Art. 5 Anpassung an die AHV

Die Grenzwerte, wie sie in der 1. BVG-Revision vom 3. Oktober 2003 fixiert werden, wurden aufgrund der AHV-Rente des Jahres 2003 berechnet. 2004 wurden die AHV-Renten nicht erhöht und wenn aufgrund der 11. AHV-Revision die Renten der 1. Säule auf den 1. 1. 2005 wiederum nicht erhöht werden, braucht es auch in der 2. Säule noch keine Anpassung der Grenzwerte des Gesetzestextes. Artikel 5 hat daher zur Zeit keinen Inhalt. Sollte die 11. AHV-Revision nicht auf den 1. 1. 2005 in Kraft treten, werden die Grenzbeträge angepasst werden.

2. Abschnitt Anschlusspflicht des Arbeitgebers

Art. 8 Provisorischer Anschluss

Dieser Artikel regelte den provisorischen Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung bis zum 31. Dezember 1987. Er ist gegenstandslos geworden und wird aufgehoben.

Art. 9 Klammerverweis, Abs. 3, 4 und 5 (neu)

Absatz 3: Das genaue Vorgehen, wie die Ausgleichskasse vorzugehen hat, wird nach Artikel 9 Absatz 4 in Weisungen des BSV an die Ausgleichskassen geregelt. Diese Weisungen sahen an sich bereits früher die neue Lösung mit der direkten Meldung an die Auffangeinrichtung vor, waren aber in diesem Punkt vom Bundesgericht als nicht genügend konform mit dem Gesetzestext erachtet worden (Urteil vom 28. 9. 1995, 2A.46/1995). Es ist hingegen sinnvoll, nicht nur diese früheren Bestimmungen der Weisungen wieder in Kraft zu setzen, sondern die Weisungen zu überarbeiten und zu prüfen, inwiefern weitere Änderungen angezeigt sind.

Absatz 4: Heute ist den AHV-Ausgleichskassen nicht immer klar, welche Dokumente sie für die Überprüfung des Anschlusses zu liefern haben. Deshalb sieht Absatz 4 neu vor, dass die Weisungen des BSV auch diesen Punkt umfassen werden.

Absatz 5: Aus Gründen der Einfachheit und der Verwaltungsökonomie wird eine Pauschalentschädigung pro Fall erhoben. Diese Pauschalentschädigung, welche den durchschnittlichen Kosten möglichst nahe kommen muss, wurde auf 9 Franken pro Fall festgelegt. Die Meldung an den Sicherheitsfonds erfolgt auf dem vom BSV vorgeschriebenen Formular. Wenn man die Anzahl der Arbeitgeber, die an eine Pensionskasse angeschlossen sind, in Betracht zieht (etwas mehr als 300'000 nach der Pensionskassenstatistik 2000 des BFS) werden für den Sicherheitsfonds dadurch Kosten zwischen 2,4 und 3 Millionen Franken entstehen.

Art. 12a und 12b Überprüfung des Mindestzinssatzes

Die Kriterien für die Festlegung des Mindestzinssatzes stehen nicht mehr in der Verordnung, sondern werden direkt in Artikel 15 Absätzen 2 und 3 BVG festgelegt. Dabei wird im Gesetz nun neu umschrieben, welche Anlagen insbesondere als marktgängige Anlagen zu verstehen sind. Um flexibel auf geänderte Verhältnisse an den Finanzmärkten reagieren zu können und um zu verhindern, dass die Vorsorgeeinrichtungen ihre Anlagestrategien auf eine einzige Formel ausrichten, verzichtet der Bundesrat darauf, eine fixe Formel zur Berechnung des Mindestzinssatzes festzulegen. Hingegen hat der Gesetzgeber bewusst die obligatorische Konsultation der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit der beiden Räte, die im bisherigen

Artikel 12b der Verordnung verlangt wurde, aus dem Verfahren zur Festsetzung des Mindestzinses herausgenommen. Die Konsultation der Kommission erfolgt in Zukunft auf ihr Verlangen¹¹.

Ebenso hat der Gesetzgeber bewusst darauf verzichtet, die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen als zusätzliches Kriterium aufzunehmen¹². Das BSV wird dem Bundesrat die Information über die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtungen selbstverständlich weiterhin regelmässig zukommen lassen, da diese Pflicht in Artikel 44a auch weiter bestehen bleibt.

Die bisherigen Artikel 12a und 12b der Verordnung werden durch die Regelung des Verfahrens auf gesetzlicher Ebene überflüssig und werden aufgehoben.

Art. 15 Vorgehen bei Teilinvalidität

Die Invalidenrentenabstufung ist im Rahmen der 4. IVG-Revision verfeinert worden (neu gilt folgende Rentenskala: Viertelsrente ab 40%, halbe Rente ab 50%, Dreiviertelsrente ab 60% und ganze Rente ab 70%; diese Skala ist für das System der beruflichen Vorsorge übernommen worden [Art. 24 Abs. 1 BVG]). In der BVV 2 wird an verschiedenen Stellen auf die (ganze/halbe) Invalidität im Sinne des IVG verwiesen. Diese Bestimmungen müssen an die neue Rentenabstufung angepasst werden.

Das System ist jedoch im Prinzip dasselbe wie bei der bereits vorhandenen halben Rente. So wird zum Beispiel bei einem Versicherten, der einen Anspruch auf eine Invalidenleistung von $\frac{3}{4}$ hat, das Altersguthaben im Verhältnis $\frac{3}{4}$ zur $\frac{1}{4}$ aufgeteilt. Der $\frac{3}{4}$ umfassende Teil wird nach Artikel 14 behandelt, der verbleibende Viertel wird weitergeführt wie bei einem voll erwerbstätigen Versicherten, allerdings mit reduzierten Grenzbeträgen (vgl. Art. 4).

Art. 16, Abs. 2 Bestimmung der Freizügigkeitsleistung nach dem Obligatorium

Der frühere Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe b betraf die Sondermassnahmen nach Artikel 70 BVG, der durch die 1. BVG-Revision aufgehoben wird. Es gibt vor dem Vorsorgefall

¹¹ Art. 22 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Bundesversammlung vom 13. Dezember 2002 (SR 171.10, BBl 2002 S. 8160): Die zuständigen Kommissionen der Bundesversammlung werden auf Verlangen vor dem Erlass von rechtsetzenden Bestimmungen des Bundesrates konsultiert, sofern die Dringlichkeit der Verordnung es zulässt.

¹² vgl. Amtliches Bulletin der Bundesverwaltung, Ständerat, 28. November 2002, S. 1044

keine weiteren Ergänzungsgutschriften mehr. Daher muss diese Bestimmung in diesem Sinn abgeändert werden.

Art. 17 Umwandlungssatz für die Altersrente

Diese Verordnungsbestimmung wird aufgehoben, da der Umwandlungssatz neu im BVG geregelt ist.

Art. 18 Klammerverweis Koordinierter Lohn für die Berechnung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen

Art. 18 BVV 2 muss inhaltlich/sprachlich nicht verändert werden, anzupassen ist jedoch der Verweis auf den heutigen Art. 24 Abs. 3 BVG, welcher nach der 1. BVG-Revision zu Art. 24 Abs. 4 BVG wird.

Art. 19 Hinterlassenenleistungen beim Tod des Bezügers einer halben Invalidenrente

Gemäss dem alten Recht wurde für die Berechnung der Hinterlassenenleistung eines Bezügers einer Teilinvalidenrente auf die Höhe der vollen Invalidenrente abgestellt (alt Art. 21 Abs. 2 BVG und alt Art. 19 Abs. 1 BVV 2). Danach wurden diese Renten gemäss einer besonderen Bestimmung (alt Art. 19 Abs. 2 BVV 2) wieder gekürzt. In der 1. BVG-Revision wurde dieses System abgelöst. Gemäss Artikel 21 Absatz 2 BVG wird nun die Hinterlassenenrente beim Tod eines Rentenbezügers aufgrund der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente - also bei einem Bezüger einer Teilrente direkt auf dieser Rente - berechnet. Artikel 19 wird durch diesen Systemwechsel hinfällig.

Art. 20 Sachüberschrift und Abs. 1

Die Frage, ob trotz des neuen Scheidungsrechts der Anspruch des geschiedenen Ehegatten auf eine Hinterlassenenrente beibehalten werden soll, war näher geprüft worden. Hauptsächlich aufgrund folgender Überlegungen wurde entschieden Artikel 19 Absatz 3 BVG beizubehalten:

- Die Anzahl geschiedener Witwen und Witwer, die bis zum Tod der versicherten Person Anspruch auf Unterhaltszahlungen hatte, ist schon sehr gering, und dieser Vorsorgefall wird tendenziell noch weiter abnehmen, strebt doch das neue Scheidungsrecht die Festlegung von zeitlich begrenzten Unterhaltsbeiträgen an.
- Die Übertragung der Austrittsleistung nach neuem Scheidungsrecht ist nicht immer möglich, vor allem dann nicht, wenn schon ein Vorsorgefall eingetreten ist. Zudem übertragen die Gerichte die Austrittsleistungen nicht immer optimal.

- Die Zusprechung einer angemessenen Entschädigung nach Artikel 124 Absatz 1 ZGB ist nicht immer möglich, insbesondere wenn die Ehegatten sich in einer prekären finanziellen Lage befinden.
- Die Streichung der Renten von geschiedenen Ehegatten würde gewisse Familien in eine schwierige finanzielle Lage versetzen, und zwar vor allem Einelternfamilien, welche den höchsten Anteil an « working poor » darstellen (29 %, was 27'000 Einelternfamilien entspricht gemäss dem statistischen Jahrbuch der Schweiz 2002).

Artikel 20 Absatz 1 BVV 2 muss folglich an Artikel 19 BVG, welcher die Witwerrente einführt, angepasst werden.

Die Unterhaltsrente wird in Funktion der Einkommen desjenigen geschiedenen Ehegatten festgelegt, welcher die Leistung schuldet. Bei kleinen Einkommen vermag die Unterhaltsrente die Bedürfnisse des anderen Ehegatten, insbesondere der geschiedenen Frau, nicht abzudecken. Der geltende Absatz 2 verstärkt diesen Effekt noch. Es stellt sich folglich die Frage, ob diese Bestimmung ebenfalls beibehalten werden soll.

Die BVG-Kommission war sich der Problematik für die kleinen Einkommen bewusst, sie hat sich aber trotzdem zugunsten der aktuellen Formulierung ausgesprochen, welche einzig der finanziellen Einbusse Rechnung trägt, die der geschiedene Ehegatte durch den Tod seines früheren Ehepartners erleidet. Es besteht kein Grund, sich von diesem Grundsatz zu entfernen, verstärkt doch das neue Scheidungsrecht (vgl. insbesondere Artikel 125 Absatz 1 ZGB) den Gedanken, dass im Rahmen des Möglichen nach der Scheidung jeder Ehegatte seine wirtschaftliche Unabhängigkeit erlangen und selbst für seine Bedürfnisse aufkommen soll.

Art. 20a Von der versicherten Person einbezahlte Beiträge

Das bisherige Recht der beruflichen Vorsorge kennt keine Einschränkung der Begünstigungsordnung, welche eine Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement für den überobligatorischen Bereich vorsehen kann (vgl. Art. 49 Abs. 2 BVG und Beiträge zur sozialen Sicherheit Nr. 18/98 [herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung], S. 10 f.). Eine solche Limitierung der Begünstigungsordnung setzte indessen das Steuerrecht. Im Kreisschreiben Nr. 1a (Veranlagungsperiode 1987/88) der Eidgenössischen Steuerverwaltung wird die Steuerbefreiung für Vorsorgeeinrichtungen mit eigener Rechtspersönlichkeit davon abhängig gemacht, dass der Begünstigtenkreis im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge nicht zu weit gefasst ist. Es können gemäss diesem Kreisschreiben ausschliesslich folgende Personen begünstigt werden: Erstens die Anspruchsberechtigten nach den Artikeln 18-22 BVG (d.h. die Witwe, die Waisen und die geschiedene Frau), zweitens der Witwer sowie die Personen, die vom Vorsorgenehmer im Zeitpunkt seines Todes oder in den letzten Jahren vor seinem Tod in

erheblichem Masse unterstützt worden sind, sowie drittens die Kinder, die Eltern, die Geschwister und die Geschwisterkinder, soweit diese Personen nicht bereits unter die Ziffern 1 und 2 fallen. Fehlen Personen gemäss den Ziffern 1-3, können entweder die vom Vorsorgenehmer einbezahlten Beiträge oder 50% des Vorsorgekapitals an die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens ausgerichtet werden. Fehlen solche Erben, hat das Vorsorgekapital vollumfänglich an die Vorsorgeeinrichtung zu fallen (vgl. zum Ganzen Beiträge zur sozialen Sicherheit, a.a.O., S. 11).

Nachdem in der Botschaft vom 1. März 2000 zur Revision des BVG zuerst vorgesehen (S. 2691) und in der parlamentarischen Debatte unbestritten gewesen war, dass einerseits die Geschwisterkinder (Nichten und Neffen) neu unter die übrigen gesetzlichen Erben fallen würden sowie andererseits die Begünstigung der übrigen gesetzlichen Erben auf entweder 50% der von der versicherten Person einbezahlten Beiträge oder auf 50% des Vorsorgekapitals beschränkt würde, kam das Parlament in der Herbstsession 2003 auf die Bestimmung zurück und erweiterte die Begünstigung der übrigen gesetzlichen Erben wiederum auf die gesamten der von der versicherten Person einbezahlten Beiträge.

Auf Verordnungsstufe wird aufgrund der parlamentarischen Debatte geregelt, dass die von der versicherten Person einbezahlten Beiträge ebenfalls die von ihr erbrachten Einkaufsleistungen erfassen (vgl. Voten der Ständeräte Rolf Büttiker und Eugen David vom 16. September 2003).

Jede Vorsorgeeinrichtung, welche die überobligatorischen Begünstigungsmöglichkeiten gemäss Art. 20a BVG für ihre Versicherten vorsehen will, muss in ihrem Reglement in Bezug auf Art. 20a Abs. 1 lit. c BVG entscheiden, ob 50% des Vorsorgekapitals oder die gesamten Beiträge der versicherten Person zur Auszahlung kommen sollen.

Art. 21 Einmalige Ergänzungsgutschriften

Gemäss den Artikeln 113 und 196 Ziffer 11 der Bundesverfassung sollen die Sondermassnahmen für die Eintrittsgeneration 20 Jahre nach Inkrafttreten des BVG am 1. Januar 1985, also am 31. Dezember 2004, aufhören. Diese Bestimmung betraf die Sondermassnahmen nach dem in der 1. BVG-Revision aufgehobenen Artikel 70 BVG. Dadurch ist es auch notwendig, Artikel 21 BVV 2 aufzuheben. Obwohl es einige Fälle gibt, für welche die Aufrechterhaltung dieser Massnahmen nützlich wäre, stehen sie in keinem Verhältnis zu den beträchtlichen administrativen Schwierigkeiten und Kosten, welche bei den übrigen Vorsorgeeinrichtungen verursacht würden. Deshalb werden die einmaligen Ergänzungsgutschriften aufgehoben.

Art. 22 Herabsetzung der Ergänzungsgutschriften

Nach altem Recht konnte eine Vorsorgeeinrichtung die Ergänzungsgutschriften herabsetzen, wenn aufgrund besonderer Umstände der tiefe versicherte Lohn offensichtlich nicht unter den Begriff des bescheidenen Einkommens gehörte und wenn die Sondermassnahmen nach Art. 70 BVG, die jetzt wegfallen, nicht zu genügend Mitteln führten, um die Ergänzungsgutschriften zu finanzieren. Diese Kürzungsmöglichkeit fällt jetzt dahin, weil Art. 70 BVG aufgehoben wurde. Nach der neuen Fassung von Artikel 33 Absatz 2 sind die Vorsorgeeinrichtungen für die Finanzierung der Ergänzungsgutschriften zuständig.

Art. 23 Jährliche Zusatzgutschriften in besonderen Fällen

Dies Bestimmung betraf die Sondermassnahmen nach dem in der 1. BVG-Revision aufgehobenen Artikel 70 BVG. Dadurch ist es auch notwendig, diesen Artikel aufzuheben.

Art. 24 Abs. 2 und 3 Ungerechtfertigte Vorteile

Mit dem 2. Satz des Absatzes 2 wird mit der Ergänzung „zumutbarerweise noch erzielbare Einkommen“ sicher gestellt, dass Teilinvalide im Rahmen der Schadenminderung Erwerbseinkommen erzielen müssen, und dass das Ersatzeinkommen, beispielsweise die Taggelder der Arbeitslosenversicherung (ALV), bei Vermittelbarkeit ebenfalls angerechnet werden müssen.

Mit der 1.BVG-Revision wird durch Artikel 19 BVG eine Witwerrente geschaffen, die ebenfalls anzurechnen ist. Absatz 3 ist daher entsprechend zu ergänzen.

Art. 25 Abs. 2 und 3 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

Leistungskürzungen wegen grob fahrlässiger Verursachung des Versicherungsfalls sind in den letzten Jahren vom Gesetzgeber wie auch von der Gerichtspraxis stark zurückgedrängt worden. Ab 1. Januar 2003 gilt zusätzlich das ATSG, das in Art. 21 eine einheitliche Ordnung der Leistungskürzung und -verweigerung für die Sozialversicherungszweige mit sich bringt. Kürzungen oder Verweigerung von Geldleistungen können nur mehr bei vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalls oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens angeordnet werden. Die bisher im UVG massgebende Kürzungsordnung (z.B. bei Nichtberufsunfällen mit einer beschränkten Grobfahrlässigkeitskürzung bei Taggeldern) wird unter ausdrücklicher Abweichung vom ATSG beibehalten. Es rechtfertigt sich daher in Absatz 2, den Wortlaut der herrschenden gesetzlichen Ordnung der Leistungskürzung und –verweigerung

anzupassen und Verweisungen auf die entsprechenden UVG- und MVG-Artikel aufzunehmen.

Absatz 3: Diese Bestimmung wurde angewandt, als die Vorsorgeeinrichtungen keine Leistungen für Vorsorgefälle schuldeten, für die die Unfallversicherung leistungspflichtig war. Für solche Versicherte war die Vorsorgeeinrichtung damals nur verpflichtet, das Alterskonto nach Artikel 14 weiterzuführen. In der Zwischenzeit wurde das System jedoch geändert, die Vorsorgeeinrichtung ist im Prinzip auch leistungspflichtig, selbst wenn die Unfallversicherung bereits Leistungen erbringt; sie kann die Leistungen nur wegen Überversicherung kürzen. Sie muss für diese Versicherten also bereits aufgrund von Artikel 14 und 15 das Alterskonto weiterführen. Diese Bestimmung ist somit hinfällig geworden und wird aufgehoben.

Art. 26

Bisheriger Artikel 27

7. Abschnitt (neu): Rückgriff

Art. 27 Subrogation

Die Sachüberschrift und der Artikelverweis sind an den neuen Artikel 34b BVG (Subrogation) anzupassen.

Der bisherige Artikel 26 BVV 2 wird im Rahmen des Obligatoriums ersetzt durch die Subrogationsnorm (Art. 34b BVG), die eine gesetzliche Abtretung vorsieht. Diesbezüglich ist die Vorsorgeeinrichtung gleich zu stellen wie die übrigen Sozialversicherungen, was rechtfertigt, dass die Art. 26 - 26f den einschlägigen Artikeln des ATSG (Art. 72 - 75) und der ATSV (Art. 13, 16 und 17) entsprechen.

In Absatz 1 wird festgelegt, dass ein durch Subrogation übergegangener Regressanspruch bei einer Mehrzahl von Haftpflichtigen gegenüber sämtlichen Haftpflichtigen geltend gemacht werden kann. Zwischen mehreren Haftpflichtigen besteht Solidarität. Dies entspricht ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts, das in BGE 119 II 289 und in Pra 2003 Nr. 212, 4C.208/2002 davon ausgeht, dass dem subrogierenden Sozialversicherer ein integrales Regressrecht zusteht, und Ausnahmen vom umfassenden Rechtseintritt nur soweit zustehen, als sie vom Gesetzgeber vorgesehen sind. Die Vorsorgeeinrichtung tritt durch Subrogation im Zeitpunkt des Schadenereignisses soweit in die Rechtsstellung der geschädigten Person ein, als sie dieser gesetzliche Leistungen erbringt.

Nach Absatz 2 geht die Forderung auf die Vorsorgeeinrichtung über mit derselben Verjährungsfrist, wie sie gegenüber der geschädigten Person massgebend war. In welchem Zeitpunkt die Frist für die rückgriffsberechtigte Vorsorgeeinrichtung zu laufen beginnt, wird dahingehend beantwortet, dass die Kenntnis der Leistungen (und nicht etwa die Kenntnis der Leistungspflicht) und der Person des Ersatzpflichtigen massgebend ist. Dabei schützen die absoluten Verjährungsfristen die haftpflichtigen Personen vor zuweit zurückliegenden Forderungen. Die relativen Verjährungsfristen müssen wesentlich kürzer sein und beginnen erst mit Kenntnis der Leistungen und der Person des Ersatzpflichtigen zu laufen.

Absatz 3 legt fest, dass ein direktes Forderungsrecht der geschädigten Person auf die regressierende Vorsorgeeinrichtung übergeht. Sodann ist bezüglich eines sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Einredenausschlusses die regressierende Vorsorgeeinrichtung der geschädigten Person gleichgestellt; es erfolgt also eine Subrogation auch in die Einreden. Dies entspricht ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts, das in BGE 119 II 289 und in Pra 2003 Nr. 212, 4C.208/2002 entschieden hat, dass eine subrogierende Sozialversicherung vollumfänglich in die Rechtsstellung der geschädigten Person eintritt.

Art. 27a Umfang

Nach dem Prinzip des Quotenvorrechts hat die geschädigte Person vorweg den Anspruch darauf, dass ihr Haftpflichtanspruch gedeckt ist. Nach Absatz 1 vermögen die Subrogation und das im Rahmen derselben geltende Quotenvorrecht sich nur auf zeitlich kongruente Leistungen zu beziehen.

Absatz 2 bestimmt, dass sich die Quotenteilung nur auf das Ausmass der Verschuldenskürzung zu beziehen vermag. Der Anspruch auf Ersatz jenes Schadens, der die ungekürzten Versicherungsleistungen übersteigt, soll dem Geschädigten allein zustehen. Damit wird erreicht, dass sich die Summe der Ansprüche des Geschädigten gegenüber dem Haftpflichtigen und der Vorsorgeeinrichtung jeweils genau um den Kürzungsbeitrag der Vorsorgeeinrichtung vermindert.

Absatz 3 legt fest, dass die nicht auf die Vorsorgeeinrichtung übergegangenen Ansprüche der versicherten Person bzw. ihren Hinterlassenen und weiteren Begünstigten verbleiben (sog. Direktschaden). Das Prinzip des Quotenvorrechts gilt auch, wenn der gegenüber dem haftpflichtigen Dritten bestehende Anspruch wegen mangelnder Solvenz nicht eingebracht werden kann.

Art. 27b **Gliederung der Ansprüche**

Absatz 1 legt die Geltung des Erfordernisses der sachlichen Kongruenz fest. Von ihr wird gesprochen, wenn die zuzuordnenden Leistungen sich nach Art und Funktion entsprechen.

Absatz 2 Buchstabe a bezieht sich auf die Invalidenrenten bzw. an deren Stelle tretende Leistungen. Die Bestimmung legt ausdrücklich fest, dass Altersrenten, die an der Stelle von Invalidenrenten ausgerichtet werden, analog denselben behandelt werden müssen. Altersrenten, die an die Stelle von Invalidenrenten treten, können diese nur dann als zu Leistungen haftpflichtiger Dritter kongruent betrachtet werden, wenn letztere als Ersatz des Erwerbsausfalles auch über das Pensionierungsalter hinaus berechnet wurden.

Nach Buchstabe b besteht zwischen sozialversicherungsrechtlichen Hinterlassenenrenten und dem Ersatz des Versorgerschadens nach Artikel 45 Absatz 3 OR Kongruenz. Hinterlassenenrenten sind aber selbständige Leistungen, die nicht allesamt einen Versorgerschaden voraussetzen; die Kongruenzfrage darf daher nicht gesamthaft, sondern nur bezogen auf die einzelne Leistungskategorie innerhalb der Hinterlassenenrenten beantwortet werden.

Art. 27c **Einschränkung des Rückgriffs**

Das Vorliegen eines Privilegs bedeutet, dass die grundsätzlich in Pflicht zu nehmende Person für einen Schadenersatz oder für einen Regressanspruch nicht einzustehen hat; die Begründung des Privilegs liegt dabei regelmässig in einer bestimmten engen Beziehung der ersatzpflichtigen Person zu der geschädigten Person. Privilegien gelten allgemein dann nicht, wenn die haftpflichtige Person absichtlich oder grobfahrlässig gehandelt hat. In diesen Fällen ist es nicht gerechtfertigt, die haftpflichtige Person privilegiert zu behandeln. Ein Regressprivileg findet im Privatversicherungsrecht schon lange Anwendung (Art. 72 Abs. 3 VVG) und hat sich im Sozialversicherungsrecht vorerst als Prinzip durchsetzen müssen (BGE 112 II 167 und BGE 117 II 609), bevor es mit Art. 75 ATSG Gesetz geworden ist. Es rechtfertigt sich daher, die Subrogationsforderung der Vorsorgeeinrichtung den gleichen Beschränkungen zu unterwerfen.

Nach Absatz 1 gehören zu dem privilegierten Personenkreis der Ehegatte, Verwandte in auf- und absteigender Linie oder die in gemeinsamem Haushalt lebenden Personen. Das Privileg bezieht sich lediglich auf Fälle leichtfahrlässiger Herbeiführung sowie auf die Kausalhaftung.

In Absatz 2 werden als privilegierte Personen der Arbeitgeber, dessen Familienangehörigen sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer genannt. Auch hier entfällt die

Privilegierung, wenn der Versicherungsfall grobfahrlässig oder absichtlich herbeigeführt wurde.

Art. 27d Verträge

Alle Sozialversicherungen, einschliesslich der Vorsorgeeinrichtungen, müssen das Recht haben, unter sich oder mit anderen Interessierten (z.B. privaten Haftpflichtversicherern) Verträge zur Vereinfachung der Schadensregelung abzuschliessen.

Art. 27e Verhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und rückgriffsberechtigten Sozialversicherungen

Dieser Artikel regelt die Gesamtgläubigerschaft unter den subrogierenden Versicherern (zu denen auch die Vorsorgeeinrichtungen gehören) und verpflichtet diese, die erhaltenen Summen entsprechend dem Verhältnis der von ihnen zu erbringenden kongruenten Leistungen unter sich aufzuteilen.

Art. 27f Rückgriff auf einen nicht haftpflichtversicherten Schädiger

Wenn mehrere Sozialversicherer gegenüber einem Verantwortlichen, welcher nicht zivilrechtlich haftpflichtversichert ist, rückgriffsberechtigt sind, bezeichnen sie einen Vertreter. Wenn sie sich über den Vertreter nicht einigen können, wird die Vertretung in folgender Reihenfolge vorgenommen: durch die Unfallversicherung, durch die Militärversicherung, durch die Krankenversicherung und durch die AHV/IV.

8. Abschnitt (neu): Verfahren bei Teil- und Gesamtliquidation

Die Teilliquidation wird in den Artikeln 53b-d BVG neu und erstmals etwas ausführlicher geregelt. Nach Art. 53b Abs. 1 BVG regeln die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation. Die Ausführungsbestimmungen von Art. 27g und h BVV 2 enthalten Grundsätze, welche dabei zu berücksichtigen sind.

Art. 27g Individueller Anspruch auf Mittel bei Teil- oder Gesamtliquidation

Absatz 1 wiederholt den im Gesetz (Art. 23 Abs. 1 FZG) verankerten Anspruch auf freie Mittel bei Teil- oder Gesamtliquidation.

Absatz 2 gibt den Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit, die freien Mittel zu korrigieren, wenn zwischen dem Stichtag der Teilliquidation und der Übertragung der freien Mittel die Aktiven oder Passiven wesentlich ändern, beispielsweise wegen Einbrüchen an den Finanzmärkten.

Absatz 3 legt fest, dass ein allfälliger versicherungstechnischer Fehlbetrag nach Art. 44 ermittelt wird und der Abzug immer individuell von der Austrittsleistung erfolgt. Zudem muss der Versicherte, d.h. die Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung, bei welcher sich sein Vorsorgekapital zur Zeit der Rückforderung befindet, den Abzug zurückerstatten, wenn die ungekürzte Austrittsleistung bereits überwiesen wurde.

Art. 27h Kollektiver Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven bei Teil- oder Gesamtliquidation

Absatz 1 stützt sich auf die parlamentarischen Vorgaben zur Gleichbehandlung bei kollektiven Austritten, welche ihren Niederschlag in Art. 53d Abs. 1 BVG gefunden haben. In Zukunft soll bei kollektiven Übertritten den Austretenden nebst den Austrittsleistungen und den freien Mitteln (Art. 23 Abs. 1 FZG) sämtliche Rückstellungen und Schwankungsreserven nach Art. 48e anteilmässig mitgegeben werden. Die Geltendmachung von Fortbestandesinteressen ist damit eingeschränkt. Beispielsweise ist es nicht mehr gestattet, den wegen dem gesunkenen Versichertenbestand erhöhten Bedarf an Risikoschwankungsreserven auf Kosten der Austretenden zu decken. Der Anspruch besteht jedoch nur, soweit versicherungs- und anlagentechnische Risiken übertragen werden. Zu berücksichtigen ist dabei insbesondere auch die Form der zu übertragenden Vermögenswerte. So brauchen beispielsweise keine Schwankungsreserven für Immobilien übertragen zu werden, wenn die übernehmende Kasse keine Immobilien in ihrem Portefeuille hat und das übertragene Vermögen aus flüssigen Mitteln besteht. Wechseln keine Rentner die Vorsorgeeinrichtung, so besteht für das austretende Kollektiv kein oder jedenfalls nur ein reduzierter Anspruch auf Rückstellungen für den Teuerungsausgleich der Renten. Die Vorsorgeeinrichtungen haben eine gewisse Autonomie: Sie müssen in ihren Reglementen die Voraussetzungen der Teilliquidation regeln. Dies gilt vor allem für die Gemeinschaftsstiftungen, die sehr kleine Unternehmen anschliessen, deren Austritt nicht zu einer Teilliquidation führt. Die Vorsorgeeinrichtungen haben festzulegen, unter welchen Bedingungen eine Teilliquidation durchgeführt wird.

Gegenüber der Auffangeinrichtung gibt es keinen Anspruch auf Rückstellungen und Reserven, weil für diese eine gesetzliche Pflicht zum Anschluss besteht (Art. 60 Abs. 2 BVG) und sie somit auch Arbeitgeber anschliessen muss, die nicht in der Lage sind, sich

in die Rückstellungen und Reserven einzukaufen. Andernfalls könnte das finanzielle Gleichgewicht der Auffangeinrichtung nicht aufrechterhalten werden.

Weiter kann dem Beitrag Rechnung getragen werden, den das austretende Kollektiv zur Bildung der Rückstellungen und Schwankungsreserven geleistet hat.

Nach Absatz 2 entscheidet das paritätische oder das nach den Satzungen (Statuten, Reglemente) der Vorsorgeeinrichtung zuständige Organ über den kollektiven Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven. Die Vorschriften von Art. 53d Bst. 5 und 6 BVG (Information und Rechtsmittel) sind auch auf den kollektiven Anspruch anwendbar.

Absatz 3: Der Anspruch ist in jedem Fall kollektiv zu übertragen und von der neuen Vorsorgeeinrichtung entsprechend deren reglementarischen Bestimmungen (Art. 48e Abs. 1) ihren Rückstellungen und Schwankungsreserven gut zu schreiben.

Absatz 4 gibt den Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit, die zu übertragenden Rückstellungen und Schwankungsreserven zu korrigieren, wenn zwischen dem Stichtag der Teilliquidation und der Übertragung der freien Mittel die Aktiven oder Passiven wesentlich ändern, beispielsweise wegen Einbrüchen an den Finanzmärkten.

Nach Absatz 5 handelt es sich nur dann um einen kollektiven Austritt, wenn mehrere Versicherte als Gruppe in eine neue Vorsorgeeinrichtung übertreten, weil sie von einer Massnahme betroffen sind, die nicht von dieser Gruppe verursacht wurde. Ein Musterbeispiel für eine Massnahme, die von der Gruppe selber verursacht wurde, findet sich im sogenannten Diasan-Fall¹³. Dort hat das Bundesgericht entschieden, dass eine Gruppe von Mitarbeitern, welche das Unternehmen verlassen hat, um ein Konkurrenzunternehmen zu gründen, keinen Anspruch auf freie Mittel aus der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung hat.

9. Abschnitt (neu): Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen

Art. 27i Pflicht zur Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen

In Abs. 1 wird als Grundsatz festgehalten, dass sowohl Vorsorge- wie auch Freizügigkeitseinrichtungen zur Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen der versicherten und vorsorgenehmenden Personen verpflichtet sind, um diesen die Durchsetzung ihrer Ansprüche gegen die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge zu ermöglichen. Abs. 2 und 3 zählen beispielhaft und nicht abschliessend auf, welche Vorsorgeunterlagen aufzubewahren sind. Weitere wichtige und demzufolge aufzubewahrende Unterlagen

¹³ BGE 119 Ib 46 ff.

könnten solche medizinischen Inhalte sein (auch im Zusammenhang mit einem allfälligen Gesundheitsvorbehalt), die Vorsorgevereinbarung zwischen einer vorsorgenehmenden Person und der Freizügigkeitsstiftung bzw. die Versicherungsvereinbarung einer versicherten Person mit der Versicherungseinrichtung. Es sind somit alle Unterlagen, die wichtige Angaben zur Geltendmachung eines Anspruches liefern, aufzubewahren. Die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge sind nicht verpflichtet, die Unterlagen im Original (Papier) aufzubewahren. Abs. 4 ermöglicht die Aufbewahrung der Unterlagen auf Bild- und Datenträgern, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass diese jederzeit lesbar gemacht werden können; die Einrichtung der beruflichen Vorsorge, die von dieser Möglichkeit der Aufbewahrung Gebrauch machen will, hat daher für die zur Lesbarkeit erforderlichen funktionsfähigen technischen Geräte besorgt zu sein.

Art. 27j Aufbewahrungsfrist

Die Aufbewahrungsfrist gemäss Art. 27j Abs. 1 bis 3 BVV 2 richtet sich danach, ob bei der versicherten Person der Freizügigkeits- oder der Vorsorgefall eingetreten ist. In der Botschaft wurden diesbezüglich klare Vorgaben an die Verordnung aufgestellt (S. 2682), weshalb auf diese verwiesen werden kann.

Art. 27k Aufbewahrungsfrist bei Liquidation

Dieser Artikel sieht neu vor, dass es, im Fall der Liquidation einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge, die Aufgabe der/des Liquidators/en, für die korrekte Aufbewahrung bzw. Verwendung der Unterlagen besorgt zu sein. Bis anhin war nicht explizit geregelt, was in einem solchen Fall mit den Vorsorgeunterlagen der versicherten Personen zu geschehen hat.

Art. 35 Klammerverweis und Abs. 1 und 2 Aufgaben

Die beiden bisherigen Absätze werden zusammengelegt und Abs. 2 wird aufgehoben. Bst. c von Abs. 1 legt neu fest, dass die Kontrollstelle überprüfen muss, ob die Vorsorgeeinrichtung die in den Artikeln 48g – 48h sowie 49a Abs. 3 und 4 verlangten Vorkehrungen getroffen hat.

Art. 37 Abs. 2, 38 und 46

Diese Bestimmungen werden aufgehoben, weil sie nicht mehr zeitgemäss sind (Bestimmungen zur Anerkennung von Experten), oder weil die gesetzliche Grundlage aufgehoben wurde (Sondermassnahmen).

Art. 48e (neu) Rückstellungen und Schwankungsreserven

Nach diesem Artikel legt die Vorsorgeeinrichtung in einem Reglement Regeln zur Bildung von Rückstellungen und Schwankungsreserven fest und hat dabei den Grundsatz der Stetigkeit zu beachten. Die Vorschriften der Fachempfehlung zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 vom 1. Januar 2004 (insbesondere Ziffer 15, 4. Lemma) sind einzuhalten. Der Experte für die berufliche Vorsorge hat sich in seinem periodischen Bericht zu den Rückstellungen und Schwankungsreserven zu äussern.

2b. Abschnitt Loyalität in der Vermögensverwaltung

Art. 48f Interessenkonflikte und Vermögensvorteile

Dieser Artikel entspricht Artikel 5 des „Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge“¹⁴. Ganz allgemein verboten ist das Entgegennehmen von Leistungen, ohne dass dies bekannt ist oder ohne wirtschaftlichen Grund, um einen nicht geschuldeten Vorteil zu erlangen (z.B. sogenannte Kickbacks, Schubladengeschäfte oder Kollektivgeschäfte). Die Kommissionen, welche Vermögensverwaltern in Ausübung ihrer Tätigkeit für die Vorsorgeeinrichtung zufließen, gehören grundsätzlich der Vorsorgeeinrichtung, weil die Vermögensverwalter von dieser für ihre Tätigkeit entschädigt werden. Der Artikel entspricht auch den Regeln, welche für die Finanzmärkte und die Vermögensverwaltung gelten: Richtlinien, Kreisschreiben und andere Verhaltensregeln. Für Banken und andere, diesen Regeln unterstellte Einrichtungen bleiben diese speziellen Bestimmungen daher vorbehalten.

Absatz 1 hält fest, dass Eigengeschäfte grundsätzlich auch für Personen und Institutionen, die mit der Anlage des Vorsorgevermögens betraut sind, zugelassen sind, sofern solche Geschäfte nicht ausdrücklich durch die Vorsorgeeinrichtung untersagt werden oder missbräuchlich sind.

In Absatz 2 werden Verhaltensweisen definiert, die missbräuchlich sind, auch wenn daraus keine Vermögensvorteile resultieren. Es handelt sich dabei um Verhaltenspflichten, deren Verletzung zu einer Verurteilung wegen ungetreuer Geschäftsbesorgung nach Art. 158 StGB führen kann. Unzulässig sind insbesondere folgende Handlungen:

Buchstabe a: Verboten ist das Ausnützen eines kursrelevanten Informationsvorsprunges zur Erlangung eines Vermögensvorteils.

¹⁴ Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge vom 4. Mai 2000 („Kodex“) der Stiftung Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge, Bezugsmöglichkeit: Geschäftsstelle der Stiftung, Postfach 4765, 6002 Luzern, E-Mail: mail@verhaltenskodex.ch

Buchstabe b: Verboten ist das Handeln in einer Anlage, solange die Vorsorgeeinrichtung damit handelt und dieser daraus ein Nachteil entstehen kann. Die Teilnahme an solchen Geschäften in anderer Form ist ebenfalls nicht erlaubt.

Buchstabe c: Verboten ist zudem das Tätigen von Anlagen in Kenntnis von geplanten oder beschlossenen Transaktionen der Vorsorgeeinrichtungen, das sogenannte „front running“.

Absatz 3 erlaubt das Tätigen von Parallelanlagen („parallel running“), sofern der Vorsorgeeinrichtung daraus keine Nachteile erwachsen. Erwächst der Vorsorgeeinrichtung hingegen ein Nachteil, so handelt es sich hierbei wiederum um den Verstoss gegen eine Verhaltenspflicht, welche bei gegebenen Voraussetzungen zu einer Verurteilung wegen ungetreuer Geschäftsbesorgung nach Art. 158 StGB führen kann.

Art. 48g Persönliche Vermögensvorteile: Offenlegung

Artikel 48g verpflichtet diejenigen Personen und Institutionen, die mit der Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen betraut sind, dem paritätischen Organ jährlich eine schriftliche Erklärung darüber abzugeben, ob und welche persönlichen Vermögensvorteile sie im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Tätigkeit für die Vorsorgeeinrichtung entgegengenommen haben. Nicht offenlegungspflichtig sind Bagatell- und übliche Gelegenheitsgeschenke. Personen, welche für die Vorsorgeeinrichtung tätig werden, sind gehalten, Kommissionen und andere geldwerte Vorteile, welche sie im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit erhalten haben, an die Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Die schriftliche Erklärung ist nicht erforderlich für Einrichtungen, welche dem Bankengesetz unterstehen, weil diese strikte Vorschriften zur Vermögensverwaltung einzuhalten haben, welche weiter gehen, als die vorliegenden und welche von ihnen ohnehin zu beachten sind.

Art. 48h Anforderungen an Vermögensverwalter

Nach Art. 48h darf die Vorsorgeeinrichtung nur Personen und Institutionen mit der Anlage und Verwaltung ihres Vorsorgevermögens betrauen, welche dazu befähigt und so organisiert sind, dass sie für die Einhaltung der Vorschriften von Artikel 48f und 48g Gewähr bieten.

Eine Vorsorgeeinrichtung, die ihr Vermögen nicht selber bewirtschaftet oder keine Anlagestiftung damit betraut, kann Finanzintermediäre beauftragen, die bereits zumindest

einem einschlägigen Finanzmarktgesetz unterliegen¹⁵. In den „Anforderungen des BSV an Anlagestiftungen“¹⁶ wird empfohlen statutarisch festzulegen, dass die Direktion gegenüber ihren Anlage-, bzw. Leistungserbringern wirtschaftlich und personell unabhängig sei. Wo dies nicht möglich sei, solle durch andere Regelungen potentielle Interessenkollisionen minimiert und ihre Behandlung geregelt werden.

Art. 48h zielt vor allem auf Vorsorgeeinrichtungen, die ihr Vermögen selber verwalten oder die Vermögensverwaltung Institutionen übertragen, welche keiner dieser einschlägigen Regelungen unterstehen. Es ist wichtig, dass alle Personen, welche die Vorsorgeeinrichtung mit der Verwaltung von Vorsorgevermögen betraut, auch über die Fähigkeiten für eine einwandfreie Geschäftsführung verfügen. Es handelt sich dabei um eine analoge Anwendung der in den erwähnten Gesetzen bestehenden Anforderungen.

Der Artikel entspricht auch den Regeln, welche für die Finanzmärkte und die Vermögensverwaltung gelten: Richtlinien, Kreisschreiben und andere Verhaltensregeln. Für Banken und andere, diesen Regeln unterstellte Einrichtungen bleiben diese speziellen Bestimmungen daher vorbehalten.

Art. 49a Klammerverweis Abs. 3 und 4 Führungsaufgabe

Nach Absatz 3 trifft die Vorsorgeeinrichtung die zur Umsetzung der Mindestvorschriften von Art. 48f - 48h geeigneten organisatorischen Massnahmen. Sie legt dazu in einem Reglement insbesondere fest:

- Welche diesbezüglichen Bestimmungen die Verträge der Vorsorgeeinrichtung mit den mit der Anlage und Verwaltung ihres Vermögens betrauten Personen enthalten müssen.
- Welche Personen welche Eigengeschäfte tätigen dürfen.
- Welche Personen mit der Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen betraut sind und somit die schriftliche Erklärung nach Art. 48g abzugeben haben.

Nach Absatz 4 kann sich die Vorsorgeeinrichtung beim Erlass der Vorschriften nach Absatz 3 auf Normen und Regelwerke von anerkannten Organisationen und Verbänden beziehen. Dazu zählen insbesondere

- Der „Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge“¹⁷

¹⁵ Vgl. Art. 3 Abs. 2 Bst. c Bankengesetz, Art. 9 Abs. 4 Bundesgesetz über die Anlagefonds, Art. 3 Abs. 2 Bst. b und Art. 10 Abs. 2 Börsengesetz, Art. 14 Abs. 2 Bst. c Geldwäschereigesetz.

¹⁶ Anforderungen an Anlagestiftungen vom 1. Mai 1999, Punkt 4.1, BSV.

¹⁷ Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge vom 4. Mai 2000 („Kodex“) der Stiftung Verhaltenskodex in der beruflichen Vorsorge, Bezugsmöglichkeit: Geschäftsstelle der Stiftung, Postfach 4765, 6002 Luzern, E-Mail: mail@verhaltenskodex.ch

- Die Richtlinien der Schweizerischen Bankiervereinigung vom 22. Januar 1997 zu den „Verhaltensregeln für Effektenhändler bei der Durchführung des Effektenhandelsgeschäfts“
- Das „Handbook of best practice“ der Schweizerischen Vereinigung für Finanzanalyse und Vermögensverwaltung (2002)

Art. 60c Absatz 2 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Untersagung, die durch den revidierten Art. 71 Abs. 2 BVG eingeführt wird, lässt die Verordnung über die Verpfändung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung obsolet werden.

Folglich dürfen die Vorsorgeeinrichtungen, mit der Inkraftsetzung der BVG-Revision, die Ansprüche aus Kollektivlebensversicherungsverträgen nicht mehr verpfänden. Dagegen bleiben die schon bestehenden Verpfändungen auf Grund der Nichtrückwirkung des Gesetzes in Kraft.

1a. Abschnitt: Ausführungsbestimmungen zu Buchstabe e der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision

Die Grundlage für die gesetzgeberische Kompetenz des Bundesrates ist bereits in der Botschaft zur 1. BVG-Revision vorgesehen. Der Bundesrat hat für den Fall eines unterschiedlichen Inkrafttretens der im Rahmen der 1. BVG-Revision und der in der 11. AHV-Revision geänderten Bestimmungen dem Parlament vorgeschlagen, ihm die Kompetenz zu erteilen, die notwendigen Anpassungen in einer Verordnung vorzunehmen: „Falls das geschlechtsunabhängige ordentliche Rentenalter für Frau und Mann von 65 Jahren nicht eingeführt wird, erhält der Bundesrat zumindest die Kompetenz, das ordentliche Rentenalter der Frau im BVG auf 64 Jahre anzuheben mit den entsprechenden technischen Anpassungen“ (BBl 2000 2704 oben).

Diese Anpassung befindet sich in einem eigenen Kapitel am Ende der Verordnung. Würde das BVG-Rentenalter der Frauen nicht an jenes der AHV angepasst, wären frauendiskriminierende Probleme unvermeidlich, da den Frauen mit 62 Jahren eine Rente aufgezungen würde und dies noch mit einem reduzierten Umwandlungssatz, was also direkt zu einer Reduktion ihrer Rente führen würde.

Wollte man mit dem normalen Gesetzgebungsverfahren vorgehen, müsste man dafür mindestens mit einem Jahr Dauer rechnen, so dass für die Frauen wiederum eine Lücke zwischen 62 und 64 Jahren entstünde. Dies würde es notwendig machen, eine Verlängerung des Gesetzes zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge zu beantragen, um diese Lücke zu vermeiden. Bei dieser Lösung könnte man dann jedoch die nötigen technischen Anpassungen nicht vornehmen und die Vorsorge der Frauen würde weiterhin Schwierigkeiten bereiten.

Das vorgeschlagene Verfahren ist daher die für die Frauen am wenigsten nachteilige Lösung. Sie ermöglicht die notwendigen Anpassungen sowohl beim Rentenalter der Frauen als auch bei den entsprechenden technischen Bestimmungen. Ausserdem wird eine zweijährige Übergangsbestimmung vorgesehen, um der Situation jener Frauen Rechnung zu tragen, die geplant haben, sich mit 62 Jahren pensionieren zu lassen und die plötzlich einer Erhöhung des Rentenalters ohne Möglichkeit des Vorbezugs der Altersleistung gegenüber stünden.

Art. 62a Ordentliches Rentenalter der Frauen

Der erste Absatz definiert die Änderung des Rentenalters der Frauen von Artikel 13 BVG, indem auf das ordentliche AHV-Rentenalter der Frauen verwiesen wird. Bis Ende 2004 ist dies 63 Jahre; ab dem 1. Januar 2005 wird es auf 64 Jahre angehoben. Auf diese Weise ist die Koordination zwischen der AHV und der 2. Säule stets gesichert. Falls das ordentliche Rentenalter der Frauen in der AHV angehoben wird, wird automatisch auch das ordentliche Rentenalter im BVG angehoben.

Absatz 2 enthält die notwendigen technischen Änderungen für die Anpassung der Bestimmungen zum Mindestumwandlungssatz (Art. 14 Abs. 2 BVG), der Altersgutschriftensätzen (Art. 16 BVG) und der Bestimmungen zum Umwandlungssatz für die Berechnung der Invalidenrenten (Art. 24 Abs. 2 BVG). So wird für die Frauen auf die bis zum Alter von 64 Jahren massgebenden Grössen abgestellt und nicht auf das Alter 65.

Die Übergangsbestimmung c.) der 1. BVG-Revision war aufgrund der Annahme erarbeitet worden, dass sowohl die 1. BVG-Revision als auch die 11. AHV-Revision am 1. Januar 2003 in Kraft treten sollten. Da dies nicht so eintrat, enthält Absatz 2 Buchstabe b.) – gestützt auf Buchstabe e der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision – die entsprechenden notwendigen Anpassungen.

1b. Abschnitt: Übergangsbestimmung der Ausführungsbestimmungen von Buchstabe e) der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision

Art. 62b Anspruch auf Rente der Frauen mit den Jahrgängen 1942 – 1943

Absatz 1: Um der besonderen Situation jener Frauen Rechnung zu tragen, die geplant hatten, ab 2005 ihre AHV-Rente ab 62 Jahren vorzubeziehen, die sich nun unvermittelt vor die Tatsache einer Erhöhung des BVG-Rentenalters auf 64 Jahre gestellt sähen und dies ohne Vorbezugsmöglichkeit (Im Rahmen des BVG-Minimums ist die Möglichkeit des Vorbezugs der Altersleistung nicht zwingend), wird vorgesehen, dass die Vorsorgeeinrichtung diesen Frauen an Stelle einer Freizügigkeitsleistung eine entsprechend reduzierte BVG-Rente auszahlt. Andernfalls würden diese Frauen wiederum diskriminiert, indem sie ihr Recht auf eine Rente verlieren würden. Davon gibt es eine Ausnahme: wenn sich diese Frauen bei der Arbeitslosenversicherung anmelden, denn in dieser Situation ist anzunehmen, dass sie die Erwerbstätigkeit weiterführen wollen. Diese Regelung ist auf zwei Jahre beschränkt. Dieser Zeitraum gibt den Frauen die Möglichkeit, ihren Altersrücktritt entsprechend den Neuerungen zu planen, und die Bestimmungen für eine Flexibilisierung des Rentenalters sollten bis dahin unabhängig von der 11. AHV-Revision ausgearbeitet sein.

Absatz 2: Die 1942 geborenen Frauen befinden sich in einer besonderen Lage, da sie gleich zweimal das ordentliche Rentenalter erreichen.

Im Jahre 2004 werden diese Frauen das ordentliche BVG-Rentenalter, 62 Jahre, erreichen. Falls diese Frauen, für die in der AHV das ordentliche Rentenalter 64 gilt, weiterarbeiten, sind sie gemäss dem Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge¹⁸ weiter versichert. Wenn sie ihre Erwerbstätigkeit nicht vor dem 1. 1. 2005 aufgeben, wird auch für sie die Erhöhung des ordentlichen BVG-Rentenalters der Frauen wirksam. 2005, wenn diese Frauen Alter 63 haben, wird das ordentliche BVG-Rentenalter also auf 64 Jahre erhöht. Falls sie sich in diesem Alter pensionieren lassen, gilt dies unter dem neuen Recht als Vorbezug der Altersleistung. Sie müssen folglich 2006 (während dieses Jahres werden sie Alter 64 erreichen) abwarten, um erneut das ordentliche Rentenalter zu erreichen.

Im Prinzip verlangt das BVG, dass beim Aufschub der Altersleistung der Umwandlungssatz erhöht wird, während bei einem Vorbezug der Umwandlungssatz gekürzt werden kann. Für diesen Jahrgang der Frauen, bei denen nacheinander beides zutreffen kann, ist es sinnvoll, als Mindestbestimmung den einmal erreichten Umwandlungssatz von 7,2 Prozent festzulegen. Aus diesem Grund kann der vorzeitige Bezug der Altersleistung nicht die Anwendung eines tieferen Umwandlungssatzes als 7,2 Prozent mit sich bringen. Dies gilt jedoch nur für Altersrenten, die nach Inkrafttreten der 1. BVG-

¹⁸ SR 831.49 in Kraft bis 31. 12. 2004

Revision zu laufen beginnen, da die Bestimmungen keine Rückwirkung auf früher entstandene Leistungen entfalten.

Absatz 3: Im Gegensatz zu den Frauen mit Jahrgang 1942 erreichen die 1943 geborenen Frauen das ordentliche Rentenalter unter neuem Recht, d.h. mit 64 im Jahr 2007. Deshalb profitieren sie nicht von der gleichen Garantie bei vorzeitiger Pensionierung und der Umwandlungssatz für die Rente muss entsprechend angepasst werden.

Art. 62c Mindestumwandlungssatz und ordentliches Rentenalter für bestimmte Altersklassen

Der Umwandlungssatz muss in den zehn auf das Inkrafttreten der 1. BVG-Revision folgenden Jahren auf 6,8 Prozent gesenkt werden. Diese Übergangsbestimmung legt also den Mindestumwandlungssatz für die Berechnung der Alters- und Invalidenrenten derjenigen Frauen fest, welche während der erwähnten Zeitspanne das ordentliche Rentenalter erreichen.

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 1. Juli 2004

a. *Mindestumwandlungssatz und ordentliches Rentenalter für bestimmte Altersklassen*

Der Umwandlungssatz muss in den zehn auf das Inkrafttreten der 1. BVG-Revision folgenden Jahren auf 6,8 Prozent gesenkt werden. Diese Übergangsbestimmung legt also den Mindestumwandlungssatz für die Berechnung der Alters- und Invalidenrenten derjenigen Frauen fest, welche während der erwähnten Zeitspanne das ordentliche Rentenalter erreichen. Solange für Frau und Mann verschiedene ordentliche Rentenalter gelten, kann auch der Mindestumwandlungssatz verschieden sein.

b. *Freizügigkeitsleistungen nach Art. 14 Abs. 4*

Im Hinblick auf einen Wiedereintritt in das Erwerbsleben wird das Alterskonto von voll- und teilinvaliden Versicherten weitergeführt. Berücksichtigt man bei der Berechnung der Altersgutschriften die die Absenkung des Umwandlungssatzes begleitenden Massnahmen nicht, werden die vor dem 1. Januar 2005 invalide gewordenen Versicherten nicht gleich behandelt wie die aktiven Versicherten. Um die Absenkung des Umwandlungssatzes auszugleichen, wird deshalb der koordinierte Lohn um 5,9 %

angehoben (Differenz zwischen 7,2 % und 6,8 %). So werden nach Eintritt eines Vorsorgefalles dem Versicherten, wenn sein Anspruch auf eine Invalidenrente wegen Wegfalls der Invalidität wieder erlischt, die Massnahmen zugute kommen, welche den abgesenkten Umwandlungssatz begleiten, der auf die Berechnung seiner zukünftigen Leistungen angewendet werden wird.

Da der Anspruch auf eine Invalidenrente in der Praxis nur sehr selten deswegen untergeht, weil die Arbeitsfähigkeit wiedererlangt wurde, wird die Korrektur um 5,9 % (Ausgleich zur Absenkung des Umwandlungssatzes in der 1. BVG-Revision) nur in diesen Fällen berechnet. Damit wird – in allen anderen Fällen – Verwaltungsaufwand vermieden.

c. *Koordinierter Lohn für die Berechnung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen*

Auch aus Gründen der Gleichbehandlung muss der koordinierte Lohn für die Berechnung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen um 5,9 % angehoben werden. Der Satz von 5,9 % entspricht den die Absenkung des Umwandlungssatzes begleitenden Massnahmen in der 1. BVG-Revision (Differenz zwischen 7,2 % und 6,8 %).

d. *Reglementarische Bestimmungen*

Nach dieser Bestimmung muss die Anpassung der Reglemente und Verträge spätestens drei Jahre nach dem Inkrafttreten der Verordnungsänderung abgeschlossen sein. Analog zum Vorgehen bei der Inkraftsetzung des Freizügigkeitsgesetzes werden die gesetzlichen und die Verordnungsbestimmungen also bereits zu beachten sein, auch wenn Reglemente und Verträge von der Vorsorgeeinrichtung formell noch nicht geändert wurden.

Änderung der FZV- Erläuterungen

Art. 7 *Verzugszinssatz*

Unter geltendem Recht schuldet die Vorsorgeeinrichtung auf der Austrittsleistung eines ausgetretenen Versicherten ab dem Datum des Austritts Verzugszins ungeachtet der Tatsache, dass der Versicherte u. U. die notwendigen Angaben, wohin die Aus-

trittsleistung übertragen werden soll, noch nicht geliefert hat. Der Verzugszins betrug bis 31. 12. 1999 1 Prozent mehr als der BVG-Mindestzins, also 5 Prozent. Dies hatte dazu geführt, dass die Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung häufig sehr schnell nach dem Austritt an die Auffangeinrichtung übertragen hat. Damit vermeidet sie zwar Verzugszinsen; es entstehen jedoch unsinnige Kosten, wenn die Austrittsleistung dann nur kurze Zeit nach Eingang bei der Auffangeinrichtung an die neue Vorsorgeeinrichtung oder die vom Berechtigten gewählte FZ-Einrichtung übertragen wird.

In der 1. BVG-Revision werden Massnahmen getroffen, um diese unsinnigen Umtriebe und Kosten zu verhindern. Einerseits sollen die Vorsorgeeinrichtung bei Ausbleiben der Angaben, wohin die Austrittsleistung zu senden ist, diese nicht vor 6 Monaten an die Auffangeinrichtung schicken. Vor allem aber wird auch der Beginn der Verzugszinspflicht neu definiert: 30 Tage, nachdem die Vorsorgeeinrichtung alle notwendigen Angaben zur Übertragung erhalten hat. (Zwischen Austritt und diesem Zeitpunkt ist der BVG-Mindestzins geschuldet.)

Als Übergangslösung, um die Vorsorgeeinrichtung zu motivieren, die Austrittsleistungen nicht allzu schnell an die Auffangeinrichtung zu überweisen, war auf den 1. 1. 2000 der Verzugszins auf den BVG-Mindestzins plus lediglich ein Viertel Prozent gesenkt worden. (Damit wurde auch die „Ungerechtigkeit verkleinert“, dass die Vorsorgeeinrichtung die Verzögerung nicht selbst verschuldet und trotzdem Verzugszins zahlen muss.)

Mit Inkrafttreten der 1. BVG-Revision kann man daher die Übergangslösung wieder durch den ursprünglichen Verzugszins ersetzen, nicht zuletzt auch weil mit der neuen Regelung nur Vorsorgeeinrichtungen, die die Verzögerung der Überweisung selbst zu verantworten haben, Verzugszinsen bezahlen müssen¹⁹. Liegt der Mindestzins hingegen sehr hoch, rechtfertigt sich eine weitere Erhöhung nicht. Der Mindestzinssatz gilt bei solch aussergewöhnlichen Verhältnissen gleichzeitig auch als Verzugszinssatz.

Art. 15 Begünstigte Personen

Gemäss Botschaft soll die Definition des Begünstigtenkreises in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge und im Freizügigkeitsbereich einheitlich gelten (S. 2684 Botschaft). Es geht somit darum, die Regelung von Art. 20a BVG sinngemäss in die FZV zu übernehmen.

¹⁹ Zum Vergleich dazu der Verzugszins nach Art. 104 OR: 5%

Änderung der SFV - Erläuterungen

Art. 12a Finanzierung der Zentralstelle 2. Säule

Nach Absatz 1 wird die Zentralstelle 2. Säule zuerst durch die verjährten Freizügigkeitsguthaben nach Artikel 41 Absatz 3 und 4 BVG finanziert.

Absatz 2 bestimmt, dass, sofern diese Guthaben nicht genügen, die Finanzierung nach den allgemeinen Grundsätzen von Artikel 12, resp. Artikel 14 und 16 SFV erfolgt.

Art. 14 Beitragssystem

Da die Entschädigungen an die Ausgleichskassen nur die registrierten Vorsorgeeinrichtungen betreffen, sind auch nur die registrierten Vorsorgeeinrichtungen für deren Finanzierung heranzuziehen.

Unter die „anderen Leistungen“ fallen neu auch die Finanzierung der Verbindungsstelle (Art. 56 Abs. 1 Bst. g BVG) und - sofern die verjährten Freizügigkeitsguthaben nach Artikel 41 Absatz 3 und 4 BVG nicht ausreichen - auch der Zentralstelle 2. Säule (Art. 56 Abs. 1 Bst. f BVG).

Art. 15 Beiträge für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur und für Entschädigungen an die Ausgleichskassen

Da durch die Entschädigungen an die Ausgleichskasse nur die registrierten Vorsorgeeinrichtungen betroffen sind, ist dieser Artikel entsprechend zu ergänzen.

Änderung der BVV 3 - Erläuterungen

Art. 2 Begünstigte Personen

Auch in der Säule 3a soll die neue Möglichkeit der Begünstigung des Konkubinatspartners, wie sie in Art. 20a BVG eingeführt wird, zur Anwendung kommen (die Begünstigtenordnung in der Säule 3a war unter bisherigem Recht im Vergleich mit derjenigen im überobligatorischen sowie im Freizügigkeitsbereich am offensten formuliert).

Änderungen der BVV 2 im Rahmen der 1. BVG-Revision

Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 2. Paket (Mai 2004)

1 Einleitung

1.1. Ausgangslage

Am 24. März 2004 hat der Bundesrat beschlossen, die 1. BVG-Revision in drei Paketen in Kraft zu setzen und hat gleichzeitig das 1. Paket samt den dazugehörigen Änderungen der BVV 2 verabschiedet. Diese Bestimmungen betreffen die Transparenz, die paritätische Verwaltung und die Auflösung von Verträgen. Sie sind am 1. April 2004 in Kraft getreten.

Das 2. Paket betrifft alle anderen Bestimmungen der 1. BVG-Revision mit Ausnahme der steuerrechtlichen Bestimmungen, welche als 3. Paket am 1. Januar 2006 in Kraft treten werden. Zur Vorbereitung der Beschlussfassung über das 2. Paket hat das Eidgenössische Departement des Innern ein Vernehmlassungsverfahren zu den entsprechenden Änderungen der BVV 2 durchgeführt. Dieses wurde Ende März eröffnet und am 23. Mai 2004 beendet.

Die Liste der Vernehmlassungsadressaten ist im Anhang zu diesem Bericht zu finden.

1.2. Eingegangene Vernehmlassungen

Von den 94 Adressaten haben 43 Stellung genommen, darunter: 20 Kantonsregierungen, 2 politische Parteien, 2 Behörden und verwandte Organisationen, 7 Spitzenverbände der Wirtschaft, 2 Interessenvertreter der Versicherten, Leistungsbezüger und Selbständigerwerbenden, 7 Vorsorge- oder Versicherungseinrichtungen und 3 andere interessierte Organisationen.

Weiter hat die SGK-N Gebrauch von ihrem Konsultationsrecht zu den Verordnungsänderungen gemacht.

Zudem sind 10 spontane Stellungnahmen eingetroffen.

2 Allgemeine Bemerkungen zu den vorgeschlagenen Änderungen der BVV 2

Allgemein haben die vorgeschlagenen Änderungen ein recht positives Echo ausgelöst. NW und AG hat den Vorschlag sogar ohne Vorbehalte gutgeheissen.

Eine grosse Mehrheit der Stellungnahmen äussert sich positiv zum Entwurf. Dazu gehören diejenigen der Kantone VD, BL, LU, OW, GL, GR, BS, SH, SO, UR, AR, FR, GE, TG, BE, ZG, TI, SG, der Konferenz der kantonalen Aufsichtsbehörden (hienach KKA), der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten (SKP), der Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit des Nationalrats (SGK-N), der BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Genf (AuGE), des Schweizerischen Treuhänder-Verbands (STV), des Schweizerischen Gewerkschaftsbunds (SGB), der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB), des Centre patronal (CP), der Arbeitsgemeinschaft Berufliche Vorsorge (ABV), des Schweizerischen Pensionskassenverbandes (ASIP), des Schweizerischen Gewerbeverbandes (SGV), des Kaufmännischen Verbands der Schweiz (KVS), der Fédération des Entreprises Romandes (FER), der Schweizerischen Volkspartei (SVP) und des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes (ARBEITGEBER).

TG, SH, TI, die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten (SKP)**, der **ASIP**, der **Schweizerische Treuhänder-Verband (STV)** und die **ARBEITGEBER** drängen auf eine baldige Inkraftsetzung, auf dass die Pensionskassen die neuen Bestimmungen innerhalb vernünftiger Zeit umsetzen können.

Der grösste Teil der Vorbehalte oder Uneinigkeiten betrifft die Aufrechterhaltung der einmaligen Ergänzungsgutschriften, die Bestimmungen über die Teil- oder Gesamtliquidation und die neuen Gebührentarife.

Gegen folgende Artikel liegen keine Beanstandungen oder Bemerkungen vor:

BVV 2: Art. 5, 8, 12a, 12b, 17, 18, 19, 25, 26a, 26b, 37,36, 46 und 60c

Übergangsbestimmungen: Bst. f

BVV 1: Art. 1, 4b, 5, 7, 8, 9 und 10

BVV 3: Art. 5

SFV: Art. 12a, 14, 15

Die **Schweizerische Steuerkonferenz** hat keine steuerrechtlich relevanten Fragen aufgeworfen.

Der **Schweizerische Versicherungsverband (SVV)** hat vorgebracht, dass durch die Komplexität in der Umsetzung der 1. BVG-Revision die Verständlichkeit für die Sozialpartner ernsthaft gefährdet ist. **TI** ist der Ansicht, dass die Inkraftsetzung dieser Revision ein bemerkenswertes Ansteigen der Verwaltungskosten zu Folge haben wird.

Schlussendlich haben einige Vernehmlasser Punkte im Zusammenhang mit der Ablehnung der 11. AHV-Revision vorgebracht. So sollten nach **SKP** und **ARBEITGEBER** gewisse dringende Massnahmen ergriffen werden: nach der Ablehnung der 11. AHV-Revision ist davon auszugehen, dass das ordentliche Rentenalter für die Frauen 64 Jahre beträgt. Artikel 13 BVG ist entsprechend anzupassen. Auch für **ABV** sind die Konsequenzen der Ablehnung der 11. AHV-Revision zu klären. Das Rentenalter der Frauen ist im BVG auf 64 Jahre zu erhöhen. Dies erfordert eine dringende Anpassung des Artikels 13 BVG. Gleichzeitig ist der Umwandlungssatz im Alter 64 neu anzusehen. Für **ASIP** ist nach dem Scheitern der 11. AHV-Revision die Frage des Rentenalters für die Frau parallel mit diesem 2. Paket zu regeln. Dieses Rentenalter ist auf 64 Jahre festzusetzen wie nach der 10. AHV-Revision. Artikel 13 BVG ist somit anzupassen. Nach **SVP** ist das Rücktrittsalter der Frauen in Folge der Verwerfung der 11. AHV-Revision zur gleichen Zeit zu regeln wie dieses 2. Paket. Artikel 13 BVG ist rasch zu modifizieren und das Rentenalter der Frauen auf 64 festzulegen gemäss der 10. AHV-Revision. Im weiteren wäre es auf Grund der gestaffelten Inkraftsetzung der Verordnungen sinnvoll, eine Anpassungsfrist (z.B. 3 Jahre) für die Reglemente vorzusehen, dies vor allem für die öffentlich-rechtlichen Kassen.

Parität (Servisa): Die BVV 2 ist so zu ändern, dass sich die Parität bei Sammelstiftungen auf die Vorsorgekommissionen der Vorsorgewerke beschränkt, und dass es den Vorsorgekommissionen freigestellt bleibt, im Rahmen einer vertraglich geregelten Kompetenzdelegation die ihr zustehenden Rechte und Pflichten an nicht paritätische Organe der Stiftung zu übertragen, ohne das bestehende Widerrufsrecht zu verlieren. Zur Begründung beigelegt ist die Korrespondenz mit dem Kompetenzzentrum Aufsicht des BSV sowie eine 12-seitige Aktennotiz der Servisa zur Parität.

Die Stellungnahmen der **Eidgenössisch-Demokratischen Union (EDU), der Kantone NE, JU, ZH, SZ, des Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen und der freisinnig-demokratischen Partei der Schweiz** sind nach Ablauf der Vernehmlass-

sungsfrist eingetroffen. Sie konnten daher für diese Zusammenfassung nicht detailliert erfasst werden, da diese auf den 28. Mai 2004 terminiert war. Sie wurden aber bei der Überarbeitung der Verordnungsbestimmungen soweit als möglich berücksichtigt.

3 Stellungnahmen zu den einzelnen revidierten Verordnungsbestimmungen

3.1 Änderungen in der BVV 2

3.1.1 Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn

Art. 1 Abs. 1 Bst. b:

Obwohl diese Bestimmung nicht im Vernehmlassungspaket enthalten war, schlagen **SGB**, die **Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SP)** und **Travail.Suisse** vor, den ersten Satz wie folgt zu ergänzen: «Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsverhältnis von höchstens drei Monaten, mit Ausnahme von Arbeitnehmenden im Personalverleih»; mit dieser Ergänzung soll der missbräuchlichen Praxis begegnet werden, nur Arbeitsverträge unter drei Monaten abzuschliessen, um der Unterstellung unter das BVG zu entgehen.

SGV, ARBEITGEBER, der **Schweizerische Landfrauenverband** und der **Schweizerische Bauernverband (SBV)** schlagen ebenfalls eine Änderung dieser Bestimmung vor. Um den Versicherungsschutz gegen die Risiken Tod und Invalidität zu verbessern, die Kosten und den administrativen Aufwand zu limitieren, schlagen sie die folgende Bestimmung vor, die vom liechtensteinischen Recht inspiriert ist: "Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsverhältnis von höchstens 6 Monaten sind in der beruflichen Vorsorge nur für die Risiken Tod und Invalidität, nicht aber für die Altersvorsorge versichert. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von sechs Monaten hinaus verlängert, so sind sie von dem Zeitpunkt an, an dem die Verlängerung vereinbart wurde, auch für die Altersvorsorge versichert."

Art. 1 Abs. 1 Bst. d:

Innovation 2. Säule schlägt eine Modifikation dieser Bestimmung vor, die nicht im Vernehmlassungspaket vorkam. Der Begriff «im Sinne» ist in diesem Zusammenhang nicht sinnvoll und sollte daher mit folgendem Wortlaut ersetzt werden: ... die gemäss rechtskräftiger Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu mindestens ...".

Art. 2:

SGB, SP und **SKV** sind mit diesem Artikel einverstanden; sie weisen aber darauf hin, dass Artikel 2 Absatz 4 BVG weitere Bestimmungen in der Anwendung verlangt und sie erwarten, dass diese Bestimmungen im 3. Verordnungspaket enthalten sein werden.

Art. 3a:

UR ist der Meinung, dass diese Bestimmung einen grösseren administrativen Aufwand mit sich bringt ohne dass der Versicherungsschutz verbessert wird. Er schlägt einen prozentualen Koordinationsabzug in Kombination mit dem Arbeitszeitverhältnis vor.

Nach **SKP** ist zu verdeutlichen, dass es sich um einen Mindestbetrag handelt, ansonsten kann es auch so interpretiert werden, dass bei allen massgebenden AHV-Löhnen von mehr als Fr. 18'990 ein Betrag von Fr. 3'165 versichert werden muss. **SKP** schlägt folgende Formulierung vor: « ..., muss ein Betrag in der Höhe von mindestens Fr. 3'165 versichert werden. »

CP führt aus, dass es nicht begreift, warum das minimale versicherte Einkommen nicht um die Hälfte reduziert wird für die Versicherten, welche die halbe Altersleistung vorbeziehen (Art. 13a Abs. 6 BVG) und für die teilinvaliden Personen.

Nach Auffassung **FER** werden die Grenzbeträge in Funktion des Invaliditätsgrades gekürzt, aber nicht der Minimalbetrag von Fr. 3'165, was zu einer Erhöhung des koordinierten Lohnes für gewisse teilinvaliden Personen führt und somit zu einer Ungleichbehandlung mit den aktiven Personen. **FER** schlägt folgende Formulierung vor: „... die Mindestbeträge nach den Artikeln. 2, 7, 8 und 46 BVG... “.

ARBEITGEBER: Die Beibehaltung des Mindestbeitrages trotz tieferer Eintrittsschwelle, vor allem aber auch im Falle gekürzter Grenzbeträge nach Art. 4, führen zu Mehrbeiträgen. Es fehlen quantitative Angaben zu den Auswirkungen der Änderung. Sie stellen den Antrag: Es ist neben der vorgeschlagenen eine weitere Variante darzustellen, bei welcher der Mindestbetrag den Grenzbeträgen gemäss Art. 4 proportional angepasst wird.

Art. 4:

Schweizerische Bauernverband (SBV): Die vorgeschlagene Skala zur Kürzung der Grenzbeträge wird als gesetzeswidrig erachtet. Die Kürzung muss dem zugrundeliegenden Einkommensverlust und nicht der Höhe der Rente entsprechen (bei Viertelsrente

also 40% Kürzung, bei Dreiviertelrente 60%). Sonst werden die Bezüger einer Viertelsrente ungerechtfertigt zu schlecht und diejenigen einer Dreiviertelrente zu gut behandelt.

3.1.2 Anschluss des Arbeitgebers

Art. 9:

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (Auffangeinrichtung) begrüsst, dass die AHV-Ausgleichskassen nun berechtigt sind, die Dossiers an die Auffangeinrichtung zu übermitteln. Es wird wichtig sein, die Details in einem Verfahren festzulegen, insbesondere bezüglich Zeitpunkt und Umfang der zu übermittelnden Daten, da bis anhin diese Dossiers meistens nicht vollständig waren, was zu administrativem Mehraufwand führte.

Nach **Innovation 2. Säule** ist zu präzisieren, wer die Pauschalentschädigung festlegt. Wenn dies das BSV ist, muss das Amt in Absatz 5 erwähnt werden.

Nach der **Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen** dürfte sich die Pauschalentschädigung nach den Berechnungen des BSV auf 7 bis 9 Fr. pro Fall belaufen. Da der **Konferenz** die Elemente zur Berechnung dieser Pauschale fehlen, wird sie sich im Rahmen der Arbeitsgruppe, die vom BSV eingesetzt wird, äussern. Das gleiche gilt für das Verfahren und die benötigten Dokumente.

ARBEITGEBER: Die beitrags- und leistungsmässigen Konsequenzen der Änderung sind nicht quantifiziert.

BE: Die Pauschalentschädigung wird grundsätzlich begrüsst. Diese muss kostendeckend sein, sonst werden die Arbeitgeber als „Kunden der Ausgleichskasse“ belastet. Abs. 5 ist dahingehend zu präzisieren.

3.1.3 Mindestzinssatz

Allgemeines zu den Artikeln 12a und 12b:

Die **SGK-N** möchte an dieser Stelle den Bundesrat auffordern, im Sinne einer vertrauensbildenden Massnahme gegenüber der Öffentlichkeit transparent zu machen, wie er die von Artikel 15 BVG vorgesehenen Kriterien jeweils gewichtet.

3.1.4 Teilinvalidität

Art. 15:

SBV: Hier besteht das gleiche Problem wie bei Art. 4. Das auf die Teilinvalidität entfallende Altersguthaben muss dem Einkommensverlust entsprechen (also 40% bei Viertelsrente und 60% bei Dreiviertelsrente) und nicht der Höhe der Rente.

Nach Ansicht **Innovation 2. Säule** sollte der Absatz 2 letzter Satz zur Präzisierung ergänzt werden: « ...bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor dem Altersrücktritt nach den Artikeln ... ».

Art. 16 Abs. 2:

Servisa: Die vorgesehene Streichung von Art. 70 BVG und der Entwurf zu Art. 16 Abs. 2 BVV 2 lassen offen, ob noch vorhandene Mittel für Sondermassnahmen bei freiwilliger Verteilung dem BVG-Altersguthaben gutzuschreiben sind. Da heute die Umwandlungssätze vielerorts gesplittet werden, spielt dies für die Altersleistungen eine Rolle. Sie stellt den Antrag: Festlegen, dass diese Mittel weiterhin dem BVG-Altersguthaben gutgeschrieben werden müssen.

AR, BS, SH, GL, OW, GR, Innovation 2. Säule sprechen sich auch für die Aufhebung dieses Artikels aus.

Nach **CP** sollte sich der Schluss des Absatz 2 sich auf die Artikel 3 bis 5 FZG und nicht auf Art. 3 Abs. 4 und 5 FZG beziehen.

Art. 16a:

Die Auffangeinrichtung übernimmt auch Verträge von autonomen und teilautonomen Vorsorgeeinrichtungen, die nichts mit Versicherungseinrichtungen zu tun haben. Aus Sicht der **Auffangeinrichtung** müsste daher diese Regelung auf alle Anbieter in der zweiten Säule ausgedehnt werden.

3.1.5 Versicherungsleistungen

Art. 20:

TG schlägt vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen keine Renten mehr ausrichten müssen, wenn die Rente gemäss Scheidungsurteil ausläuft.

CP ist damit einverstanden, dass das Ende der heutigen Bestimmung aufgehoben wird, da die Bezahlung einer Kapitalabfindung anstelle einer lebenslänglichen Rente den geschiedenen Ehegatten ausdrücklich vor den finanziellen Konsequenzen, die durch den Tod des ehemaligen Gatten entstehen, bewahrt.

ABV wünscht, dass in dieser Bestimmung präzisiert wird, dass die aufgrund des Scheidungsurteils zugesprochene Rente weiterhin geschuldet wird.

Nach Meinung **ASIP** räumt das Scheidungsrecht den ehemaligen Ehegatten die Möglichkeit ein, seine wirtschaftliche Unabhängigkeit zu erlangen. Nur wenn eine zugesprochene Rente auch noch geschuldet ist, kann effektiv von einer finanziellen Einbusse, die der geschiedene Ehegatte durch den Tod seines früheren Ehepartners erleidet, gesprochen werden. **ASIP** schlägt daher folgende Ergänzung vor: « und dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente zugesprochen und diese Rente auch noch geschuldet ist. »

Art. 20a:

BL begrüsst die ausdrückliche Erwähnung der von der versicherten Person getätigten Einkaufsbeträge.

SKP stellt fest, dass Artikel 17 FZG die Einkäufe nicht umfasst. Somit bestehen unterschiedliche Definitionen für die Beiträge. **SKP** schlägt folgende Formulierung für Artikel 20a vor: «Unter die von der versicherten Person einbezahlten Beiträge gemäss Art. 20a

Abs. 1 lit. c BVG fallen auch die von ihr geleisteten Eintrittsleistungen und Einkaufsbeträge“.

CP versteht nicht, warum die eingebrachten Freizügigkeitsleistungen oder die Rückzahlung des Vorbezuges in dieser Bestimmung nicht erwähnt sind.

Für **Innovation 2. Säule** ist nicht nur massgeblich, wer die Beiträge einbezahlt hat, sondern auch, für wen diese Beiträge einbezahlt worden sind. Diese Bestimmung wäre daher wie folgt zu ergänzen: « fallen auch die für sie einbezahlten Einkäufe.“

Nach **Servisa** ist in den Erläuterungen für die Sammelstiftungen zu präzisieren, ob bei Fehlen von Erben das Vermögen an die Sammelstiftung oder an das Vorsorgewerk fällt.

3.1.6 Eintrittsgeneration

Art. 21:

SGB, SP, SBV, Travail.Suisse und **SKV** unterstützen die Beibehaltung der Ergänzungsgutschriften. Für die **SP** hätte die sofortige Aufhebung zur Folge, dass das Rentenziel für einen Teil der Eintrittsgeneration wegen Fehlens von Beitragsjahren nicht erreicht werden könnte.

Travail.Suisse: Die Mittel sind vorhanden und die Bedeutung ist für eine relativ kleine Gruppe von Versicherten sehr hoch.

UR, SO, LU, TI, AR, BS, SH, GL, OW, GR, BE, ZG, FR, BL, TG, Innovation 2. Säule, SKP, KKA, ABV, Servisa, ASIP, FER, ASA/SAV, SGV, ARBEITGEBER, ASA/SVV und **Vorsorgeforum** verlangen die Aufhebung der einmaligen Ergänzungsgutschriften.

UR ist der Meinung, dass die Verzinsung der Altersguthaben seit 1985 im Durchschnitt um mindestens ein Prozent höher ist als die Lohnentwicklung.

SO, LU, TI, TG, ASA/SAV, SGV, ARBEITGEBER, ASA/SVV, ABV, ASIP, Vorsorgeforum weisen auf die verfassungsrechtliche Übergangsfrist von 20 Jahren und auf die Aufhebung von Artikel 70 BVG hin.

AR, BS, SH, GL, OW, GR, BE, ZG, Innovation 2. Säule schlagen die Aufhebung der Artikel 22, 23 et 16 Abs. 2 vor, die in Beziehung stehen mit den einmaligen Ergänzungsgutschriften (diese können im Rahmen des Überobligatoriums beibehalten werden, wenn die Vorsorgeeinrichtungen dies wünschen). **ASIP** seinerseits verlangt die Aufhebung der Artikel 22 und 23 BVV 2.

FR, Servisa und **SKP** ihrerseits stellen fest, dass die Gewährung von Ergänzungsgutschriften, normalerweise Beiträge von minimaler Höhe, administrative Kosten verursachen und nicht zur Vereinfachung des BVG beitragen.

Nach **KKA** und **BL** ist diese Bestimmung aufzuheben und es ist den Vorsorgeeinrichtungen zu überlassen, ob sie das System der Ergänzungsgutschriften weiterführen wollen.

Für **FER** ist es unverständlich, dass diese Ergänzungsgutschriften beibehalten werden, da ja der Koordinationsabzug auf Fr. 22'155 festgesetzt worden ist..

3.1.7 Überentschädigung und Koordination mit anderen Sozialversicherungen

Allgemeines:

Nach **SUVA** gestattet Art. 24 Abs. 1 nicht, die Altersleistungen, die eine Vorsorgeeinrichtung im Falle der Überentschädigung auszahlt, zu kürzen. Dies stellt ein Problem dar, wenn eine lebenslängliche Invalidenrente bei Erreichen des Rentenalters in eine Altersrente umgewandelt wird und diese Altersleistung insbesondere durch Risikobeiträge finanziert worden ist und die Leistungen der AHV und UV den Versorgerschaden überschreiten. Zudem ist die Koordinationsgrenze von 90 % im Alter zu hoch, vor allem, wenn keine Kinder da sind. Diese Bestimmungen sollten auch für das Überobligatorium gelten.

Art. 24 Abs. 2 und 3:

SBG, SAEB und **SKV** finden es nicht korrekt bei der Berechnung der Überentschädigung das Ersatzeinkommen zu berücksichtigen, das der versicherte Invalide zumutbarerweise noch erzielen könnte. **SKV** vermutet, dass eine solche Regelung vor allem Personen mit kleinem Einkommen und die Frauen benachteiligen würde. Nach **SGB** ist diese Regelung durch die Delegationsnorm von Art. 34a Abs. 1 BVG nicht gedeckt. Der Zusatz: «oder zumutbarerweise noch erzielbaren» Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, ist zu streichen.

SAEB stellt fest, dass diese Regelung restriktiver ist als in den übrigen Sozialversicherungen (Art. 69 Abs. 2 ATSG).

BL und **CP** begrüßen diese neue Regelung, welche die Versicherten belohnt, die ihre Resterwerbsfähigkeit verwerten.

Nach Auffassung der Auffangeinrichtung sind auch die Altersrenten in die Überentschädigungsberechnung einzubeziehen, vor allem wenn sie eine Invalidenrente ablösen.

Nach **SGV** ist Absatz 2 auf die Altersleistungen auszudehnen, die auf eine temporäre Invaliditätsrente folgen, solange diese Invaliditätsrente aus dem UVG oder der MV ausgerichtet wird.

SP: Beim letzten Satz ist „... oder zumutbarerweise noch erzielbare ...“ zu streichen. Eine Definition des Zumutbaren ist schwierig, so dass es zu Rechtsstreitigkeiten kommen wird. Die Arbeitsmarktsituation wird nicht berücksichtigt, denn es wird von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen. Betroffen wären insbesondere Invalide mit tiefen Einkommen. Auch Altersleistungen, die auf eine temporäre Invalidenrente folgen, müssen gekürzt werden können, wenn eine Rente der Unfall- oder Militärversicherung ausgerichtet wird (vgl. dazu auch den neuen zweiten Satz von Art. 49 Abs. 1 BVG). Sonst kommt es zu stossenden Ungerechtigkeiten zwischen Krankheits- und Unfallinvaliden.

Travail.Suisse stellt den Antrag: Streichen von „... zumutbarerweise noch erzielbaren ...“, „Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Diese Formulierung ist unklar und dürfte zu grosser Rechtsunsicherheit führen. Sie trifft vor allem die sozial Schwächeren.

Art. 26:

Innovation 2. Säule schlägt folgende Ergänzung vor: « Für den Regressanspruch... erst mit der Kenntnis der Vorsorgeeinrichtung über ihre Leistungspflicht...“

SUVA begrüsst generell die Übernahme der ATSG-Bestimmungen. Es sollten aber zusätzliche Bestimmungen in der BVV 2 eingeführt werden, die sich auf Grund der ATSV ergeben:

- Art. 26d (neu): entspricht Art. 13 ATSV
- Art. 26e (neu): entspricht Art. 16 ATSV
- Art. 26f (neu): entspricht Art. 17 ATSV.

SP und **SGB** empfehlen, die Regelung der Verjährung nochmals zu überprüfen, weil bezweifelt wird, dass so tatsächlich eine Verbesserung der Stellung des Subrogierenden erreicht wird.

Art. 26c:

Nach **SGK-N** ist zu überprüfen, ob die Einschränkung des Rückgriffsrechts mit den Bestimmungen des ATSG korrespondiert.

Art. 27:

BL schlägt vor, diesen Artikel zu prüfen, obwohl er nicht in die Vernehmlassungsvorlage enthalten ist. Es fragt sich, ob neben der Aufschubsmöglichkeit bei laufenden Krankentaggeldzahlungen nicht auch Taggeldzahlungen einer obligatorischen oder freiwilligen Unfallversicherung und der IV einen Aufschub bewirken sollten, sofern die Taggelder 80% des entgangenen Lohns ersetzen und vom Arbeitgeber zumindest zur Hälfte mitfinanziert wurden (das ist bei den IV-Taggeldern und der Berufsunfallversicherung von Gesetzes wegen erfüllt). Nach **BL** würde eine solche Regelung eine allfällige Berücksichtigung dieser Zahlungen im Rahmen der Überentschädigungsbeurteilung erübrigen.

Nach **ABV** ist diese Bestimmung zu ergänzen, wonach nicht nur bei Krankentaggeldern ein Aufschub erfolgt. **ABV** schlägt daher folgende Ergänzungen vor:

Bst. a: streichen „Krankenversicherung“ und ersetzen durch „...einer Versicherung...“

Bst. b: „die Versicherung...“

SVV: schlägt vor, Art. 27 so zu ändern, dass er an BGE 116 V 189 (dieser erklärte Art. 25 Abs. 1 aBVV 2 für gesetzwidrig, welcher vorsah, dass die VE ihre Leistungen ausschliessen konnte, wenn die Unfall- oder Militärversicherung leistungspflichtig war) angepasst wird und die subsidiäre, ergänzende Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtungen bei Unfall berücksichtigt. Es darf künftig keine Rolle mehr spielen, ob Krankheit oder Unfall die Ursache für die Taggeldzahlungen bildet.

Gliederungstitel: 7. Abschnitt:

ARBEITGEBER: Dieser Titel sollte sachlich erst nach Art. 27, der sich auf Kranken- und Unfalltaggelder bezieht, eingesetzt werden. Die Nummerierung ist entsprechend den Anregungen der „Studienkommission für Altersvorsorge“ neu anzupassen.

3.1.8 Teil- und Gesamtliquidation

Allgemeines:

Fast alle, die sich zu den Art. 27a und b haben vernehmen lassen, sind der Ansicht, dass diese Bestimmungen gut auf die autonomen Pensionskassen anwendbar sind, dass sie aber für die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sehr heikel und für die Auffangeinrichtung noch problematischer sind. In diesen Einrichtungen kommt es zu zahlreichen Auflösungen von Anschlussverträgen u.a. wegen Unternehmungsschliessungen oder Konkursen, so dass sie sich ständig im Zustand der Teilliquidation befinden. Der SGB stellt deshalb folgende Anträge, die er als mit Art. 53b Abs. 1 BVG vereinbar erachtet:

- Unterschiedliche Anwendung der Verordnungsbestimmungen je nach Art der VE (Auflösung von Anschlussverträgen);
- Eine besondere Regelung des Begriffs der erheblichen Verminderung der Belegschaft bei kleinen Unternehmen (ein einziger Austritt entspricht bei einem Betrieb mit 5 Mitarbeitern einer Verminderung von 20%);
- Dass mindestens die Auffangeinrichtung von der Anwendung von Art. 27b ausgenommen wird.

Der **KVS** stellt ähnliche Anträge.

Der **SGB** stellt den Eventualantrag, dass bei Beibehaltung von Art. 27b im Falle der Auflösung von Anschlussverträgen sich die VE bei Neuanschluss in die freien Mittel und die Wertschwankungsreserven einkaufen müssen. Diese Pflicht müsste in der Verordnung geregelt werden.

Der **SGB** findet weiter, dass der Satzteil „... soweit versicherungs- und anlagentechnische Risiken mit übertragen werden. ...“ nicht klar sei und schlägt folgenden neuen Wortlaut vor: „Der Anspruch besteht jedoch nur, soweit diesen Rückstellungen und Schwankungsreserven entsprechende versicherungs- oder anlagentechnische Risiken mit übertragen werden“.

Um zu verhindern, dass die Destinatäre Geld verlieren, weil die VE ihre Mittel schlecht verwaltet und diese an Wert verloren haben, schlägt der **SGB** weiter vor, Art. 27b zu streichen oder ihn in dem Sinn zu vervollständigen, dass die Rückstellungen, Schwankungsreserven und freien Mittel nicht zu Lasten der Austretenden angepasst werden können, wenn die Ursache für die Verspätung der Teilliquidation von der VE zu verantworten ist.

SH: Festlegung von Grundsätzen wird begrüsst. Erläuterungen zu Art. 27b lit. b missverständlich, was die Mitgabe der Schwankungsreserven betrifft. Empfehlung: Klarheit schaffen durch Weisung oder Mitteilungen des BSV. Allenfalls Verpflichtung der Kassen, dafür eine Regelung im Reglement zu treffen.

GR: Regelung begrüsst. Da jeder Fall in der Praxis ein Einzelfall ist, muss den individuellen Gegebenheiten Rechnung getragen werden.

Die **AUFFANGEINRICHTUNG** ist der Auffassung, dass die Verwaltungskosten bei Kollektiveinrichtungen hoch sind, weil ein oder zwei Austritte zu einer Teilliquidation führen können. In diesen Fällen müssen auch Reserven und freie Mittel mitgegeben werden, während auf der anderen Seite Neuanschlüsse meist nichts mitbringen können. Die Auffangeinrichtung ist besonders betroffen, weil sie verpflichtet ist, die Arbeitgeber anzuschliessen. Es wird deshalb vorgeschlagen, die Anwendung nach Art der VE zu differenzieren und für kleine Versichertenkollektive eine Ausnahme vom Grundsatz der erheblichen Verminderung der Belegschaft zu machen.

Um einen enormen administrativen Mehraufwand zu vermeiden, schlägt der **SGV** vor, für die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen spezielle Bestimmungen zu erlassen. Es wird auch vorgeschlagen, die Art. 27a und b nicht auf sehr kleine Unternehmen und nicht auf Arbeitgeber, die nur während einer kurzen Zeit einer Kollektiveinrichtung angeschlossen waren, anzuwenden.

SP und Travail.Suisse: Gemeinschafts- und Sammeleinrichtung sowie Auffangeinrichtung ohne Vollversicherungsvertrag müssten bei jeder Auflösung eines Anschlussvertrags Rückstellungen und Reserven mitgeben und hätten einen unverhältnismässigen Administrativaufwand. Zudem würden Neuanschlüsse weniger Rückstellungen und Reserven mitbringen. Dies gilt in besonderem Masse für die Auffangeinrichtung, welche unter Kontrahierungszwang steht und alle „Habenichtse“ aufnehmen muss. Es würde ihr verunmöglicht Rückstellungen und Reserven zu bilden.

Art. 27a:

GL: Text unklar formuliert. Bei individuellem Austritt besteht kein Anspruch auf freie Mittel, denn Neueintretende kaufen sich nicht in die freien Mittel ein.

Der **SAV** ist der Meinung, dass die Formulierung nicht korrekt ist, weil im FZG nicht von individuellem oder kollektivem Austritt, sondern von individuellem oder kollektivem Anspruch auf die freien Mittel gesprochen wird.

Für die **ABV** und **ASIP** müsste der 7. Abschnitt aus systematischer Sicht mit einem Art. 28 und nicht mit 27a anfangen. Die anderen Artikel müssten entsprechend geändert werden.

Nach der **FER** dürfen in Anwendung von Art. 53b BVG nur die Auflösung eines Anschlussvertrags, der Anschluss an eine neue VE und die Spaltung von Unternehmen als kollektiver Austritt betrachtet werden. Alle anderen Fälle sind individuelle Austritte (Konkurs, Umstrukturierungen, Reduzierung des Personals)

Servisa: Die Bestimmungen zusammen mit den Erläuterungen sind unklar. Es könnte verstanden werden, dass auch beim Diasan-Fall ein individueller Austritt vorliegt.

Vorsorgeforum: Die Unterscheidung ist zu treffen zwischen kollektivem und individuellem Anspruch (nicht Austritt). Dies entspricht auch der Unterscheidung im FZG.

Art. 27b:

UR ist der Meinung, dass die Rückstellungen und Schwankungsreserven bei kollektiven Austritten nicht mitgegeben werden dürfen.

SO ist nicht dagegen, dass ein Teil der Rückstellungen und Schwankungsreserven den Austretenden mitgegeben wird. Dies sollten aber die VE in ihren Reglementen regeln (Definition und Umfang der mitgegebenen Mittel).

LU, BS, AR, OW und **TI:** Erläuterungen (S. 14) über Mitgabe von Barabfindungen stehen im Widerspruch zu lit. b, wo nur ein Anspruch bei Mitgabe von versicherungs- und anlagentechnischen Risiken besteht. Regelung für Fälle mit Barabfindung im Reglement der VE ist vorzuziehen. Begrüssung des Grundsatzes, dass VE reglementarische Bestimmungen zur Teilliquidation erlassen muss.

GL: Lit. b regelt klar einen Rechtsanspruch. Erläuterungen sind entsprechend zu relativieren. Regelung für Fälle mit Barabfindung im Reglement der VE wäre zu begrüssen. Begrüssung des Grundsatzes, dass VE reglementarische Bestimmungen zur Teilliquidation erlassen muss.

VD befürchtet, dass für VE, welche die Garantie eines Gemeinwesens haben, diese Bestimmung dazu führt, dass der Deckungsgrad bei einem kollektiven Austritt erheblich sinkt. **VD** ist der Ansicht, dass es in solchen Fällen vorkommen könnte, dass der Staat (beispielsweise ein Kanton für seine Pensionskasse) wegen der abgegebenen Garantie gezwungen sein könnte, die Refinanzierung seiner Pensionskasse sicherzustellen, damit diese wieder einen den gesetzlichen oder reglementarischen Bestimmungen entsprechenden Deckungsgrad erreicht.

FR vertritt die Auffassung, dass bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen in der Form von Gemeinschaftsstiftungen der Austritt eines Arbeitgebers keine Auswirkungen auf die Austrittsleistungen der Versicherten haben sollte; der austretende Arbeitgeber und nicht die in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden Versicherten sollte die Kosten einer allfälligen Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung tragen.

GE und **AuGE** empfehlen, diese Bestimmung zu überprüfen, weil der Wortlaut insbesondere des 2. Satzes wenig klar scheint.

TG erklärt sich grundsätzlich einverstanden. Aber es müsste präzisiert werden, dass die Anwendung auch bei Barauszahlung erfolgt, und dass die VE die diesbezüglichen Modalitäten in ihrem Reglement regelt.

BE: Die Teilliquidation wird nicht mehr präventiv von der Aufsicht, sondern nachträglich durch die Kontrollstelle bei deren jährlicher Prüfung überwacht. Es muss eine Bestimmung erlassen werden, die festhält, dass diese Prüfung der Kontrollstelle obliegt, und dass das Ergebnis der Prüfung im Kontrollstellenbericht festzuhalten ist.

ZG: Erläuterungen zur Mitgabe bei Barabfindung stehen im Widerspruch zur Verordnungsbestimmung. Diese spricht von einem Anspruch bei Mitgabe von versicherungs- und anlagetechnischen Risiken. Grundsätzlich einverstanden damit, bei Barabfindung anteilmässig Reserven mitzugeben, weil die Mittel nach dem Transfer wieder angelegt werden müssen, wobei wiederum ein Anlagerisiko besteht. Dieser Punkt sollte im Reglement der VE geregelt werden.

Nach der Meinung von **KKA**, **BL** und **SG**, wäre es nützlich zu präzisieren, dass bei kollektiver Übertragung von flüssigen Mitteln die Vorsorgeeinrichtungen in ihren

Satzungen die Frage des Anspruchs auf Rückstellungen und Reserven regeln müssen. Dadurch gewänne die Bestimmung an Klarheit. Im übrigen begrüssen die **KKA** und **BL** die Tatsache, dass in der vorliegenden Bestimmung den von den Gerichten und den Aufsichtsbehörden entwickelten Grundsätzen zur Teilliquidation Rechnung getragen wird.

Nach dem **SAV** müsste präzisiert werden, dass die freien Mittel mit einer versicherungstechnischen Bilanz bestimmt werden müssen. Weiter sollte für die Berechnung der Unterdeckung nach Art. 44 präzisiert werden, dass die technischen und anderen Reserven und Rückstellungen nach Art 48e bis zum Höchstbetrag des notwendigen Deckungskapitals zu berücksichtigen sind. Die Schwankungsreserven sind zum Vermögen hinzu zu zählen und der Abzug bei Unterdeckung wird individuell von der Austrittsleistung vorgenommen. Der **SAV** schlägt schliesslich eine Neuformulierung basierend auf seinen Bemerkungen vor, welche Art. 27a und b in einer einzigen Bestimmung vereinigt.

Das **CP** erachtet diese Bestimmung als angesichts der steigenden Volatilität der Finanzmärkte und der oft erheblichen Dauer, die zwischen dem Stichtag der Teilliquidation und der Vermögensübertragung verstreicht, als vernünftig.

ABV: Die Rückstellungen und Wertschwankungsreserven sind nur dann mitzugeben, wenn im Rahmen der vermögensrechtlichen Auseinandersetzung entsprechende Assetklassen in der Tat übertragen werden.

Für den **ASIP** ist es wichtig, die Rechte der in der Vorsorgeeinrichtung Verbleibenden zu wahren. Eine Beteiligung der Austretenden an den Rückstellungen und Reserven hat nur dann einen Sinn, wenn dies einem echten Bedürfnis entspricht. Es wäre also nicht nötig, Schwankungsreserven für ein Immobilienportefeuille zu übertragen, wenn die übernehmende VE gar keine Aktien oder Immobilien besitzt. Dies müsste im Kommentar präzisiert werden. Weiter müsste lit. b wie folgt präzisiert werden: „ ... übertragen werden. Zu berücksichtigen ist dabei insbesondere auch die Form der zu übertragenden Vermögenswerte.“

Nach der **FER** müsste das BVG den Begriff „freie Mittel“ definieren. Sie schlägt folgende Grundsätze vor: Bei Teilliquidation entsprechen die freien Mittel dem verfügbaren Kapital nach Deckung der versicherungstechnischen Verpflichtungen, wenn der Deckungsgrad nach Art. 44 Abs. 1 mehr als 100% beträgt. Bei Gesamtliquidationen bildet die Risikoschwankungsreserve nicht Bestandteil des versicherungstechnischen Kapitals gemäss Anhang von Art. 44 Abs. 1. Weiter berücksichtigen die vorgeschlagenen Bestimmungen das langfristige Gleichgewicht der VE nicht. Diese muss über freie Mittel verfügen, wie eine Unternehmung über Eigenmittel, um ihren Fortbestand zu sichern. Es ist deshalb unabdingbar, die zur Zeit geltende Regel, wonach die Voraussetzung für eine

Verteilung von freien Mitteln nur gegeben ist, wenn diese mehr als 10% des Deckungskapitals ausmachen, beizubehalten.

Servisa: Es ist zu prüfen ob für den Anspruch auf Mitgabe von Rückstellungen und Schwankungsreserven bei kollektiven Austritten überhaupt eine gesetzliche Grundlage besteht. Der Anspruch des ziehenden Kollektivs auf Schwankungsreserven, die auf Ebene der Sammelstiftung zur Absicherung der anlagetechnischen Risiken gebildet werden, wird bestritten. Es wird empfohlen den Begriff „Rückstellungen“ zu präzisieren, weil es sich dabei nur um solche für die Sicherung von versicherungstechnischen Risiken handeln kann und nicht um solche für übrige geschäftsmässige Risiken wie z.B. Prozessrisiken, Rückstellungen für Liegenschaften, für Gebühren etc.

SVV: Zu unterscheiden ist zwischen kollektivem und individuellem Anspruch und nicht hinsichtlich des Austritts. Die Mitgabe der Schwankungsreserve wird bei Sammelstiftungen zu Schwierigkeiten führen, weil sich die eintretenden Firmen nicht in die Schwankungsreserven einkaufen müssen.

Treuhand-Kammer: Lit. b: Zwei Mal „Schwankungsreserven“ durch „Wertschwankungsreserven“ ersetzen, damit keine Verwechslungen mit Risikoschwankungsreserven entstehen.

Lit. c: "Die Bestimmung der Aktiven und Passiven per Stichtag der Teilliquidation oder Gesamtliquidation erfolgt auf der Basis der letzten Jahresrechnung nach Art. 47 und 48 BVV 2. Änderungen an den Wertansätzen sind vorzunehmen, wenn dies für die konkret vorliegende Teilliquidation oder Gesamtliquidation nachweisbar begründet ist. Zusätzlich zu berücksichtigen sind wesentliche Mehr- und Minderwerte, die sich zwischen dem Stichtag und einer späteren Übertragung der Mittel ergeben."

Lit. c: „Abzug“ ersetzen durch „zuviel geleisteten Betrag“. Es ist möglich, dass der zuviel geleistete Betrag nicht direkt dem Abzug entspricht.

Vorsorgeforum: Die aufgestellten Grundsätze lassen genügend Spielraum für die Durchführung der Teilliquidation obwohl das Fortbestandesinteresse geschmälert wird.

3.1.9 Aktenaufbewahrung

Allgemeines:

BL ist der Auffassung, dass der Umfang der aufzubewahrenden Dokumente und die vorgesehenen Fristen praktikabel sind.

Art. 32a:

FER ist der Auffassung, dass Abs. 4 von Art. 32a auch im Falle einer Liquidation anwendbar sein sollte.

Art. 32b:

SAEB meint, dass die Frist von 10 Jahren, während der die VE die wichtigen Unterlagen nach der Überweisung der Austrittsleistung aufbewahren muss, in gewissen Fällen nicht genügt, z.B. wenn eine teilweise Arbeitsunfähigkeit erst viel später zu einer Invalidenrente führt. Die SAEB schlägt vor, die Frist auf beispielsweise 20 Jahre zu verlängern.

Art. 32c:

SO, BL, FR, ZG, SG, LU, BS, SH, AR, OW, GL, GR, GE, TG, BE, TI und die KKA weisen darauf hin, dass die Tragung der Kosten der Aktenaufbewahrung nicht geregelt ist, obwohl diese erheblich sein können. Insbesondere bei einer Liquidation infolge Zahlungsunfähigkeit stellt sich die Frage der Übernahme der Kosten.

GE, BE und AuGE fragen weiter, ob es nicht sinnvoll wäre, zu bestimmen, dass der Liquidator einer dazu vorgesehenen Stelle melden muss, wo und wie die Akten aufbewahrt sind.

Für die **FER**, muss die Aktenaufbewahrungspflicht und vor allem die Art der Aktenaufbewahrung in Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde erfüllt werden.

Art 33 lit. a:

Diese Bestimmung ist in der Vernehmlassungsvorlage nicht vorgesehen aber der **STV** kommt trotzdem auf einen Antrag zurück, den er schon mehrmals gestellt hat und den er als ausserordentlich wichtig erachtet: Man sollte die in dieser Bestimmung aufgezählten Personen nicht auf Mitglieder einer der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer angeschlossenen Gruppe sowie Mitglieder des Schweizerischen Verbandes akademischer Wirtschaftsprüfer beschränken; anders gesagt sollten Personen, die zur Ausübung der Funktion der Kontrollstelle bestens qualifiziert sind aber nicht Mitglieder einer der aufgezählten Organisationen sind, nicht gezwungen werden, die Anerkennung zu beantragen und diese periodisch zu erneuern, was Gebühren kostet und zu einer Wettbewerbsverzerrung führt. Der **STV** schlägt folgenden Wortlaut vor:
„Personen, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 1 und 2 der Verordnung über die

fachlichen Anforderungen an besonders befähigte Revisoren vom 16. Juni 1992 (SR 221.302) erfüllen.“

3.1.10 Aufgaben der Kontrollstelle

Art. 35 al. 4:

Nach der **SKP** geht nicht klar hervor, ob Abs. 4 den aktuellen Abs. 4 ersetzt oder ob es sich um einen neuen Absatz handelt.

Treuhand-Kammer: Explizite Zustimmung. Es würde jede Formulierung abgelehnt, die der Kontrollstelle die Aufgabe gibt, im Bereich der Loyalität der Vermögensverwaltung materielle Bestätigungen über die Richtigkeit, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der von der VE vorgesehenen Massnahmen abzugeben.

3.1.11 Rückstellungen und Schwankungsreserven

Art. 48, al. 1:

Vorsorgeforum: Die Regeln zur Bildung von Rückstellungen sind *im Reglement* festzulegen und nicht in *einem Reglement*. Es ist dafür kein zusätzliches Reglement notwendig.

Art. 48e:

VD stellt fest, dass eine Schwankungsreserve für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen nötig ist aber dass es bei solchen Kassen weniger problematisch ist, wenn die Schwankungsreserve nicht die optimale Höhe aufweist, als bei privaten Vorsorgeeinrichtungen, weil der Fortbestand des öffentlichen Sektors nicht gefährdet ist und die betroffene Gemeinschaft eine Garantie abgibt, so dass die Wahrscheinlichkeit einer Liquidation von öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen sehr gering ist.

Nach **VS** sind diese Bestimmungen, die sich darauf beschränken vorzuschreiben, dass der Grundsatz der Stetigkeit zu beachten ist, und die Vorsorgeeinrichtungen beauftragen, gestützt auf finanzökonomische Überlegungen zu den aktuellen Gegebenheiten Regeln zu erlassen, zu wenig streng und nicht an die Bedeutung der in Mobilien angelegten Beträge angepasst. **VS** schlägt vor, in der Verordnung präventive Massnahmen zu nennen und dies nicht dem freien Ermessen der Vorsorgeeinrichtungen zu überlassen.

Inbesondere sollte im Wortlaut von Art. 48e BVV 2 auf Swiss GAAP FER 26 verwiesen werden.

Die **ABV** und der **ASIP** sind der Ansicht, dass Abs. 1 gestrichen werden muss: die Regeln müssen dem Ermessen der Vorsorgeeinrichtung (Weisungen, Protokolle, Berichte des Experten) überlassen werden und nicht in einem Reglement geregelt werden. Auch die Abs. 2 und 3 sollten gestrichen werden: Sie sind nicht erforderlich wegen der Anwendung von Swiss GAAP FER 26 und des neuen Art. 48 BVV 2.

Der **SGB** schlägt ebenfalls die Streichung dieser Bestimmung vor. Er ist der Ansicht, dass die Bildung von Rückstellungen und Schwankungsreserven selbstverständlich ist, dass sie in die Zuständigkeit des paritätischen Organs fällt, und dass es deshalb nicht nötig ist, dass ein Reglement diese Frage regelt.

ARBEITGEBER: Unbedingt Abs. 2 und 3 streichen. Überflüssig, weil selbstverständlich.

Treuhandkammer: „Schwankungsreserven“ im Titel sowie in Abs. 1 und 3 durch „Wertschwankungsreserven“ ersetzen, um Verwechslungen mit den Risikoschwankungsreserven zu vermeiden.

3.1.12 **Loyalität in der Vermögensverwaltung**

Allgemeines:

FR stellt fest, dass diese Bestimmungen, so begrüßenswert sie auch seien, ernste Schwierigkeiten bei der Aufsicht verursachen werden.

Nach **Swissbanking**, dürfen die Art. 48f und g nicht auf die der Aufsicht der Eidgenössischen Bankenkommision (EBK) unterstellten Banken angewendet werden. Einerseits erlässt die EBK bereits Grundsätze und Weisungen im Sinne der vorgeschlagenen Regelung – es bestünde also eine Doppelspurigkeit der Regelungen – und andererseits ist gegenwärtig ein Entwurf zur Missbrauchsbekämpfung in Ausarbeitung. Im übrigen sind die Banken und Börsenhändler nicht direkt der beruflichen Vorsorge und deren Aufsichtsbehörden unterstellt. Der ganze Finanzbereich bildet einen Sektor, der vom systematischen Gesichtspunkt her der EBK unterstellt sein müsste. Schliesslich müssen auch abgesehen von der EBK weitere Vorschriften eingehalten werden, wie etwa Art. 398 OR und Art. 11 Abs. 2 lit. c BEHG.

Ganz allgemein ist die **ABV** der Meinung, dass die Grundsätze im Arbeitsvertrag konkretisiert werden müssen.

Nach Ansicht der **FER** regelt der Verordnungsgeber diese Fragen nicht genügend, wenn er die Regelung der VE überlässt und keine Sanktionen vorsieht.

Die Stiftung Verhaltenskodex in der Beruflichen Vorsorge ist mit dem Wortlaut der Art. 48f bis 49a einverstanden. Sie begrüsst es insbesondere, dass die VE die Möglichkeit haben, sich auf den Verhaltenskodex zu beziehen. Man kann also grundsätzlich davon ausgehen, dass eine VE die Anforderungen von Art. 49a Abs. 3 und 4 erfüllt, wenn sie sich mit einer reglementarischen Bestimmung ausdrücklich dem Verhaltenskodex unterstellt und wenn sie alle nötigen organisatorischen Massnahmen trifft und die erforderlichen Mittel einsetzt, um dessen Erfordernisse zu erfüllen.

Art. 48f:

VD fragt sich, ob es nicht sinnvoller wäre zu formulieren „... oder nicht missbräuchlich sind. ... anstelle von „... und nicht missbräuchlich sind. ...“

Nach Ansicht der **SGK-N** müssen die Erläuterungen zu diesem Artikel konkreter sein. So sollten beispielsweise missbräuchliche Praktiken wie Kick Backs, Schubladengeschäfte oder Blockkäufe ausdrücklich aufgeführt werden. Weiter sollten die Kommissionen, welche die Vermögensverwalter erhalten, der VE abzuliefern sein. Die Verträge mit den Vermögensverwaltern müssten genau definieren, welche Geschäfte verboten sind, und die Regeln des „Handbook of best practice“ der Schweizerischen Vereinigung für Finanzanalyse und Vermögensverwaltung müssten den Verantwortlichen beim Abschluss der entsprechenden Verträge zur Kenntnis gebracht werden.

Nach **Swissbanking** sind die Bestimmungen, welche darauf abzielen den Handel mit Titeln zu untersagen, Fremdkörper und schwierig anzuwenden. Es ist kaum zu akzeptieren, dass eine VE einer Bank oder einem Vermögensverwalter verbieten können soll, Eigengeschäfte zu tätigen. Sind die Verbote und Missbräuche kumulativ oder alternativ anzuwenden? Es ist nicht vernünftig, Missbräuche in einer Liste aufzuzählen, weil es nicht möglich ist, alle Missbräuche zu erfassen und weil es andererseits auch Ausnahmen und mögliche Vorkehrungen (Chinese Walls, Disclosures etc.) gibt.

Der **STV** ist der Auffassung, dass es vorzuziehen wäre, Eigengeschäfte von Personen, die mit der Verwaltung des Vermögens der VE betraut sind, grundsätzlich zu verbieten sofern sie nicht von den zuständigen Organen der VE erlaubt werden. So könnte man sich die schwierige Definition von missbräuchlichem Verhalten ersparen. Es wird

folgender Wortlaut für Art. 48f vorgeschlagen: „Personen und Institutionen, die mit der Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen betraut sind, dürfen keine Eigengeschäfte tätigen, sofern solche Geschäfte nicht durch die zuständigen Organe ausdrücklich erlaubt worden sind.“ (*Abs. 2 und 3 streichen*).

Travail.Suisse: Antrag auf zwei Präzisierungen im Kommentar: Explizite Nennung verbotener Geschäfte. Klarstellung, dass VE mit den Vermögensverwaltern regeln muss, welche Geschäfte untersagt sind. Auch hier explizite Beispiele nennen.

BE: Zu vage. Zu grosser Ermessensspielraum (z.B. „... sofern der VE daraus ein Nachteil entstehen kann.“) Schärfer und klarer fassen. Verhalten gänzlich untersagen, sobald die Gefahr eines Missbrauchs besteht.

Art. 48g:

SO: Die Praxis wird zeigen, ob diese Bestimmung es erlaubt, das angestrebte Ziel zu erreichen. Eine betraglich festgelegte Obergrenze für die „Bagatell- und üblichen Gelegenheitsgeschenke“ würde begrüsst.

LU, BS, SH, AR, OW, GL, GR, BL, GE, BE, ZG, TI, VD, SG, die KKA, Swissbanking und AuGE sind auch der Auffassung, dass im Verordnungstext präzisiert werden sollte, was unter Bagatell- und Gelegenheitsgeschenken zu verstehen sei.

VD und Swissbanking fragen weiter, an wen die in dieser Bestimmung vorgesehene schriftliche Erklärung abzugeben sei.

TG fragt sich, welche Institutionen gemeint sind und was unter Vermögensvorteilen zu verstehen sei. Sind darunter auch Honorare für Seminare etc. zu subsumieren? Die Formulierung ist nicht präzise.

Nach Ansicht der **SGK-N** müsste präzisiert werden, an wen die schriftliche Erklärung zu richten ist (an den Stiftungsrat und nicht an Ausschüsse). Sie schlägt folgenden Wortlaut vor: „... haben den Mitgliedern des Stiftungsrats jährlich eine schriftliche Erklärung darüber abzugeben ... „.

Nach der **Innovation 2. Säule** ist der Text nicht genügend präzise. Beispielsweise ist nicht klar ob ein Vermögensverwalter mit Sitz im Ausland diesen Regeln ebenfalls untersteht. Welches sind die Sanktionen? Die Begriffe Bagatell- und Gelegenheitsgeschenke müssten präzisiert werden. Es wäre sinnvoller, dem paritätischen Organ die Kompetenz

einzuräumen, entsprechende reglementarische Bestimmungen zu erlassen, wie dies im neuen Art. 49a Abs. 2 vorgesehen ist.

Art. 48h:

SO, LU, BS, SH, AR, OW, GL, BL, TG, BE, ZG, die KKA und der STV schlagen vor, den Begriff „angemessen“ in der deutschen Fassung zu streichen. Dies würde der französischen Fassung entsprechen. **VD** ist der Auffassung, dass zu den verlangten Eigenschaften der Vermögensverwalter, nämlich Fähigkeiten und Organisation, noch eine Dritte hinzugefügt werden müsste, nämlich die Unabhängigkeit.

Nach der **Innovation 2. Säule** fehlt auch dieser Bestimmung die Präzision. Sie müsste wie folgt geändert werden: „... ihres Vermögens betrauen, die in persönlicher und fachlicher Hinsicht dazu befähigt sind und Gewähr für die sachlich und rechtlich einwandfreie Erfüllung des ihnen übertragenen Auftrages bieten“.

Treuhand-Kammer: Für die angemessene Auswahl und angemessene Organisation gibt es keine objektiven Beurteilungskriterien, so dass Kontrollstelle und Aufsicht dies nicht überprüfen können. Die Sorgfalt bei der Auswahl und Entscheidungsfindung (Leistungsnachweis, Referenzen etc.) kann überprüft werden. Vorschlag: „Die Vorsorgeeinrichtung darf nur dann bei der Auswahl der Personen und Institutionen, die sie mit der Anlage und Verwaltung ihres Vorsorgevermögens betrauen, ihrer Sorgfaltspflicht nachkommen und insbesondere darauf achten, dass diese welche dazu angemessen befähigt und so organisiert sind, dass sie für die Einhaltung der Vorschriften von Artikel 48f – 48g Gewähr bieten.“

Art. 49a:

BE: Zu unbestimmt formuliert und für die Umsetzung wenig geeignet. Antrag: Die Ausführungen der Erläuterungen in den Verordnungstext aufnehmen.

VS ist der Ansicht, dass in Anbetracht der Bedeutung des von den VE angesparten Vermögens und der daraus resultierenden Erträge die in dieser Bestimmung genannten Sicherheitsvorkehrungen für die Organe der VE zwingender sein müssten. Die Verordnung müsste eine abschliessende Aufzählung von restriktiven Anforderungen an die mit der Vermögensverwaltung betrauten Personen enthalten. Gleiches gilt für Art. 6 lit. e BVV 1, der nicht weit genug geht, weil er sich darauf beschränkt, die Pflicht zur Einrichtung eines internen Kontrollsystems zu statuieren.

3.1.13 Übergangs- und Schlussbestimmungen

Allgemeines:

Nach der **ABV** müssen lit. a, b und c der Übergangsbestimmungen überarbeitet werden, nachdem die 11. AHV-Revision abgelehnt worden ist.

Der **ASIP** schlägt ebenfalls vor, die Übergangsbestimmungen nach der Ablehnung der 11. AHV-Revision zu überarbeiten.

Schweizerischer Bauernverband: Einverstanden im Rahmen der 1. BVG-Revision. In der Praxis ist die Senkung des Umwandlungssatzes aber ungenügend. Eine neue Überprüfung ist unvermeidlich.

Lit. a:

Nach **SO, LU, BS, AR, OW, GL, BL, FR, ZG, TI und der KKA** wird diese Bestimmung den VE einen grossen Aufwand bescheren.

Der **SAV** schlägt eine neue Tabelle mit anderer Gewichtung für die Absenkung des Umwandlungssatzes vor sowie wegen der Ablehnung der 11. AHV-Revision eine Änderung der Tabelle für die Frauen.

Die **SKP** ist der Ansicht, dass sowohl für die Männer als auch für die Frauen der Umwandlungssatz mit 65 Jahren 6,8% beträgt. Wenn man also das ordentliche Pensionierungsalter der Frauen auf 64 Jahre festlegt, muss der Umwandlungssatz auf 6,65% reduziert werden.

Das **CP** stimmt der Erhöhung des Frauenrentenalters auf 64 Jahre ab 2005 zu. Hingegen zweifelt es daran, dass es angesichts der Ablehnung der 11. AHV-Revision vernünftig ist, dieses bereits heute auf 65 Jahre ab 2010 festzulegen.

Die **AUFFANGEINRICHTUNG** ist der Auffassung, dass die Senkung für die höheren Altersklassen stärker gewichtet werden sollte. Für diese würde die vorgeschlagene Regelung bedeuten, dass sie vom Markt ausgeschlossen würden, weil die Kosten für die berufliche Vorsorge zu hoch würden, oder dass sie der Auffangeinrichtung angeschlossen würde, welche die Finanzierung übernehmen müsste.

Nach **ASIP, Autogewerbe-Verband der Schweiz (AVS) und SVP** muss der Umwandlungssatz für das ordentliche Rentenalter der Frauen nach unten korrigiert werden (unter 6,8%).

Der **SGV** ist der Meinung dass der Umwandlungssatz viel schneller gesenkt werden müsste um die VE davon abzuhalten im überobligatorischen Bereich kompensierende Massnahmen zu ergreifen, was dem Geist der beruflichen Vorsorge widerspricht. Der **SGV** schlägt 7% ab 1. Januar 2005 und 6,8% ab 1. Januar 2006 vor.

ARBEITGEBER: Reduktion des Umwandlungssatzes entspricht der 1. BVG-Revision, ist jedoch von der Praxis überholt. Der Split der Umwandlungssätze in umhüllenden Kassen ist unplausibel und schwer zu erklären. Eine Neuüberprüfung des Umwandlungssatzes ist infolge Verwerfung der 11. AHV-Revision unvermeidlich. Das Rentenalter der Frauen ist durch Revision von Art. 13 BVG auf 64 Jahre zu erhöhen und der Umwandlungssatz der Frauen entsprechend der Logik der neuen Männerskala festzulegen. Es wird auf den Antrag der „Studienkommission Altersvorsorge“ verwiesen.

Travail.Suisse: Eigene Tabelle zur Absenkung des Umwandlungssatzes, deren Aufnahme in die Verordnung beantragt wird. Langsamere Absenkung. Grosse Schritte erst am Schluss. Dies, weil die Kompensation der Senkung mit dem tieferen Koordinationsabzug erst nach mehreren Jahren greift und nur so das Leistungsziel erreicht werden kann.

Vorsorgeforum: Nach der Verwerfung der 11. AHV-Revision ist die Tabelle zwingend neu zu gestalten. Mit Rentenalter 64 besteht für die Frauen eine kürzere Beitragsdauer und ein längerer Rentenbezug. Wir empfehlen deshalb eine verstärkte Senkung der Sätze zu Beginn der 10-jährigen Übergangsfrist. Damit schliessen wir uns der Schweiz. Aktuarvereinigung an.

Lit. b:

Das **CP** begrüsst diese Bestimmung, welche die Folgen der (brüsken) Erhöhung des ordentlichen Rentenalters der Frauen von 62 auf 64 Jahre etwas abfedert.

Let. d:

Nach **FER** wäre diese Bestimmung für die Führung der Schattenrechnung aller bis zum 31.12.2004 eröffneten BVG-Alterskonten anwendbar. Die zusätzlichen Kosten wären vom Kollektiv der Versicherten zu tragen, während die genesenen Invaliden Beiträge nach dem koordinierten Lohn und den Gutschriften, die am 1.1.2005 in Kraft treten, leisten würden. Es wird demnach vorgeschlagen, den koordinierten Lohn und die Altersgutschriften bis am 31. Dezember 2004 beizubehalten.

Lit. e:

Die **FER** ist der Meinung, dass es zur Einhaltung des Grundsatzes der Gleichbehandlung genügt, den koordinierten Lohn unverändert zu lassen und den bis am 31. Dezember 04 geltenden Umwandlungssatz anzuwenden.

3.2 Änderungen der FZV

Art. 6 Abs. 2:

SVV: Die Anwendung des BVG-Mindestzinssatzes bei der Berechnung des Mindestbetrags (Art. 17 Abs. 1 und 4 FZG) soll auf den obligatorischen Teil der Guthaben beschränkt werden, weil die Vorsorgeeinrichtungen im Ausserobligatorium die Verzinsung frei festlegen können (Art. 15 i.V.m. Art. 49 Abs. 2 BVG). Der geltende Art. 6 Abs. 2 FZV ist nicht gesetzeskonform und lässt eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung zwischen in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden und austretenden Destinatären zu.

Art. 7:

Nach **SAV**, **SVV** und **Vorsorgeforum**, darf der Verzugszinssatz denjenigen des OR von 5% nicht überschreiten, weil die VE nicht schlechter gestellt werden dürfen als andere Institutionen, die dem OR unterstehen.

Das **CP** erklärt, dass es nicht versteht, warum der Verzugszinssatz erhöht werden soll.

Die **ABV** ist grundsätzlich einverstanden, schlägt jedoch die Einführung einer oberen Grenze vor, wie beispielsweise derjenigen in Art. 104 OR.

Der **ASIP** und die **ARBEITGEBER** sind der Ansicht, dass eine obere Grenze für den Verzugszinssatz festgelegt werden sollte, beispielsweise 5% (Art. 104 OR).

Art. 15:

Für **Swissbanking**, ist die Formulierung dieses Artikels nicht klar: Was soll „in erheblichem Mass“ heissen? Bedeutet „Lebensgemeinschaft“, dass man im gleichen

Haus, im gleichen Haushalt leben muss, oder muss man diesen Begriff interpretieren?
Sind die Begünstigten dem Erbrecht unterstellt? Weiter ist die Hierarchie dieser
Bestimmung nicht klar: Verhindert die Anwendung einer Ziffer die Anwendung einer
anderen?

Nach der Ansicht des **CP** ist im 2. und 3. Satz der Ausdruck „Absatz“ durch „Ziffer“ zu
ersetzen.

Nach **FER** muss diese Bestimmung an Art. 20a BVG angepasst werden. Demnach ist
Art. 20a Abs. 1 lit. a vollständig zu übernehmen.

ARBEITGEBER: Besser auf Art. 20a BVG abstimmen.

Art. 19:

SGB, AUFFANGEINRICHTUNG und KVS begrüßen den Inhalt dieser Bestimmung
grundsätzlich, sind aber der Ansicht, dass das Verbot der Anwendung von Art. 59 BVV 2
zu weit geht. Der **SGB** erklärt, dass dieser Artikel schlecht formuliert sei und die
Rechtssicherheit in Gefahr bringe: Anstatt einer analogen Anwendung der Art. 71 BVG
und 49 bis 60 BVV 2 müsste man klar sagen, welche Bestimmungen unter welchen
Voraussetzungen auf wen anwendbar sind. Der **KVS** ist der Auffassung, dass das von
Art. 19 FZV angestrebte Ziel erreicht werden könnte, wenn in der Verordnung ausgeführt
würde, dass Art. 59 BVV 2 nur zur Verminderung von Risiken angewendet werden dürfe.

Der **SGV** ist mit dieser Bestimmung, welche die Anwendung von Art. 59 BVV 2
verhindert, nicht einverstanden. Er ist der Meinung, dass, wenn man den Schutz der
Destinatäre verbessern will, es vorzuziehen wäre, Art. 59 BVV 2 zu ändern und darin zu
präzisieren, dass die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten in erster Linie dazu dienen
muss, die Deckung der Risiken zu garantieren, und erst in zweiter Linie dazu, die
Renditemöglichkeiten zu optimieren.

SP: Grundsätzlich einverstanden. Jedoch sollte die Anwendung von Art. 59 BVV 2
betreffend Erweiterung der Anlagemöglichkeiten weiterhin möglich sein, sofern dadurch
die Anlagerisiken durch Diversifikation reduziert werden oder bei gleichem Risiko die
Rendite verbessert wird. Durch die Statuierung der analogen Anwendung entsteht
Rechtsunsicherheit. Trotz der Präzisierung in den Erläuterungen wäre es weiterhin
möglich Art. 59 BVV 2 anzuwenden. Es muss genau angegeben werden, welche
Vorschriften unter welchen Voraussetzungen anwendbar sind.

Travail.Suisse: Grundsätzlich einverstanden. Jedoch sollte die Anwendung von Art. 59 BVV 2 betreffend Erweiterung der Anlagemöglichkeiten weiterhin möglich sein, sofern dadurch die Anlagerisiken durch Diversifikation reduziert werden.

3.3. Änderungen der BVV 1

Allgemeines:

SVV: Es wird bezweifelt, dass die bereits registrierten Vorsorgeeinrichtungen die neuen Anforderungen für die Neuregistrierung erfüllen, was aber eigentlich der Fall sein sollte.

Art. 3:

Für die **Innovation 2. Säule** stellt sich die Frage, ob es nicht vernünftig wäre, diese VE unter die Aufsicht desjenigen Kantons zu stellen, wo sie ihren Sitz haben, so wie alle anderen grossen VE (Novartis, Nestlé, etc.), die auch nationalen und internationalen Charakter haben.

Art. 6 lit. c:

SVV: Es wird bemängelt, dass die Anerkennung der Kontrollstellen bei öffentlich-rechtlichen VE in globo für die jeweilige Finanzkontrolle erfolgt, während im privaten Bereich nur ad personam periodisch auf Antrag anerkannt wird.

Treuhand-Kammer: Lit. d müsste gestrichen werden und ein neuer Abs. 2 mit folgendem Wortlaut geschaffen werden: "Die Vorsorgeeinrichtungen müssen die Schwerpunkte der geplanten Aktivitäten und die bei Aufnahme der Tätigkeit dazu vorgesehene Organisation darlegen. Ferner haben sie zu erklären, dass sie eine der Tätigkeit angemessene Aufbau- und Ablauforganisation sowie ein angemessenes internes Kontrollsystem etablieren und an zukünftige Anforderungen anpassen werden."

Art. 6 lit. e:

VS ist der Ansicht, dass in Anbetracht der Bedeutung des von den VE angesparten Vermögens und der daraus resultierenden Erträge die in dieser Bestimmung genannten Sicherheitsvorkehrungen für die Organe der VE zwingender sein müssten. Die Verordnung müsste eine abschliessende Aufzählung von restriktiven Anforderungen an die mit der

Vermögensverwaltung betrauten Personen enthalten. Gleiches gilt für Art. 6 lit. e BVV 1, der nicht weit genug geht, weil er sich darauf beschränkt, die Pflicht zur Einrichtung eines internen Kontrollsystems zu statuieren.

3.4 Änderungen der VGBV

Allgemeines:

Der **SGB** ist mit der Erhöhung der Gebühren nicht einverstanden. Er befürchtet, dass diese (im Besonderen die Höchstbeträge in Art. 4, die er als exorbitant betrachtet) einige Vorsorgeeinrichtungen in Gefahr bringen könnten. Er stellt auch fest, dass es nicht immer die VE sind, welche die administrative Mehrarbeit der Aufsichtsbehörden verursachen.

SO, BL, FR, ZG und die KKA weisen darauf hin, dass die vorgesehenen Gebühren für die VE, die ja steuerbefreit sind, hoch ausfallen und das Äquivalenzprinzip verletzen.

LU, BS, AR, OW, GL, TG sind der Auffassung, dass das Äquivalenzprinzip verletzt wird.

Für die **SKP** handelt es sich bei der Aufsicht um eine öffentliche Aufgabe, die grundsätzlich gratis erfüllt werden muss, vor allem weil die VE der Aufsicht obligatorisch unterstellt sind. Die Gebühren sind zu hoch und unverhältnismässig (z.B. die Maximalgebühr von Fr. 150'000.--). Diese Erhöhung stimmt nicht mit dem überein, was von der BVG-Kommission beschlossen wurde.

Die **SGK-N** ist der Ansicht, dass die Gebühr von Fr. 150'000.-- viel zu hoch ist, und dass der Gebührenrahmen generell nach unten korrigiert werden muss.

Das **CP**, die **AUFFANGEINRICHTUNG**, die **SP**, die **ABV**, der **ASIP**, der **SGV** und der **KVS** erachten die Gebühren als zu hoch und/oder unverhältnismässig.

Der **SGV** ist der Auffassung, dass man vor der Erhöhung der Gebühren die Strukturen der Aufsicht überprüfen und anpassen muss.

ARBEITGEBER: Die neue Gebührenordnung wird abgelehnt. Sie ist nochmals zu überarbeiten und ins 3. Paket aufzunehmen. Die Gebührenordnung wird zurückgewiesen, weil sie zu massiv ausfällt und keinen klaren Bezug zum tatsächlichen

Verwaltungsaufwand erkennen lässt. Kein Vergleich mit geltender Ordnung, so dass auch quantitativ nicht nachvollziehbar.

Servisa: Die neue Gebührenordnung würde einen immensen Kostenschub mit sich bringen. Allein die jährliche Aufsichtsgebühr würde sich für die Servisa mehr als verzehnfachen. Die Ansätze sind auf ihre Verhältnismässigkeit zu überprüfen.

SVV: Rückweisung. Antrag auf Weiterführung der bisherigen Gebührenordnung. Die Gebührenerhöhung ist viel zu massiv und intransparent. Da die Aufsichtsstrukturen zurzeit grundsätzlich überdacht werden, drängt sich keine Änderung auf.

Travail.Suisse: Ablehnung der Gebührenerhöhung. Die vorgeschlagenen Beträge sind zu hoch. Das heutige Preis-Leistungsverhältnis ist unbefriedigend und rechtfertigt keine Gebührenerhöhung.

Art. 2:

UR ist der Auffassung, dass die Aufsichtsgebühren dem Äquivalenzprinzip zu genügen haben.

Die **AUFFANGEINRICHTUNG** ist der Meinung, dass die Aufsichtsbehörde präzisieren muss, weshalb sie eine gesonderte Gebühr für ausserordentliche Massnahmen erhebt, die nicht in der Grundgebühr für die jährliche Aufsicht enthalten ist.

Treuhand-Kammer: Rentendeckungskapitalien und Reserven für Ermessens- und Finanzierungsleistungen spielen bei der Festlegung der Gebührenhöhe keine Rolle. Eine reine Rentnerkasse hätte demnach unabhängig von Grösse und Komplexität die Mindestgebühr von Fr. 1000.- zu entrichten. Damit wird eine unzweckmässige gesetzliche Regelung (Art. 63a BVG) zementiert. Es wird empfohlen zu prüfen, ob nicht (wie für die Annexeinrichtungen vorgesehen) auf die Summe der ausgewiesenen Aktiven abgestellt werden kann. In dieser Bezugsgrösse ist die gesetzliche Bezugsgrösse enthalten, so dass dem Gesetz Genüge getan wäre.

Vorsorgeforum: Den Gebührensätzen in solcher Höhe fehlt die gesetzliche Grundlage. Sie haben in diesem Ausmass steuerlichen Charakter, da ihnen kein behördlicher Aufwand gegenübersteht. Heutige Sätze beibehalten.

Art. 3:

SVV: Begriff der Annexeinrichtung ist nicht definiert. Es muss entweder eine Legaldefinition oder eine abschliessende Aufzählung in die Verordnung.

Art. 4:

Schweizerischer Bauernverband: Antrag: Obere Grenzen, die unverhältnismässig hoch sind, mit Ausnahme der Bst. c und f, auf die Hälfte reduzieren. Aufwendungen, die daraus resultieren, dass das Amt eine Fehleinschätzung der Situation vornimmt, müssen vom Amt selbst getragen werden. Die Verordnung ist in diesem Sinn zu präzisieren.

Art. 5:

Schweizerischer Bauernverband: Dito.

3.5 Änderungen der BVV 3

Allgemeines:

SVV: Die vorgeschlagenen Änderungen können mitgetragen werden.

Art. 2:

Swissbanking ist der Auffassung, dass es besser wäre, die Regelung der 2. Säule, der FZV oder des Erbrechts zu nehmen. Weiter bringt in Ziffer 2 die Formulierung mit „sowie“ und „oder“ keinerlei Präzision. Es wird folgende Formulierung für lit. b Ziff. 2 vorgeschlagen: „je zu gleichen Teilen die direkten Nachkommen oder die natürlichen Personen, die ... unterstützt worden sind, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren ... geführt hat oder für den Unterhalt ... Kinder aufkommen muss;“ Wenn die direkten Nachkommen gegenüber dem Konkubinatspartner sollen privilegiert werden können, so müsste dies in einem weiteren Absatz präzisiert werden.

Für die **FER**, muss dieser Artikel wenn möglich an Art. 20a BVG angepasst werden und sollte die direkten Nachkommen nicht ausschliessen.

Schweizerische Steuerkonferenz: Grundsätzlich einverstanden mit der Möglichkeit der Begünstigung des Konkubinatspartners. Da aber Abs. 2 nicht geändert wird, ist die Begünstigung des Konkubinatspartners bei Fehlen eines überlebenden Ehegatten – was die Regel sein dürfte – zwingend und eine Begünstigung der Kinder anstelle des Konkubinatspartners nicht möglich, dies im Gegensatz zur Regelung in Art. 15 FZG. Es fragt sich, ob dies beabsichtigt ist.

Anhang

Liste der Abkürzungen

ABV	Arbeitsgemeinschaft Berufliche Vorsorge
AG	Kanton Aargau
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden
ARBEITGEBER	Schweiz. Arbeitgeberverband
ASIP	Schweiz. Pensionskassenverband
Auffangeinrichtung	Stiftung Auffangeinrichtung
AuGE	Aufsichtsbehörde des Kantons Genf
BE	Kanton Bern
BL	Kanton Basel-Land
BS	Kanton Basel-Stadt
CP	Centre patronal
FER	Fédération des Entreprises Romandes
FR	Kanton Freiburg
GE	Kanton Genf
GL	Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden
KKA	Konferenz der kantonalen Aufsichtsbehörden
KVS	Kaufmännischer Verband der Schweiz
LU	Kanton Luzern
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
SAEB	Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter
SAV	Schweiz. Aktuarvereinigung
SG	Kanton St. Gallen
SGB	Schweiz. Gewerkschaftsbund
SGK-N	Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit des Nationalrats
SGV	Schweiz. Gewerbeverband

SKP	Schweiz. Kammer der Pensionskassen-Experten
SO	Kanton Solothurn
STV	Schweiz. Treuhänderverband
SVP	Schweiz. Volkspartei
SVV	Schweiz. Versicherungsverband
TG	Kanton Thurgau
TI	Kanton Tessin
UR	Kanton Uri
VD	Kanton Waadt
ZG	Kanton Zug

445 INVALIDITÄT – FRAGEN ZUM ÜBERGANGSRECHT

Im Verlaufe der Arbeiten zur BVV 2 haben sich etliche Fragen bezüglich Koordination zwischen 1. BVG-Revision und 4. IV-Revision gestellt. Wir möchten nachfolgend auf den in Bst. f der Übergangsbestimmungen zur 1. BVG-Revision vorgesehenen Mechanismus hinweisen.

Dieser sieht vor:

¹ Die Invalidenrenten, die vor dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung zu laufen begonnen haben, unterstehen dem bisherigen Recht.

² Während zwei Jahren ab dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung unterstehen die Invalidenrenten noch dem Recht, das nach Artikel 24 in der Fassung vom 25. Juni 1982 galt.

³ Sinkt der Invaliditätsgrad bei der Revision einer laufenden Rente, so ist auf diese noch das bisherige Recht anwendbar.

⁴ Die Dreiviertels-Invalidenrenten werden erst nach dem Inkrafttreten der 4. IVG-Revision vom 21. März 2003 eingeführt.

⁵ Renten, die nach dem Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung entstehen und die gestützt auf Absatz 4 noch als ganze Renten entstehen, werden bei Inkrafttreten der 4. IVG-Revision in dem Mass in Dreiviertelsrenten umgewandelt, als sie auch in der Invalidenversicherung zu Dreiviertelsrenten werden.

Zur Erinnerung:

Invalidität nach geltendem Recht

(bis 31.12.04)

50% - ½-Rente

2/3 (66%) – volle Rente

Invalidität nach neuem Recht

(ab 1.1.05)

40% - ¼-Rente

50% - ½-Rente

60% - ¾-Rente

70% - volle Rente

Die Übergangsbestimmungen betreffend Dreiviertelsrenten der IV wurden im Verlaufe der BVG-Revision eingeführt, und zwar auf Vorschlag der SGK-S, um der 4. IV-Revision Rechnung zu tragen.

Die Frage der Wahrung der erworbenen Rechte hat sich gestellt, da die Einführung der Dreiviertelsrenten eine eventuelle Reduktion der bisherigen ganzen IV-Rente mit sich bringen kann. Nach Diskussion hat sich herausgestellt, dass eine

Übergangsbestimmung, die die erworbenen Rechte während zwei Jahren garantiert, als gerechtfertigt erscheint. In diesem Sinne wurde daher Bst. f der Übergangsbestimmungen erarbeitet.

Es sei noch erwähnt, dass die Absätze 4 und 5 des Bst. f in der Zwischenzeit obsolet geworden sind (man wusste nämlich bei der Annahme der 1. BVG-Revision noch nicht, ob die 4. IV-Revision vor der 1. BVG-Revision in Kraft treten würde, d.h. es musste eine Bestimmung über die Koordination BVG - IV erlassen werden).

Konkret haben die Bestimmungen die folgenden Wirkungen.

Während der zweijährigen Übergangsperiode kommen zwei verschiedene Rechte zur Anwendung, d.h. das Recht, das bis zum 31. Dezember 2004 in Kraft ist und das neue Recht ab 1. Januar 2005:

1. Eine bereits am 1.1.05 laufende Rente wird vom alten Recht beherrscht
2. Eine Rente, nach altem Recht entstanden und unter dem neuen Recht ausgerichtet, wird nach dem alten Recht berechnet.

Nach diesen Regeln ist das alte Recht auf die zwei oben erwähnten Fälle anwendbar, und zwar im Falle der Verminderung des Invaliditätsgrades, bezüglich Fragen der Unterstellung (Art. 1 Abs. 1 Bst. d BVV 2) und des koordinierten Lohnes teilinvaliden Versicherter (Art. 4 BVV 2). Diese Renten sind während ihrer ganzen Dauer vom alten Recht beherrscht und nicht nur während der Übergangsperiode.

Bei der laufenden Rente nach Abs. 3 handelt es sich um eine Rente, deren Recht vor dem 1.1.05 entstanden ist. Der Beginn der Rente hängt nicht von der Auszahlung, sondern von ihrer Entstehung ab. Diesbezüglich kommen die Regeln über die Verjährung von Rechten analog zur Anwendung. Man stellt auf den Entscheid der IV ab (= Beginn des Anspruchs auf eine Rente). Bei dieser Annahme, wenn der Invaliditätsgrad sich auf Grund einer Revision verringert, (z.B. von 70% auf 60%), wird die volle Rente beibehalten und es wird keine $\frac{3}{4}$ -Rente ausgerichtet. Wenn nun aber der Invaliditätsgrad von 50% auf 66% zunimmt, wird eine $\frac{3}{4}$ -Rente und nicht eine volle Rente ausgerichtet.

Bis zum 31.12.06 existieren im BVG keine Viertels- und Dreiviertelsrenten. Infolgedessen kommen bezüglich der laufenden Renten und für die während dieser Zeitspanne von 2 Jahren entstehenden Renten keine Dreiviertels- und Viertelsrenten zur Auszahlung und sollte der Invaliditätsgrad sich bis zu 50% vermindern, wird die bisherige volle Rente beibehalten. Zum ändern, wenn nun während diesen zwei Jahren eine versicherte Person eine $\frac{1}{4}$ -Rente der IV bezieht, hat sie keinen Anspruch auf eine $\frac{1}{4}$ -Rente des BVG und dies auch nicht nach Ablauf der zweijährigen Frist.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 76

22. Juli 2004

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 446 Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung (Art. 11 BVG) für Arbeitgeber aus der EU ohne Betriebsstätte in der Schweiz

Stellungnahme des BSV

- 447 Verhalten einiger Versicherungen bei der Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen
- 448 Zwangsveräusserung von Wohneigentum und Rückzahlung des Vorbezugs

Rechtsprechung

- 449 Bei Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherten ist die Vorsorgeeinrichtung berechtigt, innert vier Wochen nach Kenntnismahme vom Vorsorgevertrag im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge zurückzutreten. Diese Frist beginnt ab dem Tag, an dem die Vorsorgeeinrichtung die Akten der Invalidenversicherung erhalten hat
- 450 Berechnung der Übererschädigung und Vergleich mit dem Einkommen des Bruders in einem Familienbetrieb
- 451 Zuständigkeit zur Beurteilung einer zivilrechtlichen Schadenersatzklage gegen eine Vorsorgeeinrichtung
- 452 Kein Rechtsanspruch auf Entgegennahme von Guthaben aus einer Freizügigkeitseinrichtung nach dem Vorsorgefall
- 453 Der Sicherheitsfonds ist befugt, auch gegenüber einem Kanton, dessen Aufsichtsbehörde ein Verschulden für die Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung trifft, einen Rückforderungsanspruch geltend zu machen
- 454 Meldung eines nicht existierenden Lohnes
- 455 Scheidung und Teilung der Vorsorgeleistungen
- 456 Verrechnung von Schadenersatzforderungen gegenüber dem geschiedenen Mann mit dem Anspruch der geschiedenen Frau

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

446 Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung (Art. 11 BVG) für Arbeitgeber aus der EU ohne Betriebsstätte in der Schweiz

Am 1. Juni 2002 ist das Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU in Kraft getreten. Es gilt vorerst nur zwischen der Schweiz und folgenden Ländern der EU:

- Belgien
- Dänemark
- Deutschland
- Finnland
- Frankreich
- Griechenland
- Grossbritannien
- Irland
- Italien
- Luxemburg
- Niederlande
- Österreich
- Portugal
- Schweden
- Spanien

Mit Bezug auf die 1. und 2. Säule in der Schweiz hat das Personenfreizügigkeitsabkommen insbesondere zur Folge, dass die Verordnungen 1408/71 und 574/72 samt der dazugehörigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Anwendung gelangen. Die Schweiz fällt bezüglich dieser Rechtsakte unter den Begriff „Mitgliedstaaten“ (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des Personenfreizügigkeitsabkommens, AS 2002 1554).

Art. 13 Abs. 2 lit. a Vo 1408/71 sieht vor, dass eine Person, die im Gebiet eines Mitgliedstaates im Lohn- oder Gehaltsverhältnis beschäftigt wird, den Rechtsvorschriften dieses Staates unterliegt, und zwar auch dann, wenn sie im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats wohnt oder ihr Arbeitgeber oder das Unternehmen, das sie beschäftigt, seinen Wohnsitz oder Betriebssitz im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats hat. Für die in der Schweiz beschäftigte Person eines Unternehmens mit Sitz in einem der 15 genannten EU-Staaten gilt somit das schweizerische Sozialversicherungsrecht.

Nach dem Urteil 61975J0008 des Europäischen Gerichtshofs vom 24. Juni 1974, Ziffer 2 der Leitsätze, ist ein Arbeitgeber, der nicht in dem Mitgliedstaat ansässig ist, dessen Sozialversicherungsvorschriften für den Arbeitnehmer gelten, zwar nicht den Sozialversicherungsträgern seines Landes gegenüber beitragspflichtig, hat jedoch die nach den für den Arbeitnehmer geltenden Rechtsvorschriften vorgesehenen Beiträge zu zahlen. Arbeitgeber aus den genannten 15 EU-Staaten ohne Betriebsstätte in der Schweiz werden daher in der Regel so behandelt, wie wenn sie eine Betriebsstätte in der Schweiz hätten, und sind in der 1. Säule beitragspflichtig [s. BSV-Wegleitung über die Versicherungspflicht in der AHV/IV (WVP), Ziffer 2041, im Internet unter www.sozialversicherungen.admin.ch, Rubrik AHV, Grundlagen AHV].

Nach Art. 5 Abs. 1 BVG ist die von einem Unternehmen mit Sitz in einem der 15 EU-Staaten in der Schweiz beschäftigte Person demnach dem BVG unterstellt und besteht für dieses Unternehmen eine Anschlusspflicht, sofern die Voraussetzungen von Art. 11 Abs. 1 BVG (Beschäftigung eines obligatorisch zu versichernden Arbeitnehmers in der Schweiz) erfüllt sind. Die Ausnahme von Art. 1 Abs. 1 lit. a BVV 2 kommt nicht zur Anwendung, weil der Arbeitgeber der Beitragspflicht in der AHV untersteht.

Diese Regeln gelten bereits seit dem 1. Juni 2002. Die fünfjährige Übergangsfrist nach dem Protokoll zu Anhang II des Personenfreizügigkeitsabkommens gilt nur für die Austrittsleistung der beruflichen Vorsorge (vgl. AS 2002 1582).

Stellungnahme des BSV

447 Verhalten einiger Versicherungen bei der Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen

Seit dem 1. April 2004 dürfen Versicherer bei der Auflösung von Kollektivversicherungsverträgen keine Abzüge für das Zinsrisiko mehr machen, wenn die Verträge zwischen der Vorsorgeeinrichtung und den Versicherungsunternehmen mehr als 5 Jahre gedauert haben. Ausserdem gelten für die Auflösung von Anschlussverträgen neue Bestimmungen, die der Transparenz und dem Schutz der Rechte der Versicherten besser Rechnung tragen.

Diese Bestimmungen sind im April dieses Jahres in Kraft getreten und gelten für alle bereits bestehenden und neuen Verträge. Es gibt keine Übergangsbestimmungen für bereits laufende Verträge. Das BSV wurde jedoch darauf aufmerksam gemacht, dass einige Versicherer ihre Klienten dahingehend informiert haben, dass die neuen gesetzlichen Bestimmungen keine Auswirkungen auf die bereits bestehenden Verträge hätten, sondern nur auf die neuen Verträge. Dies ist unrichtig und steht im klaren Gegensatz zum Gesetzestext, der den unmissverständlichen Willen des Parlaments wiedergibt. Es müssen von jetzt an bei jeder Vertragsauflösung die Bestimmungen des 1. Pakets der 1. BVG-Revision berücksichtigt werden.

448 Zwangsveräusserung von Wohneigentum und Rückzahlung des Vorbezugs

(Art. 30d BVG und Art. 7 WEFV)

Der Verkaufserlös bei einer Zwangsveräusserung von Wohneigentum, gemäss Artikel 30d Absatz 5 BVG, entspricht nicht immer der Höhe des Vorbezugs. Es stellt sich nun die Frage, ob der Versicherte in einem solchen Fall weiter zur Rückzahlung des Vorbezugs berechtigt ist. Zwar können Versicherungslücken gemäss Freizügigkeitsgesetz (FZG) durch Einkauf geschlossen werden, aber grundsätzlich nur bei einem Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung (Art. 9 FZG). Ein späterer Einkauf ist ebenfalls möglich, wenn das Reglement es ausdrücklich vorsieht, was aber nicht immer gegeben ist.

Im Rahmen der Wohneigentumsförderung hat der Gesetzesgeber hingegen verschiedene Massnahmen vorgesehen, damit der Versicherte sein Vorsorgekapital neu bilden kann. Gemäss Artikel 30c Absatz 4 BVG kann er Versicherungslücken schliessen, indem er eine Zusatzversicherung für die Risiken Tod oder Invalidität abschliesst. Die Rückzahlung des Vorbezugs ist in den Artikeln 30d BVG und 7 WEFV geregelt. Artikel 30d Absatz 6 BVG hält im Übrigen fest, dass die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten im Falle der Rückzahlung einen entsprechend höheren Leistungsanspruch gemäss ihrem Reglement einräumt. Ausserdem besteht die Möglichkeit, den Zinsausfall, der durch die Kapitalreduktion als Folge des Vorbezugs entstanden ist, nach erfolgter Rückzahlung zu begleichen (vgl. Art. 60a Abs. 2 Bst. c BVV 2).

Unserer Ansicht ist es durchaus gerechtfertigt, dem Versicherten seine Rechte anzuerkennen, wenn er nach einer Zwangsveräusserung den Vorbezug nur teilweise rückerstattet, auch wenn er nicht mehr Eigentümer ist. Die Versicherungslücken bestehen immer noch und eine gegenteilige Lösung hätte eine ungleiche Behandlung zur Folge, je nach dem, ob der Verkaufserlös ausreicht, um den Vorbezug zurückzubezahlen oder nicht. Rückzahlungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen sind folglich immer möglich. Auch Zusatzversicherungen für die Risiken Tod oder Invalidität können weiter geführt oder neu abgeschlossen werden. Diese Rückzahlungen gelten nicht als Einkäufe und die Artikel 79a BVG, bzw. 60a BVV 2, sind nicht anwendbar.

Die Veräusserungsbeschränkung nach Artikel 30 Absatz 2 BVG ist gegenstandlos und kann aus dem Grundbuch gestrichen werden: Sie ist nicht als eine Beschränkung im engen Sinne zu verstehen und stellt keine Beschränkung des obligatorischen Verpflichtungsgeschäfts, sondern vielmehr eine Beschränkung der Verfügungsbefugnis dar («Weisung für die Grundbuchämter betreffend Anmerkung bzw. Löschung einer Veräusserungsbeschränkung» erschienen in der Mitteilung über die berufliche Vorsorge Nr. 32, vom 21. April 1995, S. 9, Abschnitt 1.6). Der Versicherte ist nicht mehr Eigentümer des Wohneigentums und kann folglich nicht mehr frei darüber verfügen.

Rechtsprechung

449 Bei Verletzung der Anzeigepflicht durch den Versicherten ist die Vorsorgeeinrichtung berechtigt, innert vier Wochen nach Kenntnismahme vom Vorsorgevertrag im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge zurückzutreten. Diese Frist beginnt ab dem Tag, an dem die Vorsorgeeinrichtung die Akten der Invalidenversicherung erhalten hat

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 1. Dezember 2003 i.Sa. S. Z., B 50/02; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 4ff. VVG)

Die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge beurteilen sich in erster Linie nach den reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung. Soweit Statuten und Reglemente nichts anderes bestimmen, ist die Vorsorgeeinrichtung bei Verletzung der Anzeigepflicht durch den Ver-

sicherten berechtigt, in analoger Anwendung von Art. 4ff. VVG, innert vier Wochen vom Vorsorgevertrag zurückzutreten.

Gemäss Art. 6 VVG ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, und der Versicherer binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Verträge zurücktritt. Die vierwöchige Frist beginnt ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab welchem der Versicherer vollständig über die Anzeigepflichtverletzung orientiert ist, d.h. darüber sichere, zweifelsfreie Kenntnis erhalten hat. Eine juristische Person verfügt über rechtlich relevante Kenntnis des Sachverhalts, wenn das betreffende Wissen innerhalb ihrer Organisation abrufbar ist.

Demzufolge beginnt für die Vorsorgeeinrichtung die Verwirkungsfrist von vier Wochen gemäss Art. 6 VVG nicht erst mit dem Datum des Eingangs der vertrauensärztlichen Stellungnahme bei der Pensionskasse zu laufen, sondern mit dem Eingang der Akten der Invalidenversicherung bei der Vorsorgeeinrichtung. Dieser obliegt die Beantwortung der Frage, ob eine Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Erfolgt diese Beurteilung in enger Zusammenarbeit mit dem Vertrauensarzt, hat die Pensionskasse sich dessen Kenntnis von Tatsachen, aus denen sich der Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt, anrechnen zu lassen. Würde für den Beginn des Fristenlaufs ungeachtet der Zeit, während der sich die Akten der Invalidenversicherung beim Vertrauensarzt befanden, auf den Eingang der vertrauensärztlichen Stellungnahme bei der Pensionskasse abgestellt, hätte es diese in der Hand, den Beginn der Verwirkungsfrist nach Gutdünken festzulegen. Die Frist von vier Wochen reicht aus, um zu entscheiden, ob vom Vorsorgevertrag im überobligatorischen Bereich zurückzutreten ist. Schliesslich stellt der Rücktritt vom Vertrag für den Versicherten eine einschneidende Massnahme dar, weshalb die Vorsorgeeinrichtung hinsichtlich der Wahrung der Frist besondere Sorgfalt anzuwenden hat.

450 Berechnung der Überentschädigung und Vergleich mit dem Einkommen des Bruders in einem Familienbetrieb

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 22. März 2004, i.Sa. S., B 98/03; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 34a BVG, 24 BVV 2)

Die Vorsorgeeinrichtung richtete an S. Invalidenleistungen seit 1992 aus, dies auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 100%, und dann von 50%. Bei der Überentschädigungsberechnung stützte sich die Vorsorgeeinrichtung auf einen Verdienst von 70'200 Franken im Jahre 1991, dies bei Vollbeschäftigung. Sie ging dabei von einem mutmasslich entgangenen Verdienst von 83'263 Franken im Jahre 2002 aus, nachdem sie den erwähnten Verdienst gemäss Gesamtarbeitsvertrag des Branchenverbandes indiziert hatte.

S. verlangt, dass man sich auf ein Bruttoeinkommen von 106'100 Franken abstützt, realisiert im Jahre 2001 durch seinen Bruder, der im gleichen Unternehmen die selbe Funktion ausübt, dies aber als Vollzeitbeschäftigung, währenddem S. seit 1996 halbtags arbeitete.

Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich zu bestimmen; es ergibt sich grundsätzlich aus dem Einkommen, das der Versicherte schliesslich vor der Beeinträchtigung realisierte, unter Berücksichtigung der Salärentwicklung (BGE 129 V 474 E. 4.1). Diese Regel ist aber nicht absolut, insbesondere bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit, bei der es in vielen Fällen nötig ist, die konkrete Situation zu analysieren, insbesondere die wirtschaftliche Situation in der betreffenden Branche, die Fähigkeiten des Betroffenen und dessen Einsatz im betreffenden Betrieb (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, S. 208; ZAK 1981 S. 44).

Vorliegend ist nicht klar, auf welche Grundlagen die Vorsorgeeinrichtung sich stützte, um ein Einkommen von 70'200 Franken im Jahr 1991 zu erhalten. Im weiteren sind keine Indikationen zum Salär des Bruders von S. vorhanden vor Eintritt der Invalidität, weder über die Lohnentwicklung in den vorhergehenden Jahren noch über die Arbeitsverteilung der Gebrüder im Betrieb. Diese letztgenannten Elemente könnten eventuell Auskunft geben über die mögliche Lohnentwicklung ohne Invalidität von S.. Da S. Aktionär und Verwalter des Betriebes ist, hat er einen Status, der tatsächlich einem Selbständigerwerbenden ähnlich ist. Es ist also nicht ohne weiteres ausgeschlossen, dass ein Selbständigerwerbender an der Spitze eines Familienunternehmens in der Heizungs- und Sanitärbranche ein bedeutend höheres Einkommen als 80'000 Franken erzielen kann, auch wenn das Unternehmen gemeinsam mit einem andern Familienmitglied geführt wird. Es ist auch nicht abwägend zu folgern, dass, hätte der Rekurrent seine volle Arbeitskraft einsetzen können, er ein dem Bruder entsprechendes Einkommen erwarten konnte. Deswegen hat das EVG die Sache zur weiteren Abklärung an das kantonale Gericht zurückgewiesen.

451 Zuständigkeit zur Beurteilung einer zivilrechtlichen Schadenersatzklage gegen eine Vorsorgeeinrichtung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 27. April 2004, i.Sa. L., B 93/03; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 73 Abs. 1 BVG)

L. bezieht seit dem 1. März 1996 eine volle Rente der IV. Die Vorsorgeeinrichtung von L. hat sich geweigert, ihm Invalidenleistungen auszurichten, da die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, am 27. März 1995 eingetreten war, in einem Zeitpunkt, da er nicht mehr bei ihr versichert war, weil der Arbeitsvertrag am 21. Dezember 1994 aufgelöst worden war. L. klagte in der Folge vor dem kantonalen Versicherungsgericht und verlangte eine Summe von 123'834 Franken. Dies entsprach seiner Meinung nach dem Schaden, den er durch den Verlust der Renten, die er erhalten hätte, wenn er versichert gewesen wäre, erlitt. L. wirft der Vorsorgeeinrichtung vor, es unterlassen zu haben, ihn persönlich über alle gesetzlichen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschatzes informiert zu haben. Das kantonale Versicherungsgericht hat die Klage von L. abgewiesen, da die Vorsorgeeinrichtung nicht verantwortlich sei, dass L. im Zeitpunkt des Herzinfarktes am 27. März 1995 keine Versicherungsdeckung besass.

Das EVG stellt fest, dass L. die Klage gegen die Vorsorgeeinrichtung nicht vor dem Versicherungsgericht anhängig gemacht hat, um eine Vorsorgeleistung zu verlangen, dies in Ausführung eines Vorsorgevertrages. Effektiv hat L. einzig die Vorsorgeeinrichtung haftpflichtig gemacht für das Fehlen einer Versicherung im Zeitpunkt des Eintrittes des

Risikos und somit für den erlittenen Schaden, der seiner Meinung nach den Renten entsprach, die er nicht erhalten konnte.

Ein solcher Streit nun aber betrifft nicht speziell die berufliche Vorsorge im Sinne des Artikels 73 Absatz 1 BVG. Effektiv handelt es sich vorliegend um eine zivilrechtliche Schadenersatzklage gegen eine Vorsorgeeinrichtung. Eine solche Klage ist nicht zulässig vor den gerichtlichen Instanzen nach Artikel 73 BVG (BGE 117 V 42 E. 3d, BGE 120 V 30 E. 3 et 4, SZS 1998 S. 133 E. 4b, SZS 1998 S. 53 E. 2). Das EVG ist daher nicht zuständig darüber zu urteilen, auch nicht, ob vorliegend eine eventuelle Verletzung der Informationspflicht gegeben ist.

Das kantonale Versicherungsgericht war daher nicht befugt in seiner Eigenschaft als Gericht nach Artikel 73 BVG die Klage zu beurteilen. Das kantonale Urteil ist daher aufzuheben (vgl. BGE 120 V 32 E. 4).

452 Kein Rechtsanspruch auf Entgegennahme von Guthaben aus einer Freizügigkeitseinrichtung nach dem Vorsorgefall

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 30. April 2004, i. Sa. K., B 83/02; Entscheid in deutscher Sprache)

(Bestätigung des Urteils vom 10. 7. 03, B 9/01 = EVG 129 V 440, zusammengefasst in Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 71 vom 23. Dezember 2003, Rz 424 und Abgrenzung zum damaligen Sachverhalt)

Im vorliegenden Fall hatte der Versicherte nach Eintritt der Invalidität verlangt, dass seine Vorsorgeeinrichtung Freizügigkeitsguthaben, die von früheren Vorsorgeeinrichtungen an eine Freizügigkeitsstiftung und an die Auffangeinrichtung überwiesen worden waren, entgegennehme und bei der Berechnung der Invalidenrente berücksichtige. Bei Eintritt in die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung hatte gemäss Reglement keine Pflicht bestanden, diese auf Freizügigkeitseinrichtungen „parkierten“ Guthaben einzubringen. Die Einrichtung hatte ausserdem den Versicherten damals auf seine Pflicht zur Übertragung der Guthaben aus der unmittelbar vorherigen Vorsorgeeinrichtung und die Möglichkeit zum Einkauf von Leistungen aufmerksam gemacht.

In diesem Fall entschied das EVG, dass in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung zu Artikel 4 lit. a der bis 31. 12. 1994 gültigen Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit (aFZV), die die gleiche Zweckbestimmung gehabt hatte wie das FZG, das „jederzeitige“ Recht, ein Guthaben aus einer Freizügigkeitseinrichtung auf eine Vorsorgeeinrichtung zu übertragen, nur so lange besteht, als der Versicherungsfall (Alter, Tod, Invalidität) nicht eingetreten ist. Dies im Unterschied zur Situation, in der die Freizügigkeitsleistung noch bei der früheren Vorsorgeeinrichtung und noch nicht auf eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen worden ist und deshalb die Pflicht der Entgegennahme auch noch nach Eintritt des Vorsorgefalles besteht (vgl. 129 V 440).

453 Der Sicherheitsfonds ist befugt, auch gegenüber einem Kanton, dessen Aufsichtsbehörde ein Verschulden für die Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung trifft, einen Rückforderungsanspruch geltend zu machen

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 4. Mai 2004 i.Sa. Kanton Solothurn gegen Stiftung Sicherheitsfonds, B 78/01; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 52, 56a Abs. 1, Art. 73 Abs. 1, 2. Satzwa BVG)

Der Sicherheitsfonds, der gemäss Art. 56 Abs. 1 BVG die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicherstellt, hat gegenüber Personen, die für die Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung oder des Versichertenkollektivs ein Verschulden trifft, ein Rückgriffsrecht im Umfang der sichergestellten Leistungen (Art. 56a BVG, in der seit 1. Januar 1997 geltenden Fassung). Nach dem ebenfalls seit dem 1. Januar 1997 gültigen Art. 73 Abs. 1 Satz 2 BVG ist zur Beurteilung von Verantwortlichkeitsklagen nach Art. 52 BVG das (kantonale) Berufsvorsorgegericht zuständig, welchem auch die Beurteilung von Rückforderungsklagen des Sicherheitsfonds obliegt, selbst wenn sich der Sachverhalt vor dem 1. Januar 1997 verwirklicht hat.

Art. 56a Abs. 1 BVG regelt nicht die Haftung eines bestimmten Personenkreises, sondern das Rückgriffsrecht des Sicherheitsfonds auf Personen, die für die Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung oder des Versichertenkollektivs ein Verschulden trifft, dies im Gegensatz zu Art. 52 BVG, der die mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen für den von ihnen schuldhaft verursachten Schaden haftbar macht. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollte der Sicherheitsfonds bei Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung im Umfang der von ihm sichergestellten Leistungen schadlos gehalten werden, weshalb er den Personenkreis, auf welchen der Sicherheitsfonds Rückgriff nehmen kann, über die in Art. 52 BVG genannten Personen hinaus erweitert hat. Mit Art. 56a Abs. 1 BVG wurde die Verantwortlichkeit derjenigen Personen, welche die Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung (mit-)verschuldet haben, und die nicht bereits von der Haftung gemäss Art. 52 BVG erfasst sind, gesetzlich verankert. Art. 56a Abs. 1 BVG bildet die rechtliche Grundlage sowohl für die Verantwortlichkeit der nicht unter Art. 52 BVG fallenden Personen, die an der Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung ein Verschulden trifft, als auch für das Rückgriffsrecht des Sicherheitsfonds auf eben diese Personen.

Das Regressrecht des Sicherheitsfonds nach Art. 56a Abs. 1 BVG bezieht sich auf Personen, die für die Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung ein Verschulden trifft. Als Personen gelten u.a. juristische Personen des öffentlichen Rechts, zu welchen auch die Kantone zählen. Der Gesetzgeber hat bewusst auf einen Verweis auf Art. 52 BVG, welcher die Verantwortlichkeit regelt und die Aufsichtsbehörde nicht erwähnt, verzichtet, um die Aufsichtsbehörden und damit die Kantone als deren Träger in den Kreis der Passivlegitimierten einschliessen zu können. Weil beim Vollzug des Berufsvorsorgeobligatoriums von Bundesrechts wegen den Kantonen die Aufsicht zufällt (Art. 61 f. BVG), muss der Sicherheitsfonds die Möglichkeit haben, im Umfang der von ihm sichergestellten Leistungen gegen den Kanton als Träger der Aufsichtsbehörde klageweise vorzugehen, wenn diese ihre in Art. 62 BVG umschriebenen Aufgaben nicht gehörig wahr nimmt und dadurch die Zahlungsunfähigkeit der Vorsorgeeinrichtung schuldhaft mitverursacht.

454 Meldung eines nicht existierenden Lohnes

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 28. Mai 2004, B 91/03 Entscheid in deutscher Sprache)

Für eine im Geschäft ihres Ehemannes mitarbeitende Ehefrau (Beklagte) war der Vorsorgeeinrichtung während Jahren ein Jahreslohn von Fr. 40'000.- gemeldet worden. Es wurde jedoch kein Lohn ausbezahlt und auch keine AHV-Beiträge abgerechnet. Bei Erreichen des Rentenalters zahlte die Vorsorgeeinrichtung der Beklagten die Altersleistung (in Kapitalform) aus. Die Vorsorgeeinrichtung stellte später jedoch fest, dass in all diesen Jahren bei der AHV keine Beiträge für diese Versicherte verzeichnet worden waren, und forderte die Altersleistung zurück.

Das EVG stellte fest, dass die Beklagte als ohne Barlohn im Betrieb des Ehemannes (gelegentlich) mitarbeitende Ehefrau, der weder Lohn noch Leistungen nach Artikel 165 ZGB ausbezahlt wurden, zu gelten hat. Daher war sie mangels Lohn nicht obligatorisch versichert gewesen. Ausserdem fehlten Anhaltspunkte dafür, dass sie selbständigerwerbend oder freiwillig versichert gewesen war. Sie konnte auch keine Rechte aus Vertrauensschutz ableiten, da sie selbst nach eigenen Angaben für administrative Belange zuständig gewesen war und daher wissen musste, dass ihr Ehemann die Vorsorgeeinrichtung im Glauben belassen hatte, ihr würde ein Lohn entrichtet. Das EVG entschied daher, dass die Auszahlung der Altersleistung zu Unrecht erfolgt und die Rückforderung der Vorsorgeeinrichtung berechtigt war.

Die Frage, ob die einbezahlten Beiträge zurückgefordert werden können, blieb offen: Da Bestand und Ausmass einer allfälligen Prämienrückforderung nicht Gegenstand der vorinstanzlichen Rechtsschriften oder des angefochtenen Entscheides waren, konnte diese Frage auch nicht Gegenstand der Beschwerde sein.

455 Scheidung und Teilung der Vorsorgeleistungen

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 3. Juni 2004 i. Sa. JL und S.M., B 115/03; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 22 FZG; Art. 122, 123, 141 und 142 ZGB; Art. 7 FZV und Art. 12 BVV 2)

Gemäss Art. 122 Abs. 1 ZGB sind die Austrittsleistungen, die jeder der Ehegatten während der Ehe erworben hat, zu teilen, solange kein Vorsorgefall eingetreten ist. Jeder Ehegatte hat Anspruch auf die Hälfte des Guthabens des andern. Stehen den Ehegatten gegenseitig Ansprüche zu, so ist nur der Differenzbetrag zu überweisen (Art. 122 Abs. 2 ZGB).

Das EVG weist daraufhin, dass für jeden Ehegatten die zu teilende Leistung so ermittelt wird, indem von der Austrittsleistung jene, welche vor der Heirat bestand hat, abzuziehen und die Zinsen hinzuzurechnen sind. Auch dürfen Beträge, wenn sie unter dem Titel von Sondermassnahmen oder als freie Mittel an einen der Ehegatten vor der Ehe überwiesen worden sind, nicht in die Berechnung der zu teilenden Leistung einbezogen werden.

Bei dieser Gelegenheit ruft das EVG in Erinnerung, dass die Berechnung des zu teilenden Betrags nicht daraus besteht, die beidseitigen Beträge der Ehegatten vor der Teilung

zu addieren und anschliessend durch zwei zu teilen, wie gewisse Versicherungsmathematiker es befürworten, um das Ergebnis dieser Teilung später zu überweisen, sondern dass vom höheren Betrag dieser beiden Guthaben der kleinere Betrag abzuziehen ist, um den daraus resultierenden Betrag durch zwei zu teilen, welcher alsdann an die Vorsorgeeinrichtung des begünstigten Ehegatten zu überweisen ist (vgl. BGE 129 V 254 Erw. 2.3). Andererseits schuldet die auszuzahlende Vorsorgeeinrichtung auf dem Betrag der zu überweisenden Austrittsleistung auf einmal Zinsen und Verzugszinsen. Die Zinsen sind ab Rechtskraft des Scheidungsurteils in der vom Reglement bestimmten Höhe oder mindestens in der nach den Vorschriften des BVG festgelegten Höhe geschuldet. Hiezu kommt ein möglicher Verzugszins ab dem 31. Tag nach Rechtskraft des Scheidungsurteils, des Urteils des kantonalen Berufsvorsorgegerichts bzw. des EVG hinzu. Die Höhe des Verzugszinses gemäss Art. 7 FZV steht in Korrelation zu Art. 12 BVV 2.

456 Verrechnung von Schadenersatzforderungen gegenüber dem geschiedenen Mann mit dem Anspruch der geschiedenen Frau

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 28. Juni 2004, i.Sa. W., B 76/03; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 120 OR)

Es war zu prüfen, ob die Vorsorgeeinrichtung berechtigt ist, Schadenersatzforderungen gegenüber dem geschiedenen Mann, die sie in dessen Privatkonkurs geltend gemacht hat, mit dem Anspruch der geschiedenen Frau auf den ihr gemäss Scheidungsurteil zustehenden Anteil an der Austrittsleistung zu verrechnen.

Die Verrechenbarkeit sich gegenüberstehenden Forderungen stellt nach Lehre und Rechtsprechung einen allgemeinen Rechtsgrundsatz dar, der für das Zivilrecht in Art. 120 ff. OR ausdrücklich verankert ist, aber auch im Verwaltungsrecht zur Anwendung gelangt. Der Verrechnungsgrundsatz gilt insbesondere auch im Bundessozialversicherungsrecht, und zwar auch in jenen Zweigen, welche dies nicht ausdrücklich vorsehen. Im Bereich der beruflichen Vorsorge ist einzig die hier nicht interessierende Frage der Verrechenbarkeit von Forderungen, welche der Arbeitgeber an die Vorsorgeeinrichtung abgetreten hat, gesetzlich – im restriktivem Sinn – geregelt. Zu den positiven Voraussetzungen der Verrechnungsbefugnis nach Art. 120 OR – wie auch im Verwaltungsrecht – zählt die Gegenseitigkeit der Forderungen. Gegenseitigkeit im Sinne von Art. 120 Abs. 1 OR liegt vor, wenn bei zwei Obligationen die beiden Gläubiger- und die beiden Schuldnerstellungen sich so auf zwei Personen verteilen, dass jede der beiden gleichzeitig Gläubiger der einen und Schuldner der anderen Obligation ist.

Der geschiedenen Frau steht auf Grund des Scheidungsurteil ein originärer Anspruch auf einen Anteil an den Austrittsleistungen zu. Im vorliegenden Fall ist demnach nicht die geschiedene Frau Schuldnerin der Verrechnungsforderung, sondern deren geschiedener Ehegatte, weshalb es an der Voraussetzung der Gegenseitigkeit, welche das charakteristische Merkmal im Erscheinungsbild der Verrechnung darstellt, fehlt.

Die Verrechnungserklärung der Vorsorgeeinrichtung gegenüber dem geschiedenen Ehegatten ist im vorliegenden Fall ohne Belang. Denn hier ist streitig, ob die geschiedene Frau gemäss Scheidungsurteil Anspruch auf Übertragung eines Teils der Austrittsleistung

ihres geschiedenen Ehemannes hat. Von Interesse ist in diesem Zusammenhang deshalb einzig die Verrechnungserklärung gegenüber der geschiedenen Frau, welche, mangels Gegenseitigkeit der Forderungen unzulässig ist.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 77

7. Oktober 2004

SONDERAUSGABE

457 Neuregelung der paritätischen Verwaltung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

Inhaltsverzeichnis

- A. Ausgangslage
- B. Geltungsbereich
 - 1. Registrierte Vorsorgeeinrichtungen
 - 2. Nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen
- C. Inhalt der Neuerungen zur Parität im Stiftungsrat
 - 1. Grundsatz
 - a. Neuerungen bei Sammelstiftungen
 - b. Neuerungen bei Gemeinschaftsstiftungen
 - 2. Wahlverfahren
 - a. Aktives Wahlrecht
 - b. Passives Wahlrecht
 - 3. Externe Vertretung
 - 4. Vetorechte der Gründerin
 - 5. Differenzierung (teil-)autonome Sammelstiftungen und Sammelstiftungen mit einem Vollversicherungsvertrag
- D. Weiteres Vorgehen

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.

457 Neuregelung der paritätischen Verwaltung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

A. Ausgangslage

Der Gesetzgeber sowie die parlamentarischen Kommissionen haben im Rahmen der Beratungen zur 1. BVG-Revision und zur VAG-Revision mehrfach klar den Willen geäußert, dass die Parität auf der Ebene Stiftungsrat zu verwirklichen ist. Deshalb lautet die revidierte Fassung von Artikel 51 Absatz 1 BVG explizit „in das oberste Organ..“. Entscheide auf Stiftungsratsebene sollen von den Sozialpartnern (Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter) getroffen und nicht mehr der Gründerin überlassen werden. Die sozialpartnerschaftliche Führung der Vorsorgeeinrichtungen wird nicht nur durch den politischen Willen gerechtfertigt, sondern auch durch die Tatsache, dass die Vorsorgestiftungen durch die Beiträge der Sozialpartner finanziert werden. Dementsprechend sollen die Sozialpartner und nicht die Gründerin ihre Vorsorgeeinrichtung führen.

Das BSV hat nun den Willen des Parlamentes umzusetzen. Das vorliegende Bulletin soll aufzeigen, welche Vorsorgeeinrichtungen von den Neuerungen betroffen sind (Buchstabe B) und welche Regelungen in der Urkunde und den Reglementen künftig zulässig oder nicht mehr zulässig sind (Buchstabe C).

B. Geltungsbereich

1. Registrierte Vorsorgeeinrichtungen

Die Neuregelung von Artikel 51 BVG gilt für **alle registrierten Vorsorgestiftungen**. Auslöser für die Neuregelung waren zwar primär die Sammelstiftungen der Lebensversicherungsgesellschaften. Artikel 51 BVG unterscheidet jedoch weder nach der Art der Vorsorgeeinrichtung noch nach dem Stifter, weshalb die Neuregelung für alle registrierten Vorsorgestiftungen Gültigkeit hat.

Keine Auswirkungen hat die Änderung auf die Genossenschaften, weil bei diesen gemäss Artikel 879 OR zwingend die Generalversammlung das oberste Organ ist. Die Generalversammlung kann nicht paritätisch zusammengesetzt sein, besteht sie doch von Gesetzes wegen aus allen Mitgliedern bzw. Versicherten.

2. Nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen

Für **die nicht registrierten** Vorsorgestiftungen gilt nicht Artikel 51 BVG, sondern weiterhin Artikel 89bis ZGB, der aber hinsichtlich paritätischer Verwaltung keine Änderung erfahren hat. Die nicht registrierten Einrichtungen werden somit von der Neuerung nicht erfasst.

C. Inhalt der Neuerungen zur Parität im Stiftungsrat

1. Grundsatz

Künftig werden alle Vorsorgeeinrichtungen von den Sozialpartnern und nicht mehr - wie bisher die meisten Sammelstiftungen - von der Gründerin geführt.

a. Neuerungen bei Sammelstiftungen

Nach bisheriger Praxis bezeichnet die Gründerin (Versicherungsgesellschaft, Bank, Treuhand AG etc.) den Stiftungsrat. Der Stiftungsrat ist demnach nicht paritätisch zusammengesetzt. Die Parität ist auf Stufe der einzelnen Vorsorgewerke erfüllt. Mit der Revision ist diese Praxis nicht mehr haltbar. Der Stiftungsrat muss künftig zwingend aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern bestehen, die nicht von der Gründerin bezeichnet werden dürfen. Die Vertreter müssen nach einem statutarisch oder reglementarisch festgelegten Verfahren gewählt werden.

b. Neuerungen bei Gemeinschaftsstiftungen

Bei diesen Stiftungen (vorwiegend Verbandsvorsorgeeinrichtungen) sind die Stiftungsräte schon heute paritätisch zusammengesetzt. Es sind uns denn auch keine Probleme bekannt, was die Parität bei Gemeinschaftsstiftungen anbelangt. In der Regel bezeichnet die Gründerin die Arbeitgebervertreter. Die Arbeitnehmervertreter werden häufig von Arbeitnehmerorganisationen bezeichnet.

Im Gegensatz zu den Gründern von Sammelstiftungen, die grundsätzlich keine Beziehungen zu den angeschlossenen Unternehmen haben und eigene Interessen verfolgen (z.B. jene der Aktionäre), besteht zwischen dem Gründer einer Verbandsvorsorgeeinrichtung und den ihr angeschlossenen Arbeitgebern eine enge Beziehung. Es entspricht gerade dem Zweck eines Berufsverbandes, die Interessen seiner Mitglieder zu vertreten. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Arbeitgebervertreter vom Verband bzw. vom Vorstand des Verbandes bezeichnet werden. Man kann den Vorstand als „Delegiertenversammlung der Arbeitgeber“ betrachten, welche die Arbeitgebervertreter bezeichnet (vgl. Art. 51 Abs. 3 BVG).

2. Wahlverfahren

Bezüglich dem Wahlverfahren sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen der gesetzlichen Schranken (Art. 49 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 51 Abs. 2 und 3 BVG) grundsätzlich frei. Es sind jedoch folgende Eckpfeiler zu beachten:

a. Aktives Wahlrecht

Die Arbeitnehmervertreter müssen von den Arbeitnehmern, die Arbeitgebervertreter von den Arbeitgebern gewählt werden.

Die Versicherten wählen ihre Vertreter unmittelbar oder durch Delegierte (Art. 51 Abs. 3 Satz 1 BVG). Die Vertreter können demnach durch alle Versicherten, durch die im innerbetrieblichem Wahlverfahren gewählte Vorsorgekommissionen, durch die sozialpartner-schaftlich organisierten Verbände (Gewerkschaften, Arbeitgeberorganisationen) oder

durch andere Delegierte gewählt werden. Ist eine Wahl wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung, namentlich bei Sammelstiftungen, nicht möglich, kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen (Art. 51 Abs. 3 Satz 2 BVG). Diese Ausnahmebestimmung ist auf grosse Verbandseinrichtungen und Sammelstiftungen zugeschnitten, denen viele in der ganzen Schweiz verteilte Arbeitgeber angehören und bei denen eine Wahl aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist. In diesen Fällen kann die Aufsichtsbehörde zulassen, dass die Versicherten in anderer Form vertreten werden bzw. keine Wahlen durchgeführt werden müssen. Selbstverständlich ist der Grundsatz der Parität auch hier einzuhalten.

b. Passives Wahlrecht

Die Vorsorgeeinrichtung sorgt dafür, dass sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber in den Stiftungsrat wählen lassen können. Das Reglement kann das passive Wahlrecht auf diejenigen Personen beschränken, die in den Vorsorgekommissionen vertreten sind. Das Reglement kann den Kreis der wählbaren Personen auch erweitern, in dem externe Vertreter gewählt werden können (z.B. Gewerkschaften, Arbeitgeberorganisationen, vgl. Ziff. 3).

Mit dem Gedanken der paritätischen Verwaltung nicht vereinbar ist es, wenn der Gründer der Sammelstiftung oder der aktuell nicht paritätisch zusammen gesetzte Stiftungsrat Wahlvorschläge macht. Sobald der Stiftungsrat aber paritätisch besetzt ist, kann auch er Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter vorschlagen.

Bei allen möglichen Varianten ist darauf zu achten, dass möglichst alle Kategorien von Arbeitnehmern vertreten sind (Art. 51 Abs. 2 Bst. b BVG).

Die Einzelheiten des Wahlverfahrens sind im Reglement zu regeln (Art. 51 Abs. 2 BVG). Das BSV wird die von ihm genehmigten Wahlverfahren im Internet publizieren.

3. Externe Vertretung

Nach bisheriger Praxis des BSV können sich die Arbeitnehmer und Arbeitgeber extern vertreten lassen, wenn die Urkunde oder das Reglement dies vorsehen. Falls sich die Arbeitgeber extern vertreten lassen dürfen, muss dieses Recht zwingend auch den Arbeitnehmern zustehen. Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben jederzeit das Recht, auf die externe Vertretung zu verzichten und ihre Rechte selbst wahrzunehmen (Mitteilungen des BSV über die berufliche Vorsorge Nr. 48 vom 21.12.1999, Rz 280). Artikel 51 BVG hat sich in Bezug auf die externe Vertretung nicht geändert bzw. regelt die externe Vertretung gar nicht. Das BSV geht daher davon aus, dass externe Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter nach wie vor zugelassen sind, sofern dies in der Urkunde oder im Reglement vorgesehen ist und die Vertreter grundsätzlich durch Wahlen bestimmt werden.

4. Vetorechte der Gründerin

In den Urkunden ist häufig vorgesehen, dass gewisse Rechtsgeschäfte nur mit Zustimmung der Gründerin vorgenommen werden können (Urkundenänderung, Sitzverlegung, Fusion etc.). Solche Vetorechte zugunsten der Gründerin sind paritätsfremd und aus der

Urkunde zu streichen. Der Stiftungsrat muss in seinen Entscheidungen frei sein und darf nicht vom Willen Aussenstehender abhängig sein. Es besteht jedoch die Möglichkeit, für das Zustandekommen bestimmter Rechtsgeschäfte in der Urkunde ein qualifiziertes Mehr zu verlangen.

5. Differenzierung (teil-)autonome Sammelstiftungen und Sammelstiftungen mit einem Vollversicherungsvertrag

Bei **(teil-)autonomen** Sammelstiftungen tragen die Stiftungen und damit die Versicherten das Risiko ganz oder teilweise selber. Dem Wesen der Parität entsprechend sollen die Sozialpartner die Vorsorgeeinrichtung allein führen. Eine stimmberechtigte Vertretung der Gründerin im obersten Organ rechtfertigt sich nicht. Vertreter der Gründerin dürfen ausschliesslich in beratender Funktion an den Sitzungen teilnehmen.

Bei Sammelstiftungen mit einem **Vollversicherungsvertrag** trägt ausschliesslich der jeweilige Kollektivversicherer (= Gründerin) die Verantwortung für die Risikoversicherung und die Vermögensanlage. Die Sammelstiftung selbst und deren Versicherte tragen kein Risiko. Das BSV ist daher der Ansicht, dass eine stimmberechtigte Minderheitsvertretung der Gründer dem Paritätsgedanken nicht widerspricht, falls ansonsten der Gedanke der Parität umgesetzt wird. Die statutarischen oder reglementarischen Regelungen dürften z. B. nicht dazu führen, dass der Gründerin im Stiftungsrat faktisch ein Vetorecht eingeräumt wird.

D. Weiteres Vorgehen

Aufgrund dieser Vorgaben haben alle registrierten Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen zu prüfen, ob zwecks Verwirklichung der Parität auf Stiftungsratsebene eine Urkundenänderung notwendig wird. Falls ja, ersuchen wir alle betroffenen Einrichtungen, dem BSV (oder der zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörde), sobald als möglich, jedenfalls bis spätestens Ende 2004, einen Entwurf der neuen Urkunde als Gesamtkonzept zur Vorprüfung zuzustellen, da die paritätische Verwaltung bis zu diesem Zeitpunkt umgesetzt werden muss. Wir weisen darauf hin, dass es verschiedene Wege gibt, den Gedanken der Parität umzusetzen. Das Grundprinzip - die Führung der Vorsorgeeinrichtung durch die Sozialpartner - muss indes verankert werden.

Selbstverständlich werden durch dieses Bulletin nicht alle Fragen zur Neuregelung geklärt; im Gegenteil werden auch viele Fragen aufgeworfen. Die Vorsorgeeinrichtungen haben deshalb die Möglichkeit, Anfragen an folgende E-Mail Adresse zu richten: paritaet@bsv.admin.ch.

Das BSV ist überzeugt, dass die betroffenen Institutionen diese Neuerung nicht nur als Mehraufwand betrachten, sondern darin auch die Chance erkennen, das Vertrauen der Versicherten in ihre Einrichtungen und in die Durchführung der beruflichen Vorsorge zu festigen

Anhang: Wortlaut Artikel 51 BVG

Art. 51 revBVG Paritätische Verwaltung

¹ Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben das Recht, in das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden.

² Die Vorsorgeeinrichtung hat die ordnungsgemässe Durchführung der paritätischen Verwaltung zu gewährleisten. Es sind namentlich zu regeln:

- a. die Wahl der Vertreter der Versicherten;
- b. eine angemessene Vertretung der verschiedenen Arbeitnehmerkategorien;
- c. die paritätische Vermögensverwaltung;
- d. das Verfahren bei Stimmgleichheit.

³ Die Versicherten wählen ihre Vertreter unmittelbar oder durch Delegierte. Ist dies wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung, namentlich bei Sammelstiftungen, nicht möglich, so kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen. Den Vorsitz des paritätischen Organs führt abwechselungsweise ein Arbeitnehmer- und ein Arbeitgebervertreter. Das paritätische Organ kann jedoch die Zuordnung des Vorsitzes anders regeln.

⁴ Ist das Verfahren bei Stimmgleichheit noch nicht geregelt, so entscheidet ein im gegenseitigen Einvernehmen bestimmter neutraler Schiedsrichter. Kommt keine Einigung über den Schiedsrichter zustande, so wird dieser von der Aufsichtsbehörde bezeichnet.

⁵ Erlässt nach Artikel 50 Absatz 2 der Bund, der Kanton oder die Gemeinde die Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, so ist das paritätisch besetzte Organ vorher anzuhören.

⁶ Die Vorsorgeeinrichtung hat die Erst- und Weiterbildung der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter im obersten paritätischen Organ auf eine Weise zu gewährleisten, dass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können.

⁷ Die Vorsorgeeinrichtung kann vom Mitglied des obersten paritätischen Organs angehalten werden, eine angemessene Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen und Schulungskursen auszurichten.

Art. 51 aBVG Paritätische Verwaltung

¹ Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben das Recht, in die Organe der Vorsorgeeinrichtung, die über den Erlass der regulatorischen Bestimmungen, die Finanzierung und die Vermögensverwaltung entscheiden, die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden.

² Die Vorsorgeeinrichtung hat die ordnungsgemässe Durchführung der paritätischen Verwaltung zu gewährleisten. Es sind namentlich zu regeln:

- a. die Wahl der Vertreter der Versicherten;
- b. eine angemessene Vertretung der verschiedenen Arbeitnehmerkategorien;
- c. die paritätische Vermögensverwaltung;
- d. das Verfahren bei Stimmgleichheit.

³ Die Versicherten wählen ihre Vertreter unmittelbar oder durch Delegierte. Ist dies wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung nicht möglich, kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen.

⁴ Ist das Verfahren bei Stimmgleichheit noch nicht geregelt, so entscheidet ein im gegenseitigen Einvernehmen bestimmter neutraler Schiedsrichter. Kommt keine Einigung über den Schiedsrichter zustande, so wird dieser von der Aufsichtsbehörde bezeichnet.

⁵ Erlässt nach Artikel 50 Absatz 2 der Bund, der Kanton oder die Gemeinde die Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, so ist das paritätisch besetzte Organ vorher anzuhören.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 78

9. Dezember 2004

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 458 Festlegung der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes in der beruflichen Vorsorge: Änderung der
- 459 Sicherheitsfonds BVG: Beitragssätze für das Jahr 2005
- 460 Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten des BVG auf den 1. Januar 2005 an die Preisentwicklung
- 461 Berufliche Vorsorge: Anpassung der Grenzbeträge
- 462 Sanierungsmassnahmen in der beruflichen Vorsorge.

Stellungnahme

- 463 Barauszahlung der Austrittsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz

Rechtsprechung

- 464 Lebenslängliche Invalidenrente
- 465 Wohneigentumsförderung - Frist von 3 Jahren
- 466 Zuständigkeit des Gerichtes nach Artikel 73 BVG und paritätische Verwaltung
- 467 Beurteilungs- und Ermessensspielraum der Aufsichtsbehörden der beruflichen Vorsorge
- 468 Unabhängigkeit des Experten für berufliche Vorsorge

Erratum

Anhang

- Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge
- Synoptische Tabelle

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

458 Festlegung der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes in der beruflichen Vorsorge: Änderung der BVV 2

Berufliche Vorsorge: Der Bundesrat erhöht den Mindestzinssatz auf 2.5 Prozent

Der Bundesrat hat beschlossen, den Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge per 1. Januar 2005 von 2.25 Prozent auf 2.5 Prozent zu erhöhen. Er berücksichtigt damit einerseits die im Jahre 2003 erfolgte Erholung der Finanzmärkte und andererseits die nach wie vor angespannte finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen. Mit dem Mindestzinssatz muss das Guthaben der Versicherten im Obligatorium der beruflichen Vorsorge verzinst werden.

Der Bundesrat stützt sich bei seiner Entscheidung einerseits auf die Entwicklung der Finanzmärkte. Die Rendite der Kassazinssätze der 10-jährigen Bundesobligationen lag für die Monate April bis Juni 2004 im Durchschnitt bei 2.9 Prozent. Ausserdem berücksichtigt er die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen, welche sich vor allem im Jahre 2003 positiv entwickelten. Der Pictet BVG-Index 93 wies im Jahre 2003 eine Performance von knapp 7 Prozent auf. Allerdings konnte er im laufenden Jahr bis Ende Juni nur um ca. 1.2 Prozent zulegen.

Andererseits ist die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen weiterhin angespannt. Auch wenn sich die Situation der Vorsorgeeinrichtungen im Jahre 2003 verbessert hat, wird dadurch die Entwicklung der Vorjahre noch nicht kompensiert. Die Problematik der Unterdeckung dürfte noch viele Kassen betreffen. Die Complementa Investment Controlling SA führt in Zusammenarbeit mit der AWP Soziale Sicherheit eine jährliche Umfrage durch. Diese Studie geht per Ende 2003 von einem Anteil der privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung von 20.4 Prozent aus. Interne Untersuchungen des Bundesamtes für Sozialversicherung weisen auf eine ähnliche Grössenordnung hin. Gemäss Swissca-Studie ist zwar der durchschnittliche Deckungsgrad von 100 Prozent Ende 2002 auf 104 Prozent Ende 2003 angestiegen. Um allfällige Schwankungen der Finanzmärkte auffangen zu können, ist die Bildung von Reserven bei einem Deckungsgrad in dieser Höhe jedoch unabdingbar.

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge hatte an ihrer Sitzung vom 13. Mai 2004 mit 8 zu 6 Stimmen beschlossen, dem Bundesrat als Hauptantrag die Beibehaltung des Mindestzinssatzes von 2.25 Prozent zu empfehlen. Sie begründete diesen Vorschlag mit der nach wie vor angespannten finanziellen Lage vieler Vorsorgeeinrichtungen. Ausserdem solle es den Kassen ermöglicht werden, Reserven aufzubauen. Im Rahmen eines Eventualantrages empfahl die Kommission, bei einer Änderung des Mindestzinssatzes einen maximalen Satz von 2.5 Prozent zu empfehlen.

Die Sozialpartner und die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des National- und Ständerates haben in der Konsultation zum Vorschlag der eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge unterschiedliche Stellungnahmen abgegeben. Sie reichen von 2.25 bis 2.75 Prozent.

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

(Inoffizielle Fassung)

Änderung vom 1. September 2004

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Art. 12 Bst. b–d

Das Altersguthaben wird verzinst:

- b. für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2003: mindestens mit 3,25 Prozent;
- c. für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2004: mindestens mit 2,25 Prozent;
- d. für den Zeitraum ab 1. Januar 2005: mindestens mit 2,5 Prozent.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

1. September 2004

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Joseph Deiss

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

¹ SR 831.441.1

Erläuterungen zur Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984 (BVV 2)²

1. Allgemeines

1.1 Ausgangslage

Gemäss Artikel 12a BVV 2 wird der Mindestzinssatz mindestens alle 2 Jahre überprüft. Der Bundesrat hat am 10. September 2003 beschlossen, den Mindestzinssatz gültig ab 1. Januar 2004 auf 2.25 Prozent festzulegen. Gleichzeitig wurde aufgrund der starken Schwankungen der Finanzmärkte eine erneute Überprüfung des Satzes im Jahre 2004 angekündigt.

Bei der Überprüfung werden nach Artikel 12a BVV 2 berücksichtigt:

- a. die Entwicklung der Rendite der Bundesobligationen;
- b. die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen.

Bei der Überprüfung des Mindestzinssatzes werden die Ergebnisse des Berichts des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) nach Artikel 44a BVV 2 (finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen) mitberücksichtigt.

Das BSV hat nach Artikel 12a, Absatz 3, BVV 2 die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge (Eidg. BVG-Kommission) zur Stellungnahme eingeladen. Sie hat anlässlich der Sitzung vom 13. Mai 2004 mit einer Mehrheit von 8 zu 6 Stimmen beschlossen, dem Bundesrat als Hauptantrag die Beibehaltung des bisherigen Mindestzinssatzes von 2.25 Prozent für das Jahr 2005 zu empfehlen. Im Rahmen eines Eventualantrages beschloss die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge mit 10 zu 4 Stimmen, bei einer allfälligen Änderung des Mindestzinssatzes einen maximalen Satz von 2.5 Prozent zu empfehlen.

1.2 Vorgehen zur Festlegung

Der Mindestzinssatz legt fest, wie weit die Versicherten im Minimum mit ihren Guthaben im obligatorischen Bereich am Vermögensertrag der Vorsorgeeinrichtung partizipieren.

Der Mindestzinssatz ist eine Leistungszusage und abhängig von der Entwicklung der Märkte. Dabei wird angenommen, dass die Höhe des eingegangenen Risikos den langfristigen Ertrag beeinflusst. Die Festsetzung des Mindestzinssatzes bestimmt deshalb, welche Risiken die Vorsorgeeinrichtungen zu seiner Erreichung eingehen müssen. Er sollte auch von Vorsorgeeinrichtungen erreicht werden können, die keine sehr hohe Risikofähigkeit im Sinne von Artikel 50 BVV 2 aufweisen, was im gegenwärtigen Umfeld für viele Vorsorgeeinrichtungen zutrifft. Um die Sicherheit der obligatorischen Vorsorge zu gewährleisten, muss deshalb ein Satz bestimmt werden,

² SR 831.441.1

welcher mit einem risikoarmen Portefeuille erreicht werden kann. Es gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung. Sie hat ihre Anlagestrategie entsprechend ihrer Risikofähigkeit und nach den Grundsätzen der Risikoverteilung zu optimieren, wobei der Mindestzinssatz eine Mindestanforderung an die Performance darstellt.

Die Kassazinssätze der 10-jährigen Bundesobligationen sind im Jahre 2003 von 2.40 Prozent auf 2.78 Prozent angestiegen³. Von Mitte 2003 bis Mitte 2004 kletterten diese Zinssätze von 2.61 Prozent auf 3.04 Prozent. Die Finanzmärkte haben sich insgesamt im Jahre 2003 gut entwickelt. Der Pictet Index-BVG 93 mit einem Aktienanteil von ca. 25 Prozent konnte um knapp 7 Prozent zulegen. Der CSAM Schweizer Pensionskassen Index (welcher auf Global Custody Beständen von Vorsorgeeinrichtungen bei der Credit-Suisse beruht) wies eine Jahresrendite von 9.25 Prozent auf. Aufgrund dieser Zahlen und insbesondere aufgrund der Entwicklung bei den Bundesobligationen ist es angebracht, den Mindestzinssatz anzuheben (vgl. die Bestimmungen von Artikel 12a BVV 2), auch wenn der Pictet Index-BVG 93 sich 2004 bis Mitte Jahr nur um 1.24 Prozentpunkte erhöhte.

Auf der anderen Seite ist die finanzielle Lage vieler Vorsorgeeinrichtungen weiterhin angespannt. Obwohl sich die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen im Jahre 2003 verbessert hat, werden dadurch die Verluste der Vorjahre noch nicht kompensiert. Aufgrund des geforderten Mindestzinssatzes hätte beispielsweise seit Anfang des Jahres 2000 bis Ende 2003 eine Performance von insgesamt 16.14 Prozent erreicht werden müssen. Beim vorsichtig gewichteten Pictet Index BVG 93 lag die Performance in diesem Zeitraum bei ungenügenden 5.94 Prozent. Die Problematik der Unterdeckung dürfte noch viele Kassen betreffen. Vor allem Kassen, welche per Ende 2002 einen Deckungsgrad von unter 95 Prozent aufwiesen, dürften in der Mehrheit weiterhin von der Unterdeckung betroffen sein⁴. Dies betrifft etwas über 60 Prozent der entsprechenden Kassen⁵. Gemäss neuester Swissca Studie ist der durchschnittliche Deckungsgrad gemäss BVV 2 von 100 Prozent Ende 2002 auf 104 Prozent Ende 2003 angestiegen⁶. Bei einem durchschnittlichen Deckungsgrad in dieser Höhe ist die Risikofähigkeit weiterhin stark eingeschränkt. Die Bildung von Schwankungsreserven ist deshalb unabdingbar und kann aufgrund eines vorsichtig gewählten Mindestzinssatzes begünstigt werden. Die Realverzinsung ist bei geschätzten Inflationsraten von 0.6 Prozent für das Jahr 2004 und 1 Prozent für das Jahr 2005 ausserdem nach wie vor relativ hoch⁷. Ausserdem hat das Parlament beschlossen, dass bei Sanierungsmassnahmen von Kassen in Unterdeckung eine Unterschreitung des Mindestzinssatzes nur unter sehr restriktiven Bedingungen und nur von 0.5 Prozentpunkten vorgenommen werden kann. Es rechtfertigt sich deshalb

³ Der Anstieg der Zinssätze und der entsprechende Kursverlust konnte offenbar durch die Erträge der Obligationen kompensiert werden, beim Pictet Index-BVG 93 erzielte 2003 der Bereich Domestic Bonds in CHF (im Index gewichtet mit 56.22%) eine Rendite von 2.1 %. Vom 31.12.2003 bis 30.06.2004 musste ein leichter Verlust von 0.1 % hingenommen werden.

⁴ wenn wir eine Performance von 7.25 Prozent annehmen. Beim Pictet BVG Index 93 (welcher eine Performance von knapp 7 Prozent aufwies, liegt der Aktienanteil bei rund 25 Prozent)

⁵ Per Ende 2002 befanden sich 29.2 Prozent der registrierten Vorsorgeeinrichtungen ohne Staatsgarantie und ohne Sammeleinrichtungen in Unterdeckung, davon befanden sich 38.3 Prozent im Bereich mit einem Deckungsgrad ab 95 Prozent

⁶ <http://www.swissca-pk-studie.ch/>

⁷ http://www.seco.admin.ch/imperia/md/content/news/medienmitteilungen/konjunktur/pm_konjunkturprognosen_medienrohstoff_d.pdf

eine nur vorsichtige Anhebung des Satzes. **Der Bundesrat legt deshalb den Mindestzinssatz gültig ab 1. Januar 2005 auf 2.5 Prozent fest.**

Im Rahmen der Konsultation der Sozialpartner haben die vier Arbeitgeberorganisationen sich für die Beibehaltung des Mindestzinssatzes von 2.25 Prozent ausgesprochen. Die konsultierten Arbeitnehmerorganisationen hingegen plädieren für einen Satz von 2.75 Prozent (Travail.Suisse und Schweizerischer Gewerkschaftsbund). Die Arbeitnehmerorganisationen orientieren sich dabei an der im letzten Jahr von der Eidg. BVG-Kommission entwickelten Vorgehensweise⁸, wobei für die angespannte finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen ein Abschlag von 0.5 Prozentpunkten vorgenommen wird. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates empfiehlt mehrheitlich einen Satz von 2.5 Prozent, diejenige des Nationalrates von 2.75 Prozent. Die Ergebnisse der Konsultation weichen von der im letzten Jahr angewendeten Berechnungsmethode der Eidg. BVG-Kommission ab, welche einen Satz von 3.25 respektive 3.5 Prozent ergeben würde⁹. Auf die Anwendung einer rigiden Berechnungsmethode wurde daher weiterhin verzichtet.

2. Erläuterungen zur Änderung von Artikel 12 BVV 2

In Artikel 12 Buchstabe d BVV 2 wird neu festgelegt, dass ab 1. Januar 2005 der BVG-Mindestzinssatz 2.50 Prozent beträgt. Aufgrund des Rückwirkungsverbots werden bisherige Zinsgutschriften durch die Verordnungsänderung nicht berührt.

Die Anpassung von Artikel 12 Buchstabe b BVV 2 ist redaktioneller Art.

Der Mindestzinssatz gemäss Artikel 12 BVV 2 hat Auswirkungen auf weitere Verordnungsbestimmungen:

Gemäss Artikel 6 Absatz 2 der Freizügigkeitsverordnung (FZV)¹⁰ entspricht der Zinssatz nach Artikel 17 Absätze 1 und 4 Freizügigkeitsgesetz (FZG)¹¹ dem Mindestzinssatz. Der neue Zinssatz gilt nur für die Verzinsung ab 1. Januar 2005; die Verzinsung der vergangenen Jahre ist nach Artikel 12 BVV 2 Buchstaben a, b und c periodengerecht durchzuführen.

Artikel 7 FZV gültig ab 1. Januar 2005 hält fest, dass der Verzugszinssatz dem Mindestzinssatz plus einem Prozent entspricht. Die Austrittsleistungen sind nach Fälligkeit ab dem 1. Januar 2005 daher neu mit 3.5 Prozent zu verzinsen.

Artikel 8a FZV, welcher zur Aufzinsung der Austrittsleistung im Scheidungsfall anwendbar ist, verlangt ebenfalls eine periodengerechte Verzinsung mit dem Mindestzinssatz nach Artikel 12 BVV 2.

In Bezug auf den Mindestzinssatz werden folgende Änderungen ab 1. Januar 2005 Gültigkeit haben: In Artikel 15 BVG werden neu die Parameter zur Festlegung des Mindestzinssatzes geregelt. Sie ersetzen die Vorgaben in den Artikel 12a und 12b BVV

⁸ vgl. Bericht des Ausschusses Anlagefragen unter: [Hhttp://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2003/d/03052804.pdf](http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2003/d/03052804.pdf) ; Vorschlag A1 respektive A2

⁹ Mit Zahlen per Ende Mai 2004 respektive Ende Juni 2004. Letztendlich empfohlen wurde im letzten Jahr der Vorschlag A1, vgl. Fussnote 7

¹⁰ SR 831.425

¹¹ SR 831.42

2, welche aufgehoben werden. Die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen wird künftig nicht mehr berücksichtigt.

Mit der Schlussabstimmung der beiden Räte vom 18. Juni 2004 haben die beiden Räte Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen verabschiedet. Die entsprechenden Gesetzesbestimmungen werden voraussichtlich am 1. Januar 2005 in Kraft treten. Nach Artikel 65d Absatz 4 BVG kann der Mindestzinssatz, wenn die Sanierungsbeiträge der Arbeitgeber, Arbeitnehmer/innen und Renterinnen und Rentner nach Artikel 65d Absatz 3 Buchstabe a und b BVG sich als ungenügend erweisen, während der Dauer der Unterdeckung, höchstens jedoch 5 Jahre, mit maximal 0.5 Prozentpunkten unterschritten werden.

459 Sicherheitsfonds BVG: Beitragssätze für das Jahr 2005

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze für das Bemessungsjahr 2005 gemäss Antrag des Stiftungsrates genehmigt. Sie betragen neu 0.07 Prozent für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur sowie 0.03 Prozent für die Insolvenzen und anderen Leistungen. Während der Beitragssatz für die Zuschussleistungen nach dem Jahr 2003 nun für das Jahr 2005 erneut um 0.01% auf 0.07% nach oben angepasst wird, bedeuten die 0.03% beim Beitrag für den Bereich Insolvenzen und andere Leistungen eine Senkung dieses Beitragssatzes um 0.01% und damit auf das Niveau der Jahre 2000 bis 2002.

460 Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten des BVG auf den 1. Januar 2005 an die Preisentwicklung

Auf den 1. Januar 2005 werden jene obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der zweiten Säule an die Preisentwicklung angepasst, die seit drei oder mehr Jahren ausgerichtet werden. Für diejenigen Renten, die erstmals 2001 ausbezahlt wurden, beträgt der Anpassungssatz 1,9 %, für jene die 2000 zum ersten Mal ausgerichtet wurden 0,9 % und für jene die vor 2000 ausgerichtet wurden 1,4 %.

Gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen die Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen zweiten Säule periodisch dem Index der Konsumentenpreise angepasst werden. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat dazu den entsprechenden Anpassungssatz zu berechnen und bekanntzugeben.

Das BVG schreibt vor, dass der Teuerungsausgleich für diese Hinterlassenen- und Invalidenrenten der beruflichen Vorsorge zum ersten Mal nach dreijähriger Laufzeit gewährt werden muss. Die nachfolgenden Anpassungen der BVG-Renten sind mit dem Anpassungs-Rhythmus der AHV gekoppelt. Sie erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der AHV-Renten, das heisst in der Regel alle zwei Jahre.

Auf den 1. Januar 2005 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die im Laufe des Jahres 2001 zum ersten Mal ausgerichtet wurden. Der Anpassungssatz stellt auf den

Septemberindex der Konsumentenpreise im Jahre 2004 von 103.3 (Basis Mai 2000=100) und den Septemberindex des Jahres 2001 (101.4) ab.

Für die nachfolgenden Anpassungen der Renten, die vor 2001 entstanden sind, wird auf den Septemberindex der Konsumentenpreise des vorherigen Jahres der letzten Anpassung und des Septemberindex des Jahres 2004 abgestellt. Die Renten, die seit 2002 entstanden sind, werden nicht angepasst.

Auf den 1. Januar 2005 werden deshalb die laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten wie folgt angepasst:

Jahr des Rentenbeginns	Letzte Anpassung	Anpassung am 1.1.2005
1985 - 1999	1.1.2003	1,4 %
2000	1.1.2004	0,9 %
2001	-	1,9 %
2002- 2004	-	0,0 %

Wenn die Renten über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsausgleich nicht obligatorisch, falls die Gesamrenten höher sind als die der Preisentwicklung angepassten Risiko-Renten. Diese Renten sowie die BVG-Altersrenten werden auf Grund eines Entscheides des paritätischen Organs der Vorsorgeeinrichtung der Preisentwicklung angepasst. Der Entscheid ist in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht zu erläutern.

Ab dem 1. Januar 2005 erreichen die Frauen das ordentliche Rücktrittsalter mit 64 Jahren (Artikel 62a BVV2). Deshalb müssen die Hinterlassenen- und die Invalidenrenten für die Frauen bis zu diesem Alter angepasst werden.

461 Berufliche Vorsorge: Anpassung der Grenzbeträge

Parallel zur bereits beschlossenen Anpassung der AHV-Altersrenten an die Lohn- und Preisentwicklung hat der Bundesrat auf den 1.1.2005 auch die Grenzbeträge der beruflichen Vorsorge angepasst. Die Grenzbeträge dienen im Wesentlichen dazu, die Eintrittsschwelle für die obligatorische Unterstellung unter die berufliche Vorsorge und den versicherten Lohn ("koordinierter Lohn") zu bestimmen.

Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, die Grenzbeträge der beruflichen Vorsorge den Erhöhungen der minimalen Altersrente der AHV anzupassen. Diese wird auf den 1. Januar 2005 von 1'055 auf 1'075 Franken erhöht. Der Koordinationsabzug wird der wirtschaftlichen Entwicklung folgend erhöht, sinkt aber netto entsprechend den Massnahmen der 1. BVG-Revision von heute 25'320 Franken auf 22'575 Franken. Bei dieser Senkung handelt es sich um einen einmaligen Vorgang auf Grund der BVG-Revision. Der maximal erlaubte Steuerabzug im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) hingegen wird nach oben angepasst (neu 6'192 respektive 30'960 Franken). Neu führt die BVG-Revision eine vom Koordinationsabzug verschiedene Eintrittsschwelle ein. Sie beträgt 19'350 Franken. Ab einem AHV-pflichtigen Jahreslohn in dieser Höhe sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer obligatorisch in der 2. Säule versichert.

Die Grenzbeträge werden wie folgt festgelegt:

Für die obligatorische berufliche Vorsorge

	bisherige Beträge	Beträge 2004 gemäss 1. BVG- Revision	neue Beträge
- Mindestjahreslohn	25'320 Fr.	18'990 Fr.	19'350 Fr.
- Koordinationsabzug	25'320 Fr.	22'155 Fr.	22'575 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes	75'960 Fr.	75'960 Fr.	77'400 Fr.
- Maximaler koordinierter Lohn	50'640 Fr.	53'805 Fr.	54'825 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn	3'165 Fr.	3'165 Fr.	3'225 Fr.

Für die gebundene Selbstvorsorge der Säule 3a

Maximale Steuerabzugs-Berechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

	bisherige Beträge	neue Beträge
- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule	6'077 Fr.	6'192 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule	30'384 Fr.	30'960 Fr.

BVG-Versicherung arbeitsloser Personen

Die Arbeitslosenversicherung gründet auf einem Taggeldregime. Deshalb müssen die Grenzbeträge für die obligatorisch in der 2. Säule versicherten Arbeitslosen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden.

	bisherige Beträge	Beträge 2004 gemäss 1. BVG- Revision	neue Beträge
- Minimaler Tageslohn	97.25 Fr.	72.95 Fr.	74.30 Fr.
- Tages-Koordinationsabzug	97.25 Fr.	85.10 Fr.	86.70 Fr.
- Maximaler Tageslohn	291.70 Fr.	291.70 Fr.	297.25 Fr.
- Maximaler versicherter Tageslohn	194.45 Fr.	206.60 Fr.	210.55 Fr.
- Minimaler versicherter Tageslohn	12.15 Fr.	12.15 Fr.	12.40 Fr.

Sicherstellung der Leistungen durch den Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds stellt auch die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Die Sicherstellung gemäss BVG umfasst aber höchstens die Leistungen, die sich aufgrund eines massgebenden AHV-Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages ergeben.

	bisheriger Betrag	neuer Betrag
- Maximaler Grenzlohn	113'940 Fr	116'100 Fr.

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

(Inoffizielle Fassung)

Änderung vom 27. Oktober 2004

Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹² über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

*Art. 3a Abs. 1*¹³

¹ Für Personen, die gemäss Artikel 2 BVG obligatorisch zu versichern sind und die bei einem Arbeitgeber einen massgebenden AHV-Lohn von mehr als 19 350 Franken beziehen, muss ein Betrag in der Höhe von mindestens 3 225 Franken versichert werden.

Art. 5 Anpassung an die AHV

Die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7, 8 und 46 BVG werden wie folgt erhöht:

Bisherige Beträge	Beträge 2004 gemäss 1. BVG- Revision ¹⁴	Neue Beträge
Franken	Franken	Franken
25320	18 990	19 350
25320	22 155	22 575
75960	75 960	77 400
3165	3 165	3 225

...

IV

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

¹² SR 831.441.1

¹³ Änderung der Fassung vom 1. Juli 2004 (AS 2004 4279)

¹⁴ gemäss 1. BVG-Revision vom 3. Okt. 2003 (AS 2004 1677)

Erläuterungen

Anpassung der BVG-Grenzbeträge an die AHV

Am 3. Oktober 2003 hat das Parlament die 1. BVG-Revision¹⁵ verabschiedet. Das Parlament hat beschlossen, das System eines festen Koordinationsabzuges weiterzuführen, unabhängig von der Höhe des Lohnes, ebenso wie eine Eintrittsschwelle, um den Kreis der im BVG versicherten Personen auszudehnen. Der neue Koordinationsabzug beträgt 7/8 des bisher gültigen Koordinationsabzuges, welcher der maximalen AHV-Altersrente entspricht, wobei der neue Schwellenwert auf $\frac{3}{4}$ des Koordinationsabzuges gesenkt wird. Neu ist also, dass Koordinationsabzug und Schwellenwert nicht mehr identisch sind. Die Revision hat die Obergrenze des versicherten Lohnes entsprechend dem geltenden Recht festgelegt. Das Parlament ist in den entsprechenden Artikeln (Art. 2, 7, 8 und 46 BVG) von den aktuellen Zahlen ausgegangen. Am 24. März 2004 hat der Bundesrat diese Gesetzesrevision auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt.

Der Artikel 9 BVG gibt dem Bundesrat die Kompetenz, die in den Artikeln 2, 7, 8 und 46 BVG festgelegten Grenzbeträge den Erhöhungen der minimalen Altersrente der AHV anzupassen. Er sieht indessen keine automatische Anpassung vor. Dem Bundesrat steht die Befugnis zu, über die Notwendigkeit einer entsprechenden Anpassung zu entscheiden. Bezüglich der oberen Grenze des koordinierten Lohnes sieht Artikel 9 BVG einen noch grösseren Spielraum vor, indem der Bundesrat auch die allgemeine Lohnentwicklung berücksichtigen kann und sich nicht ausschliesslich auf die Entwicklung der AHV-Renten abstützen muss. Seit der 9. AHV-Revision werden die Renten der AHV gemäss dem sogenannten Misch-Index (Mittel aus dem Lohnindex und dem Landesindex der Konsumentenpreise) angepasst (Art. 33ter AHVG).

Nachdem der Bundesrat beschlossen hat, auf den 1. Januar 2005 die minimale Altersrente der AHV von 1055 auf 1075 Franken zu erhöhen, geht es jetzt darum, dieser Erhöhung bei der beruflichen Vorsorge Rechnung getragen und somit die Grenzbeträge entsprechend anzupassen.

Änderung der BVV 2

Art. 3a und 5: Anpassung der BVG-Grenzbeträge

Artikel 3a Absatz 1 BVV 2 (dieser ist mit dem 2. Verordnungspaket der 1. BVG-Revision¹⁶ in die BVV 217 aufgenommen worden und noch nicht in Kraft getreten) und Artikel 5 BVV 2, in denen die Grenzbeträge der beruflichen Vorsorge, wie sie mit der 1. BVG-Revision festgelegt aber noch nicht in Kraft gesetzt wurden, sind an die Erhöhung der minimalen Altersrente der AHV anzupassen.

¹⁵ AS 2004 1677

¹⁶ AS 2004 1677

¹⁷ AS 2004 4279

Die Ersatzquote für die dem BVG-Obligatorium unterstehenden Arbeitnehmenden beträgt ungefähr 58 %. Für die nicht dem BVG-Obligatorium unterstehenden Arbeitnehmenden ist die einzig auf die AHV entfallende Ersatzquote höher.

Das Problem von Arbeitnehmenden, welche 2004 dem BVG unterstellt sind und riskieren müssen, 2005 von der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausgeschlossen zu sein, stellt sich dieses Mal ausnahmsweise nicht. Die 1.BVG-Revision dehnt den Kreis der dem BVG unterstellten Personen aus mit der Einführung eines Schwellenwertes, der $\frac{3}{4}$ des Koordinationsabzuges beträgt, das heisst $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Altersrente. Die Absenkung des Schwellenwertes ist bedeutender als die Erhöhung der Grenzbeträge.

In Bezug auf die obere Grenze des nach BVG versicherungspflichtigen Lohnes (Artikel 9 BVG) ist zu prüfen, ob eine Anpassung gemäss Mischindex der AHV oder gemäss der allgemeinen Lohnentwicklung ins Auge gefasst werden soll.

Da seit der letzten Anpassung der Grenzbeträge die Lohnentwicklung und die Entwicklung des Mischindex praktisch gleich sind, ist eine solche Überprüfung nicht notwendig.

462 Sanierungsmassnahmen in der beruflichen Vorsorge.

Die neuen gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge treten auf den 1. Januar 2005 in Kraft. Der Bundesrat hat auf diesen Zeitpunkt die Inkraftsetzung der entsprechenden Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) beschlossen. Auf den gleichen Zeitpunkt treten auch die Änderungen der dazu gehörenden Vollzugsverordnungen und die Weisungen an die Aufsichtsbehörden in Kraft. Damit verfügen die Vorsorgeeinrichtungen über wirksame Mittel, ihre Unterdeckung zu beheben:

- **Sanierungsbeiträge:** Kompetenz der Vorsorgeeinrichtung, während der Dauer der Unterdeckung von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden Beiträge zur Behebung der Unterdeckung (à fonds perdu) zu erheben. Diese Beiträge bleiben bei der Pensionskasse und zwar auch dann, wenn ein/e Arbeitnehmer/in den Betrieb wechselt;
- Ein Sanierungsbeitrag kann auch **von Rentnern und Rentnerinnen** eingefordert werden; dies jedoch nur unter sehr restriktiven Voraussetzungen: Insbesondere müssen während der letzten 10 Jahre vor Einführung der Massnahme freiwillige Rentenerhöhungen erfolgt sein. Die Anfangsrenten mit den seither eingebauten gesetzlichen Rentenerhöhungen dürfen nicht geschmälert werden;
- **Minderverzinsung:** Kompetenz der Vorsorgeeinrichtung, während der Dauer der Unterdeckung auf den BVG-Altersguthaben einen höchstens um 0,5 Prozent tieferen Zins als den BVG-Mindestzinssatz (dieser beträgt derzeit 2,25 %, ab 1.1.2005 2,5 %) zu vergüten, sofern die Erhebung von Sanierungsbeiträgen sich als ungenügend erweist;
- **Sistierung des Vorbezugs:** Befugnis der Vorsorgeeinrichtung, während der Dauer einer Unterdeckung den Vorbezug von Mitteln der beruflichen Vorsorge für

die Wohneigentumsförderung zeitlich und betragsmässig einzuschränken, wobei sich diese Einschränkung auf den Fall der Rückzahlung von Hypothekendarlehen beschränkt;

- **Steuerabzugsfähige Einlagen des Arbeitgebers** zur Sanierung der Vorsorgeeinrichtung: Möglichkeit, Einlagen bis zur Höhe des Fehlbetrages in ein gesondertes Arbeitgeberbeitragsreservekonto zu leisten, sofern diese dazu dienen, andere Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung abzuwenden.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung solche Massnahmen ergreifen kann, müssen diese in ihrem Reglement ausdrücklich vorgesehen sein. Die Reglemente werden von der kantonalen und - bei den gesamtschweizerisch tätigen Vorsorgeeinrichtungen - von der eidgenössischen Aufsichtsbehörde auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüft.

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

(Inoffizielle Fassung)

Änderung vom 27. Oktober 2004

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹⁸ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

...

Art. 27g Sachüberschrift, Abs. 1 und Abs. 1^{bis}

Anspruch auf freie Mittel bei Teil- oder Gesamtliquidation

(Art. 53d Abs. 1 BVG und Art. 23 Abs. 1 FZG)

¹ Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation besteht bei einem individuellen Austritt ein individueller Anspruch, bei einem kollektiven Austritt ein individueller oder kollektiver Anspruch auf einen Anteil der freien Mittel.

^{1bis} Für die Berechnung der freien Mittel muss sich die Vorsorgeeinrichtung auf eine kaufmännische und technische Bilanz mit Erläuterungen abstützen, aus denen die tatsächliche finanzielle Lage deutlich hervorgeht.

Art. 27h Abs. 1 erster Satz

¹ Treten mehrere Versicherte als Gruppe gemeinsam in eine andere Vorsorgeeinrichtung über (kollektiver Austritt), besteht zusätzlich zum Anspruch auf die freien Mittel ein kollektiver anteilmässiger Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven nach Artikel 48e, soweit versicherungs- und anlagentechnische Risiken mit übertragen werden. ...

Art. 35a **Besondere Aufgaben bei Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung**

(Art. 53 Abs. 1 BVG)

¹ Liegt eine Unterdeckung vor, so klärt die Kontrollstelle spätestens bei ihrer ordentlichen Prüfung ab, ob die Meldung an die Aufsichtsbehörde nach Artikel 44 erfolgt ist. Bei fehlender Meldung erstattet die Kontrollstelle der Aufsichtsbehörde unverzüglich Bericht.

² Die Kontrollstelle hält in ihrem jährlichen Bericht insbesondere fest:

- a. ob die Anlagen mit der Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung im Einklang stehen und die Artikel 49a, 50 und 59 eingehalten sind. Die Angaben zu den Anlagen beim Arbeitgeber sind gesondert darzustellen;
- b. ob die Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung vom zuständigen Organ unter Beizug des Experten für berufliche Vorsorge beschlossen, im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und des Massnahmenkonzeptes umgesetzt und die Informationspflichten eingehalten wurden;
- c. ob die Wirksamkeit der Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung überwacht wird und die Massnahmen bei veränderter Situation angepasst wurden.

³ Sie weist das oberste paritätische Organ auf festgestellte Mängel im Massnahmenkonzept hin.

¹⁸ SR 831.441.1

Art. 41a Besondere Aufgaben bei Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung

(Art. 53 Abs. 2 BVG)

- ¹ Liegt eine Unterdeckung vor, erstellt der Experte jährlich einen versicherungstechnischen Bericht.
- ² Der Experte äussert sich insbesondere darüber, ob die vom zuständigen Organ getroffenen Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung Artikel 65d BVG entsprechen und orientiert über deren Wirksamkeit.
- ³ Er erstattet der Aufsichtsbehörde Bericht, wenn eine Vorsorgeeinrichtung keine oder ungenügende Massnahmen ergreift, um die Unterdeckung zu beheben.

Art. 44 Unterdeckung

(Art. 65, 65c, 65d Abs. 4 BVG)

- ¹ Eine Unterdeckung besteht, wenn am Bilanzstichtag das nach anerkannten Grundsätzen durch den Experten für berufliche Vorsorge berechnete versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist. Die Einzelheiten für die Ermittlung der Unterdeckung sind im Anhang festgelegt.
- ² Die Vorsorgeeinrichtung muss die Aufsichtsbehörde, den Arbeitgeber, die Versicherten sowie die Rentnerinnen und Rentner angemessen informieren:
 - a. über die Unterdeckung, insbesondere über deren Ausmass und die Ursachen. Die Meldung an die Aufsichtsbehörde muss spätestens dann erfolgen, wenn die Unterdeckung gemäss Anhang aufgrund der Jahresrechnung ausgewiesen ist;
 - b. über die zur Behebung der Unterdeckung ergriffenen Massnahmen und über den Zeitraum, in welchem die Unterdeckung voraussichtlich behoben werden kann;
 - c. über die Umsetzung des Massnahmenkonzepts und über die Wirksamkeit der Massnahmen. Diese Information muss periodisch erfolgen.
- ³ Bei Unterschreitung des Mindestzinssatzes nach Artikel 65d Absatz 4 BVG muss die Vorsorgeeinrichtung zusätzlich darlegen, dass die Massnahmen nach Artikel 65d Absatz 3 Buchstaben a und b BVG für die Behebung der Unterdeckung ungenügend sind.

Art. 44a Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht bei Unterdeckung

(Art. 65e Abs. 3 BVG)

- ¹ Nach vollständiger Behebung der Unterdeckung ist die Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht (AGBR mit Verwendungsverzicht) aufzulösen und in die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve zu übertragen. Eine vorzeitige Teilauflösung ist nicht möglich.
- ² Der Experte äussert sich über die Zulässigkeit der Auflösung der AGBR mit Verwendungsverzicht und bestätigt dies gegenüber der Aufsichtsbehörde.
- ³ Nach der Übertragung der AGBR mit Verwendungsverzicht nach Absatz 1 sind die ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserven laufend mit den Beitragsforderungen oder anderen Forderungen der Vorsorgeeinrichtung gegenüber dem Arbeitgeber zu verrechnen, bis sie den Stand vor der Einlage beziehungsweise den fünffachen Jahresbeitrag des Arbeitgebers erreichen. Freiwillige Leistungen des Arbeitgebers zugunsten der Vorsorgeeinrichtung sind bis zum erwähnten Grenzwert ebenfalls diesen Reserven zu entnehmen.
- ⁴ Besteht eine AGBR mit Verwendungsverzicht, berechnet der Experte je einen Deckungsgrad mit und ohne Zurechnung dieser Reserve zum verfügbaren Vermögen.

Art. 44b Verwendung der Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht bei Teil- oder Gesamtliquidation

(Art. 65e Abs. 3 Bst. b)

- ¹ Im Fall einer Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung wird die AGBR mit Verwendungsverzicht zugunsten der Vorsorgeeinrichtung aufgelöst.
- ² Im Fall einer Teilliquidation der Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung ist die AGBR mit Verwendungsverzicht soweit zugunsten der Anspruchsberechtigten aufzulösen, als sie sich auf das zu übertragende, ungedeckte Vorsorgekapital bezieht.

Art. 44c

Bisheriger Art. 44a

II

Der Anhang erhält die neue Fassung gemäss Beilage.

III

Änderung bisherigen Rechts

Die Änderung bisherigen Rechts ist im Anhang geregelt.

IV

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

Anhang
(Art. 44 Abs. 1)

Ermittlung der Unterdeckung

¹ Der Deckungsgrad der Vorsorgeeinrichtung wird wie folgt ermittelt:

$$\frac{V_v \times 100}{V_k} = \text{Deckungsgrad in Prozent}$$

Wobei für V_v gilt: Die gesamten Aktiven per Bilanzstichtag zu Marktwerten bilanziert, vermindert um Verbindlichkeiten, passive Rechnungsabgrenzung und Arbeitgeberbeitragsreserven, soweit keine Vereinbarung über einen Verwendungsverzicht des Arbeitgebers vorliegt. Es ist das effektive Vorsorgevermögen massgebend, wie es aus der tatsächlichen finanziellen Lage nach Artikel 47 Absatz 2 hervorgeht. Eine Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht (AGBR mit Verwendungsverzicht) und die Wertschwankungsreserven sind dem verfügbaren Vorsorgevermögen zuzurechnen.

Wobei für V_k gilt: Versicherungstechnisch notwendiges Vorsorgekapital per Bilanzstichtag (Spar- und Deckungskapitalien) einschliesslich notwendiger Verstärkungen (z.B. für steigende Lebenserwartung).

² Ist der so berechnete Deckungsgrad kleiner als 100 Prozent, liegt eine Unterdeckung im Sinne von Artikel 44 Absatz 1 vor.

Änderung bisherigen Rechts

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

1. Verordnung vom 15. Januar 1971¹⁹ über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)

Art. 15d Rente der beruflichen Vorsorge bei Unterdeckung

Wird gestützt auf Artikel 65d Absatz 3 Buchstabe b des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982^{47a} über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ein Beitrag zur Behebung einer Unterdeckung von Rentnerinnen und Rentnern erhoben, so wird für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung die um den Beitrag gekürzte Rente als Einnahme angerechnet.

2. Verordnung vom 3. Oktober 1994²⁰ über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Art. 6 Abs. 1, 5 und 6

¹ Die Vorsorgeeinrichtung zahlt den Vorbezug spätestens nach sechs Monaten aus, nachdem die versicherte Person ihren Anspruch geltend gemacht hat.

⁵ Aufgehoben

⁶ Aufgehoben

Art. 6a Beschränkung der Auszahlung bei Unterdeckung

¹ Sofern das Reglement dies vorsieht, kann die Vorsorgeeinrichtung bei Unterdeckung die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

² Die Einschränkung oder Verweigerung der Auszahlung ist nur für die Dauer der Unterdeckung möglich. Die Vorsorgeeinrichtung muss die versicherte Person, welcher die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert wird, über die Dauer und das Ausmass der Massnahme informieren.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Für Gesuche um einen Vorbezug, die vor dem 1. Januar 2005 eingereicht wurden, gelten bezüglich der Einschränkung oder Verweigerung der Auszahlung bei Unterdeckung die Bestimmungen des bisherigen Rechts.

3. Verordnung vom 3. Oktober 1994²¹ über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsverordnung)

Art. 6 Abs. 2

² Der Zinssatz nach Artikel 17 Absätze 1 und 4 FZG entspricht dem BVG-Mindestzinssatz. Während der Dauer einer Unterdeckung kann der Zinssatz, sofern das Reglement dies vorsieht, höchstens reduziert werden:

- a. bei Spareinrichtungen: auf den Zinssatz, mit welchem die Sparguthaben verzinst werden;
- b. bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen und bei Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsprimat: auf den um 0.5 Prozentpunkte reduzierten BVG-Mindestzinssatz.

¹⁹ SR 831.301

^{47a} SR 831.40

²⁰ SR 831.411

²¹ SR 831.425

Art. 7 Verzugszinssatz

Der Verzugszinssatz entspricht dem BVG-Mindestzinssatz plus einem Prozent. Artikel 65d Absatz 4 BVG ist nicht anwendbar.

Art. 8a Abs. 1

¹ Bei der Teilung der Austrittsleistung infolge Scheidung nach Artikel 22 FZG wird für die Aufzinsung der im Zeitpunkt der Eheschliessung erworbenen Austritts- und Freizügigkeitsleistungen und der Einmaleinlagen bis zum Zeitpunkt der Ehescheidung der im entsprechenden Zeitraum gültige BVG-Mindestzinssatz nach Artikel 12 der BVV 2²² angewandt. Artikel 65d Absatz 4 BVG ist nicht anwendbar.

Art. 9

Aufgehoben

Art. 15 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2

¹ Für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes gelten als Begünstigte:

- b. im Todesfall in nachstehender Reihe:
 1. die Hinterlassenen nach Art. 19 und 20 BVG,
 2. natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss,
 3. die Kinder des Verstorbenen, welche die Voraussetzungen nach Art. 20 BVG nicht erfüllen, die Eltern oder die Geschwister,
 4. die übrigen gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

² Die Versicherten können im Vertrag die Ansprüche der Begünstigten näher bezeichnen und den Kreis von Personen nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 mit solchen nach Ziffer 2 erweitern.

Art. 16 Abs. 1

Betrifft nur den französischen Text.

4. Verordnung vom 13. November 1985²³ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

Art. 2 Abs. 1 Bst. b

¹ Als Begünstigte sind folgende Personen zugelassen:

- b. nach dessen Ableben die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge:
 1. der überlebende Ehegatte;
 2. die direkten Nachkommen sowie die natürlichen Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
 3. die Eltern;
 4. die Geschwister;
 5. die übrigen Erben.

²² SR 831.441.1

⁷ SR 831.461.3

Erläuterungen

Sanierungsmassnahmen

Die eidgenössischen Räte haben die Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)²⁴ betreffend Sanierungsmassnahmen an der Schlussabstimmung vom 18. Juni 2004 beschlossen (mit voraussichtlichem Inkrafttreten auf den 1. Januar 2005)²⁵. Die vorliegenden Erläuterungen betreffen die notwendigen Anpassungen auf Verordnungsstufe.

Mit der gleichzeitigen Inkraftsetzung der Bestimmungen der 1. BVG-Revision mussten die in der Botschaft über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge²⁶ erwähnten Artikel 65a, b und c BVG über die Sanierungsmassnahmen neu nummeriert werden. In der vorliegenden Verordnungsänderung und den Erläuterungen werden diese Bestimmungen als Artikel 65c, d und e bezeichnet.

Im Anschluss an den Beschluss des Bundesrates vom 1. Juli 2004 über die Verordnungen im Rahmen der 1. BVG-Revision 2. Paket haben sich einige Änderungen ergeben. Die entsprechenden Artikel 27g und h BVV 2, Artikel 9, 15 und 16 FZV sowie Artikel 2 BVV 3 sind in dieser Vorlage integriert.

Art. 27g Anspruch auf freie Mittel bei Teil- oder Gesamtliquidation

Absatz 1: Es handelt sich hier um die Korrektur eines Versehens beim Erlass der Bestimmungen zur Teil- und Gesamtliquidation im Rahmen des 2. Pakets der 1. BVG-Revision. Den gesetzlichen Vorgaben (Art. 23 FZG) bezüglich individueller und kollektiver Ansprüche war nicht Rechnung getragen worden. Absatz 1 stellt neu fest, dass bei individuellen Austritten ein individueller und bei kollektiven Austritten ein individueller oder ein kollektiver Anspruch auf freie Mittel besteht.

Absatz 1bis enthält die Bestimmung, die bisher in Artikel 9 FZV enthalten war und jetzt in die BVV 2 aufgenommen wird, weil die Regelung der Teilliquidation mit der 1. BVG-Revision in das BVG und in die BVV 2 verschoben wurde. Artikel 9 FZV wird dementsprechend aufgehoben (s. unten).

Art. 27h Kollektiver Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven bei Teil- oder Gesamtliquidation

Hier handelt es sich um die Korrektur des gleichen Versehens wie bei Artikel 27g. In Absatz 1 wird neu das Wort „individuellen“ vor „Anspruch auf die freien Mittel“ weggelassen.

²⁴ SR 831.40

²⁵ BBl 2004 3131

²⁶ BBl 2003 6399

Art. 35a (neu) Besondere Aufgaben der Kontrollstelle bei Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung

In **Absatz 1** wird die Meldepflicht der Kontrollstelle nach Artikel 36 Absatz 3 auf den konkreten Fall einer fehlenden Meldung der Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung ausgedehnt. Stellt die Kontrollstelle bei ihrer ordentlichen Prüfung fest, dass die Meldung an die Aufsichtsbehörde den Anforderungen (vgl. Weisungen des Bundesrates über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge, neue Fassung, Ziffer 222)²⁷ nicht entsprach, weist sie das oberste paritätische Organ auf diesen Mangel hin.

In **Absatz 2** wird der Inhalt der Berichterstattung, wie er in genereller Art in Artikel 35 Absatz 3 festgehalten ist, für den besonderen Fall einer Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung präzisiert. Die unter **Buchstabe a bis c** erwähnten Prüfungshandlungen sind als Mindestanforderung zu betrachten und daher nicht abschliessend. Darunter fallen Feststellungen über die Rechtmässigkeit der Vermögensanlagen mit dem besonderen Hinweis auf die Anlagen beim Arbeitgeber. Damit soll gewährleistet sein, dass bei Unterdeckung infolge geschwächter Finanz- und Wirtschaftsmärkte nicht zusätzliche Risiken durch Anlagen beim Arbeitgeber entstehen.

Die Prüfungshandlungen gemäss Buchstabe b und c sollen unter anderem aufzeigen, wenn Mängel wie unklare Zuständigkeiten oder ungenügende personelle Ressourcen zu Versäumnissen führen. Bei Bedarf können auch unterjährige Prüfungshandlungen angezeigt sein.

Nach **Absatz 3** soll das zuständige paritätische Organ über festgestellte Mängel im Massnahmenkonzept informiert werden. Die Kontrollstelle stützt sich dabei auf entsprechende Unterlagen und prüft, ob diese schlüssig sind.

Art. 41a (neu) Besondere Aufgaben des Experten für berufliche Vorsorge bei Unterdeckung einer Vorsorgeeinrichtung

Nach **Absatz 1** ist während der Unterdeckung - so die Minimalvorschrift - jährlich ein versicherungstechnischer Bericht zu erstellen. Ist als Ursache der Unterdeckung ein fehlendes finanzielles Gleichgewicht nicht auszuschliessen, ist ein versicherungstechnisches Gutachten erforderlich. Im Bericht muss der zusätzliche Deckungsgrad nach Artikel 44a Absatz 4 ebenfalls aufgeführt sein.

Absatz 2 weist auf weitere Inhaltsangaben hin. So ist zu belegen, dass die Sanierungsbeiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmern und der Beitrag der Rentnerinnen und Rentnern (Art. 65d Abs. 3 BVG) und die Unterschreitung des Mindestzinses (Art. 65d Abs. 4 BVG) notwendig sind. Folgerichtig ist der Experte vom zuständigen paritätischen Organ (oberstes paritätisches Organ der Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise die paritätische Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk bei Sammelstiftungen) in die Ausarbeitung des Massnahmenkonzepts miteinzubeziehen.

²⁷ Sie werden gleichzeitig überarbeitet und sollen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Änderung der BVV 2 in Kraft gesetzt werden.

In Artikel 44a Absatz 2 ist ferner zusätzlich der Nachweis durch den Experten gefordert, dass die Umbuchung der Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht in die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve rechtzeitig (vgl. Art. 44a Abs. 1) erfolgte.

Der Experte hat gegenüber der Aufsichtsbehörde eine Anzeigepflicht, wenn die Vorsorgeeinrichtung es versäumt, geeignete Massnahmen zu treffen. Die generelle Orientierungspflicht von Artikel 41 wird daher in Absatz 3 für den Fall einer Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung präzisiert.

Art. 44 Unterdeckung

Im Klammerverweis zu dieser Bestimmung sind ausser Artikel 65 BVG neu auch Artikel 65c sowie Artikel 65d Absatz 4 BVG erwähnt.

Mit dem Hinweis in **Absatz 1** auf den Anhang ist klargestellt, dass Einlagen in die Arbeitgeberbeitragsreserve (AGBR) mit Verwendungsverzicht zum verfügbaren Vermögen gezählt werden und dadurch den Deckungsgrad erhöhen beziehungsweise zu einer Volldeckung führen können (vgl. auch die Ausführungen zu Art. 44a Abs. 4).

Absatz 2 in der bisherigen Fassung ist überflüssig geworden, da der Grundsatz der Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung bei der Behebung von Unterdeckungen nun auf Gesetzesstufe (Art. 65d Abs. 1 BVG) geregelt ist.

Der bisherige Wortlaut von Absatz 3 wird aufgrund von Artikel 65c Absatz 2 BVG, der die Informationspflichten bei Unterdeckung festhält, redaktionell überarbeitet und nun in **Absatz 2** verankert. Die Vorsorgeeinrichtung muss neu nicht nur die Aufsichtsbehörde, sondern auch den Arbeitgeber sowie die Versicherten und die Rentnerinnen und Rentner über die Unterdeckung (Bst. a), die Sanierungsmassnahmen (Bst. b) und die Umsetzung des Massnahmenkonzepts (Bst. c) informieren. Diese Information muss den jeweiligen Adressaten angemessen, das heisst genügend umfassend und verständlich sein. Sie muss ferner rechtzeitig und, was die Umsetzung des Massnahmenkonzepts sowie die Wirksamkeit der Massnahmen anbelangt, periodisch erfolgen.

In **Buchstabe a** von Absatz 2 wird im Vergleich zur bisherigen Fassung präzisiert, dass die Meldung der Unterdeckung insbesondere Auskunft über das Ausmass der Unterdeckung und die Ursachen geben muss. Das Ausmass der Unterdeckung ist sowohl betragsmässig wie in Prozenten anzumerken. Der Analyse der Ursachen der Unterdeckung ist grosse Bedeutung zuzumessen und ist die notwendige Grundlage für eine ursachenadäquate Sanierung. Sie soll insbesondere aufzeigen, wenn Leistungsversprechen ungenügend finanziert waren, damit die Finanzierung (Beiträge/Renditen auf dem Anlagevermögen) und die versprochenen Leistungen ins Gleichgewicht gebracht werden kann.

Die Feststellung, ob eine Unterdeckung vorliegt, ist vom Experten für berufliche Vorsorge zu bestätigen. Die Vorsorgeeinrichtung hat der Aufsichtsbehörde mit der Jahresrechnung einen aktuellen versicherungstechnischen Bericht oder ein Gutachten einzureichen (vgl. Weisungen des Bundesrates über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge, neue Fassung, Ziff. 222 Abs. 2 Bst. a).

Die **Buchstaben b** und c von Absatz 2 entsprechen den Bestimmungen des bisherigen Absatzes 3.

Der Mindestzinssatz nach Artikel 12 BVV2 kann nur unterschritten werden, wenn die Sanierungsbeiträge der Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Rentnerinnen und Rentner (Art. 65d Abs. 3 Bst. a und b BVG) sich als ungenügend erweisen. Die Unterschreitung ist daher nur subsidiär möglich. Inwieweit die Sanierungsbeiträge greifen, ist von Vorsorgeeinrichtung zu Vorsorgeeinrichtung verschieden. Es ist Sache des Experten für berufliche Vorsorge darzulegen, ob die Bedingung des Ungenügens erfüllt ist. Die Vorsorgeeinrichtung hat **nach Absatz 3** darüber zu informieren. Treffen die Gründe nicht mehr zu, ist diese Massnahme aufzuheben.

Absatz 4 wird aufgehoben, da in Absatz 2 integriert, und **Absatz 5** fällt weg, da neu in Artikel 65d Absatz 2 BVG aufgeführt.

Anhang zu Art. 44 Abs. 1: Ermittlung der Unterdeckung

Der bisherige Text in Absatz 1 wird für den Fall, dass eine AGBR mit Verwendungsverzicht besteht, ergänzt.

Die Einlage in die AGBR mit Verwendungsverzicht wird in der Berechnung des Deckungsgrades mitberücksichtigt. Sie hat die Bedeutung einer Sanierungsmassnahme und bewirkt, dass andere Massnahmen wie beispielsweise Sanierungsbeiträge vermieden werden können. In Absatz 1 wird daher bei der Ermittlung des Deckungsgrades, welcher die besonderen Melde- und Informationspflichten sowie die Ergreifung von Massnahmen auslöst, die AGBR mit Verwendungsverzicht dem verfügbaren Vermögen zugeordnet.

Diese Zuordnung führt ferner dazu, dass der so ermittelte Deckungsgrad bei einer verbesserten finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtung die 100-Prozentmarke übersteigt und trotzdem noch keine Mittel für Wertschwankungsreserven vorhanden sind. Die vorhandenen ‚überschüssigen‘ Mittel sind nach dieser Berechnung solange auf dem Konto AGBR mit Verwendungsverzicht einzubehalten, bis das verfügbare Vermögen auch ohne die Mittel der AGBR mit Verwendungsverzicht das versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital deckt. Erst danach können Wertschwankungsreserven gebildet werden.

Damit dies den Adressaten gemäss Artikel 44 Absatz 2 transparent gemacht werden kann und sie über die tatsächlichen finanziellen Verhältnisse beziehungsweise zukünftigen Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtung Kenntnis erhalten, ist nach Artikel 44a Absatz 4 ein Deckungsgrad mit und ohne die Zuordnung der AGBR mit Verwendungsverzicht zum verfügbaren Vermögen zu ermitteln. Der Deckungsgrad ohne Zuweisung dieser Reserve zum verfügbaren Vermögen ist ausserdem notwendig, damit aufgezeigt werden kann, wann der Verwendungsverzicht aufgehoben werden kann. Solange dieser zusätzliche Deckungsgrad die 100-Prozentmarke nicht erreicht, bewirkt der Transfer der Mittel aus der AGBR mit Verwendungsverzicht in die ordentliche

Arbeitgeberreserve eine Unterdeckung, was als vorzeitige Auflösung zu werten und nicht erlaubt ist.

Beide Deckungsgrade sind vom Experten für berufliche Vorsorge zu ermitteln und im Anhang zur Jahresrechnung aufzuführen und den Aufsichtsbehörden, den Versicherten, Rentnerinnen und Rentnern zu erläutern.

Art. 44a (neu) Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht (AGBR mit Verwendungsverzicht) bei Unterdeckung

In diesem neu eingeführten Artikel werden zwei Ausführungsbestimmungen zu Artikel 65e Absatz 3 Buchstabe a und b BVG verankert, wonach der Bundesrat insbesondere die Auflösung der AGBR mit Verwendungsverzicht, deren Übertragung (Umbuchung) in die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve und die Verrechnung mit fälligen Arbeitgeberbeiträgen sowie den möglichen Gesamtbetrag der Arbeitgeberbeitragsreserven regelt.

Absatz 1 regelt die Grundsatzfrage, was mit der AGBR mit Verwendungsverzicht zu geschehen sei, nachdem die Unterdeckung vollständig behoben worden und damit der Zweck dieser Einlage als Sanierungsmassnahme erfüllt ist. Er legt fest, dass erst in diesem Zeitpunkt das gesonderte Konto AGBR mit Verwendungsverzicht aufgelöst und die entsprechenden Mittel in die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve umgebucht werden dürfen. Erst wenn die Vorsorgeeinrichtung wieder genügend Mittel hat, um dieses Sonderkonto aufzulösen ohne unmittelbar in Unterdeckung zu fallen, wird der Verwendungsverzicht hinfällig und der Arbeitgeber befähigt, über diese Reserven zu verfügen. Wie in der Botschaft vom 19. September 2003 über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge in Bezug auf die Delegationsnorm Artikel 65c Absatz 3 BVG²⁸ bereits konkretisiert, ist eine vorzeitige Teilauflösung nicht möglich, ebenso wenig ein Aufschub auf einen späteren Zeitpunkt.

Die Aufhebung der Verzichtserklärung des Arbeitgebers soll nur dann möglich sein, wenn die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung verbessert wurde. Da eine saubere Analyse der Ursachen, welche zur Erholung beigesteuert haben, nicht möglich ist, wird die Aufhebung der Verzichtserklärung auf den Zeitpunkt angesetzt, wenn die Volldeckung auch ohne diese Einlage erreicht ist.

Der Experte für berufliche Vorsorge hat sich nach Absatz 2 über die Zulässigkeit der Auflösung der AGBR mit Verwendungsverzicht zu äussern und dies gegenüber der Aufsichtsbehörde zu bestätigen. Er achtet darauf, dass diese Reserve nicht vorzeitig und auch nicht zu spät aufgelöst wird.

Absatz 3 regelt den steuerrechtlich relevanten Sonderfall, dass Einlagen des Arbeitgebers in die AGBR mit Verwendungsverzicht trotz bereits vorhandener Mittel in der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve in Höhe des Grenzwerts als geschäftsmässig begründeter Aufwand zugelassen sind. Der steuerwirksame Grenzwert liegt beim Bund und in den meisten kantonalrechtlichen Steuergesetzen beim fünffachen

²⁸ BBl 2003 6425

Jahresbeitrag des Arbeitgebers und soll mit dieser Verordnungsbestimmung generell auf das Fünffache angehoben und auf dieser Höhe schweizweit vereinheitlicht werden.

Sobald die Verzichtserklärung aufgehoben und die AGBR mit Verwendungsverzicht zugunsten der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve aufgelöst wurde, gelten die regulären Steuerregeln. Das bedeutet, dass solange der Grenzwert (fünffacher Jahresbeitrag des Arbeitgebers) überschritten ist, sind sämtliche Direktzahlungen des Arbeitgebers an die Vorsorgeeinrichtung steuerlich nicht abzugsfähig.

Ferner ist zu beachten, dass die so erhöhte Reserve abzubauen ist. Der von der Aufhebung des Verwendungsverzichts betroffene Betrag beziehungsweise der auf die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve umgebuchte Betrag ist laufend mit fälligen Beitragsforderungen oder anderen Forderungen der Vorsorgeeinrichtung gegenüber dem Arbeitgeber zu verrechnen. Dasselbe gilt für freiwillige Zuwendungen des Arbeitgebers zugunsten der Vorsorgeeinrichtung (wie beispielsweise freiwillige Abgeltungen von Kosten von vorzeitigen Pensionierungen etc.). Diese Verrechnung ist somit solange auszuüben, bis die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve wieder denjenigen Stand erreicht, den sie vorher aufgewiesen hat. Ist der fünffache Jahresbeitrag des Arbeitgebers höher, gilt dieser.

Mit der Festlegung des Grenzwertes (fünffacher Jahresbeitrag des Arbeitgebers) in Absatz 2 und der gesetzlichen Vorgabe des Höchstwertes der Einlagen in Artikel 65e Absatz 2 BVG (Betrag in Höhe der ursprünglichen Unterdeckung) ist gleichzeitig der Gesamtbetrag der Arbeitgeberbeitragsreserven festgelegt (vgl. Art. 65e Abs. 3 Bst. b). Dieser Gesamtbetrag kann höher sein, wenn die ordentliche Arbeitgeberbeitragsreserve vor der Bildung der AGBR mit Verwendungsverzicht einen höheren Betrag als den fünffachen Jahresbeitrag auswies. Beide Grenzwerte sind mit der eidgenössischen Steuerbehörde und der Arbeitsgruppe der Schweizerischen Steuerkonferenz (Vereinigung der schweizerischen Steuerbehörden) abgesprochen, wobei die Grenzwerte auf der Grundlage des fünffachen Jahresbetrags von beiden Gremien genehmigt wurden. Er soll allgemeine Gültigkeit haben, d.h. auch dann gelten, wenn keine Unterdeckung beziehungsweise keine AGBR mit Verwendungsverzicht bestehen.

Gemäss **Absatz 4** berechnet der Experte für berufliche Vorsorge zusätzlich zum Deckungsgrad gemäss Anhang zu Artikel 44 Absatz 1 einen weiteren Deckungsgrad, indem er die Mittel der AGBR mit Verwendungsverzicht nicht dem verfügbaren Vermögen zurechnet. Dieser Deckungsgrad ist die Grundlage zur Bestimmung des Zeitpunkts der Auflösung der AGBR mit Verwendungsverzicht (vgl. auch die Ausführung zum Anhang zu Art. 44 Abs. 1 oben).

Art. 44b (neu) Verwendung der Arbeitgeberbeitragsreserven mit Verwendungsverzicht bei Teil- oder Gesamtliquidation

In **Absatz 1** wird gestützt auf die Delegationsnorm in Artikel 65c Absatz 3 Buchstabe b die Verwendung der Arbeitgeberbeitragsreserven bei einer Gesamtliquidation geregelt. Bei einer Gesamtliquidation verfällt die AGBR mit Verwendungsverzicht zugunsten der Vorsorgeeinrichtung. Die für die ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserven bereits

geltende Praxis²⁹ wird auf Verordnungsstufe nun auch für die ARBR mit Verwendungsverzicht geregelt.

Bei der Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung, die eine AGBR mit Verwendungsverzicht aufweist, ist diese Reserve gemäss **Absatz 2** soweit aufzulösen, als sie dem auszuscheidenden beziehungsweise zu übertragenden Vorsorgekapital zuzuordnen ist. In diesem Umfang - und nur in diesem Umfang - werden die Mittel aus der AGBR mit Verwendungsverzicht zugunsten der im Rahmen einer Teilliquidation austretenden Versicherten (allenfalls auch Rentnerinnen und Rentnern) aufgelöst. Es handelt sich dabei um eine Ausnahmeregelung, denn die vom Arbeitgeber geäußerten ordentlichen Beitragsreserven können, solange die Vorsorgeeinrichtung besteht, nach wie vor dem Gesetz entsprechend (Art. 331 Abs. 3 OR) verwendet werden³⁰. Der Verwendungszweck der Einlagen in die AGBR mit Verwendungsverzicht ist ein anderer. Sie dienen ausschliesslich dazu, eine Unterdeckung bei Vorsorgeeinrichtungen zu mindern beziehungsweise zu beheben und im Umfang der Einlage auf andere Sanierungsmassnahmen zu verzichten. Dieser Verzicht, rechtzeitig andere Massnahmen zu ergreifen, macht es notwendig, dass diese Einlagen bei einer Teilliquidation zur Zweckerfüllung anteilmässig aufgelöst werden und zwar zugunsten der austretenden Versicherten. So soll vermieden werden, dass die austretenden Versicherten mit gekürzten Sparguthaben (Mitgabe der Fehlbeträge) konfrontiert werden, weil wegen der Einlage des Arbeitgebers andere Sanierungsmassnahmen nicht ergriffen wurden. Für die verbleibenden Versicherten bleibt der anteilmässige Restbetrag der Einlage bis zur vollen Deckung unverändert erhalten; damit ist die Gleichbehandlung zwischen Verbleibenden und Austretenden gewährleistet.

Art. 44c Periodische Überprüfung der finanziellen Lage

Aus systematischen Gründen wird der bisherige Artikel 44a neu nummeriert.

2. Änderung der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)³¹

Art. 15d (neu) Rente der beruflichen Vorsorge bei Unterdeckung

Mit dieser Bestimmung wird sichergestellt, dass nur die effektiv ausgerichtete Rente – d.h. nach Abzug des Beitrags zur Behebung einer Unterdeckung – als anrechenbare Einnahme nach Artikel 3c Absatz 1 Buchstabe d ELG für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung angerechnet wird. Es handelt sich hierbei um eine analoge Regelung zu Artikel 15a ELV bezüglich der Behandlung des AHV-Rentenvorbezugs.

²⁹ Eidg. BVG-Beschwerdekommision, Entscheid vom 4. Juni 1997, publiziert in SVR - Rechtsprechung 9/1998 BVG Nr. 16, S. 55 ff.

³⁰ dito

³¹ SR 831.301

3. Änderung der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)³²

Art. 6 Abs. 1, 5 und 6

Satz 2 von Absatz 1 wird aufgrund der neuen Regelung in Artikel 6a gestrichen. Die Erstreckung der bestehenden sechsmonatigen Frist für die Auszahlung des Vorbezugs auf 12 Monate im Fall einer Unterdeckung wurde von der Praxis einerseits als zu kurz und deshalb als wirkungslos, andererseits aber auch als zu weitreichend (wegen der Einschränkung der Möglichkeiten des Erwerbs und Erstellung von Wohneigentum) kritisiert.

Absatz 5 wird aufgehoben, da sein Inhalt in redaktionell überarbeiteter Form im neuen Artikel 6a geregelt wird.

Absatz 6 wird zugunsten der Regelung in der Übergangsbestimmung aufgehoben.

Art. 6a (neu) Beschränkung der Auszahlung bei Unterdeckung

Absatz 1 des Artikels 6a hält als Ausführungsbestimmung zu Artikel 30f Absatz 2 BVG die Voraussetzungen fest, die zusätzlich zum Erfordernis einer bestehenden Unterdeckung (vgl. Art. 30f Abs. 1 BVG) erfüllt sein müssen, damit die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich und betragsmässig eingeschränkt oder ganz verweigert werden kann:

Wie bei sämtlichen Sanierungsmassnahmen ist auch bei dieser Massnahme eine reglementarische Grundlage notwendig, was einen Beschluss des zuständigen paritätischen Organs voraussetzt.

Der Vorbezug wird für die Rückzahlung (Amortisation) von Hypothekendarlehen geltend gemacht. Das bedeutet, dass der Vorbezug zum Zweck des Erwerbs und der Erstellung von Wohneigentum zum Eigengebrauch sowie für die Beteiligung am Wohneigentum (vgl. Art. 1 Abs. 1 WEFV) auch bei Unterdeckung nicht eingeschränkt werden darf (die Ausnahmen bilden nach wie vor die generelle Möglichkeit des sechsmonatigen Aufschubs nach Artikel 6 Absatz 1 und der weitergehende Aufschub der Auszahlung bei Liquiditätsengpässen nach Absatz 4 dieses Artikels). Mit der Beschränkung auf die Amortisation von Hypothekendarlehen ist gewährleistet, dass der Eingriff in die Lebensplanung der Versicherten weniger einschneidend ist, als wenn der Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum in die Massnahme miteinbezogen würden.

Da es sich um eine Massnahme bei Unterdeckung handelt, sind die generellen Informationspflichten nach Artikel 44 BVV 2 (vgl. Abs. 2) zu beachten, insbesondere muss sie über die Dauer der Massnahme (d.h. über die zeitliche und betragsmässige Einschränkung oder die Verweigerung der Auszahlung) informieren. Liegt ein konkretes Gesuch für einen Vorbezug vor, hat der Versicherte nach **Absatz 2** Anspruch auf eine individuelle, schriftliche Mitteilung. Der maximal mögliche Zeitrahmen für diese

³² SR 831.411

Massnahme ist wie folgt festgelegt: Sie ist nur solange möglich, als eine Unterdeckung besteht, wobei eine Dauer von 10 Jahren nicht überschritten werden sollte.

Absatz 6 wird zugunsten der Regelung in der Übergangsbestimmung aufgehoben.

Übergangsbestimmung

Die geänderten Bestimmungen (Aufhebung von Art. 6 Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 5 und 6 sowie Einführung von Art. 6a WEFV) gelten nur für Gesuche um Vorbezüge, die nach Inkrafttreten der Änderung der BVV 2 – also nach dem 1. Januar 2005 – eingereicht werden.

4. Änderung der Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters- Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZV)³³

Art. 6 Abs. 2

Die Vorschriften über die Festlegung des Mindestbetrags bei Austritt in Artikel 17 des Freizügigkeitsgesetzes (FZG)³⁴ wurden notwendig, da der Barwert der erworbenen Leistung im Leistungsprimat (Art. 16 FZG) den Erfordernissen der vollen Freizügigkeit nicht zu genügen vermochte. Für die Berechnung des Mindestbetrages sind die Eintrittsleistung und je nach Sachlage auch die Arbeitnehmerbeiträge samt Alterszuschlag zu verzinsen (Art. 17 Abs. 1 und 4 FZG).

Der Mindestbetrag bei Austritt nach Artikel 17 FZG gilt auch für Ansprüche im Beitragsprimat und steht damit in Konkurrenz zu Artikel 15 FZG, wo bei umhüllenden Kassen und den nicht registrierten Kassen der reglementarische Zins die Höhe des Sparguthabens beziehungsweise die Austrittsleistung mitbestimmt. Um die Wirkung der Null- oder Minderverzinsung nach Anrechnungsprinzip im Sanierungsfall nicht zu vereiteln, ist nach **Buchstabe a** bei Spareinrichtungen während der Unterdeckung neu derjenige Zinssatz massgebend, der für die Verzinsung der Sparguthaben gemäss Reglement zur Anwendung kommt. Ein periodengerechter Verzicht auf eine Verzinsung ist daher möglich.

Rechenbeispiel bei einer Spareinrichtung in Unterdeckung, welche die Sparguthaben gemäss Reglement mit einem Satz von 1 Prozent verzinst: Wenn ein Versicherter per 1. Januar 2005 in die Vorsorgeeinrichtung eintritt und eine Eintrittsleistung von CHF 10'000 einbringt, dann wird dieses Guthaben im Rahmen der Mindestleistung bei Austritt nach einem Jahr um 1 Prozent oder um CHF 100 erhöht, statt um den gültigen BVG-Mindestzinssatz von 2.5 Prozent oder CHF 250. Der Differenzbetrag von CHF 150 dient der Spareinrichtung zur Behebung der Unterdeckung.

Da für Ansprüche im Leistungsprimat beziehungsweise in versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen nur der technische Zinssatz zur Anwendung kommt und daher die

³³ SR 831.425

³⁴ SR 831.42 gültig ab 1.1.1995

Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement keinen Zinssatz für die Verzinsung von Sparguthaben zu regeln braucht, wurde für die Berechnung der Mindestaustrittsleistung nach Artikel 17 FZG beziehungsweise für die Verzinsung ein Zinssatz durch den Verordnungsgeber vorgegeben. Für die Verzinsung der Eintrittsleistung und der Arbeitnehmerbeiträge plus Alterszuschlag (Art. 17 Abs. 1 und 4 FZG) wurde im geltenden Absatz 2 der im entsprechenden Zeitraum jeweils gültige BVG-Mindestzinssatz als massgebend erklärt.

In Buchstabe b wird nun für die versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen und für Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsprimat in Unterdeckung die Anwendung eines um 0.5 Prozentpunkte reduzierten BVG-Mindestzinssatzes ermöglicht. Die Voraussetzungen nach Artikel 65d Absatz 4 BVG müssen allerdings nicht erfüllt sein und die Einschränkung auf fünf Jahre ist ebenfalls nicht gefordert.

Rechenbeispiel bei einer Leistungsprimatkasse in Unterdeckung, welche den Zinssatz nach Buchstabe b wählt: Wenn ein Versicherter per 1. Januar 2005 in die Vorsorgeeinrichtung eintritt und eine Eintrittsleistung von CHF 10'000 einbringt, dann wird dieses Guthaben im Rahmen der Mindestleistung bei Austritt nicht mit dem BVG-Mindestsatz von 2.5 Prozent verzinst oder um CHF 250 erhöht, sondern mit dem um 0.5 Prozentpunkte reduzierten Satz von 2 Prozent, was einem Zins von CHF 200 entspricht. Der Differenzbetrag von CHF 50 dient der Leistungsprimatkasse zur Behebung der Unterdeckung.

Wenn die Berechnung des Mindestbetrags bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung nach Artikel 17 FZG einen höheren Wert ergibt als die Berechnung nach Artikel 15 (Beitragsprimat), nach Artikel 16 FZG (Leistungsprimat) oder nach Artikel 11 BVG (Schattenrechnung), so ist der höhere Betrag massgebend für die Austrittsleistung und für die Berechnung des versicherungstechnisch notwendigen Deckungskapitals. Kann das so berechnete versicherungstechnisch notwendige Deckungskapital nicht durch das dafür verfügbare Vermögen gedeckt werden, besteht eine Unterdeckung. Die Anwendung des reduzierten Zinssatzes als Sanierungsmassnahme ist daher gerechtfertigt.

Art. 7 Verzugszinssatz

Das Gesetz sieht in Artikel 65d Absatz 4 BVG vor, dass bei Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung der Mindestzinssatz (vgl. Art. 12 BVV 2) während höchstens fünf Jahren um je höchstens 0.5 Prozentpunkte und unter Beachtung der Subsidiarität unterschritten werden kann.

In allen Bereichen, wo Gesetz und Verordnungen auf den BVG-Mindestzinssatz verweisen, ist diese Unterschreitung möglich.

Nicht anwendbar ist der reduzierte Zinssatz beim Verzugszinssatz, der nach Artikel 7 (neu) FZV³⁵ dem BVG-Mindestzinssatz plus einem Prozentpunkt entspricht. Einerseits soll eine von der Vorsorgeeinrichtung verursachte, verspätete Überweisung nicht privilegiert werden, andererseits fehlt der Bezug zu einer Unterdeckung.

³⁵ Entscheid BR vom 1. Juli 2004 (AS **2004** 4279)

Art. 8a Abs. 1 Zinssatz bei der Teilung der Austrittsleistung infolge Scheidung

Ebenfalls nicht anwendbar ist der reduzierte Zinssatz nach Artikel 65d Absatz 4 BVG bei der Aufzinsung der im Zeitpunkt der Eheschliessung erworbenen Austritts- und Freizügigkeitsleistungen und der Einmaleinlagen bis zum Zeitpunkt der Ehescheidung. Nach Artikel 8a FZV wird der im entsprechenden Zeitraum jeweils gültige BVG-Mindestzinssatz angewandt. Damit ist festgelegt, dass die Aufzinsung nicht auf den effektiv angewandten Zinssätzen, sondern auf einem jederzeit und für alle Vorsorgeeinrichtungen (insbesondere auch Nachfolgekassen) nachvollziehbaren Zinssatz basiert (vgl. auch BGE 129 V 251, Erwägung 3.1). Diese Aufzinsregel gilt für alle Vorsorgeeinrichtungen, die aufgrund ihrer Reglemente im Vorsorgefall Leistungen gewähren (Geltungsbereich nach Art. 1 Abs. 2 FZG), so auch für die nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen wie Kaderkassen. Die Anwendung eines ‚synthetischen‘ Zinssatzes (BVG-Mindestzinssatz) ist notwendig, da weder Zinssätze noch die entsprechenden Zinsbeträge bisheriger Vorsorgeeinrichtungen eruierbar sind und im Leistungsprimat überdies auch keine reglementarischen Zinssätze bestehen.

Dieser Artikel wird neu zu Artikel 27g Abs. 1bis BVV 2 und kann somit aufgehoben werden.

Art. 15 Begünstigte Personen

Aufgrund des Hinweises in der bisherigen Fassung von Artikel 15 FZV auf die sinngemässe Anwendung von Artikel 20a BVG können Unklarheiten entstehen. Durch die vorliegende vollständig ausformulierte Fassung sollen diese beseitigt werden.

5. Änderung der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)³⁶

Art. 2 Begünstigte Personen

vgl. Ausführungen zu Artikel 15 FZV

6. Inkrafttreten

Die Verordnungsänderung tritt zeitgleich mit der Änderung vom 18. Juni 2004 des BVG (Sanierungsmassnahmen) am 1. Januar 2005 in Kraft.

³⁶ SR 831.461.3

Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge

vom 27. Oktober 2004

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 64 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982³⁷ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG),

erlässt folgende Weisungen:

1 Geltungsbereich

Diese Weisungen richten sich an die Aufsichtsbehörden der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 64 BVG. Sie gelten für die registrierten Vorsorgeeinrichtungen und die nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen, die dem Freizügigkeitsgesetz³⁸ (FZG) unterstellt sind (Art. 48, 49 Abs. 2 Ziff. 14³⁹, Art. 62 Abs. 1, 64 BVG und Art. 89^{bis} Abs. 6 Ziff. 12 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches⁴⁰).

2 Allgemeiner Teil: Grundsätze und Pflichten für Vorsorgeeinrichtungen in Unterdeckung und deren Auswirkung auf die Aufgaben der Aufsichtsbehörde

Die Aufsichtsbehörde hat bei ihrer aufsichtsrechtlichen Tätigkeit den besonderen Grundsätzen und Pflichten, welche die Vorsorgeeinrichtungen und ihre Organe zu beachten haben, Rechnung zu tragen. Dabei berücksichtigt sie insbesondere:

21 Grundsatz des finanziellen Gleichgewichts (Art. 65 Abs. 1 BVG)

¹ Die Sicherstellung des Grundsatzes, dass zwischen den Verpflichtungen und der Finanzierung der Leistungen ein Gleichgewicht herrschen muss, ist dauernde Aufgabe des obersten paritätischen Organs der Vorsorgeeinrichtung und bei Unterdeckung eine vordringliche Massnahme. Der Experte für berufliche Vorsorge hat sich in seinem Gutachten über das finanzielle Gleichgewicht der Vorsorgeeinrichtung zu äussern.

² Bei einer Unterdeckung sind als erstes deren Ursachen zu analysieren. Ergibt diese Analyse, dass neben den Vermögensverlusten auch eine ungenügende Finanzierungsgrundlage die finanzielle Lage belastet haben und/ oder belasten würden, ist als erstes eine Anpassung der Finanzierung beziehungsweise der Leistungsseite zu prüfen und allenfalls vorzunehmen. Eine ungenügende Finanzierungsgrundlage kann beispielsweise die Annahme einer zu optimistischen Sollrendite sein oder ein Risikobeitrag, welcher den Risikoverlauf nur ungenügend deckt.

22 Grundsätze und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung

Die Vorsorgeeinrichtung hat insbesondere die folgenden Grundsätze und Pflichten mit entsprechenden Auswirkungen auf die Aufsichtstätigkeit der zuständigen Behörde zu beachten:

221 Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung (Art. 65d Abs. 1 BVG)⁴¹

Es gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung: Das oberste paritätische Organ beziehungsweise die paritätische Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in den

³⁷ SR 831.40

³⁸ SR 831.42

³⁹ SR 831.40 Fassung gemäss 1. BVG-Revision vom 3. Okt. 2003, in Kraft seit 1. April 2004 (AS 2004 1677)

⁴⁰ SR 210, in der Fassung der 1. BVG-Revision vom 3. Okt. 2003, in Kraft seit 1. April 2004 (AS 2004 1677)

⁴¹ Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 18.06.2004, in Kraft seit 01.01.2005, AS 2004 ...

Sammelstiftungen muss die notwendigen Massnahmen treffen und ist für deren wirksame Umsetzung verantwortlich. Das Führungsorgan hat sich hierbei auf die Vorschläge des Experten für berufliche Vorsorge, allenfalls weiterer Fachpersonen wie Anlageexperten und der Kontrollstelle abzustützen.

222 Meldung an die Aufsichtsbehörde
(vgl. Art. 65c Abs. 2 BVG und Art. 44 Abs. 2 und 3 BVV 2⁴²)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung muss die Unterdeckung in jedem Fall, d.h. unabhängig vom Grad der Unterdeckung, der zuständigen direkten Aufsichtsbehörde melden. Diese Meldung muss spätestens mit der Einreichung der Jahresrechnung schriftlich erfolgen.

² Die Aufsichtsbehörde muss dabei die folgenden Mindestangaben beziehungsweise mindestens folgende Unterlagen einfordern:

- a. Aktuellen Bericht des Experten für berufliche Vorsorge (versicherungstechnischen Bericht oder Gutachten, wobei das Vorsorgekapital für die Versicherten und die Rentnerinnen und Rentner gesondert darzustellen ist; vgl. Art. 41a Abs. 1 BVV 2);
- b. Massnahmenkonzept, d.h. schlüssige Darlegung der Entscheidungsgrundlagen für die getroffenen und noch zu ergreifenden Massnahmen mit entsprechenden Beschlüssen des obersten paritätischen Organs beziehungsweise der paritätischen Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in den Sammelstiftungen. Das Massnahmenkonzept muss ein Umsetzungskonzept enthalten, aus dem hervorgeht, in welchem Zeitraum mit welchen Massnahmen die Unterdeckung voraussichtlich behoben werden kann (vgl. Art. 65d Abs. 2 BVG);
- c. Nachweis, dass der absehbare Liquiditätsbedarf gedeckt werden kann;
- d. Grad der Unterdeckung gemäss Anhang zu Artikel 44 Absatz 1 BVV 2;
- e. Ursachen der Unterdeckung;
- f. wesentliche Vorkommnisse nach dem Bilanzstichtag;
- g. Informationskonzept (Erstinformation und Nachfolgeinformation zuhanden des Arbeitgebers, der Destinatäre [Versicherte, Rentner und Rentnerinnen] und der Aufsichtsbehörde).

223 Nachträgliche Meldepflichten

Im Rahmen der Pflicht zur regelmässigen Orientierung der Aufsichtsbehörde über den Erfolg der Massnahmen (vgl. Art. 44 Abs. 2 Bst. b und c BVV 2) hat die Vorsorgeeinrichtung die Wirkung, die Geeignetheit und den Zeitrahmen der Massnahmen laufend zu beobachten und bei Bedarf anzupassen. Sie hat für geeignete Reportinginstrumente zu sorgen.

224 Erhöhte Informationspflicht gegenüber Aufsichtsbehörde, Arbeitgeber und Destinatären
(vgl. Art. 65c Abs. 2 BVG und Art. 44 Abs. 2 und 3 BVV 2)

Bei Unterdeckung bestehen für die Vorsorgeeinrichtung erhöhte Anforderungen in Bezug auf die Information. Die Häufigkeit der Information muss dem Adressatenkreis, der Höhe der Unterdeckung und den Massnahmen angemessen sein (vgl. Art. 44 Abs. 2 und 3, Art. 44a Abs. 2 und 4 BVV 2 und Art. 6a Abs. 2 WEFV).

225 Erhöhte Sorgfaltspflicht

Eine Unterdeckung erfordert von der Vorsorgeeinrichtung und seinen Organen sowie von den Aufsichtsbehörden vorab eine erhöhte Sorgfaltspflicht und erhöhte Anforderungen in Bezug auf die Transparenz. Insbesondere muss die Vorsorgeeinrichtung verstärkt darauf achten, dass bei der Vermögensanlage, insbesondere bei den Anlagen beim Arbeitgeber, die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke gewährleistet ist (vgl. Art. 50 Abs. 2 BVV 2).

226 Mindestanforderungen an die Massnahmen (vgl. Art. 65d Abs. 2 BVG)

¹ Die Massnahme muss gesetzeskonform sein. Sie darf keine wohlerworbenen Rechte verletzen und keine ungesetzliche Rückwirkung haben.

² Die Massnahme muss dem Grad der Unterdeckung angemessen sein (vgl. Art. 65d Abs. 2 BVG). Dabei kann die Unterdeckung in eine geringe und eine erhebliche unterschieden werden. Eine erhebliche Unterdeckung muss in der Regel bei einer Deckungslücke von mehr als 10 Prozent als gegeben betrachtet werden. Über diese Richtgrösse hat sich der Experte für berufliche Vorsorge zu äussern. Er stützt sich dabei auf anerkannte Grundsätze. Aufgrund der individuellen Lage der Vorsorgeeinrichtung kann eine erhebliche Unterdeckung bereits bei einer geringeren Deckungslücke eintreten.

⁴² Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) vom 27.10.2004, in Kraft seit 01.01.2005, AS 2004 ...

³ Die Massnahme muss der zeitlichen Vorgabe Rechnung tragen. Die Massnahme muss in nützlicher Frist umsetzbar, administrativ machbar sein und innert angemessener Frist zur Behebung der Unterdeckung führen. In der Regel kann diese Frist 5–7 Jahre dauern, wobei eine Frist von 10 Jahren nicht überschritten werden sollte.

⁴ Die Massnahme muss absehbaren, zukünftigen Ereignissen Rechnung tragen (Besitzerwechsel, Auslagerung von Produktionseinheiten, Verkäufe von Firmenteilen, genereller Abbau von Stellen etc.).

⁵ Die Massnahme muss wirksam, nachvollziehbar und ursachenadäquat sein.

⁶ Die Massnahme muss verhältnismässig und in ein ausgewogenes Massnahmenkonzept eingebettet sein (vgl. Art. 65d Abs. 2 BVG). Es ist zum Beispiel verhältnismässig, dass diejenigen Destinatäre und/oder Arbeitgeber durch die Massnahmen belastet werden, welche von früheren Mehrleistungen profitieren konnten.

⁷ Die Massnahmen müssen die Deckung des absehbaren Liquiditätsbedarfs gewährleisten.

⁸ Bei der Anwendung von Massnahmen ist der Grundsatz der Subsidiarität zu beachten: Einschneidende Massnahmen wie diejenigen nach Artikel 65d Absatz 3 BVG (Erhebung von Sanierungsbeiträgen von Arbeitgeber und Arbeitnehmern sowie von Rentnerinnen und Rentnern) dürfen erst dann getroffen werden, wenn andere, weniger weit gehende Massnahmen nicht zum Ziel führen. Die Massnahme der Unterschreitung des BVG-Mindestzinssatzes nach Artikel 65d Absatz 4 BVG kann erst dann zur Anwendung gelangen, wenn sich die Massnahmen nach Absatz 3 dieses Artikels als ungenügend erweisen.

23 Aufgaben der Aufsichtsbehörde im Besonderen

Die Aufsichtsbehörde prüft, ob die Kontrollstelle und der Experte für berufliche Vorsorge die besonderen Aufgaben nach Artikel 35a und 41a BVV2 erfüllen. Sie prüft insbesondere, ob das Massnahmenkonzept, die weiteren Unterlagen und die Angaben nach Ziffer 222 dieser Weisungen zur Behebung der Unterdeckung vorliegen und prüft deren Rechtmässigkeit sowie deren Grundlage im Reglement. Sie prüft, ob im Konzept die Mittel zur Erreichung der Ziele schlüssig dargelegt sind. Das Konzept muss Angaben in Bezug auf die Einhaltung der obgenannten Grundsätze und derjenigen nach Artikel 65d Absatz 2 BVG enthalten, über die erwartete Wirksamkeit und den geplanten Zeitplan orientieren und erste verbindliche Schritte zur Behebung der Unterdeckung aufzeigen sowie verbindliche Angaben darüber machen, wie und in welchem zeitlichen Rahmen die Vorsorgeeinrichtung die Aufsicht und die Destinatäre über den Fortgang unterrichten wird. Die Aufsichtsbehörde vergewissert sich, dass die Akteure (oberstes paritätisches Organ der Vorsorgeeinrichtung und paritätische Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in den Sammelstiftungen, Kontrollstelle, Experte für berufliche Vorsorge) gemäss gesetzlicher Rollenverteilung einbezogen sind. Sie prüft dabei insbesondere, ob das Massnahmenkonzept unter Einbezug des Experten für berufliche Vorsorge und allenfalls weiterer Fachpersonen (wie Anlageexperten) erstellt wurde und ob die Kontrollstelle das Vorliegen der entsprechenden protokollierten Beschlüsse des obersten paritätischen Organs beziehungsweise der paritätischen Vorsorgekommission auf Stufe Vorsorgewerk in den Sammelstiftungen geprüft hat. Sie überwacht und prüft die regelmässige Berichterstattung der Vorsorgeeinrichtung über die Wirksamkeit der Massnahmen.

231 Bei autonom anlegenden Vorsorgewerken einer Sammeleinrichtung

Bei Sammeleinrichtungen, welche die autonome Vermögensanlage auf Stufe Vorsorgewerk zulassen, gelten für Vorsorgewerke in Unterdeckung grundsätzlich die gleichen Regeln wie bei den autonomen Vorsorgeeinrichtungen.

232 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen (vgl. Art. 44c BVV 2)

Die Aufsichtsbehörde hat bei der Durchführung der Umfrage über die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen den Deckungsgrad gemäss Anhang zu Artikel 44 Absatz 1 BVV 2 zu erheben. Besteht eine Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht, ist ein zusätzlicher Deckungsgrad ohne Zurechnung dieser Reserve zum verfügbaren Vermögen erforderlich (Art. 44a Abs. 4 BVV 2).

3 Besonderer Teil: Sanierungsmassnahmen im Einzelnen

31 Minder- oder Nullverzinsung bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat bei Unterdeckung

Registrierte Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat, die mehr als die Mindestleistungen des BVG erbringen (sogenannte umhüllende Vorsorgeeinrichtungen) und im Fall einer Unterdeckung auf dem gesamten Sparguthaben eine Minder- oder Nullverzinsung nach dem Anrechnungsprinzip durchführen, haben die untenstehenden Schranken einzuhalten.

311 Rechtliche Schranken

¹ Eine Minder- oder Nullverzinsung nach dem Anrechnungsprinzip bei einer umhüllenden Vorsorgeeinrichtung im Beitragsprimat ist zulässig, sofern sie im Reglement vorgesehen ist und die Informationspflichten gegenüber den Versicherten und der Aufsichtsbehörde eingehalten sind. Die Anwendung eines Negativzinssatzes ist für sämtliche dem FZG unterstellten Vorsorgeeinrichtungen (d.h. auch für sogenannte Kaderkassen) ausgeschlossen (Art. 15 und 17 FZG).

² Beim individuellen Austritt des Versicherten aus der Vorsorgeeinrichtung sind die Mindestvorschriften des BVG und des FZG unverändert gültig, so ist insbesondere Artikel 17 FZG (in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 FZV) zu beachten. Die Vorsorgeeinrichtung muss den Nachweis erbringen, dass bei der Berechnung der BVG-Schattenrechnung und bei der Berechnung nach FZG die Vorschrift der Verzinsung mit dem Mindestsatz nach Artikel 15 BVG (in Verbindung mit Art. 12 BVV 2 und Art. 65d Abs. 4 BVG) eingehalten ist.

³ Reglemente können vorsehen, dass das oberste paritätische Organ die Festlegung des Zinssatzes für das abgelaufene Jahr nach Kenntnis des Jahresergebnisses vornimmt. Besteht im Reglement eine derartige Bestimmung, handelt es sich um eine zulässige Rückwirkung einer Zinssatzsenkung. Grundsätzlich sind jedoch Massnahmen mit Rückwirkung verboten.

32 Änderung zukünftiger reglementarischer Leistungsansprüche im überobligatorischen Bereich

Gestützt auf einer ausdrücklichen reglementarischen Grundlage (Abänderungsvorbehalt) kann das oberste paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung die künftigen Ansprüche (sog. Anwartschaften) der Versicherten auf *überobligatorische* Leistungen generell oder vorübergehend kürzen.

321 Rechtliche Schranken

¹ Falls keine genügende reglementarische Grundlage (Abänderungsvorbehalt) besteht, müssen die formellen Voraussetzungen einer Reglementsänderung bzw. Vorsorgeplanänderung eingehalten werden. Insbesondere ist das geänderte Reglement zwingend der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Überprüfung auf ihre Rechtmässigkeit einzureichen.

² Zu beachten sind das Verbot der Rückwirkung und der Schutz allfälliger wohlervorbener Rechte der Destinatäre und damit die Unterscheidung bereits erworbener Rechte von noch zu erwerbenden Rechten (vgl. Art. 21 FZG, Anwendungsfall einer Planänderung). Solange Anwartschaften auf zukünftige Leistungen geschmälert werden können – insbesondere, wenn die Voraussetzungen für eine einseitige Reglementsänderung gegeben sind –, unterstehen derartige Anwartschaften nicht dem Schutz wohlervorbener Rechte. Nur wenn das Reglement sich selbst in einem bestimmten Punkt (z.B. Anspruch auf bestimmte Leistungen) für unabänderlich erklärt oder wenn im Einzelfall besonders qualifizierte Zusicherungen gemacht wurden, steht der Schutz der wohlervorbener Rechte einer allfälligen Änderung von Anwartschaften entgegen.

4 Aufhebung der bisherigen Weisungen

Die Weisungen vom 21. Mai 2003⁴³ über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge werden aufgehoben.

⁴³ BBl 2003 4314

5 Inkrafttreten

Die vorliegenden Weisungen treten am 1. Januar 2005 in Kraft.

27. Oktober 2004

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Josef Deiss

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Stellungnahme

463 Barauszahlung der Austrittsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz

Das BSV ist darauf aufmerksam geworden, dass Ausländer, welche die Schweiz verlassen und dabei ein Recht auf Rückkehr im Rahmen der Gesetzgebung über Aufenthalt und Niederlassung beibehalten, Barauszahlungen beziehen. Darauf kehren sie kurz nach Ihrer „endgültigen“ Ausreise wieder in die Schweiz zurück und kaufen sich erneut in die berufliche Vorsorge ein. In gewissen Fällen wurden so erhebliche steuerliche Vorteile erzielt.

Wir möchten in Erinnerung rufen, dass die Barauszahlung der Austrittsleistung nur dann zulässig ist, wenn die versicherte Person (schweizerischer oder ausländischer Nationalität) die Schweiz **definitiv** verlassen hat. Für ausländische Staatsangehörige bedeutet dies, dass sie keine Möglichkeit zur sofortigen Rückkehr gestützt auf ihre aktuelle Bewilligung haben. Die Vorsorgeeinrichtungen dürfen also keine Barauszahlungen ausrichten, wenn die nach der aktuellen Bewilligung eine Rückkehr möglich ist. Wir weisen darauf hin, dass die Vorsorgeeinrichtung für den Wiedereinkauf selber aufkommen muss, wenn wegen mangelnder Sorgfalt der Vorsorgeeinrichtung fälschlicherweise eine Austrittsleistung ausgerichtet wurde und die versicherte Person in die Schweiz zurück kehrt. Die Vorsorgeeinrichtungen haben mit den für Aufenthalt und Niederlassung zuständigen Behörden Kontakt aufzunehmen um sicher zu stellen, dass die Bedingungen für das definitive Verlassen der Schweiz erfüllt sind. Dies beinhaltet auch, dass sie die von den Versicherten beigebrachten Beweise für das Verlassen der Schweiz mit besonderer Aufmerksamkeit prüfen. Schliesslich benützen wir diese Gelegenheit, um daran zu erinnern, dass diese besondere Aufmerksamkeit bei der Prüfung der Belege für die definitive Ausreise auch gegenüber Personen schweizerischer Nationalität erforderlich ist.

Rechtsprechung

464 Lebenslängliche Invalidenrente

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 24. Juni 2004, i.S. K., B 106/02; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 24 und 26 Abs. 3 BVG)

Den Grundsatz, dass die Invalidenrente lebenslänglich ausgerichtet wird beziehungsweise die Altersrente mindestens gleich hoch wie die bis zur Pensionierung gewährte Invalidenrente sein muss, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 259 auf den weitergehenden Bereich der beruflichen Vorsorge ausgedehnt. Dabei führte es zur Begründung an, dass die Ablösung der Invalidenrente durch eine niedrigere Altersrente dem Verständnis, das der Gesetzgeber vom System der beruflichen Vorsorge habe, widerspräche. Zum einen liesse sie sich nicht vereinbaren mit dem im Bereich der beruflichen Vorsorge allgemein geltenden Grundsatz, dass die versicherte Person bei Erreichen des Rentenalters ihre gewohnte Lebenshaltung solle fortsetzen können. Zum andern sei die Verminderung der Altersvorsorge auf die Invalidität selbst zurückzuführen, welche die weitere Finanzierung der Altersvorsorge

verhindert habe, so dass es sich um eine Altersrente handelte, für welche die versicherte Person wegen ihrer Invalidität nicht in demselben Masse habe Beiträge entrichten können wie die anderen Versicherten, die bis zum Erreichen des Rentenalters gearbeitet hätten.

Die Bestimmung des Art. 113 BV - welche Art. 34quater Abs. 3 der bis 31. Dezember 1999 geltenden Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 entspricht - verleiht dem Bund in Abs. 1 eine konkurrierende, nicht auf den Erlass von Grundsätzen beschränkte, umfassende Gesetzgebungskompetenz für den Bereich der beruflichen Vorsorge. Welche Grundsätze der Bundesgesetzgeber bei der Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge zu beachten hat, wird in Abs. 2 festgelegt, indem die Tragweite der Gesetzgebungskompetenz nach Abs. 1 verdeutlicht wird und dem Gesetzgeber gewisse Vorgaben - unter anderem betreffend das Leistungsziel - gemacht werden. Dabei geht das in Art. 113 Abs. 2 lit. a BV festgeschriebene Leistungsziel der beruflichen Vorsorge - die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise - von einer vollständigen Beitrags- bzw. Versicherungsdauer in der ersten und der zweiten Säule aus. In BGE 127 V 259 wurde die in Art. 113 Abs. 2 lit. a BV verankerte Zielsetzung der beruflichen Vorsorge nicht etwa im Rahmen der Auslegung berücksichtigt (so beispielsweise BGE 126 V 475 Erw. 6c, 108 V 239 Erw. 4), sondern als Grundlage für die Bejahung eines Leistungsanspruchs im Bereich der weitergehenden Vorsorge herangezogen. Dies geht schon deshalb nicht an, weil diese Verfassungsbestimmung einen blossen Auftrag an den Gesetzgeber beinhaltet, so dass daraus kein konkreter, klagbarer Leistungsanspruch auf eine Vorsorgeleistung abgeleitet werden kann.

Nicht beigeplichtet werden kann BGE 127 V 259 aber auch insoweit, als darin zur Begründung ausgeführt wird, dass die Verminderung der Altersvorsorge auf die Invalidität selber zurückzuführen sei, welche die weitere Finanzierung der Altersvorsorge verhindert habe: Dieses Argument ist wie in der Literatur zutreffend eingewendet wird nicht stichhaltig. Denn die meisten Vorsorgepläne, die temporäre Invalidenrenten vorsehen, die bei Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters durch Altersleistungen abgelöst werden, kennen das Institut der so genannten Beitragsbefreiung, indem während der Dauer der Invalidität bis zum Erreichen des Rücktrittsalters auf dem im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität versicherten Lohn die Beiträge für die Altersversicherung weiter geöffnet werden, so dass im selben Ausmass Beiträge für die Altersversicherung gutgeschrieben werden wie bei einem aktiven Vorsorgenehmer mit dem gleichen versicherten Lohn (vgl. auch Art. 34 Abs. 1 lit. b BVG in Verbindung mit Art. 14 BVV 2 für das Obligatorium). So verhält es sich denn auch bei der Beschwerdegegnerin, deren Reglemente eine Befreiung von der Beitragszahlung bei Erwerbsunfähigkeit vorsehen.

Mit Recht wird in der Literatur sodann darauf hingewiesen, dass die Rechtsprechung gemäss BGE 127 V 259, indem sie die Vorsorgeeinrichtungen ohne entsprechende reglementarische Grundlage zur Ausrichtung von Leistungen verpflichtet, für welche in der Vergangenheit keine Beiträge bezahlt worden sind (laut Schätzungen des Pensionskassenverbandes handelt es sich um Mehrkosten von mehreren 100 Millionen Franken; vgl. Amtl. Bull. 2002 N 550, Votum Widrig), das Äquivalenzprinzip verletzt, welches das versicherungstechnische Gleichgewicht von Einnahmen und Ausgaben zum Zweck hat. Die Berechnungsgrundlagen für die temporären Invalidenrenten (für welche je nach Vorsorgeeinrichtung das Beitrags- oder das Leistungsprimat gilt) beruhen stets auf

der Annahme, dass mit Erreichen des Rücktrittsalters eine Ablösung durch in der Regel tiefere Altersleistungen (für welche oft das Beitragsprimat gilt) stattfindet (E. 6.3).

Entscheidend für die Beurteilung der Frage, ob eine Vorsorgeeinrichtung in der weitergehenden Vorsorge eine Invalidenrente bei Erreichen des Pensionierungsalters durch niedrigere Altersleistungen ersetzen kann, bleibt der Grundsatz, dass die Vorsorgeeinrichtungen in diesem die Festsetzung der Leistungen beschlagenden Bereich im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG und der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) hinsichtlich der Vertragsgestaltung grundsätzlich frei sind (BGE 115 V 109 Erw. 4b; SZS 2000 S. 142 Erw. 6 in fine, 1991 S. 203). Dieses Prinzip verbietet es, die Vorsorgeeinrichtungen auch im weitergehenden Bereich der beruflichen Vorsorge zu verpflichten, die Invalidenrente über das Erreichen des Rentenalters hinaus auszurichten bzw. Altersleistungen zu erbringen, die mindestens der vor Erreichen des Pensionierungsalters ausgerichteten Invalidenrente entsprechen.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass Art. 49 Abs. 1 BVG im Rahmen der 1. BVG-Revision mit folgendem Satz ergänzt wurde: "Sie (die Vorsorgeeinrichtungen) können im Reglement vorsehen, dass Leistungen, die über die gesetzlichen Mindestbestimmungen hinausgehen, nur bis zum Erreichen des Rentenalters ausgerichtet werden."

465 Wohneigentumsförderung – relativ zwingender Charakter der Frist von 3 Jahren vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistung und Auslegung des Begriffs «Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen»

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichtes vom 18. Mai 2004, i.S. CP X, 2A.509/2003 ; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 30c Abs. 1 BVG)

In einem Entscheid vom 18. Mai 2004 hat das Bundesgericht festgehalten, dass die Frist von drei Jahren in Art. 30c Abs. 1 BVG relativ zwingendes Recht darstellt.

Konsequenterweise können die Vorsorgeeinrichtungen diese Frist reduzieren, resp. sogar ganz aufheben, unter der Bedingung, dass sie jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Pflichten nach Art. 65 Abs. 1 BVG erfüllen können.

Im Rahmen dieses Urteils hat das Bundesgericht auch den Begriff «Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen» geprüft. Es hat festgehalten, dass, wenn das Reglement einer Vorsorgeeinrichtung die vorzeitige Pensionierung von einer entsprechenden Willenserklärung der Versicherten, die die Voraussetzungen für eine vorzeitigen Pensionierung erfüllen, abhängig macht, der Vorsorgefall Alter nicht in jedem Fall eintritt, wenn die Versicherten das reglementarische Rücktrittsalter erreicht haben, sondern nur dann, wenn sie von diesem Recht effektiv Gebrauch machen. Der Bezug einer Freizügigkeitsleistung wird damit für Versicherte nicht verhindert, deren Arbeits- oder Dienstverhältnis in einem Zeitpunkt aufgelöst wird, in welchem sie das reglementarische Rücktrittsalter für eine vorzeitige Pensionierung erreicht, aber von diesem Recht keinen Gebrauch gemacht haben (siehe Urteil B 38/00 vom 24. Juni 2002). Die Festlegung der Frist in Funktion zum reglementarischen Rücktrittsalter würde für Versicherte, die erst mit

65 Jahren in Pension gehen, bedeuten, die Frist nach Art. 30c Abs. 1 BVG ausserordentlich zu verlängern. Im vorliegenden Fall würde dies die Versicherten zwingen, einen Vorbezug spätestens mit 54 Jahren geltend zu machen, d.h. elf Jahre vor dem reglementarischen resp. ordentlichen Rücktrittsalter. Nach Ansicht des Bundesgerichtes wäre dies nicht im Sinne des Gesetzgebers bezüglich Wohneigentumsförderung, indem den Versicherten jede Möglichkeit genommen würde, Leistungen vorzeitig zu beziehen während ihrer beruflichen Laufbahn zwischen 54 und 62 Jahren.

466 Zuständigkeit des Gerichtes nach Artikel 73 BVG und paritätische Verwaltung

(Hinweis auf zwei Urteile des EVG vom 26. August 2004, i.S. B., B 49/04 und B 50/04; Urteile in französischer Sprache)

(Art. 51, 73 und 74 BVG)

X. klagte vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg gegen seinen ehemaligen Arbeitgeber Y. auf Verletzung von Artikel 51 BVG betreffend paritätischer Verwaltung in den Organen der Sammeleinrichtung, der Y. angeschlossen war. Aus diesem Grund focht X „alle Entscheide, inkl. die finanziellen, die von der paritätischen Kommission, die keine im gesetzlichen Sinne sei, seit seinem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung am 1. März 1996 gefällt worden waren“ an und folgerte daraus, dass Y. ihm auf sein Vorsorgekonto zu überweisen habe „die Summe der Differenz der realisierten Zinsen abzüglich der Summe der Zinsen, die wirklich überwiesen wurden, dies während der ganzen Dauer seiner Zugehörigkeit zu dieser Vorsorgeeinrichtung, wo doch die Abzüge, um andere Sachen als nur die Zinsen zu decken, ohne Zustimmung des Personals erfolgten“. Zusätzlich verlangte er, da sein Arbeitsvertrag aufgelöst worden war, als Schadenersatz „die Summe, die zur Zeit bei seinem aktuellen Vorsorgefonds fehlt“. X. beantragte auch, dass Y. der Vorsorgeeinrichtung die entsprechenden Beiträge für die berufliche Vorsorge bezüglich einer Entschädigung, die vom Arbeitsgericht festgelegt wurde, zu überweisen habe. Das Verwaltungsgericht erklärte die Klage von X. als unzulässig.

Das Gericht nach Artikel 73 BVG ist nicht zuständig zur Beurteilung einer geltend gemachten Verletzung des Anhörungsrechts im Sinne von Art. 51 Abs. 5 BVG (BGE 119 V 195). Beschwerden gegen das gute Funktionieren der paritätischen Verwaltung gemäss Art. 51 BVG - in besonderem bezüglich Ernennung der Versichertenvertreter – sind sicher nicht solcher Natur, dass sie die Nichtigkeit der Entscheide der Vorsorgeeinrichtung zur Folge hätten. Es ist an der Aufsichtsbehörde - sei es von Amtes wegen oder auf Gesuch einer interessierten Person hin – die entsprechenden Massnahmen zu ergreifen und im Streitfall an der zuständigen Instanz gemäss Art. 74 BVG.

Im vorliegenden Fall kritisierte X. , dass der Vertreter des Personals im Rahmen der Vorsorgeeinrichtung nicht „von Seinesgleichen“ gewählt worden sei. X. hat nie behauptet, dass die Höhe seiner Austrittsleistung entgegen dem Reglement berechnet worden ist oder die Vorsorgeeinrichtung materielle Bestimmungen des Reglements oder die generellen Prinzipien in der Festlegung der Beiträge verletzt hat. Es handelt sich somit um einen Streit, der sich hauptsächlich auf die abstrakte Normenkontrolle des Verfahrens

bezieht; dieser fällt in die Kompetenz der Aufsichtsbehörde und nicht des Gerichtes gemäss Artikel 73 BVG. Daher ist der Antrag von X. bezüglich der paritätischen Verwaltung unzulässig.

Der Antrag von X. bezüglich Schadenersatz ist auch unzulässig vor der Gerichtsinstanz nach Artikel 73 BVG (BGE 120 V 30 E. 3; SVR 1994 BVG Nr. 2, S. 6 E. 4c; SZS 1993 S.161 E. 6; Urteil P. vom 15 März 2000 i.S. B 36/99). Dagegen ist der Antrag von X. betreffend Beitragszahlung des Arbeitgebers im Sinne von Artikel 73 BVG zulässig, weil er spezifisch die berufliche Vorsorge betrifft (BGE 129 V 320).

467 Die Aufsichtsbehörden der beruflichen Vorsorge verfügen über einen erheblichen Beurteilungs- und Ermessensspielraum. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die anzuordnenden aufsichtsrechtlichen Massnahmen.

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 14.08.03 in Sachen PK X., 2A 395/02; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 62 Abs. 1 lit. d, Art. 71 Abs. 1 BVG)

In genannter Angelegenheit musste das EVG u.a. prüfen, ob sämtliche Massnahmen gemäss Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe d BVG, welche das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) als Aufsichtsbehörde der beruflichen Vorsorge anordnet, speziell im Gesetz genannt sein müssen.

Das Gericht hält dafür, dass weder das Gesetz noch die dazugehörigen Verordnungen eine abschliessende Aufzählung der anzuordnenden Massnahmen enthalten. Überdies verfüge die Aufsichtsbehörde über einen erheblichen Ermessens- und Beurteilungsspielraum, zumal diese Aufgabe spezielles Fachwissen erfordere und die Behörde diese Fachkenntnisse aufweise, was eine zurückhaltende Überprüfung durch das EVG zur Folge hat. Aufgrund dessen müsse nicht jede Anordnung in einem Erlass vorgesehen sein. Massgebend sind laut EVG die allgemeinen Rechtsgrundsätze (namentlich Verhältnismässigkeit, Willkürverbot, Treu und Glauben und Rechtsgleichheit) sowie die einer Vorsorgeeinrichtung inhärente Rechtspflicht der bestimmungsgemässen Verwendung und Sicherstellung der Vorsorgevermögen. Dem muss durch entsprechende Ausstattung der Kontrollbefugnis Rechnung getragen werden. Insbesondere ist unerheblich, in welcher Rechtsform die Vorsorgeeinrichtung konstituiert ist.

Die Vorsorgeeinrichtungen sind sowohl in der Ausgestaltung der Leistungen als auch in deren Finanzierung frei. Dies gilt ebenso hinsichtlich ihrer Organisation. Aufgabe der Aufsichtsbehörde ist es zu überprüfen, ob dabei die gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden (Art. 62 Abs. 1 BVG). Das EVG stellt klar, dass es sich von selbst verstehe, „dass zu den gesetzlichen Vorschriften auch ordnungsgemäss zustandegekommene Normen auf Verordnungsstufe“ gehören (E. 3.2). Eine Missachtung von Verordnungsbestimmungen bedeutet mithin eine Rechtsverletzung.

Auf dem Hintergrund von ungewöhnlich hohen Verwaltungskosten (Werbekosten, Vermittlerprovisionen etc.) hatte daher die Aufsichtsbehörde zu Recht verlangt, dass die in dieser Hinsicht sehr lückenhaften reglementarischen Bestimmungen vervollständigt

würden und dass über die Höhe der Verwaltungskosten und die Aufsichtsmaßnahmen informiert werde.

468 Unabhängigkeit des Experten für berufliche Vorsorge

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 12.11.2004 i.S. PK V., Urteil in französischer Sprache)

(Art. 53 BVG, 34 und 40 BVV 2)

Auch wenn der Experte für berufliche Vorsorge nicht den für die Kontrollstelle erlassenen Regeln von Art. 34 Bst. b – d BVV 2 untersteht, heisst dies nicht, dass man ihn in jedem Fall als unabhängig im Sinne von Art. 40 BVV 2 betrachten darf.

Der Experte für berufliche Vorsorge muss vorerst, genau wie die Kontrollstelle, unabhängig von der Vorsorgeeinrichtung selber sein. Insbesondere darf er nicht von dieser angestellt sein. Der Experte muss eine gewisse Autonomie gegenüber seinem Arbeitgeber haben, weil die Interessen des Arbeitgebers sowohl mit denjenigen der Versicherten als auch mit denjenigen der Vorsorgeeinrichtung in Konflikt stehen können. Im übrigen darf der Experte auch nicht gegenüber der Rückversicherungsgesellschaft weisungsgebunden sein, obwohl dies Art. 34 oder 40 BVV 2 nicht ausdrücklich ausschliessen.

Erratum

Mitteilungen Nr. 75, Rz 445, Seite 75

Bei der laufenden Rente nach Abs. 3 handelt es sich um eine Rente, deren Recht vor dem 1.1.05 entstanden ist. Der Beginn der Rente hängt nicht von der Auszahlung, sondern von ihrer Entstehung ab. Diesbezüglich kommen die Regeln über die Verjährung von Rechten analog zur Anwendung. Man stellt auf den Entscheid der IV ab (= Beginn des Anspruchs auf eine Rente). Bei dieser Annahme, wenn der Invaliditätsgrad sich ab 1.1.07 auf Grund einer Revision verringert, (z.B. von 70% auf 67%), wird die volle Rente beibehalten und es wird keine $\frac{3}{4}$ -Rente ausgerichtet. Wenn nun aber der Invaliditätsgrad von 50% auf 67% zunimmt, wird eine $\frac{3}{4}$ -Rente und nicht eine volle Rente ausgerichtet.

Bis zum 31.12.06 existieren im BVG keine Viertels- und Dreiviertelsrenten. Infolgedessen kommen bezüglich der laufenden Renten und für die während dieser Zeitspanne von 2 Jahren entstehenden Renten keine Dreiviertels- und Viertelsrenten zur Auszahlung und sollte der Invaliditätsgrad sich bis zu 66 $\frac{2}{3}$ % vermindern, wird die bisherige volle Rente beibehalten. Zum ändern, wenn nun während diesen zwei Jahren eine versicherte Person eine $\frac{1}{4}$ -Rente der IV bezieht, hat sie keinen Anspruch auf eine $\frac{1}{4}$ -Rente des BVG und dies auch nicht nach Ablauf der zweijährigen Frist.

Weiter hat die Auslegung dieser Übergangsbestimmung zahlreiche Fragen aufgeworfen, zu deren Beantwortung im Anhang Beispiele für die Behandlung verschiedener möglicher Fälle aufgeführt sind.

Anhang

- **Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge**
- **Synoptische Tabelle**

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

	2004		2005	
BVG-Rücktrittsalter:	62 (Frauen 1942 geboren); 65 (Männer 1939 geboren)	63 (Frauen 1941 geboren, weiterrversichert gem. Gesetz zur Weiterrvers. ¹⁾)	65 (Männer 1940 geboren)	63 ² (Frauen 1942 geboren)
1. jährliche AHV-Altersrente				
minimal	12'660		12'900	
maximal	25'320		25'800	
2. Lohndaten der Aktiven				
Eintrittsschwelle; minimaler Jahreslohn	25'320		19'350	
Koordinationsabzug	25'320		22'575	
max. BVG-rentenbildender Jahreslohn	75'960		77'400	
min. koordinierter Jahreslohn	3'165		3'225	
max. koordinierter Jahreslohn	50'640		54'825	
3. Altersguthaben (AGH)				
BVG Mindestzinssatz	2,25%		2,5%	
Min. AGH im BVG-Rücktrittsalter	12'361	12'490	13'125	13'251
in % des koordinierten Lohnes	390,6%	394,6%	407,0%	410,9%
Max. AGH im BVG-Rücktrittsalter	197'686	199'719	210'492	212'497
in % des koordinierten Lohnes	390,4%	394,4%	383,9%	387,6%
4. Ergänzungsgutschriften für die Eintrittsgeneration (eEG)				
unterer Grenzlohn für einmalige Ergänzungsgutschriften	10'200		Aufgehoben am 1.1.2005	
– entspr. unterer Wert des AGH im BVG-Rücktrittsalter	39'876	40'296		
oberer Grenzlohn für eEG	20'400			
– entspr. oberer Wert des AGH im BVG-Rücktrittsalter	79'752	80'592		
5. Altersrente und anwartschaftliche (anw.) Hinterlassenenrenten				
Renten-Umwandlungssatz in % des AGH im BVG-Rentenalter	7,2%	> 7,2%	7,15%	7,2%
min. jährliche Altersrente im BVG-Rücktrittsalter ³	1'780	1'799 ⁴	938	957
in % des koordinierten Lohnes	56,2%	56,8%	29,1%	29,7%
min. anw. jährliche Witwenrente, Witwerrente ab 2005 ³	1'068	–	563	574
min. anw. jährliche Waisenrente ³	356		188	191
max. jährliche Altersrente im BVG-Rücktrittsalter	14'233	14'380 ⁴	15'050	15'300
in % des koordinierten Lohnes	28,1%	28,4%	27,5%	27,9%
max. anw. jährliche Witwenrente, Witwerrente ab 2005	8'540	–	9'030	9'180
max. anw. jährliche Waisenrente	2'847		3'010	3'060
6. Barauszahlung der Leistungen				
Grenzbetrag des AGH für Barauszahlung	17'500		18'000	17'900
7. Teuerungsanpassung Risikorenten vor dem Rücktrittsalter				
erstmalig nach einer Laufzeit von 3 Jahren	1,7%		1,9%	
nach einer weiteren Laufzeit von 2 Jahren	–		1,4%	
nach einer weiteren Laufzeit von 1 Jahr	–		0,9%	
8. Beitrag Sicherheitsfonds BVG				
für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur	0,06%		0,07%	
für Leistungen bei Insolvenz und für andere Leistungen	0,04%		0,03%	
max. Grenzlohn für die Sicherstellung der Leistungen	113'940		116'100	
9. Versicherung arbeitsloser Personen im BVG				
Eintrittsschwelle; minimaler Tageslohn	97,25		74,30	
Koordinationsabzug vom Tageslohn	97,25		86,70	
max. Tageslohn	291,70		297,25	
min. koordinierter Tageslohn	12,15		12,40	
max. koordinierter Tageslohn	194,45		210,55	
10. Steuerfreier Grenzbetrag Säule 3a				
oberer Grenzbetrag bei Unterstellung unter 2. Säule	6'077		6'192	
oberer Grenzbetrag ohne Unterstellung unter 2. Säule	30'384		30'960	

¹ Gesetz zur Weiterrvers. : Bundesgesetz zur Weiterrversicherung von erwerbstätigen Frauen in der BV vom 23.03.01, hinfällig seit dem 1.1.2005.

² 2005 wurde das Rücktrittsalter der Frauen auf 64 angehoben aber keine erreicht in diesem Jahr dieses Alter, da die früheren Generationen bereits in Rente sind.

³ Ab dem 1.1.2005 ohne eEG, aber die Vorsorgeeinrichtung regelt die Finanzierung der Mindestleistung.

⁴ Unterster Wert, der überschritten werden muss, weil der Umwandlungssatz gemäss Art. 13 Abs. 2 BVG entsprechend anzupassen ist.

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

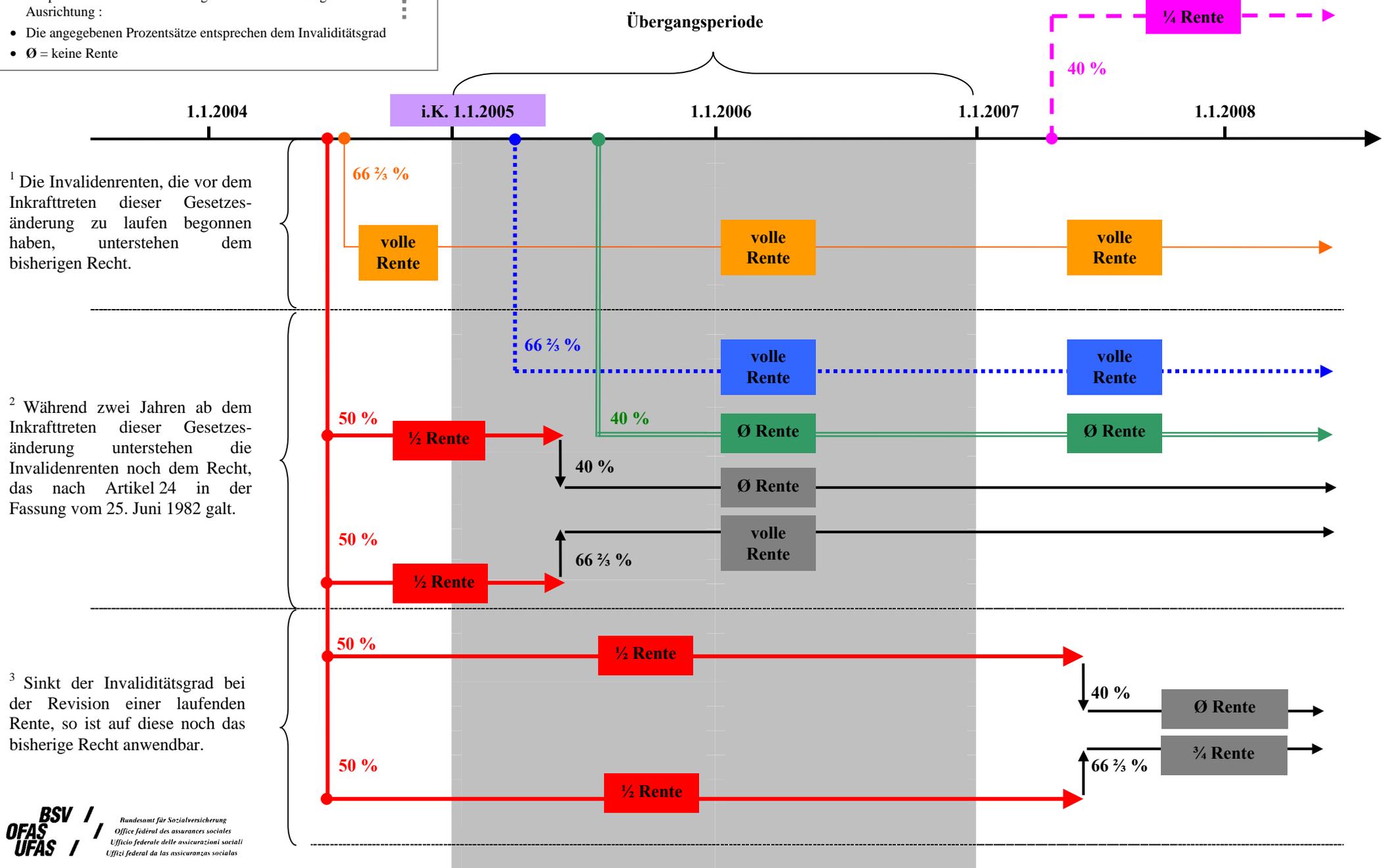
Erläuterungen zu den Masszahlen

Art.
(nicht mehr gültig
im 2005)

1. Die minimale AHV-Altersrente entspricht der Hälfte der maximalen AHV-Altersrente.	34 AHVG
	34 Abs. 3 AHVG
2. Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn beziehen, der den minimalen Lohn (= Koordinationsabzug bis 2004) übersteigt, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres auch für das Alter der obligatorischen Versicherung. Ab dem 1.1.2005, entspricht die Eintrittsschwelle 3/4 der max. AHV-Rente, der Koordinationsabzug 7/8, der minimale koordinierte Lohn 1/8 und der maximale koordinierte Lohn 17/8 der max. AHV-Rente.	2 BVG
	7 Abs. 1 und 2 BVG
	8 Abs. 1 BVG
	8 Abs. 2 BVG
3. 2004 entspricht der erste Wert dem BVG-Rücktrittsalter 62 für Frauen bzw. 65 für Männer (gesetzliches Rücktrittsalter). Der zweite Wert entspricht dem Rücktrittsalter 63 für Frauen (vgl. BG zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der BV vom 23.03.01 ¹). 2005 wurde das Rücktrittsalter der Frauen auf 64 angehoben, aber nur die 1942 geborenen Frauen, die weiter erwerbstätig waren und die 63 Jahre alt sind, können den Rücktritt erreichen. Das Altersguthaben besteht aus den Altersgutschriften, die während der Zeit der Zugehörigkeit zu einer Pensionskasse angespart worden sind, und denjenigen, die von vorhergehenden Einrichtungen überwiesen wurden, sowie aus den Zinsen (Mindestzinssatz 4% von 1985 bis 2002, 3,25% im Jahr 2003, 2,25% im Jahr 2004, 2,5% ab 2005).	15 BVG
	16 BVG
	12 BVV2
	13 Abs. 1 BVG
	62a BVV2
1 Gesetz Weitervers. ¹	
4. Gemäss Art. 11 Abs. 2e der Übergangsbestimmungen in der Verfassung wird der Eintrittsgeneration der gesetzlich vorgeschriebene Mindestschutz während einer Periode von 10 bis 20 Jahren gewährt (Personen die älter als 25 Jahre sind und am 1.1.1985 das Rücktrittsalter nicht erreicht haben). Seit 1.1.2005 regelt die Vorsorgeeinrichtung die Finanzierung dieser Mindestleistung selbst.	31, 32, 33 BVG
	21 Abs. 2 BVV2
	Broschüre eEG 2004
	21 Abs. 1 BVV2
Broschüre eEG 2004	
5. Die Altersrente wird in Prozent (Umwandlungssatz) des Altersguthabens berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Minimale bzw. Maximale Altersrente BVG : Leistungsanspruch einer versicherten Person, die seit 1985 ununterbrochen immer mit dem minimalen (bis 2004 unter Berücksichtigung der einmaligen Ergänzungsgutschriften) bzw. immer mit dem maximalen koordinierten Lohn versichert war. 2004 : unterster Wert ⁴ , der überschritten werden muss, weil der Umwandlungssatz gemäss Art. 13 Abs. 2 BVG für Frauen, die bis 63 weiterarbeiten, dementsprechend anzupassen ist. Die Witwenrente (ab 2005 Witwerrente) entspricht 60% der Altersrente und die Kinderrente 20% der Altersrente. Die anwartschaftlichen Risikoleistungen berechnen sich auf der Summe des erworbenen und des bis zum Rücktrittsalter projizierten Altersguthabens. Für Frauen bis 2004 wird das Altersguthaben bis 62 projiziert, ab 2005 bis 64 entsprechend dem erhöhten Rücktrittsalter.	14 BVG
	62c BVV2 und Übergangsbestimmungen Bst. a
	18, 19, 21, 22 BVG
	18, 20, 21, 22 BVG
	2 Abs. 2 Gesetz Weitervers. ¹
6. Die VE kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente bzw. die Witwen- Witwer- oder Waisenrente weniger als 10 bzw. 6 oder 2 Prozent der Mindestaltersrente der AHV beträgt. Ab 2005 kann der Versicherte ein Viertel seines Altersguthabens als Kapital verlangen.	37 Abs. 3 BVG
	37 Abs. 2 BVG
7. Die obligatorischen Risikorenten müssen bei Männern bis zum Alter 65 und bei Frauen bis zum Alter 62 (ab 2005 bis Alter 64) der Preisentwicklung angepasst werden. Dies geschieht erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren zu Beginn des folgenden Kalenderjahres. Die Zeitpunkte der nachfolgenden Anpassungen entsprechen denjenigen der AHV-Renten.	36 Abs. 1 BVG
8. Der Sicherheitsfonds stellt die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen VE sicher, soweit diese Leistungen auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, aber nur bis zu dem maximalen Grenzlohn.	14, 18 SFV
	15 SFV
	16 SFV
	56 Abs. 1c, 2 BVG
9. Seit dem 1.1.1997 unterstehen Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen Versicherung. Die in den Artikeln 2, 7 und 8 BVG festgehaltenen Grenzbeträge müssen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden. Die Tagesgrenzbeträge erhält man, indem die Jahres-Grenzbeträge durch den Faktor 260,4 geteilt werden.	2 Abs. 3 BVG
10. Maximalbeträge gemäss der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen: Gebundene Vorsorgeversicherungen bei Versicherungseinrichtungen und gebundene Vorsorgevereinbarungen mit Bankstiftungen.	7 Abs. 1 BVV3

Synoptische Tabelle zu Bst. f der Übergangsbestimmungen der 1. BVG-Revision

- Der Ausgangspunkt der Pfeile bezeichnet die Entstehung des Anspruchs auf Invalideleistungen und nicht den Beginn der Ausrichtung :
- Die angegebenen Prozentsätze entsprechen dem Invaliditätsgrad
- Ø = keine Rente



MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 79

27. Januar 2005

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 469 Weisungen über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 11 BVG (AKBV)
- 470 1. BVG-Revision: Verordnungsbestimmungen zum "Steuerpaket" in der Vernehmlassung

Stellungnahme des BSV

- 471 Art. 65d Abs. 2 Bst. b BVG: Sanierungsbeitrag Rentnerinnen und Rentner
- 472 Die begünstigten Personen nach Art. 20a BVG

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

469 Weisungen über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 11 BVG (AKBV)

Die neuen Weisungen über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge sind seit 1. Januar 2005 in Kraft. Grundlage bildet Artikel 11 BVG. Mit dem In-Kraft-Treten der 1. BVG-Revision mussten die Weisungen an die revidierte Bestimmung angepasst werden. So nehmen insbesondere die Aufsichtsbehörden nach dem neuen Recht nicht mehr an der Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung teil. Diese Aufgabe nehmen künftig die AHV-Ausgleichskassen wahr.

Gemäss neuem Absatz 3bis des Artikels 11 BVG muss die Auflösung eines bestehenden Anschlusses an eine Vorsorgeeinrichtung und der Wiederanschluss an eine neue Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung erfolgen. Ausserdem hat die Vorsorgeeinrichtung die Auflösung des Anschlussvertrages der zuständigen Ausgleichskasse der AHV zu melden. Arbeitgeber, die sich keiner Vorsorgeeinrichtung anschliessen, werden der Auffangeinrichtung von Amtes wegen angeschlossen (Art. 11 Abs. 6 BVG). Um die Abläufe zu vereinfachen, ist deshalb entschieden worden, den Wiederanschluss direkt von der Auffangeinrichtung im Auftrag der Ausgleichskassen kontrollieren zu lassen (Ziffer 2050 der Weisungen).

Innerhalb von 60 Tagen, bzw. spätestens 30 Tage nach Vertragsauflösung muss die Auflösung einer Anschlussvereinbarung zwischen einer Vorsorgeeinrichtung und einem Arbeitgeber bei folgender Adresse gemeldet werden:

Stiftung Auffangeinrichtung
Wiederanschlusskontrolle
Postfach 8468
8036 Zürich

Das Meldeformular kann an der gleichen Adresse oder übers Internet unter www.aeis.ch bezogen werden. Die Auffangeinrichtung kann anhand der Angaben im Formular den Wiederanschluss des Arbeitgebers kontrollieren. Wir machen Sie in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass Vertragsauflösungen der Auffangeinrichtung in jedem Fall zu melden sind, d.h. auch bei einem Unternehmenskonkurs, beim Austritt der letzten Versicherten aus der Pensionskasse oder wenn die Rentner der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung unterstellt bleiben und die Pensionskasse aus diesem Grund weiter bestehen bleibt.

Die Weisungen sind auf folgender BSV-Site abrufbar:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/1639/1639_1_de.pdf oder erhältlich über die Bestelladresse: Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern (Online-Shop unter <http://www.bbl.admin.ch/de/bundespublikationen/uebersicht/index.htm>).

470 1. BVG-Revision: Verordnungsbestimmungen zum "Steuerpaket" in der Vernehmlassung

Der Bundesrat hat die zum dritten und letzten Paket der 1. BVG-Revision gehörenden Verordnungsanpassungen bis zum 15. März 2005 in die Vernehmlassung geschickt. Die Änderungen der Verordnung betreffen den Begriff der beruflichen Vorsorge und den Einkauf. Sie wirken sich somit auch auf die Steuerabzüge bei der beruflichen Vorsorge aus. Weitgehend wird mit den Änderungen die aktuelle Praxis auf Verordnungsstufe verankert. Für den Grossteil der Versicherten ergeben sich kaum spürbare Konsequenzen. Die Verordnung gibt den Vorsorgeeinrichtungen das Recht, ihren Versicherten verschiedene Vorsorgepläne anzubieten. Hingegen sollen einige Regelungen verhindern, dass privilegierte Versicherte sich übermässige steuerliche Vorteile dank allzu grosszügiger Vorsorgepläne oder durch rein steuerlich motivierte, gezielt vorübergehende Platzierung von Geldern in der 2. Säule verschaffen können. Wegen der Auswirkungen auf die Steuern sind die neuen Verordnungsbestimmungen auch für die Kantone von wesentlichem Interesse. Der dritte Teil der 1. BVG-Revision tritt am 1.1.2006 in Kraft.

Gleichgewicht zwischen Flexibilität und Verhinderung übermässiger steuerlicher Vorteile

Die neu in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) definierten Prinzipien haben zum Zweck, den Rahmen der beruflichen Vorsorge zu präzisieren. Es handelt sich dabei um die Prinzipien der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung und der Planmässigkeit sowie um das Versicherungsprinzip. Diese Grundsätze waren bisher zum Teil im Steuerrecht geregelt. Mit der Verordnungsänderung kommt der Bundesrat einerseits dem Wunsch nach mehr Flexibilität in der beruflichen Vorsorge entgegen. So soll es den Vorsorgeeinrichtungen künftig ermöglicht werden, für jede Versichertengruppe höchstens drei Vorsorgepläne anzubieten und so mehr Rücksicht auf ihre Bedürfnisse und finanziellen Möglichkeiten zu nehmen. Auf der anderen Seite hat die Verordnung die Aufgabe, die steuerlich begünstigte berufliche Vorsorge von der privaten Vorsorge und Versicherung abzugrenzen. Mit der Festlegung dieser Grenzlinie soll verhindert werden, dass sich privilegierte Versicherte durch allzu grosszügige Vorsorgepläne, die zu Überversicherung führen und den Rahmen des Vorsorgezwecks sprengen, übermässige steuerliche Vorteile verschaffen.

Das Parlament wollte die angesprochenen Prinzipien der beruflichen Vorsorge, wie sie in Lehre und Rechtsprechung im Laufe der Zeit entstanden, nicht auf Gesetzesstufe festschreiben. Es hatte den Bundesrat beauftragt, diese Definitionen auf Verordnungsebene zu verankern.

Die Verordnung enthält ferner zwei neue Bestimmungen über den Einkauf in Spezialfällen. Versicherte, die aus dem Ausland kommen und noch nie in der Schweiz versichert waren, können sich in den ersten Jahren nur begrenzt einkaufen. Bei Personen in der Schweiz, die noch nie in der 2. Säule versichert waren und stattdessen eine grössere Säule 3a aufgebaut haben, wird ein Teil dieses 3a-Guthabens bei der Berechnung der möglichen Einkäufe in die 2. Säule abgezogen. Mit diesen Regeln sollen eklatante Fälle von "Steuroptimierung" über die 2. Säule verhindert werden.

Gleichzeitig hat der Bundesrat festgehalten, dass die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen den Vorbezug der Altersleistung nicht vor Vollendung des 60. Altersjahrs erlauben dürfen. Damit soll die im Rahmen der Reglementsprüfung und -genehmigung durch die BVG-Aufsichtsbehörden bisher teilweise verfolgte Praxis im Sinne der Minimierung der Anreize für Frühpensionierungen verschärft werden.

Die Vernehmlassung dauert vom 15. Januar bis 15. März. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat noch vor den Sommerferien die endgültige Fassung der Verordnung verabschiedet, damit Kantone und Vorsorgeeinrichtungen die notwendigen Massnahmen für die Anwendung der neuen Bestimmungen auf Anfang 2006 treffen können.

Die Vernehmlassungsunterlagen sind im Internet unter folgender Adresse abrufbar:

<http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2005/d/05011201.htm>

Stellungnahme des BSV

471 Art. 65d Abs. 2 Bst. b BVG: Sanierungsbeitrag Rentnerinnen und Rentner

Welcher Teil einer obligatorischen oder überobligatorischen Rente darf bzw. darf nicht gekürzt werden, falls eine Vorsorgeeinrichtung von Rentnerinnen und Rentnern einen Beitrag zur Behebung einer Unterdeckung erhebt (Art. 65d Abs. 3 Bst. b BVG)?

Der neu auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzte Artikel 65d Absatz 3 Buchstabe b BVG kann in seiner Anwendung zu Fragen Anlass geben. Zwecks Verdeutlichung seines Sinngehalts wird nachfolgend im Einzelnen analysiert, welcher Teil der Rente in jedem Fall oder nur bedingt geschützt ist und welcher Teil im Falle einer Unterdeckung gekürzt werden kann.

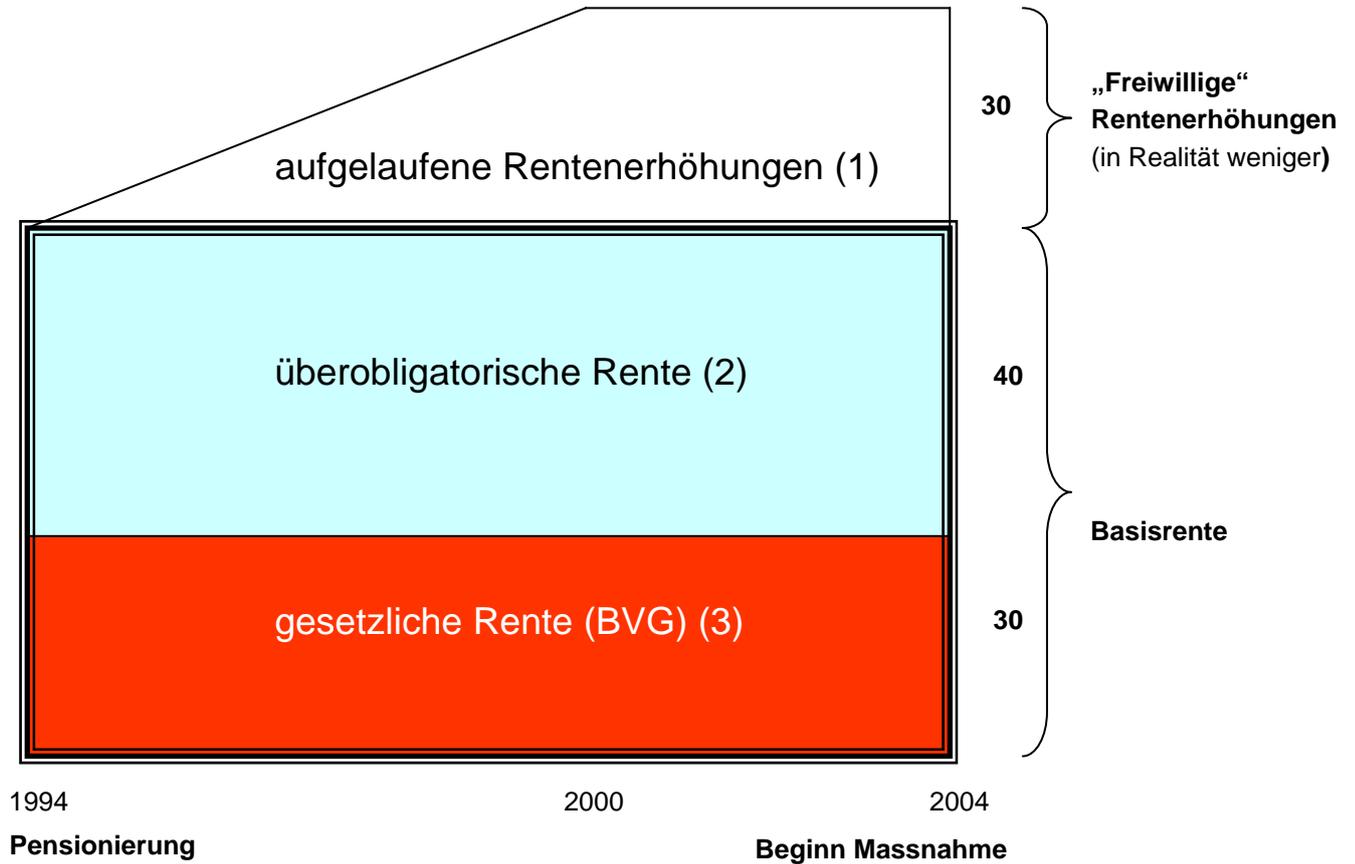
Geschützt ist derjenige Teil der laufenden Rente, welcher die Anfangsrente darstellt und zwar unabhängig davon, ob es sich um eine Rente des obligatorischen, vor- oder überobligatorischen Bereichs handelt oder ob sie auf gesetzlicher oder reglementarischer Grundlage beruht. Die erstmals zur Auszahlung gelangte Rente ist betragsmässig geschützt und kann nicht durch Verrechnung eines temporären Sanierungsbeitrags geschmälert werden (Art. 65d Abs. 3 Bst. b letzter Satz BVG).

Geschützt ist zudem derjenige Teil der Rente, der auf aufgelaufenen *gesetzlich* vorgeschriebenen Rentenerhöhungen basiert. So sind die seit Rentenbeginn aufgelaufenen Rentenerhöhungen bei den Hinterlassenen- und Invalidenrenten nach Artikel 36 Absatz 1 BVG ebenfalls nicht antastbar.

Nur bedingt geschützt ist derjenige Teil der Rente, der auf aufgelaufenen *reglementarisch* und auf Dauer gewährten Rentenerhöhungen basiert. Es handelt sich dabei um *garantierte* Rentenerhöhungen, zumeist in Form einer indexierten Rente. Dieser Rententeil kann nur dann zur Verrechnung eines temporären Sanierungsbeitrags herangezogen werden, wenn das Reglement, welches diese Rentenerhöhung garantierte (zumeist im Zeitpunkt der Pensionierung), *eine Abänderungs- und Sanierungsklausel* aufwies. Fehlt eine solche Klausel, ist auch dieser Teil der Rente unantastbar. Eine weitere Einschränkung besteht ferner darin, dass nur derjenige Teil der Rente, welcher *auf Rentenerhöhungen der letzten zehn Jahre* basiert, für den Sanierungsbeitrag zur Verfügung steht. Eine Rentenerhöhung, welche vor 11 Jahren vor Beginn der Massnahme auf Dauer gewährt wurde, bleibt Bestandteil der auszahlenden Rente.

Nicht geschützt und somit einer möglichen, temporären Kürzung unterliegend ist letztlich nur derjenige Teil der Rente, der auf aufgelaufenen *freiwilligen* - also weder auf gesetzlichen noch auf garantierten - Rentenerhöhungen basiert. Es handelt sich dabei um freiwillige Leistungen, welche die laufende Rente während den vergangenen zehn Jahren vor Beginn der Massnahme dauerhaft erhöhten. Zumeist erfolgten sie in Form von prozentualen Erhöhungen. Als freiwillige Rentenerhöhung gelten auch diejenigen Rentenanpassungen, die nach Artikel 36 Absatz 2 BVG aufgrund der finanziellen Möglichkeiten gewährt werden (vgl. Art. 36 Abs. 4 BVG).

**Art. 65d Abs. 2 Bst. b BVG:
Sanierungsbeitrag Rentnerinnen und Rentner
(temporäre Rentenkürzung)**



- 1) Fr. 30.-- temporäre Rentenkürzung ohne Klausel möglich (wenn Erhöhung nicht gesetzlich oder reglementarisch)
 - 2) Fr. 40.-- keine Kürzung möglich
 - 3) Fr. 30.-- keine Kürzung möglich
- Fr. 100.-- = laufende Monatsrente

472 Die begünstigten Personen nach Art. 20a BVG

Der Art. 20a, eingeführt durch die 1. BVG-Revision, ist am 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Hauptziel dieses Artikels ist:

- die gesetzliche Grundlage zu schaffen, die es allen Vorsorgeeinrichtungen erlaubt, die Vorsorge der nicht verheirateten Lebenspartner im überobligatorischen Bereich zu verbessern;
- die kantonalen Praktiken zu vereinheitlichen, was die Kontrolle der reglementarischen Bestimmungen im Bezug auf die Begünstigung der Konkubinatspartner anbelangt;
- die Vorsorge für Konkubinatspartner zu verbessern.

Nach altem Recht erhielten nicht verheiratete Lebenspartner im Obligatorium keine Hinterlassenleistungen. In der weitergehenden Vorsorge konnten die Vorsorgeeinrichtungen freiwillig solche Leistungen vorsehen. Beschränkt wurden die Leistungen nur insofern, als diese nicht dem Kreisschreiben Nr. 1a der Eidgenössischen Steuerverwaltung aus dem Jahre 1986 widersprechen durften.

Künftig können die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen auch Leistungen für nicht verheiratete Lebenspartner vorsehen, sofern die Bedingungen nach Art. 20a BVG erfüllt sind.

Die Interpretation dieser neuen Bestimmung hat zahlreiche Fragen hervorgerufen. Da sich diese auf Grund der parlamentarischen Arbeiten nicht beantworten lassen, erscheint es uns sinnvoll, einige Präzisierungen in den vorliegenden Mitteilungen anzubringen.

Art. 20a BVG gilt für Hinterlassenleistungen, sei es in Form von Renten oder als Todesfallkapital

Eine Vorsorgeeinrichtung kann beide Leistungen unabhängig voneinander vorsehen. Häufig wird aber ein Todesfallkapital subsidiär zu den Renten ausgerichtet, soweit das Kapital nicht durch die Rente konsumiert wird. Die Vorsorgeeinrichtungen sind in der Ausgestaltung und der Finanzierung der Leistungen frei. Diesem Umstand ist bei der Auslegung von Art. 20a BVG unbedingt Rechnung zu tragen.

An erster Stelle haben die Waisen und der überlebende Ehegatte Anspruch auf Hinterlassenleistungen nach BVG

Dieser Leistungsanspruch ist zwingend und kann nicht wegbedungen werden. Das schliesst allerdings nicht aus, dass eine Vorsorgeeinrichtung aufgrund eines Todesfalls eines ihrer Versicherten zugleich Hinterlassenleistungen nach BVG wie auch Leistungen nach Art. 20a (in Form von Kapital oder Rente) ausrichtet. Dies bedeutet zum Beispiel, dass die Vorsorgeeinrichtung dem überlebenden Ehegatten sowie den Waisen Leistungen gemäss Art. 19 und 20 BVG und dem überlebenden Partner ein Todesfallkapital ausrichten kann.

Im Gegenzug haben die Hinterlassenen nach Art. 19 und 20 BVG immer Anspruch auf wenigstens die Minialleistungen nach BVG. Die Vorsorgeeinrichtung kann zudem für den überlebenden Partner nicht Leistungen vorsehen, die aufgrund günstigerer Bedin-

gungen berechnet werden, als sie für die Berechnung der Leistungen für den überlebenden Ehegatten gelten. Der überlebende Partner kann daher gegenüber dem überlebenden Ehegatten nicht bevorzugt werden.

Die Vorsorgeeinrichtung, welche Leistungen gemäss Art. 20a BVG ausrichten will, muss die Kaskade beachten und darf sie nicht erweitern

Eine Vorsorgeeinrichtung darf nicht Hinterlassenenleistungen nur für Personen nach Buchstabe b und nicht solche für Personen nach Buchstabe a vorsehen. Sie muss die durch Art. 20a Abs. 1 lit a - c aufgestellte Kaskade wie auch die Reihenfolge der verschiedenen Gruppen von Begünstigten in Art. 20a BVG beachten. Nur in Abwesenheit von Begünstigten gemäss Buchstabe a dürfen Hinterlassenenleistungen an eine Person gemäss Buchstabe b ausgerichtet werden, und nur in Abwesenheit von Begünstigten gemäss Buchstaben a und b dürfen Hinterlassenenleistungen an die Begünstigten gemäss Buchstabe c ausgerichtet werden.

In Anbetracht fehlender Präzisierungen im Verlauf der parlamentarischen Arbeiten zu diesem Thema ist das BSV der Meinung, dass:

- die Vorsorgeeinrichtung einem Versicherten die Möglichkeit einräumen kann, unter den Begünstigten der Buchstaben a, b oder c einen nach freier Wahl zu bestimmen, wenn sie die von Art. 20a BVG aufgestellte Kaskade beachtet und wenn ihr Reglement dies vorsieht;
- die Vorsorgeeinrichtung nicht verpflichtet ist, die Kaskade insgesamt zu übernehmen und zum Beispiel vorsehen könnte, Leistungen nur an Begünstigte nach Buchstaben a und b auszurichten und demzufolge solche nach Buchstabe c auszuschliessen.

Die Vorsorgeeinrichtung (VE) kann eine Reihenfolge nach Priorität vorsehen, wenn es wegen mehrerer Begünstigter derselben Gruppe zu Konkurrenz kommt

Innerhalb einer gleichen, von einem der Buchstaben a bis c bestimmten Gruppe kann die Vorsorgeeinrichtung eine Prioritätenordnung vorsehen. In ihren reglementarischen Bestimmungen könnte die Vorsorgeeinrichtung somit vorsehen, Hinterlassenenleistungen einzig und allein an die Personen auszurichten, für deren Unterhalt der Verstorbene aufkam, und nicht an die Person, welche mit ihm eine Lebensgemeinschaft bildete (Gruppe von Begünstigten nach Buchstabe a). Bei Fehlen geeigneter reglementarischer Bestimmungen ist das BSV der Ansicht, dass eine Verteilung nach Köpfen vorzunehmen ist, indem den verschiedenen Begünstigten einer gleichen Gruppe gleich grosse Anteile zugesprochen werden.

Die Vorsorgeeinrichtung kann nicht einschränkendere Bedingungen als die in Art. 20a BVG vorgesehenen erlassen

Es widerspricht dem Wortlaut von Art. 20a Abs. 1 Bst. a BVG, wenn in einem Reglement eine Lebensgemeinschaft von fünf Jahren Dauer und der Unterhalt eines oder mehrerer Kinder als kumulative Voraussetzungen verlangt werden. Nach der Botschaft des Bundesrats zur 1. BVG-Revision „können die Vorsorgeeinrichtungen in ihrem Reglement vorsehen, dass die nicht verheirateten Lebenspartner Hinterlassenleistungen nicht nur erhalten, wenn sie in erheblichem Masse unterstützt worden sind, sondern auch, wenn die Partnerschaft als Lebensgemeinschaft mindestens die letzten 5 Jahre bis zum Tod der

versicherten Person ununterbrochen gedauert hat oder wenn für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufzukommen ist.“ (BBI 2000 2684, Ziff. 2.9.6.3). Es handelt sich also um alternative und nicht um kumulative Voraussetzungen. Ebenso können die Vorsorgeeinrichtungen keine anderen Bedingungen festlegen als sie in Art. 20a BVG vorgesehen sind. Werden zu strenge Bedingungen aufgestellt, würde dies den Vorsorgeeinrichtungen effektiv erlauben, Art. 20a Abs. 1 Bst. a zu umgehen und demzufolge die in diesem Artikel vorgesehene Kaskade nicht einzuhalten.

Hingegen wäre es zulässig, eine Lebensgemeinschaft von 10 Jahren zu verlangen, weil in der französischen Fassung von Art. 20a von einer Gemeinschaft «d'au moins cinq ans» (von mindestens fünf Jahren) gesprochen wird. Das Reglement könnte auch unabhängig von der Dauer der Lebensgemeinschaft Leistungen nur für die Personen vorsehen, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen.

Art. 20a Abs. 2 ist nicht anwendbar, wenn der Begünstigte eine einmalige Abfindung nach Art. 19 Abs. 2 BVG erhalten hat

Das Ziel von Art. 20a Abs. 2 BVG ist es, zu verhindern, dass eine Person, welche schon eine Witwen- oder Witwerrente aufgrund eines andern Vorsorgefalls bezieht, dazu noch eine Rente als überlebender Ehegatte erhält. Diese Regel ist nicht anwendbar, wenn der Begünstigte eine einmalige Abfindung nach Art. 19 Abs. 2 BVG erhalten hat.

Das BSV ist weiter der Ansicht, dass Art. 20a Abs. 2 BVG analog anwendbar ist, wenn eine Person bereits Hinterlassenenleistungen in Rentenform als Konkubinatspartner erhält.

Die Begünstigtenordnung nach Art. 2 BVV 3 ist für den Vorsorgenehmer bindend

Nach Art. 2 Abs. 2 BVV 3 kann der Vorsorgenehmer nicht von der Begünstigtenordnung gemäss Abs. 1 lit. b Ziff. 1 und 2 abweichen und auch keinen der dort Begünstigten ausschliessen. Er hat nur die Möglichkeit die Reihenfolge der Begünstigten nach Ziff. 3-5, d.h. die Eltern, die Geschwister und die übrigen Erben, zu ändern.

Der Versicherte kann nicht von der Begünstigtenordnung nach Art. 15 FZV abweichen

Die Begünstigtenordnung von Art. 15 FZV muss eingehalten werden. Das heisst, dass der Versicherte, welcher von der Möglichkeit nach Art. 15 Abs. 2 FZV, die Ansprüche der Begünstigten näher zu bezeichnen und den Kreis der Personen nach Abs. 1 lit. b Ziff. 1 mit solchen nach Ziff. 2 zu erweitern, Gebrauch macht, die Begünstigten nach Ziff. 1 nicht vollständig ausschliessen kann, indem er ihren Anteil auf Null reduziert. Dies trifft zum Beispiel dann zu, wenn der Versicherte die Person, mit welcher er in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft gebildet hat, dem Kreis der Hinterlassenen nach Art 19 und 20 BVG hinzufügen will.

Desgleichen ist das BSV der Auffassung, dass der Versicherte, welcher zwar den Kreis nach Ziff. 1 nicht erweitert, der aber von der Möglichkeit Gebrauch macht, die Ansprüche der Versicherten näher zu bezeichnen, den Anteil der Begünstigten nach Ziff. 1 (Hinterlassene nach Art. 19 und 20 BVG) nicht auf Null reduzieren kann. Der Versicherte kann also weder den überlebenden Ehegatten zugunsten der Waisen ausschliessen noch das Umgekehrte tun.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 80

22. März 2005

Inhaltsverzeichnis

Stellungnahme des BSV

- 473 Teil- und Gesamtliquidation einer Vorsorgeeinrichtung und Anwendung des Fusionsgesetzes im Rahmen einer Vermögensübertragung (Art. 53 b ff. BVG; Art. 98 FusG)
 - 474 Eröffnung eines Kontokorrents bei einem Arbeitgeber, wenn dieser eine Bank ist
- Erratum Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 74

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.

Stellungnahme des BSV

473 Teil- und Gesamtliquidation einer Vorsorgeeinrichtung und Anwendung des Fusionsgesetzes im Rahmen einer Vermögensübertragung

(Art. 53 b ff. BVG; Art. 98 FusG)

Die Teilliquidation von Vorsorgeeinrichtungen richtet sich nach dem neuen Artikel 53b BVG, der infolge der 1. BVG-Revision am 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist. Diese Bestimmung übernimmt die im alten Artikel 23 Absatz 4 FZG festgehaltenen Voraussetzungen für eine Teilliquidation, legt jedoch neu fest, dass die Entscheidung, ob der Tatbestand einer Teilliquidation erfüllt ist, nicht mehr der BVG-Aufsichtsbehörde obliegt. Künftig ist es Sache der Vorsorgeeinrichtungen, die Durchführung und das Verfahren für eine Teilliquidation in ihrem Reglement zu regeln. Die Aufsichtsbehörde wird nur beigezogen, wenn die Versicherten oder Rentnerinnen bzw. Rentner eine Massnahme anfechten und sie gemäss Artikel 53d Absatz 6 BVG darüber entscheiden muss.

Die Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung hat in der Regel die Übertragung eines Teiles ihres Vermögens auf eine andere Vorsorgeeinrichtung zur Folge. Solche Vermögensübertragungen ereignen sich vor allem dann, wenn ein Arbeitgeber einen Anschlussvertrag mit einer Sammelstiftung kündigt, um in eine andere Kasse zu wechseln. Es stellt sich dementsprechend die Frage, inwieweit hier das Fusionsgesetz (FusG) zur Anwendung gebracht werden soll. In den Artikeln 98 bzw. 69 bis 77 FusG ist eine spezifische Regelung für die Übertragung von Vorsorgevermögen vorgesehen.

Um diese Frage zu klären, werden kurz die Hauptmerkmale des FusG in Erinnerung gerufen:

- Das FusG ist ein allgemeines Gesetz, das andere Rechtsbestimmungen des Bundes, mit denen es zusammentrifft, nicht aufhebt, sondern ergänzt.
- Ein Rechtsträger, wie bspw. eine Vorsorgeeinrichtung, kann sein Vermögen oder Teile davon auf andere Rechtsträger übertragen. Die Übertragung erfolgt in einem Akt (uno actu) mit Aktiven und Passiven, ohne dass andere für die Einzelübertragung massgebenden Formvorschriften beachtet werden müssen. Die Vorschriften für die Singularsukzession fallen demnach weg.
- Sämtliche zu übertragenden Gegenstände müssen in einem Inventar festgehalten sein. Dieses ist Bestandteil des Übertragungsvertrags (Art. 70 und 71 FusG)¹.
- Der Übertragungsvertrag wird erst mit der Eintragung ins Handelsregister rechtswirksam (Art. 73 FusG).
- Die Vermögensübertragung gemäss FusG setzt eine ausdrückliche Willensäusserung der betroffenen Parteien voraus: Nach Artikel 70 Absatz 2 FusG bedarf der Übertragungsvertrag der schriftlichen Form.

¹ Im Übrigen muss der besagte Vertrag nach Art. 70 Abs. 1 FusG von den obersten Leitungs- oder Verwaltungsorganen der beteiligten Rechtsträger abgeschlossen werden. Gemäss Art. 51 BVG ist das paritätische Organ dafür zuständig.

Der letzte Punkt ist besonders wichtig, da die Vermögensübertragung von einer Vorsorgeeinrichtung auf eine andere Einrichtung bzw. auf einen anderen Rechtsträger auf freiwilliger² Basis erfolgt. Bei einer Teilliquidation ist es deshalb Aufgabe der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen, die Art der Vermögensübertragung eindeutig festzulegen. Im Reglement müssen keine Sonderbestimmungen vorgesehen werden. Der Übertragungsvertrag muss die Anwendbarkeit des FusG ausdrücklich vorsehen, man kann nicht durch Auslegung des Vertrags auf die Anwendbarkeit des FusG schliessen. Fehlt eine klare Willensäusserung der Parteien, ist das FusG nicht anwendbar und die Übertragung ist nur nach den Regeln der Singularsukzession durchführbar. Dies ist namentlich der Fall, wenn der Übertragungsvertrag unvollständig ist, zum Beispiel, weil ein oder mehrere Vermögensteile nicht aufgeführt sind (vgl. Art. 71 Abs. 1 Bst. b FusG). Nicht im Inventar aufgeführte Vermögensteile müssen, sofern keine ausdrückliche Willensäusserung vorliegt, nach den Regeln der Singularsukzession übertragen werden.

Bei einer Gesamtliquidation (Art. 53c und 53d BVG) muss das FusG nicht zwingend angewendet werden, da Artikel 98 FusG keinen Unterschied macht zwischen einer Gesamt- und einer Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung. Demzufolge gelten die genannten Grundsätze, insbesondere die freiwillige Anwendung des FusG auch bei einer Gesamtliquidation. Artikel 98 Absatz 3 FusG sieht eine Genehmigung der BVG-Aufsichtsbehörde nur vor, wenn dies im Recht der beruflichen Vorsorge ausdrücklich vorgesehen ist. Bei einer Gesamtliquidation oder einer Anfechtung im Sinne von Artikel 53d Absatz 6 BVG werden zwei unterschiedliche Verwaltungsbehörden beigezogen: in Anwendung des FusG das Handelsregisteramt und gemäss BVG die Aufsichtsbehörde. Beide haben allerdings ihre eigenen Aufgaben und wirken kumulativ, denn das Vorsorgerecht und das Zivilrecht sind zwei klar getrennte Bereiche. Da die Übergangsmodalitäten ausschliesslich dem Zivilrecht unterstehen (OR, ZGB, FusG)³, obliegt es ganz klar dem Handelsregisteramt und nicht den BVG-Aufsichtsbehörden zu überprüfen, ob die Übertragung vorschriftgemäss abgewickelt wurde. Die BVG-Regelung in Bezug auf die Aufsichtspflicht sollte also nicht in Konflikt mit den besonderen Bestimmungen über die Vermögensübertragung stehen. Es kann jedoch vorkommen, dass eine Vermögensübertragung vom Handelsregisteramt genehmigt wird, der Entscheid der Aufsichtsbehörde im Rahmen des Liquidationsverfahrens jedoch noch offen ist.

² s. Kann-Formulierung in Art. 98 Abs. 1, bzw. 69, Abs. 1 FusG. Das gleiche gilt für Fusionen mit überwiegend fakultativem Charakter (Art. 88 Abs. 1 FusG).

³ Diese Aufgabe ist in der Handelsregisterverordnung (HregV) ausdrücklich festgehalten. Insbesondere verpflichtet die Verordnung den Registerführer, zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach Gesetz und Verordnung erfüllt sind.

In solchen Fällen entfaltet die Handelsregistereintragung die zivilrechtlichen Wirkungen gemäss Artikel 932 Absatz 2 OR, und zwar unabhängig vom Entscheid der Aufsichtsbehörde⁴.

Wie sich zeigt, ist das FusG für die Organe von Vorsorgeeinrichtungen ein wertvolles Instrument, wenn es darum geht, die Vermögensübertragung infolge einer Teil- oder Gesamtliquidation einer Vorsorgeeinrichtung zu regeln. Dadurch, dass die betroffenen Rechtsträger im Einzelfall frei über die geeignetste Übertragungsmethode entscheiden können, vereinfacht das FusG die Verwaltungsabläufe der Pensionskassen im Interesse der Versicherten. Das FusG ist daher eine unverzichtbare Ergänzung bei der Durchführung der beruflichen Vorsorge.

474 Eröffnung eines Kontokorrents bei einem Arbeitgeber, wenn dieser eine Bank ist

Wenn die Vorsorgeeinrichtung oder eine Sammeleinrichtung einer Bank Fonds auf einem Kontokorrent bei der Stifterin deponiert, bei der sich herausstellt, dass es sich um eine Bank handelt, so ist ein solcher Vorgang nach Ansicht des BSV nicht als Anlage beim Arbeitgeber im Sinne von Artikel 57 und 58 BVV 2 zu bewerten; dies umso mehr als Artikel 58 Absatz 2 Buchstabe a BVV 2 den Fall der Banken ausdrücklich vorbehält.

Erratum Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 74

Die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 74 enthalten auf der letzten Seite ein „Erratum“ betreffend die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 72 zu Artikel 57 BVV 2 Anlagen beim Arbeitgeber.

Dieses Erratum ist insofern zu ergänzen, dass auch die Erläuterungen zu Artikel 59 Absatz 1 BVV 2 Erweiterung der Anlagemöglichkeiten zu streichen sind. Dieser Kommentar ist gegenstandslos geworden, da er sich auf eine alte Fassung der Änderung der BVV 2 bezieht, welche in der Folge fallen gelassen wurde. Wir bitten unsere Leser, dieses Versehen zu entschuldigen.

Internet-Fassung

In der Internet-Fassung wurde der oben erwähnte Kommentar gestrichen.

⁴ Umgekehrt kann die BVG-Aufsichtsbehörde die Gesamtliquidation einer Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 53c BVG genehmigen, auch wenn die Vermögensübertragung noch nicht im Handelsregister eingetragen wurde. Die Kognitionsbefugnis des Handelsregisteramtes wird durch den Entscheid der Aufsichtsbehörde allerdings in keiner Weise beschränkt und die Vermögensübertragung wird auch hier erst mit der Eintragung ins Handelsregisteramt rechtswirksam.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 81

22. April 2005

Sonderausgabe

475 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen

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.

475 **Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen**

Das BSV überprüft gemäss Artikel 44a BVV 2 jährlich die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und erstattet dem Bundesrat Bericht. Es wird dabei wie im vergangenen Jahr bei den Aufsichtsbehörden eine Umfrage durchführen, welche allerdings nur die Situation derjenigen Vorsorgeeinrichtungen aufzeigt, die eine Unterdeckung aufweisen.

Da es sich bei der Umfrage bei den Aufsichtsbehörden grundsätzlich um eine Vollerhebung aller sich in Unterdeckung befindlichen Vorsorgeeinrichtungen handelt, liegt diese Umfrage jeweils erst gegen Ende Jahr vor. Es besteht jedoch ein Interesse aller Beteiligten, beispielsweise von Verbänden, Politik, Wirtschaft und betroffenen Behörden, bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine Einschätzung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen vornehmen zu können.

Das BSV empfiehlt deshalb – wie bereits im Vorjahr – sich an der beiliegenden Umfrage zu beteiligen. Es handelt sich um den „Risiko-Check-up“, den die AWP Soziale Sicherheit in Zusammenarbeit mit der Complementa Investment-Controlling AG jährlich erstellt. Diese Analyse, basierend auf einheitlicher Erhebung und Berechnungen, ermöglicht es, die Risikofähigkeit der teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen auszuwerten. Dabei werden Aktiven und Passiven per 31. Dezember 2004 analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential, mit den vorhandenen Reserven korrespondiert.

Je mehr Vorsorgeeinrichtungen sich an diesem Risiko-Check-up beteiligen, desto repräsentativer wird die Umfrage. Um eine möglichst gute Abdeckung zu erhalten, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

Sie können den Fragebogen auch elektronisch zusammen mit der Swisca Umfrage ausfüllen (nur ein Fragebogen). Nähere Angaben finden Sie auf unter:

<http://www.swiscanto-pk-studie.ch/>

An dieser Stelle möchten wir allen Vorsorgeeinrichtungen danken, welche bereits letztes Jahr die Umfrage unterstützt haben. Wir erhoffen uns für dieses Jahr eine noch breitere Mitwirkung, um die Situation analysieren zu können.

Alle Teilnehmer erhalten die Auswertung der globalen Ergebnisse.

Ausserdem besteht für Sie die Möglichkeit, eine kassenindividuelle Kurzauswertung zu verlangen. Wir verweisen Sie dabei auf die durch die AWP Soziale Sicherheit festgelegten Konditionen.

Alle weiteren Angaben zum Risiko-Check-up sind dem beigelegten Fragebogen der AWP Soziale Sicherheit zu entnehmen.

Risiko-Check-up für Pensionskassen

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Börsenentwicklung verläuft seitwärts, die Zinsen liegen tief. Deckungsgrad und Reserven können kaum aufgebaut werden. Das Vertrauen in die 2. Säule muss aber gefestigt werden.

Das bedeutet, dass ein Überblick über die finanzielle Lage der Pensionskassen nach wie vor nötig ist. Das **Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)** empfiehlt denn auch eine **Teilnahme am Risiko-Check-up**, leistet doch diese Umfrage einen wesentlichen Beitrag zur **Information von Bundesrat und Parlament**, aber auch einer breiten Öffentlichkeit.

Wir rufen Sie deshalb auf, den kurzen Fragebogen auszufüllen. Sollten Sie den Fragebogen der Swisscanto bereits ausgefüllt haben, werden Sie automatisch in unsere Umfrage einbezogen (siehe letzte Seite).

Mit der Beantwortung des Fragebogens helfen Sie sich als verantwortlicher Stiftungsrat gleichzeitig auch selber. Gemäss **Art. 50 BVV2** müssen Sie nämlich «bei der Anlage des Vermögens in erster Linie darauf achten, dass die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke gewährleistet ist.» Es liegt somit in Ihrem eigenen Interesse, wenn Sie **periodisch die Risikofähigkeit Ihrer Pensionskasse testen**. Der Risiko-Check-up bietet Ihnen dazu ein geeignetes Instrument.

In Kooperation mit Complementa Investment-Controlling AG und der Universität St. Gallen haben wir in den vergangenen zehn Jahren weit über 3000 **kassen-individuelle Auswertungen** zur Risikofähigkeit vorgenommen. Dabei werden Aktiven und Passiven stichtagsbezogen analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential mit den vorhandenen Reserven korrespondiert, kurz: ob **ausreichende Schwankungsreserven** vorhanden sind. Ebenfalls erfahren Sie, wie gross das Risiko ist, dass Ihre Kasse in eine Unterdeckung fallen könnte, und

wie lange es allenfalls dauern dürfte, bis das finanzielle Gleichgewicht wieder erreicht wird.

Die Teilnahme am Check-up ist kostenlos. Alle Teilnehmenden erhalten die Auswertung der globalen Ergebnisse. Abonnenten der AWP Soziale Sicherheit, erhalten darüber hinaus eine **kassenindividuelle Kurz-Auswertung** gratis. Nicht-Abonnenten erhalten diese ebenfalls, indem sie, als Abgeltung für die Wahrung des Datenschutzes, ein Abonnement subscribieren (siehe letzte Seite).

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis **spätestens 15. Juli 2005** an

AWP

z.H. Dr. Werner C. Hug
Kramgasse 17
3000 Bern 8

AWP garantiert den Schutz Ihrer Daten im Rahmen des Redaktionsgeheimnisses. Ihre Daten werden kodiert und bleiben für die Auswertung anonym. Im übrigen wird auch die **Schweigepflicht** gemäss Artikel 86 BVG in jedem Falle beachtet. Sämtliche Angaben werden ausschliesslich für die Untersuchung verwendet und auch nicht an Dritte weitergegeben. In der Fachzeitschrift AWP Soziale Sicherheit halten wir Sie stets auf dem Laufenden. Darüber hinaus organisieren wir je nach Lage und Bedarf Weiterbildungsseminare, mit dem Ziel, Ihnen Ihre Praxis zu erleichtern.

In Ihrem eigenen sowie im Gesamtinteresse der Pensionskassen möchten wir Sie daher zur Teilnahme am Risiko-Check-up ermutigen. Für Ihre Mitwirkung danken wir Ihnen auch im Namen des BSV im voraus.

Mit freundlichen Grüssen
AWP Soziale Sicherheit
Dr. Werner C. Hug
Complementa Investment Controlling AG
Dr. Benjamin Brandenberger

2. Wie hoch war die zeitgewichtete Performance auf dem durchschnittlich investierten Kapital (Gesamtvermögen)?

Performance in %

1999	2002
2000	2003
2001	2004

3. Welche Performance strebt Ihre Kasse langfristig an?% pro Jahr

4. Welches ist die Primatsform Ihrer Altersrenten? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Leistungsprimat technischer Zinssatz:%

Beitragsprimat reglementarische
Mindestverzinsung
der Altersguthaben %

5. Wie gross war 2004 das Volumen der jährlichen Beitragszahlungen, die Ihre Pensionskasse vereinnahmen konnte?

Fr.

6. Wie gross war 2004 das Volumen der jährlichen Rentenzahlungen und Kapitalleistungen, die Ihre Pensionskasse auszahlen musste?

Renten Fr. Kapital Fr.

7. Wie gross waren 2004 die jährlichen Freizügigkeitsleistungen Ihrer Pensionskasse?

a) Freizügigkeitseinzahlungen Fr.

b) Freizügigkeitsauszahlungen Fr.

8. Wie gross war das gebundene Kapital (Pos. 1215) per Ende 2003 (Vorjahr)?

Fr.

9. Haben sich im Geschäftsjahr 2004 ausserordentliche Veränderungen im gebundenen Kapital ergeben (z.B. Verteilung freier Mittel, ausserordentliche vorzeitige Pensionierungen etc.)?

Ja Nein
Falls ja: Fr.

10. Anzahl der Versicherten per 31.12.2004: Aktive

Rentner:

11. Welcher Branche gehört Ihre Arbeitgeber-Firma an? (gemäss Eidg. Betriebszählung)

.....

12. Registrierung Ihrer Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 48 BVG? ja nein

13. Für öffentlich-rechtliche Pensionskassen: Besteht eine Staatsgarantie? ja nein

Code				

(in Fenstercouvert einstecken)

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie den ausgefüllten Fragebogen so rasch als möglich an uns zurücksenden, wollen wir doch eine Vorauswertung noch vor den Sommerferien vornehmen.

Auf alle Fälle senden Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen **bis spätestens 15. Juli 2005** an:

AWP
z.H. Dr. Werner C. Hug
Kramgasse 17
3000 Bern 8

Zur Beantwortung von Fragen wenden Sie sich bitte an Complementa Investment-Controlling AG:

Michael Brandenberger
 oder
 Sue Widmer

Telefon: 071 / 313 84 84
 Fax: 071 / 313 84 86

- Wir sind bereits **Abonnenten** der *AWP Soziale Sicherheit*. Damit erhalten wir die kassenindividuelle Kurz-Auswertung und die Gesamtanalyse **gratis**.
- Wir wünschen eine kassenindividuelle Kurz-Auswertung unter Wahrung des Datenschutzes und erwerben damit ein **Jahresabonnement** (Fr. 330.—inkl. MWSt) der *AWP Soziale Sicherheit*. Dort werden die Gesamtergebnisse dargestellt.
- Wir wünschen lediglich den kostenlosen Bericht über die globalen Ergebnisse, **verzichten** damit **auf eine kassenindividuelle Auswertung**.
- Wir haben den **Fragebogen von swisscanto** bereits ausgefüllt. Die registrierte Nummer lautet:.....

Bitte Entsprechendes ankreuzen. Danke

Adresse der teilnehmenden Pensionskasse:

.....

Telefon:

Fax:

Name der Kontaktperson, an welche die Antwort zu richten ist:

.....

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 82

24. Mai 2005

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 476 Bericht über die Gleichbehandlung von Teilliquidation und Freizügigkeit
- 477 Bericht über „Vergleich zwischen der AHV und der beruflichen Vorsorge (BV) aus wirtschaftlicher Sicht“

Stellungnahme des BSV

- 478 Art. 24 Abs. 2 BVV2: Was versteht man unter dem Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, welches der Versicherte zumutbarerweise noch erzielen könnte?
- 479 Weiterführung der obligatorischen Versicherung im BVG und Mutterschaftsentschädigung
- 480 Von gewissen Banken geübte Praxis in Bezug auf die Wohneigentumsförderung, insbesondere die Verpfändung

Rechtsprechung

- 481 Widerruf der Kapitalauszahlung
- 482 Nullverzinsung bei Unterdeckung bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat
- 483 Scheidung – Teilung der Austrittsleistung bei Eintritt des Vorsorgefalles – anwendbares Recht

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

476 Bericht über die Gleichbehandlung von Teilliquidation und Freizügigkeit

Der Bundesrat hat am 11. März 2005 vom Bericht über die Gleichbehandlung von Freizügigkeit und Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung Kenntnis genommen. Dieser Bericht wurde erstellt, um einer Motion vom 4. November 2002 der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates Folge zu leisten. Diese verlangte, die Möglichkeit zu prüfen, die Austritte von Versicherten aus einer Vorsorgeeinrichtung im Normalfall (Freizügigkeit) und bei Teilliquidation gleich zu behandeln.

Die Freizügigkeit und die Teilliquidation werden zur Zeit verschieden geregelt: Im Freizügigkeitsfall hat der Versicherte Anspruch auf die Austrittsleistung gemäss dem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG); diese Leistung umfasst keinen Anteil an freien Mitteln der Vorsorgeeinrichtung, darf aber dafür wegen eines versicherungstechnischen Fehlbetrages nicht gekürzt werden. Bei einer Teilliquidation hat der Versicherte Anspruch auf einen Anteil an freien Mitteln, muss aber dagegen eine allfällige Kürzung seiner Austrittsleistung wegen einer Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung hinnehmen, wobei das minimale BVG-Altersguthaben nicht geschmälert werden darf.

Es wurden vier Szenarien ausgearbeitet und untersucht, in denen die Freizügigkeit und die Teilliquidation identisch geregelt werden. Die Experten kamen jedoch zum Schluss, dass alle vier Szenarien - in unterschiedlichem Ausmass - noch grössere Nachteile enthielten als diejenigen, die sie hätten beheben sollen. Aus diesem Grund schlagen die Experten vor, den aktuellen Zustand beizubehalten.

Der Bundesrat teilt diese Sicht der Dinge: Er hat demzufolge entschieden, die Regelung auf diesem Gebiet im Moment nicht zu ändern. Er hat jedoch das EDI beauftragt, die Entwicklung der Lage weiterzuverfolgen: Falls sich die Ungleichbehandlungen so verschlimmern sollten, dass sie nicht mehr toleriert werden könnten, müsste die Frage im Rahmen einer nächsten BVG-Revision erneut geprüft werden.

Dieser Bericht ist abrufbar unter:

www.bsv.admin.ch/forschung/publikationen/4_05d_eBericht.pdf

477 Bericht über „Vergleich zwischen der AHV und der beruflichen Vorsorge (BV) aus wirtschaftlicher Sicht“

Der Bundesrat hat am 23. März 2005 den Bericht "Vergleich zwischen der AHV und der beruflichen Vorsorge (BV) aus wirtschaftlicher Sicht" des Bundesamtes für Sozialversicherung verabschiedet. Zwei Postulate hatten eine Analyse der Wirtschaftlichkeit des Umlageverfahrens (AHV) und des Kapitaldeckungsverfahren (berufliche Vorsorge, BV) sowie der Auswirkungen des Sparens in der 2. Säule auf das Wirtschaftswachstum verlangt.

Das Autorenteam hat die demographischen, wirtschaftlichen und finanziellen Risiken des Umlage- und des Kapitaldeckungsverfahren, die das schweizerische Altersvorsorgesystem bilden, analysiert. Im Vergleich zeigt sich, dass der komplementäre Ansatz von AHV

und BV für die langfristige Finanzierung der Altersrenten Vorteile bringt. Das gilt um so mehr, als das schwache Wachstum der Schweizer Wirtschaft in den letzten Jahrzehnten nicht auf den Sparzufluss in der 2. Säule zurückzuführen ist. Den Gesamtertrag des Systems optimieren zu wollen, indem jede der Säulen ad hoc anders gewichtet würde, käme einer kurzfristigen Sichtweise gleich und hätte zahlreiche kostspielige Anpassungen zur Folge. Viel sinnvoller ist es, auf die Herausforderung der demographischen Alterung zu reagieren, indem jedes der beiden Systeme für sich revidiert wird.

Die Studie kommt somit zum Schluss, dass die Beibehaltung beider Finanzierungssysteme aus Sicht eines guten Risikomanagements für das langfristige Gleichgewicht der Altersvorsorge von grosser Bedeutung ist.

Dieser Bericht ist abrufbar unter:

www.bsv.admin.ch/forschung/publikationen/5_05d_eBericht.pdf

Stellungnahme des BSV

478 Art. 24 Abs. 2 BVV2: Was versteht man unter dem Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, welches der Versicherte zumutbarerweise noch erzielen könnte?

Seit dem 1. Januar 2005 können die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen einer Überentschädigungsberechnung nach Art. 24 BVV 2 (ungerechtfertigte Vorteile) das von Bezüglern von Invalidenleistungen zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen anrechnen. Diese neue Bestimmung hat zahlreiche Fragen aufgeworfen, weshalb es sich aufdrängt, in dieser Mitteilung gewisse Präzisierungen anzubringen.

Unter dem Begriff „das zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen“ ist dasjenige Einkommen zu verstehen, welches der Bezüglern von Invalidenleistungen im Zeitpunkt der Vornahme der Überentschädigungsberechnung effektiv noch erzielen könnte, unter Berücksichtigung der Umstände (Art und Ausmass der Behinderung) und des tatsächlichen Arbeitsmarktes (tatsächliche Situation auf der lokalen Ebene und in der Region, Anzahl angebotener Stellen im Verhältnis zu Stellensuchenden, etc.). Folglich handelt es sich nicht um das Einkommen, welches auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielt werden könnte, und es ist auch nicht zulässig, auf das Durchschnittseinkommen der betreffenden Branche oder auf das Einkommen, welches die IV-Stellen sowie die SUVA für die Vornahme des Einkommensvergleichs bei der Berechnung des IV-Grades annehmen, abzustellen. Dies bedeutet, dass die Vorsorgeeinrichtung, welche von dieser Bestimmung Gebrauch machen will, zur Verhinderung von ungerechtfertigten Kürzungen jeden Fall einzeln beurteilen muss.

479 Weiterführung der obligatorischen Versicherung im BVG und Mutterschaftsentschädigung

(Art. 8 Abs. 3 BVG)

Der Bundesrat hat das In-Kraft-Treten der Bestimmungen über den Erwerbssersatz bei Mutterschaft auf den 1. Juli 2005 festgesetzt¹. Mit dieser Versicherung haben Arbeitnehmerinnen und selbständigerwerbende Frauen während 14 Wochen nach der Geburt Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung.

Im Anhang zum EOG werden auch andere Bundesgesetze und insbesondere Artikel 8 Absatz 3 BVG geändert. Diese Bestimmung wird insofern ergänzt, als dass der Schutz für Arbeitnehmende in der BVG-Minimalversicherung - konkret die Beibehaltung des bisherigen koordinierten Lohnes, wenn der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall oder Arbeitslosigkeit sinkt - auch bei Mutterschaft gilt, und zwar so lange, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a des Obligationenrechts (OR) bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR dauert. Mit dieser Ergänzung wird für die Arbeitnehmerin folglich das Vorsorgeniveau automatisch auf dem vor der Geburt erreichten Stand behalten, ob der Arbeitgeber den Lohn nun weiterhin bezahlt oder nicht. Im ersten Fall kann gemäss Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe b EOG der Arbeitgeber als Ausgleich die Ausrichtung der Entschädigung beanspruchen². Bei der Weiterführung dieser obligatorischen Versicherung im BVG hat der Arbeitgeber wie bisher mindestens die Hälfte der BVG-Beiträge zu finanzieren (Art. 66 Abs. 1 BVG).

Falls hingegen der Arbeitgeber während des Mutterschaftsurlaubs keinen Lohn bezahlt und die Arbeitnehmerin folglich die Mutterschaftsentschädigung entweder über den Arbeitgeber oder direkt bei der AHV-Ausgleichskasse³ bezieht, sieht Artikel 8 Absatz 3 BVG ausdrücklich die Weiterführung der Versicherung nach BVG während der ganzen Dauer der Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung vor. Aus diesem Grund wurde die erwähnte BVG-Bestimmung in diesem Sinn geändert, dass der koordinierte Lohn solange Gültigkeit behält, als der Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR dauert⁴. Wie bis anhin kann aber die versicherte Person die Herabsetzung des koordinierten Lohnes verlangen (Art. 8 Abs. 3, letzter Satz BVG). Dieser Lohn berechnet sich auf der Grundlage der Mutterschaftsentschädigung.

Die Mutterschaftsversicherung regelt die Finanzierung der Weiterführung der BVG-Versicherung nicht. Artikel 19a Absatz 1 EOG sieht im übrigen keine BVG-Beitragserhebung auf der Mutterschaftsentschädigung vor⁵. Im Gegensatz zu den andern

¹ Es handelt sich dabei um die Änderung des Erwerbssersatzgesetzes (EOG) vom 3. Oktober 2003, welche in den Artikeln 16b und folgende die Mutterschaftsversicherung auf Bundesebene konkretisiert.

² Dabei muss beachtet werden, dass gemäss Ziffer 1005 des Kreisschreibens über die Mutterschaftsentschädigung (KS MSE) der Arbeitgeber seinen Anspruch nur geltend machen kann, wenn der ausbezahlte Lohn mindestens gleich hoch wie die Mutterschaftsentschädigung ist. Nicht erforderlich ist hingegen, dass der Arbeitgeber den Lohn während der ganzen Dauer des Entschädigungsanspruchs ausrichtet.

³ Nach Artikel 19 Absatz 2 EOG wird die Entschädigung von der Ausgleichskasse, bei welcher der Anspruch geltend zu machen ist, oder vom Arbeitgeber, sofern die Leistungsberechtigte vor dem Beginn des Anspruchs eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, ausgerichtet.

⁴ Siehe auch Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 3. Oktober 2002, Ziffer 3.2.2 (BBl 2002, 7522ff.)

⁵ Auf Grund dieser Bestimmung werden auf der Entschädigung nur Beiträge an die AHV/IV, EO und gegebenenfalls an die Arbeitslosenversicherung bezahlt.

Sozialversicherungen werden die BVG-Beiträge nicht in Funktion eines festen Prozentsatzes, der vom Salär abgezogen wird, bestimmt. Nach Artikel 66 Absatz 1 BVG legt nämlich die Vorsorgeeinrichtung in den reglementarischen Bestimmungen die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer fest⁶. Somit ergibt sich die Art der Finanzierung der Weiterführung dieser BVG-Versicherung bei Mutterschaft aus dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung.

480 Von gewissen Banken geübte Praxis in Bezug auf die Wohneigentumsförderung, insbesondere die Verpfändung

(Art. 10 WEFV)

Im Rahmen der Verpfändung benachrichtigen gewisse Banken die Vorsorgeeinrichtungen bloss mittels eines kurzen Schreibens zur Kenntnisnahme darüber, dass einer ihrer Versicherten seine Leistungen bei ihrem Institut verpfändet hat.

Das BSV ist der Meinung, dass es einer Vorsorgeeinrichtung diesbezüglich nicht zusteht, allzu nachgiebig zu sein und solche Praktiken ohne weiteres zuzulassen. Im Streitfall setzt sich die Vorsorgeeinrichtung dem Risiko aus, den geleisteten Betrag ein zweites Mal bezahlen zu müssen. Gemäss Art. 10 WEFV hat die versicherte Person, wenn sie ihren Anspruch auf Vorbezug oder Verpfändung geltend macht, der Vorsorgeeinrichtung gegenüber den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Nach dieser Bestimmung ist der Nachweis der Vorsorgeeinrichtung und nicht dem Pfandgläubiger gegenüber zu erbringen. Die Vorsorgeeinrichtung kann sich der ihr obliegenden Sorgfaltspflicht nicht entledigen, indem sie die Prüfung einer Anfrage für eine Verpfändung an eine Bank delegiert. Im übrigen ist klar darauf hinzuweisen, dass im Fall, in dem das Pfand später realisiert wird, es in diesem Zeitpunkt zu einer effektiven Ausrichtung der verpfändeten Leistung kommt. Folglich muss die Anfrage für eine Verpfändung in derselben Weise geprüft werden wie diejenige für einen Vorbezug.

Rechtsprechung

481 Widerruf der Kapitalauszahlung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 31. Januar 2005, i.Sa. K.W.W., B 29/04; in deutscher Sprache)

(Art. 37 Abs. 3 alt BVG; Art. 37 Abs. 4 Bst. B BVG)

Zur Frage, bis zu welchem Zeitpunkt eine versicherte Person auf ihre Wahl zugunsten einer Kapitalabfindung anstelle einer Rente zurückkommen kann, haben wir uns in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 64 vom 28. Oktober 2002, Rz 388 geäussert. Damals gingen wir davon aus, dass es einer versicherten Person erlaubt sein sollte, einen einmal gefassten Entscheid rückgängig zu machen, haben aber aus Gründen der Antiselektion die Meinung vertreten, dass eine Beschränkung des Widerrufs der Kapitaloption auf sechs Monate vor dem Rücktrittsalter Sinn macht. Das EVG hat nun im oben

⁶ Dieses Prinzip ergibt sich unter anderem aus der Freiheit der Finanzierung, die den Vorsorgeeinrichtungen nach Artikel 65 BVG gegeben ist.

erwähnten Urteil festgehalten, dass Art. 37 Abs. 3 altBVG (gültig bis 31. Dezember 2004) einen Widerruf des Gestaltungsrechts nach Beginn der Dreijahresfrist vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen nicht zulässt.

Diese Gesetzesbestimmung regelt einzig, unter welchen Voraussetzungen eine versicherte Person die Ausrichtung von Altersleistungen der beruflichen Vorsorge in Form einer Kapitalleistung anstelle einer Rente verlangen kann, sieht aber keine Widerrufsmöglichkeiten vor.

Nach dem Willen des Bundesrates sollte die gesetzliche Frist in Art. 37 Abs. 3 altBVG die Vorsorgeeinrichtung gegen die Gefahr der negativen Risikoauswahl schützen (Botschaft zum BVG, BBl 1976 I S. 249 f.). Das BVG sieht auch an anderen Stellen zu Gunsten der Versicherungseinrichtungen eine Dreijahresfrist vor. So kann der Versicherte etwa bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen von seiner Vorsorgeeinrichtung einen Betrag für Wohneigentum zum eigenen Bedarf geltend machen (Art. 30c Abs. 1 BVG und Art. 331e Abs. 1 OR) oder seinen Anspruch auf Vorsorgeleistungen verpfänden (Art. 331d Abs. 1 OR), wobei die Rückzahlung eines zu diesem Zweck bezogenen Betrages ebenfalls bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen zulässig ist (Art. 30d Abs. 3 Bst. a BVG). Auch diese Bestimmungen sehen keine Widerrufsmöglichkeit nach Fristablauf vor. Mit der Dreijahresfrist sollte eine mögliche Antiselektion verhindert oder gemindert werden. Eine Antiselektion kann dabei auch vorliegen, wenn ein Destinatär, welcher für das Kapital optiert hat, auf diesen Entscheid zurückkommt, weil er nachträglich doch von einer längeren Lebensdauer und somit von einem schlechten Risiko für die Vorsorgeeinrichtung ausgeht. Der Zweck von Art. 37 Abs. 3 altBVG bestand gerade darin, solches Verhalten zu verhindern, womit eine die genannte gesetzliche Frist verletzende Widerrufsmöglichkeit sinnwidrig wäre.

Hat eine versicherte Person somit einmal diesen Entscheid getroffen, kann sie - zumindest nach Beginn der genannten Dreijahresfrist - nicht mehr darauf zurückkommen. Wäre ein Widerruf des Gestaltungsrechts nach Fristbeginn möglich, könnten alle versicherten Personen innert Frist von diesem Gebrauch machen mit der Möglichkeit, den Entscheid bis zum Zeitpunkt der Auszahlung zu widerrufen. Damit wäre die Wahlmöglichkeit von Art. 37 Abs. 3 altBVG für diesen Personenkreis nicht mehr befristet. Die Norm könnte durch eine einfache Erklärung von allen versicherten Personen umgangen und der Normgehalt - der Ausschluss bzw. die Verminderung der Antiselektion - könnte ausgehöhlt werden. Um diese Missbrauchsmöglichkeit auszuschliessen, ist der Widerruf nur bis höchstens drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen der beruflichen Vorsorge zulässig.

Nachtrag:

Im Zuge der 1. BVG-Revision hat der Gesetzgeber ab 1. Januar 2005 Art. 37 BVG (Form der Leistungen) neu gefasst und den 3. Absatz durch zwei neue ersetzt. Gemäss Art 37 Abs. 4 Bst. b BVG gilt neu nicht mehr eine gesetzliche Frist, binnen welcher die versicherte Person eine entsprechende Erklärung abzugeben hat, sondern es ist der Vorsorgeeinrichtung überlassen, ob sie für die Einhaltung der Geltendmachung der Kapitalabfindung eine bestimmte Frist vorsehen will.

Nach unserem Dafürhalten ist aufgrund dieser Rechtsprechung, welche sich allerdings auf Art. 37 Abs. 3 altBVG bezieht, auch davon auszugehen, dass der neue

Art. 37 Abs. 4 Bst. b BVG einen Widerruf des Gestaltungsrechts nach Beginn der von der Vorsorgeeinrichtung bestimmten Frist für die Geltendmachung der Kapitalabfindung nicht zulässt.

482 Nullverzinsung bei Unterdeckung bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat

(Hinweis auf ein Urteil des Versicherungsgerichtes des Kt. Aargau vom 11. Januar 2005 i.Sa. A.P.)

(Art. 17 FZG; Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge vom 21. Mai 2003)

Gemäss Ziffer 33 der Weisungen können registrierte Vorsorgeeinrichtungen im Beitragsprimat, die mehr als die Minimalleistungen des BVG erbringen (sog. umhüllende Vorsorgeeinrichtungen), im Falle einer Unterdeckung auf dem gesamten Sparguthaben eine Minder- oder Nullverzinsung nach dem Anrechnungsprinzip durchführen. Unter Heranziehung der Rechtsprechung des EVG zum Anrechnungsprinzip (Anpassung an die Teuerung: 127 V 264; Berechnung der Freizügigkeit: 114 V 248; Rentenkürzung wegen Übererentschädigung: B 74/03), erscheint es dem Versicherungsgericht des Kt. Aargau als systemkonform, das Anrechnungsprinzip auch bei der Frage einer Minder- oder Nullverzinsung heranzuziehen. Wie bei den bereits von der Rechtsprechung beurteilten Sachverhalten wird eine Berechnung, welche nur den obligatorischen BVG-Bereich erfasst, einer solchen, die den obligatorischen und überobligatorischen Bereich gesamthaft erfasst, gegenübergestellt; mindestens die gesetzlichen Ansprüche der Versicherten sind zu wahren. Ziffer 33 der Weisungen steht daher im Einklang mit der Rechtsprechung und ist nicht zu beanstanden. Beim Anrechnungsprinzip müssen die gesetzlichen Mindestvorschriften eingehalten werden. Dies sieht auch Ziff. 331 Abs. 2 der Weisungen vor. Dass die Mindestverzinsung auf den obligatorischen Teil eingehalten wird, liegt der beabsichtigten Nullverzinsung gemäss dem Anrechnungsprinzip zu Grunde. Sodann sind die Mindestbeiträge bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung gemäss Art. 17 FZG sicherzustellen. Im weitern ist eine Nullverzinsung nach dem Anrechnungsprinzip nur zulässig, sofern sie im Reglement vorgesehen ist (Ziff. 331 der Weisungen).

Nachtrag

Am 27. Oktober 2004 hat der Bundesrat die neuen Weisungen über die Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge erlassen und die bisherigen Weisungen vom 21. Mai 2003 aufgehoben. Die im Urteil behandelten bisherigen Ziffern 33 und 331 entsprechen neu Ziffern 31 und 311. Nach unserem Dafürhalten ist die vorstehende Rechtsprechung auch auf diese neuen Weisungen resp. Ziffern anwendbar.

483 Scheidung – Teilung der Austrittsleistung bei Eintritt des Vorsorgefalles – anwendbares Recht

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 30. März 2005, i.Sa. Pax gegen F., B 107/03; Entscheid in italienischer Sprache)

(Art. 23 BVG; Art. 22 a FZG)

Nachdem am 21. Oktober 1999 das Scheidungsurteil rechtskräftig geworden war, wies der Scheidungsrichter die Freizügigkeitseinrichtung an, einen Teil der Austrittsleistung des Versicherten zu überweisen. Die Kasse weigerte sich mit der Begründung, die bei ihr versicherte Person sei infolge eines Unfalles arbeitsunfähig. Das angerufene kantonale Gericht ordnete die Auszahlung mit der Begründung an, der Vorsorgefall sei nicht eingetreten, da die IV keine Leistung zugesprochen und die Kasse ihrerseits den Fall nicht anerkannt habe. Daraufhin gelangte die Kasse ans Bundesgericht, welches die Beschwerde guthiess.

Die vom EVG behandelten Fragen beziehen sich auf das anwendbare Recht (altes oder neues Scheidungsrecht, zwischenzeitliches Inkrafttreten) und den Eintritt des Vorsorgefalles „Invalidität“, was die Ausrichtung der Leistung verunmöglicht.

Was das anwendbare Recht betrifft, verweist das EVG auf sein Urteil vom 28. Januar 2003 (B 96/00, Erw. 3.2), wonach das im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils geltende Recht anzuwenden ist. Im konkreten Fall ist es das alte Recht.

Für die Frage des Eintritts des Vorsorgefalles und damit der Auszahlung oder Nichtauszahlung der Freizügigkeitsleistung ruft das EVG in Erinnerung, dass der Vorsorgefall eingetreten ist, wenn die versicherte Person mindestens zu 50% dauernd erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens zu 50% arbeitsunfähig war und von der Einrichtung der beruflichen Vorsorge eine Invalidenrente bezieht bzw. in Form einer Kapitalabfindung bezogen hat. Stützt die Kasse ihren Entscheid auf die IV, entsteht der Anspruch im gleichen Zeitpunkt wie die IV-Rente. Geht die Kasse hingegen von einem eigenen Invaliditätsbegriff aus, hat sie auch den Rentenbeginn festzusetzen.

Im konkreten Fall war der Versicherte im Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils vollständig arbeitsunfähig. Der Vorsorgefall war folglich eingetreten, und es konnte keine Teilung der Austrittsleistung mehr erfolgen.

Alters- und Hinterlassenenvorsorge

*Effingerstrasse 20, 3003 Bern
Tel. 031 322 91 51
Fax 031 324 06 83
<http://www.bsv.admin.ch>*

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 83

16. Juni 2005

SONDERAUSGABE

484 Inkrafttreten auf den 1. Januar 2006 der 3. Etappe der BVG-Revision

- Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) vom 10.6.2005 (nicht offizielle Version)
- Erläuterungen zu den Änderungen in der BVV2
- Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 3. Paket
- Weisungen über die Voraussetzungen für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen vom 10. Juni 2005 (nicht offizielle Version)
(die Weisungen auf Italienisch befinden sich in der französischen Ausgabe der Mitteilungen)

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.

484 Inkrafttreten auf den 1. Januar 2006 der 3. Etappe der BVG-Revision

Der Bundesrat hat am 10. Juni 2005 **Verordnungsänderungen verabschiedet, die darauf abzielen, den Begriff der beruflichen Vorsorge zu definieren sowie den Einkauf von Versicherungsjahren zu regeln. Weitgehend wird mit den Änderungen die aktuelle Praxis auf Verordnungsstufe verankert. Für den Grossteil der Versicherten ergeben sich kaum spürbare Konsequenzen. Das Mindestalter für den Rentenvorbezug in der 2. Säule wird bei 58 Jahren festgelegt. Diese Altersgrenze trägt der zunehmenden Lebenserwartung Rechnung und berücksichtigt auch die Interessen der Sozialpartner und der Vorsorgeeinrichtungen. Im Rahmen von betrieblichen Restrukturierungen, bei Berufen die aus Gründen der öffentlichen Sicherheit nur bis zu einem bestimmten Alter ausgeübt werden dürfen und während einer Übergangsfrist bleibt ein früherer Bezug von Altersleistungen möglich. Mit mehreren Regelungen wird zudem verhindert, dass privilegierte Versicherte sich übermässige steuerliche Vorteile über die 2. Säule verschaffen können.**

Gleichgewicht zwischen Flexibilität und Verhinderung übermässiger steuerlicher Vorteile

Die neu in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) definierten Prinzipien haben zum Zweck, den Rahmen der beruflichen Vorsorge zu präzisieren. Es handelt sich dabei um die Prinzipien der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung und der Planmässigkeit sowie um das Versicherungsprinzip. Diese Grundsätze waren bisher zum Teil im Steuerrecht geregelt. Mit der Verordnungsänderung kommt der Bundesrat einerseits dem Wunsch nach mehr Flexibilität in der beruflichen Vorsorge entgegen. So soll es den Vorsorgeeinrichtungen künftig ermöglicht werden, für jede Versichertengruppe höchstens drei Vorsorgepläne anzubieten und so mehr Rücksicht auf ihre Bedürfnisse und finanziellen Möglichkeiten zu nehmen. Auf der anderen Seite dient die Verordnungsanpassung dazu, die steuerlich begünstigte berufliche Vorsorge von der privaten Vorsorge und Versicherung abzugrenzen. Mit der Festlegung dieser Grenzlinie soll verhindert werden, dass sich Versicherte durch allzu grosszügige Vorsorgepläne, die zu Überversicherung führen und den Rahmen des Vorsorgezwecks sprengen, oder durch rein steuerlich motivierte, gezielt vorübergehende Platzierung von Geldern in der 2. Säule übermässige steuerliche Vorteile verschaffen.

Das Parlament wollte die angesprochenen Prinzipien der beruflichen Vorsorge, wie sie in Lehre und Rechtsprechung im Laufe der Zeit entstanden, nicht auf Gesetzesstufe festschreiben. Es erteilte dem Bundesrat den Auftrag, diese Definitionen auf Verordnungsebene zu verankern. Die Verordnung enthält weiter eine neue Bestimmung über den Einkauf: Versicherte, die aus dem Ausland kommen und noch nie in der Schweiz versichert waren, können sich in den ersten fünf Jahren nur begrenzt einkaufen.

Mindestalter bei frühzeitigem Altersrücktritt

Gleichzeitig hat der Bundesrat festgehalten, dass die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen den Vorbezug der Altersrente nicht vor Vollendung des 58. Altersjahrs erlauben dürfen. Diese Bestimmung ist auf die Entwicklung der Lebenserwartung zurückzuführen: 1970 betrug die Lebenserwartung für Männer zum Zeitpunkt der Geburt 70,1 und für Frauen 76,1 Jahre. 2003 waren es bereits 77,9 bzw. 83 Jahre. Bis ins Jahr 2060 dürfte die Lebenserwartung bei der Geburt für Männer auf 82,5 Jahre und für Frauen auf 87,5

Jahre ansteigen. Angesichts der steigenden Lebenserwartung wäre es sinnwidrig, mit einer tiefen Altersgrenze für den Rentenvorbezug in der 2. Säule einen Anreiz zur frühzeitigen Pensionierung zu setzen. Mit einem Mindestrentenalter von 58 Jahren berücksichtigt der Bundesrat auch die in der Vernehmlassung geäußerte Kritik von Seiten der Sozialpartner und der Vorsorgeeinrichtungen. Ausnahmen sind vorgesehen: Die Auszahlung von Altersleistungen vor Vollendung des 58. Altersjahres ist im Rahmen von betrieblichen Restrukturierungen möglich oder für Berufe die aus Gründen der öffentlichen Sicherheit nur bis zu einem bestimmten Alter ausgeübt werden dürfen.

Die neuen Bestimmungen treten am **1. Januar 2006** in Kraft – mit einer 5-jährigen Übergangsfrist in Bezug auf das Mindestrentenalter.

Bedingungen für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

Die vom Bundesrat parallel zum dritten Verordnungspaket der BVG-Revision verabschiedeten Weisungen bezwecken, dass die Aufsichtsbehörden bei der Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen einheitlich vorgehen. Von diesen Weisungen nicht betroffen sind Gründungen von betriebseigenen Vorsorgeeinrichtungen und Verbandseinrichtungen. Diese Weisungen sollen für eine tragfähige Startphase sorgen, das heisst, die Finanzierung der anfänglichen Organisations- und Verwaltungskosten sicherstellen. Im Liquidationsfall während den ersten fünf Jahren gibt ferner eine Garantie (Bank oder Versicherung) einen gewissen finanziellen Rückhalt. Diese Gründungsvorschriften treten per **1. Juli 2005** in Kraft.

Eine zusätzliche Änderung der BVV2 will die Absicherung von Risiken vor allem im Invaliditätsbereich bei kleineren Vorsorgeeinrichtungen verstärken. Diese sind einem besonderen Risiko ausgesetzt (Schwankungen und Unwägbarkeiten). Neu müssen alle Vorsorgeeinrichtungen mit weniger als 300 Versicherten (bisher 100) über eine Rückdeckung verfügen. Diese kann aus einer Rückversicherung bestehen oder aus ausreichenden eigenen technischen Rückstellungen. Eine solche Rückdeckung ist schon heute weit verbreitete Praxis. Die neue Regelung tritt auf den **1. Januar 2006** in Kraft und gilt für alle Vorsorgeeinrichtungen, die ab diesem Datum gegründet werden.

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

(Nicht offizielle Version)

Änderung vom ...

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 18. April 1984¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

1. Kapitel: Grundsätze der beruflichen Vorsorge

1. Abschnitt: Angemessenheit

Art. 1 Beiträge und Leistungen

(Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG)

¹ Ein Vorsorgeplan gilt als angemessen, wenn die Bedingungen nach den Absätzen 2 und 3 erfüllt sind.

² Gemäss Berechnungsmodell:

- a. überschreiten die reglementarischen Leistungen nicht 70 Prozent des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder -Einkommens vor der Pensionierung; oder
- b. betragen die gesamten reglementarischen Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmern, die der Finanzierung der Altersleistungen dienen, nicht mehr als 25 Prozent aller versicherbaren AHV-pflichtigen Löhne beziehungsweise die Beiträge der Selbständigerwerbenden nicht mehr als 25 Prozent des versicherbaren AHV-pflichtigen Einkommens pro Jahr.

³ Bei Löhnen, die über dem oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG liegen, betragen gemäss Berechnungsmodell die Altersleistungen aus der beruflichen Vorsorge und der AHV zusammen nicht mehr als 85 Prozent des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder -Einkommens vor der Pensionierung.

⁴ Sieht der Vorsorgeplan Kapitalleistungen vor, so sind für die Bewertung der Angemessenheit die entsprechenden Rentenleistungen zugrunde zu legen, wie sie sich bei Anwendung des reglementarischen Umwandlungssatzes und, falls kein reglementarischer Umwandlungssatz vorgesehen ist, des Mindestumwandlungssatzes nach Artikel 14 Absatz 2 BVG ergeben.

Art. 1a Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen

(Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG)

¹ Schliesst ein Arbeitgeber Anschlussverträge mit mehreren Vorsorgeeinrichtungen ab, die so gestaltet sind, dass Versicherte gleichzeitig bei mehreren Einrichtungen versichert sind, so hat er Vorkehrungen zu treffen, dass Artikel 1 sinngemäss für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.

² Selbständigerwerbende, die ihr Einkommen in mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichern lassen, müssen die notwendigen Massnahmen treffen, dass Artikel 1 sinngemäss für die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.

¹ SR 831.441.1

Art. 1b Vorzeitiger Altersrücktritt

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass die versicherte Person über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen im Sinn von Artikel 9 Absatz 2 FZG hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen darf, um Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen.

² Vorsorgeeinrichtungen, welche Einkäufe für den vorzeitigen Altersrücktritt nach Absatz 1 zulassen, haben ihre Vorsorgepläne so auszugestalten, dass bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5 Prozent überschritten wird.

2. Abschnitt: Kollektivität

Art. 1c Vorsorgepläne

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Der Grundsatz der Kollektivität ist eingehalten, wenn die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk in ihrem Reglement eines oder mehrere Kollektive von Versicherten vorsieht. Die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv muss sich nach objektiven Kriterien richten wie insbesondere der Anzahl der Dienstjahre, der ausgeübten Funktion, der hierarchischen Stellung im Betrieb, dem Alter oder der Lohnhöhe.

² Die Kollektivität ist auch im Fall der Versicherung einer einzelnen Person eingehalten, wenn gemäss Reglement die Aufnahme weiterer Personen grundsätzlich möglich ist. Dies gilt jedoch nicht für die freiwillige Versicherung von Selbständigerwerbenden nach Artikel 44 BVG.

Art. 1d Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk können für die Versicherten jedes Kollektivs bis zu drei Vorsorgepläne anbieten.

² Die Summe der Beitragsanteile von Arbeitgeber und Arbeitnehmern in Lohnprozenten muss beim Vorsorgeplan mit den niedrigsten Beitragsanteilen mindestens $\frac{2}{3}$ der Beitragsanteile beim Vorsorgeplan mit den höchsten Beitragsanteilen betragen. Der Beitragsatz des Arbeitgebers muss in jedem Plan gleich hoch sein.

Art. 1e Wahl der Anlagestrategien

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Nur Vorsorgeeinrichtungen, welche ausschliesslich Lohnanteile über dem anderthalbfachen oberen Grenzbeitrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG versichern, dürfen innerhalb eines Vorsorgeplans unterschiedliche Anlagestrategien anbieten.

3. Abschnitt: Gleichbehandlung

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1f

Der Grundsatz der Gleichbehandlung ist eingehalten, wenn für alle Versicherten eines Kollektivs die gleichen reglementarischen Bedingungen im Vorsorgeplan gelten.

4. Abschnitt: Planmässigkeit

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1g

Der Grundsatz der Planmässigkeit ist eingehalten, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die verschiedenen Leistungen, die Art ihrer Finanzierung und die Anspruchsvoraussetzungen, die Vorsorgepläne

sowie die verschiedenen Versichertenkollektive, für welche unterschiedliche Pläne gelten, genau festlegt. Der Vorsorgeplan muss sich auf Parameter stützen, die nach fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegt werden.

5. Abschnitt: Versicherungsprinzip

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1h

¹ Das Versicherungsprinzip ist eingehalten, wenn mindestens 6 Prozent aller Beiträge zur Finanzierung der Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität bestimmt sind; massgebend für die Berechnung dieses Mindestanteils ist die Gesamtheit der Beiträge für alle Kollektive und Pläne eines angeschlossenen Arbeitgebers in einer Vorsorgeeinrichtung. Sind einer Vorsorgeeinrichtung mehrere Arbeitgeber angeschlossen, so sind für die Berechnung des Mindestanteils jeweils die Beiträge für die Kollektive und Pläne eines einzelnen Arbeitgebers in dieser Vorsorgeeinrichtung massgebend.

² In Vorsorgeeinrichtungen, welche ausschliesslich die weitergehende und ausserobligatorische Vorsorge betreiben, ist das Versicherungsprinzip auch dann eingehalten, wenn gemäss Reglement das Altersguthaben ohne Risikoschutz geöffnet wird in Fällen, in denen sich aufgrund einer ärztlichen Gesundheitsprüfung ein wesentlich erhöhtes Risiko ergibt und deshalb die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität abgelehnt wird. In diesen Fällen kann die Altersleistung nur in Rentenform bezogen werden.

6. Abschnitt: Mindestalter für den Altersrücktritt

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1i

¹ Die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen können einen Altersrücktritt frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr vorsehen.

² Frühere Altersrücktritte als nach Absatz 1 sind zulässig:

- a. bei betrieblichen Restrukturierungen
- b. bei Arbeitsverhältnissen in denen frühere Altersrücktritte aus Gründen der öffentlichen Sicherheit vorgesehen sind.

1a. Kapitel: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

1. Abschnitt: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn

Art. 1j

Bisheriger Artikel 1

Art. 43 Abs. 1 Bst. b

¹ Eine Vorsorgeeinrichtung, welche die Risiken selbst tragen will, muss über eine Rückdeckung verfügen, wenn:

...

- b. ihr weniger als hundert aktive Versicherte angehören, bei Vorsorgeeinrichtungen, die nach dem 31. Dezember 2005 errichtet worden sind, wenn ihr weniger als dreihundert aktive Versicherte angehören.

Art. 48g letzter Satz

... Personen und Einrichtungen, auf welche das Bankengesetz vom 8. November 1934² anwendbar ist, brauchen die jährliche schriftliche Erklärung nicht abzugeben.

Gliederungstitel vor Art. 60a

5. Kapitel: Einkauf, versicherbarer Verdienst und versicherbares Einkommen

Art. 60a Einkauf

(Art. 1 Abs. 3 und 79b Abs. 1 BVG)

¹ Für die Berechnung des Einkaufs müssen die gleichen, nach fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegten Parameter eingehalten werden, wie für die Festlegung des Vorsorgeplans (Art. 1g).

² Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um ein Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinsten Summe der jährlichen gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge des Jahrganges ab vollendetem 24. Altersjahr der versicherten Person übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung.

³ Hat eine versicherte Person Freizügigkeitsguthaben, die sie nicht nach Artikel 3 und 4 Absatz 2^{bis} FZG in die Vorsorgeeinrichtung übertragen musste, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um diesen Betrag.

Art. 60b Sonderfälle

(Art. 79b Abs. 2 BVG)

Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20 Prozent des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten. Diese Limite gilt auch für Einkäufe gemäss den Artikeln 6 und 12 FZG. Nach Ablauf der 5 Jahre muss die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten ermöglichen, sich in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen.

Art. 60c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

(Art. 79c BVG)

¹ Die Begrenzung des versicherbaren Lohnes oder des versicherbaren Einkommens nach Artikel 79c BVG gilt für die Gesamtheit aller Vorsorgeverhältnisse, die ein Versicherter bei einer oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen hat.

² Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG, so muss er jede seiner Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren. Die Vorsorgeeinrichtung weist den Versicherten auf seine Informationspflicht hin.

³ Für Versicherte, die am 1. Januar 2006 das 50. Altersjahr vollendet haben, gilt bei zu diesem Zeitpunkt bestehenden Vorsorgeverhältnissen die Begrenzung des versicherbaren Lohns oder des versicherbaren Einkommens für die Risiken Tod und Invalidität nach Artikel 79c BVG nicht.

Art. 60d Einkauf und Wohneigentumsvorbezug

(Art. 79b Abs. 3 BVG)

In den Fällen, in denen eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung nach Artikel 30d Absatz 3 Buchstabe a BVG nicht mehr zulässig ist, darf das Reglement der Vorsorgeeinrichtung freiwillige Einkäufe zulassen, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten.

² SR 952.0

II

Änderung bisherigen Rechts

Die Änderung bisherigen Rechts wird im Anhang geregelt.

III

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

a. Formelle Anpassung

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen die formelle Anpassung der Reglemente innerhalb von 2 Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung vornehmen.

b. Anlagestrategien

Hat eine Vorsorgeeinrichtung ihren Versicherten Möglichkeiten der Wahl einer Anlagestrategie angeboten, die nicht mit Artikel 1e vereinbar sind, muss sie ihre Regelung innerhalb einer Frist von höchstens zwei Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung Artikel 1e anpassen.

c. Versicherungsprinzip

Guthaben in Vorsorgeeinrichtungen, welche bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits bestehen und die den Anforderungen von Artikel 1h nicht genügen, dürfen ab diesem Datum nicht mehr weiter geäuft werden.

d. Mindestalter für den Altersrücktritt

Vorsorgeeinrichtungen können bisherige reglementarische Bestimmungen, die ein tieferes Rentenalter als 58 Jahre vorsahen, während fünf Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung für jene Versicherten beibehalten, die am 31. Dezember 2005 bei ihnen versichert waren.

IV

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

...

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Samuel Schmid

Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Änderungen bisherigen Rechts

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

1. Verordnung vom 3. Oktober 1994³ über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)

Art. 14 Abs. 1

¹ Aufgehoben

Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 1 und 2.

2. Verordnung vom 13. November 1985⁴ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

Art. 2 Begünstigte Personen

¹ Als Begünstigte sind folgende Personen zugelassen:

- a. im Erlebensfall der Vorsorgenehmer;
- b. nach dessen Ableben die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge:
 1. der überlebende Ehegatte,
 2. die direkten Nachkommen sowie die natürlichen Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss,
 3. die Eltern,
 4. die Geschwister,
 5. die übrigen Erben.

² Der Vorsorgenehmer kann eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.

³ Der Vorsorgenehmer hat das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffern 3–5 zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.

3. Verordnung vom 3. März 1997⁵ über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Art. 3 Abs. 1 zweiter Satz

¹ ... Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959⁶ über die Invalidenversicherung teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 Absatz 1 BVG folgendermassen gekürzt:

Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente	Kürzung der Grenzbeträge
$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$
$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
$\frac{3}{4}$	$\frac{3}{4}$

Art. 4 Abs. 4

⁴ Der versicherte Mindestlohn nach Absatz 3 gilt auch für die obligatorische Versicherung von Personen, bei denen die Grenzbeträge nach Artikel 3 Absatz 1 gekürzt werden.

³ SR 831.411
⁴ SR 831.461.3
⁵ SR 837.174
⁶ SR 831.20

Änderung der BVV 2 - Erläuterungen

Art. 1 Angemessenheit

Das Prinzip der Angemessenheit ist im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsauftrag in Artikel 113 der Bundesverfassung zu sehen; gemäss dieser Bestimmung muss die berufliche Vorsorge, zusammen mit der AHV und der IV, der versicherten Person die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Man geht allgemein davon aus, dass dies der Fall ist, wenn die Leistungen der beruflichen Vorsorge zusammen mit denjenigen der AHV/IV mindestens 60 Prozent des letzten Lohnes einer unselbständigerwerbenden Person oder des letzten AHV-beitragspflichtigen Einkommens einer selbständigerwerbenden Person erreichen. Das Prinzip der Angemessenheit will aber gleichermassen eine Überversicherung verhindern. Aus diesem Grund dürfen die Leistungen der beruflichen Vorsorge zusammen mit denjenigen von AHV/IV eine gewisse Grenze nicht überschreiten.

Die Angemessenheit wird in Bezug auf die Altersleistungen definiert.

Das Prinzip der Angemessenheit ist auch aus steuerlicher Optik zentral: Eine Unternehmung kann die Durchführung ihrer Vorsorge zwar verschiedenen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge übertragen, von denen jede für eine Kategorie der Angestellten zuständig ist (z.B. die Hilfsarbeiter/-innen, die Angestellten, das Kader, etc.). Die an die Vorsorgeeinrichtungen geleisteten Beiträge müssen allerdings den Vorsorgebedürfnissen der im Unternehmen tätigen Personen entsprechen. Die Steuerbehörden überprüfen deshalb offensichtlich übersetzte Zahlungen von Unternehmungen an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge auf ihre Angemessenheit zum Vorsorgezweck. Dasselbe gilt auch im Fall, in dem ein Unternehmen die Angestellten über verschiedene Leistungspläne bei einer Vorsorgeeinrichtung versichert (Kreisschreiben Nr. 1a der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 20. August 1986 über die Anpassung des BdBSt an das BVG, S. 1); die Steuerbehörden verweigern in solchen Fällen den Steuerabzug, sofern die Beiträge des Arbeitgebers nicht der beruflichen Vorsorge, sondern andern Zwecken dienen, namentlich der Erhöhung des geschäftsmässig begründeten Aufwands und somit der Reduktion des steuerbaren Reingewinns (Art. 81 BVG, Art. 59 Abs. 1 Bst. b DBG und Art. 25 Abs. 1 Bst. b StHG). Diese Regel gilt auch für Versicherte, die von ihrem steuerbaren Einkommen alle Einzahlungen für die berufliche Vorsorge abziehen können. Diese Ausnahme von der Besteuerung während der aktiven Periode findet nicht immer ihr Gegenstück beim Rücktritt, vor allem wenn die Leistungen in Kapitalform erfolgen.

Auch die Einkünfte und Vermögenswerte von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge müssen ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen, damit diese von der Steuerbefreiung gemäss Artikel 80 Absatz 2 BVG, Artikel 56 Buchstabe e DBG und Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe d StHG profitieren können.

Die Bestimmung von Artikel 1 legt in Absatz 2 fest, dass die Angemessenheit von Leistungsplänen aufgrund einer modellmässigen Betrachtung entweder des Verhältnisses der Leistungen aus der zweiten Säule (ohne AHV) zu den letzten AHV-Löhnen bzw. den letzten AHV-Einkommen der versicherten Personen (Buchstabe a) oder der gesamten regulatorischen Jahresbeiträge für die berufliche Altersvorsorge in Bezug auf die AHV-Löhne bzw. AHV-Einkommen pro Jahr (Buchstabe b) beurteilt wird. In Betracht kommen

dabei jeweils nur die AHV-Löhne und -Einkommen unter dem absoluten Plafond der versicherbaren Löhne und versicherbaren Einkommen von Artikel 79c BVG (vgl. dazu auch untenstehende Beispiele). Hingegen ist die Höhe des nach dem konkreten Reglement versicherten Lohnes nicht massgebend, da dieser Betrag je nach Reglement verschieden ist. Ein Leistungsplan muss somit im Modell angemessen sein; in einzelnen Fällen sind Abweichungen möglich.

Aufgrund der Verschiedenheit der Vorsorgeeinrichtungen – zum Beispiel Einrichtungen mit Beitrags- und solche mit Leistungsprimat – ist es aus Praktikabilitätsgründen sinnvoll, verschiedene Kriterien für den Nachweis der Angemessenheit zu definieren. Daher wurden in Absatz 2 mit den Buchstaben a und b zwei Möglichkeiten vorgesehen, die Angemessenheit nachzuweisen. Vom aktuariellen Standpunkt aus sind die beiden Möglichkeiten praktisch identisch (Voraussetzung dafür ist die goldene Regel, nach der die Entwicklung der Löhne durchschnittlich auf lange Frist gesehen gleich verläuft wie der Zins, der auf den Guthaben gutgeschrieben wird). Keine der beiden Lösungen ist grundsätzlich vorteilhafter als die andere. Wenn aufgrund einer dieser Definitionen der Nachweis erbracht ist, kann davon ausgegangen werden, dass dieser Plan angemessen ist, falls keine Überversicherung vorliegt.

In Buchstabe a wurde die Grenze auf 70 % des letzten versicherbaren AHV-Lohnes fixiert. Leistungen im Bereich dieser Limite können in der aktuellen Praxis noch als vernünftigerweise akzeptabel betrachtet werden.

Wie bereits erwähnt, sind vom aktuariellen Standpunkt aus die Prüfungsmöglichkeiten nach Buchstaben a und b praktisch gleichwertig. Die Begrenzung auf 25 Prozent bei den Beiträgen für die Altersvorsorge nach Buchstabe b führt daher im grossen Ganzen zur gleichen Ersatzquote, wenn sich die Hypothese der goldenen Regel bewahrheitet.

Ausserdem liegt nach Absatz 3 eine Überversicherung dann vor, wenn die geplanten Altersleistungen zusammen mit jenen der AHV 85 Prozent des versicherbaren AHV-Lohnes übersteigen. Die Grenze von 85 Prozent beruht auf der Tatsache, dass bei der Altersleistung die Sozialversicherungsabzüge (Beiträge für AHV/IV/EO, ALV, UVG, BVG, eventuell überobligatorische berufliche Vorsorge sowie Krankentaggeldversicherung) wegfallen, die auf dem AHV-Lohn berechnet wurden. Mit der Herabsetzung der Eintrittsschwelle und des Koordinationsabzuges in der 1. BVG-Revision hat der Gesetzgeber in Kauf genommen, dass für die Altersleistung bei kleineren Einkommen zusammen mit der AHV-Rente eine gewisse Überversicherung entstehen kann. Bei höheren Einkommen soll dies jedoch nicht der Fall sein. Daher müssen die Vorsorgeeinrichtungen darauf achten, dass im Lohnbereich über dem oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG die AHV-Renten und die Vorsorgeleistungen der 2. Säule zusammen nicht mehr als 85 Prozent des versicherbaren AHV-Lohnes betragen.

Sanierungsbeiträge, die per Definition nur in ganz bestimmten, gesetzlich vorgesehenen Situationen erhoben werden können, gehören nicht zu den reglementarischen Beiträgen im Sinn von Buchstabe b.

Beispiele:

1. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 50'000.- darf der Vorsorgeplan Leistungen in der Höhe von Fr. 35'000.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 2 Bst. a) vorsehen. Alternativ dazu kann nachgewiesen werden, dass die Beiträge für die Alters-

vorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.)

2. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 150'000.- muss entweder dargelegt werden, dass der Vorsorgeplan keine Leistungen vorsieht, die höher als Fr. 105'000.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 2 Bst. a) sind, oder dass die Beiträge für die Altersvorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.) Zusätzlich dazu, als zweites Kriterium, ist auch erforderlich, dass der Vorsorgeplan nicht zu Leistungen führt, die zusammen mit den Leistungen der AHV mehr betragen, als Fr. 127'500.- (=85% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 3).

3. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 900'000.- wird nur auf jenen Teil des AHV-Lohnes abgestellt, der nach Artikel 79c BVG in der beruflichen Vorsorge versicherbar ist, also zur Zeit auf Fr. 774'000.-. Es muss entweder dargelegt werden, dass der Vorsorgeplan keine Leistungen vorsieht, die höher als Fr. 541'800.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes von Fr. 774'000.- gemäss Abs. 2 Bst. a) sind, oder dass die Beiträge für die Altersvorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.) Zusätzlich dazu, als zweites Kriterium, ist auch erforderlich, dass der Vorsorgeplan nicht zu Leistungen führt, die zusammen mit den Leistungen der AHV mehr betragen, als Fr. 657'900.- (=85% des versicherbaren AHV-Lohnes von Fr. 774'000.- gemäss Abs. 3).

Die Leistungspläne sind vom Experten für die berufliche Vorsorge auf ihre Angemessenheit, darin eingeschlossen die Vermeidung der Überversicherung, gemäss Artikel 1 zu überprüfen (Art. 53 Abs. 2 Bst. b BVG). Die Aufsichtsbehörde über die Vorsorgeeinrichtung hat dagegen einzig eine Plausibilitätsprüfung der jeweiligen Pläne vorzunehmen; bei Zweifeln an der Angemessenheit des Modells nimmt sie Rücksprache mit dem Experten. Was die Zusammenarbeit der verschiedenen mit Kontroll- und Aufsichtsfunktionen in der beruflichen Vorsorge betrauten Stellen betrifft, arbeitet zur Zeit eine Expertenkommission an der Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge und diese Frage wird im Rahmen dieser Expertenkommission bearbeitet.

In Fällen, in welchen ein Leistungsplan auf stark schwankende Löhne bzw. Einkommen ausgerichtet werden muss, ist Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b und c BVV 2 anzuwenden.

In Absatz 4 wird festgehalten, wie die Angemessenheit zu berechnen ist, wenn den Versicherten nach Reglement (nur) Kapitalleistungen ausgerichtet werden. In diesen Fällen ist die der Kapitalleistung entsprechende Rente zu berechnen, indem der reglementarische Umwandlungssatz oder, bei Fehlen eines solchen, der im BVG vorgesehene Mindestumwandlungssatz herangezogen wird. Es ist der für den Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung vorgesehene Umwandlungssatz anzuwenden. Sieht ein Reglement keine Leistungen in Rentenform vor, kann das Reglement für diese Berechnung nach Absatz 4 trotzdem einen Umwandlungssatz definieren, der vom BVG-Mindestumwandlungssatz abweicht. Die Vorsorgeeinrichtung ist dabei jedoch nicht frei, einen „Phantasie-Umwandlungssatz“ zu definieren, sondern muss sich auf ihre versiche-

rungstechnischen Grundlagen stützen (vgl. dazu auch die Plausibilität der Parameter nach Art. 1g).

Art. 1a Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen

Schliesst ein Arbeitgeber mehrere Anschlussverträge an Vorsorgeeinrichtungen ab und gestaltet er diese so, dass einzelne oder alle seiner Arbeitnehmer in mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, darf dies nicht dazu führen, dass dadurch bei der Vorsorge für Löhne, die er auszahlt, das Grundprinzip der Angemessenheit umgangen wird. Der Arbeitgeber entscheidet - zusammen mit dem paritätischen Organ - darüber, dass die Vorsorge in dieser Weise in mehreren Einrichtungen durchgeführt wird. Er muss daher auch sicherstellen, dass - soweit notwendig - Informationen zwischen den Einrichtungen ausgetauscht werden, um die Vorsorgepläne so zu gestalten, dass die Grundprinzipien der beruflichen Vorsorge respektiert werden.

Art. 1b Vorzeitiger Altersrücktritt

Absatz 1: Mit der 11. AHV-Revision hätten Bestimmungen in Kraft treten sollen, welche auch im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge den Vorbezug oder den Aufschub der Altersleistungen vorsahen. Nach dem Scheitern dieser Vorlage in der Volksabstimmung vom 16. Mai 2004 wird den Vorsorgeeinrichtungen nun in Artikel 1b erlaubt, im Rahmen ihrer Reglemente die Nachteile eines vorzeitigen Altersrücktritts abzuschwächen, indem die mit der vorzeitigen Pensionierung nach Reglement vorgesehene Kürzung der Altersleistungen durch einen zusätzlichen Einkauf ganz oder teilweise ausgeglichen werden kann. Bei diesen zusätzlichen Einkäufen handelt es sich nicht um Einkäufe im Sinn von Artikel 9 Absatz 2 FZG, die dem Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen im ordentlichen Rentenalter dienen.

Absatz 2: Allerdings muss eine maximale Grenze festgelegt werden, um zu verhindern, dass Personen, die sich über die vollen reglementarischen Leistungen hinaus eingekauft haben und dann doch auf einen vorzeitigen Altersrücktritt verzichten, deutlich zu viel Altersguthaben ansparen. Aus diesem Grund müssen die Vorsorgeeinrichtungen ihre Leistungspläne so ausgestalten, dass bei einem späteren Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung das Leistungsziel nicht um mehr als 5 Prozent überschritten wird. Damit wird verhindert, dass eine Überversicherung entstehen kann, welche die Grenzen der Angemessenheit überschreiten würde.

Art. 1c Kollektivität: Vorsorgepläne

Es ist nach Absatz 1 zulässig, dass auf verschiedene Kategorien von Versichertenkollektiven unterschiedliche Leistungspläne anwendbar sind. Die Vorsorgeeinrichtung kann z.B. einen Plan für die Angestellten haben, welcher dem BVG-Minimum entspricht, und einen für das Kader, welcher überobligatorische Leistungen vorsieht. Der Arbeitgeber kann bloss gewisse Kategorien seines Personals überobligatorisch versichern, unter der Voraussetzung, dass er sich auf objektive Kriterien stützt, welche für alle Betriebsangehörigen gelten. Die reglementarischen Bestimmungen müssen die Kriterien klar definie-

ren, nach denen diese verschiedenen Gruppen (Kollektive) gebildet werden. Folgende Kriterien sind z.B. zulässig: das Alter, die berufliche Funktion und die hierarchische Stellung im Betrieb, die Anzahl Dienstjahre, das Lohnniveau (vgl. Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Verlag Cosmos, Muri/Bern, 2002, Fall A.2.3.1; Maute/Steiner/Rufener, Steuern und Versicherungen, 2. Aufl., Verlag Cosmos, Muri/Bern, 1999, S. 126 f.). Nicht zulässig sind dagegen als objektive Kriterien in diesem Zusammenhang z.B. das Geschlecht, die Religion oder die Nationalität. Innerhalb eines Kollektivs darf ein unterschiedlicher Beitragssatz je nach Alter der versicherten Personen angewendet werden (vgl. Art. 16 BVG). Es ist auch zulässig, in verschiedenen Leistungsplänen für mehrere Versichertenkollektive unterschiedliche Beitragssätze festzulegen. Demgegenüber ist es ausgeschlossen, dass ein Arbeitgeber für gewisse Angestellte innerhalb eines Kollektivs höhere Beiträge entrichtet, es sei denn, dies geschehe aufgrund des Alters der Betroffenen.

Die Anzahl der Kollektive ist an sich nicht begrenzt (zur Mindestanzahl der Personen, die einem Kollektiv zugeordnet werden, vgl. unten zu Absatz 2). Bei Gemeinschaftseinrichtungen wird die Kollektivität pro Plan überprüft und die Wahlmöglichkeit (vgl. unten 1d) erstreckt sich auf Unterpläne.

Ein Versichertenkollektiv muss per Definition mehr als eine versicherte Person umfassen. Gemäss Absatz 2 ist die Kollektivität in virtueller Ausgestaltung auch dann gegeben, wenn das Versichertenkollektiv zwar nur eine einzige Person umfasst, das Reglement jedoch so formuliert ist, dass weitere Personen jederzeit aufgenommen werden könnten. Es muss sich bei der zukünftigen Aufnahme einer weiteren Person um eine realistische Möglichkeit handeln. Bei Arbeitgebern, bei denen realistischerweise nicht erwartet werden kann, dass in Zukunft einmal eine Person die Bedingungen für die Aufnahme erfüllen kann (zum Beispiel Lohnhöhe oder Zugehörigkeit zum Kader), sind die Voraussetzungen für die Kollektivität (auch virtuell) nicht gegeben. Eine „à-la-carte-Versicherung“, die auf eine einzelne Person individuell zugeschnittene Versicherungslösung, ist nach wie vor unzulässig (vgl. auch Entscheid des Bger vom 20. März 2002 [2A.404/2001]). Aufgrund der Besonderheiten der freiwilligen Versicherung der Selbständigerwerbenden darf es sich bei ihnen nicht um eine virtuelle Kollektivität handeln. Selbständigerwerbende können im Gegensatz zu Arbeitnehmenden individuell darüber entscheiden, ob sie sich in der 2. Säule versichern wollen oder nicht. Sie können wählen, ob sie sich zusammen mit ihren Arbeitnehmern oder in der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufsverbandes versichern wollen (Art. 44 BVG). Im zweiten Fall kann dies bedeuten, dass für sie ein grundsätzlich anderer Vorsorgeplan gilt als für ihre Arbeitnehmer, die im gleichen Betrieb arbeiten. Sie können diese Vorsorge nach Artikel 44 BVG darüber hinaus nun ausdrücklich auch exklusiv im überobligatorischen Bereich machen, ohne die BVG-Grundvorsorge mit einschliessen zu müssen (neuer Art. 4 Abs. 3 BVG), was zu einer zusätzlichen Lockerung verglichen mit der Vorsorge von Arbeitnehmenden führt. Würde bei ihnen darüber hinaus zusätzlich dazu die virtuelle Kollektivität zugelassen (zum Beispiel die Versicherung eines Selbständigerwerbenden in einer Vorsorgeeinrichtung „zusammen mit seinem Personal“, obwohl er zur Zeit gar kein Personal hat, für das dieser Plan anwendbar ist), würde dies dazu führen, dass ihre berufliche Vorsorge praktisch vollständig individualisiert werden könnte. Im zweiten Satz von Absatz 2 wird für die freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden die virtuelle Kollektivität daher ausdrücklich ausgeschlossen.

Art. 1d Kollektivität: Wahlmöglichkeiten

Innerhalb eines Kollektivs darf eine Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise ein Vorsorgewerk gemäss Absatz 1 höchstens drei Pläne anbieten, von denen die Versicherten dieses Kollektivs einen Plan wählen müssen. Die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk ist jedoch nicht verpflichtet, mehrere Pläne anzubieten, sie kann sich auch auf einen einzigen beschränken.

Wendet eine Vorsorgeeinrichtung sowohl Artikel 1c als auch 1d an, ergibt sich eine zweistufige Aufteilung der Versicherten in verschiedene Gruppen je nach Kollektiv und Plan. Bei der Aufteilung nach Artikel 1c in verschiedene Kollektive wird die Zugehörigkeit zu den verschiedenen Kollektiven aufgrund von objektiven Kriterien und unabhängig vom Willen des Versicherten bestimmt. Bei der zweiten Stufe der Aufteilung (innerhalb der Kollektive, sofern mehrere Kollektive gebildet wurden) entscheidet die versicherte Person, welchen der von der Vorsorgeeinrichtung definierten Pläne für sie gelten soll (Art. 1d).

Bei einer Auswahl von Plänen ist gemäss Absatz 2 entscheidend, dass der Beitrag des Arbeitgebers in jedem Plan des Kollektivs gleich hoch ist (eine Abweichung ist nur aufgrund des Alters der Versicherten zulässig; vgl. Erläuterungen zu Art. 1c). Die persönliche Wahl eines Planes durch die versicherte Person soll die Höhe der Beitragspflicht des Arbeitgebers nicht beeinflussen.

Die Beiträge der Arbeitnehmer dürfen innerhalb einer gewissen Bandbreite (vgl. unten) variieren.

Die Möglichkeit für die Vorsorgeeinrichtungen, den Versicherten eine individuelle Wahl zwischen verschiedenen Plänen anzubieten, die bisher noch nicht allgemein akzeptiert war, aber verschiedentlich praktiziert wurde, bedeutet eine gewisse Flexibilisierung. Diese Flexibilisierung soll jedoch innerhalb von klar definierten Grenzen stattfinden. Neben der Beschränkung der Wahlmöglichkeiten auf höchstens 3 Pläne (vgl. Absatz 1) pro Kollektiv, soll diese Flexibilisierung auch nicht zu einem allzu grossen Unterschied zwischen den verschiedenen Vorsorgeplänen innerhalb des gleichen Kollektivs führen. Daher sollen die jeweiligen Gesamtsummen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge, wie sie für jeden innerhalb eines Kollektivs vorgeschlagenen Plan vorgesehen sind, innerhalb einer gewissen Bandbreite liegen: Beim Plan mit den niedrigsten Beiträgen (Minimalplan) dürfen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge zusammen nicht weniger als $\frac{2}{3}$ der Summe der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge desjenigen Plans betragen, der die höchsten Beiträge vorsieht (Maximalplan). Mit anderen Worten wird dadurch ein Maximalplan möglich, für den 50 Prozent mehr Beiträge vorgesehen sind als für den Minimalplan des gleichen Kollektivs.

Beispiel: Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zahlen im Maximalplan zusammen 18 Prozent Beiträge. Im Minimalplan müssen daher die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zusammen mindestens $\frac{2}{3}$ von 18 Prozent, also mindestens 12 Prozent erreichen. Zwischen dem Minimal- und dem Maximalplan kann auch ein dritter, mittlerer Plan definiert werden. Je nachdem, wie hoch der Arbeitgeberbeitrag festgesetzt wird (er muss für alle in einem Kollektiv möglichen Pläne jeweils gleich hoch sein) gibt es verschiedene Möglichkeiten, diese drei Pläne auszugestalten, zum Beispiel:

Arbeitgeber- Beiträge	Arbeitnehmer- Beiträge		
	Minimalplan	(mittlerer Plan)	Maximalplan
10%	2%	(5%)	8%
oder			
9%	3%	(6%)	9%
oder			
12%	0%	(3%)	6%

Die Bandbreite zwischen dem Minimal- und dem Maximalplan kann kleiner gewählt werden, jedoch nicht grösser.

Der versicherte Lohn muss in allen 3 Plänen gleich hoch sein.

Bei der Ausgestaltung solcher Pläne müssen selbstverständlich die gesetzlichen Bestimmungen über die Parität der Beiträge beachtet werden: Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer (Art. 66 Abs. 1 BVG und Art. 331 Abs. 3 OR).

Da bei den verschiedenen Plänen, die innerhalb eines Kollektivs zur Wahl angeboten werden, die Arbeitgeberbeiträge in allen Plänen gleich hoch sein müssen und nur die Arbeitnehmerbeiträge verschieden hoch sein können, ist es nicht möglich ein System anzuwenden, bei dem der Arbeitgeber für jeden Arbeitnehmer genau die Hälfte der gesamten Beiträge bezahlt (vgl. dazu auch das Beispiel). In diesem Fall wären mit den unterschiedlichen Arbeitnehmerbeiträgen auch die Arbeitgeberbeiträge von Plan zu Plan verschieden, was nicht zulässig ist. Da der Arbeitgeber höhere Beiträge übernehmen muss, ist seine Zustimmung eine Voraussetzung zur Einführung einer solchen Möglichkeit, die Versicherten zwischen mehreren Plänen wählen zu lassen (vgl. Art. 66 Abs. 1 BVG).

Bei der Unterteilung der Versicherten in verschiedene Untergruppen muss die Vorsorgeeinrichtung beträchtliche Schwierigkeiten bewältigen. Daraus und aus der Administration von mehreren Plänen können grössere zusätzliche Kosten entstehen. Es ist daher keinesfalls eine Pflicht, sondern dem Entscheid der Vorsorgeeinrichtung (paritätisches Organ) überlassen, ob solche Differenzierungen eingeführt werden sollen.

Art. 1e Kollektivität: Anlagestrategien

Die Vorsorgeeinrichtung kann den Versicherten verschiedene Strategien mit weniger, aber auch mit mehr Risiko anbieten. Es handelt sich also auch um Strategien, die das kompetente Organ nicht als die angemessene Strategie für die Gesamtheit der Versicherten erachtet. Da individuelle Freiheit auch mit Selbstverantwortung einhergehen sollte, soll ein allfällig höheres Risiko, wenn es tatsächlich eintritt, nicht von der Allgemeinheit getragen werden müssen. Daher soll diese Möglichkeit nur in jenen Einrichtungen ge-

schaffen werden können, die ausserhalb des vom Sicherheitsfonds garantierten Leistungsbereiches Vorsorge betreiben und bei denen auch keinerlei Vermischung zwischen vom Sicherheitsfonds garantierten und nicht garantierten Leistungsbereichen stattfindet.

Aufgrund dieser Überlegungen wurde die Grenze für die Zulässigkeit der Wahlmöglichkeit der Anlagestrategien auf das Eineinhalbfache des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG festgelegt. Die gleiche Grenze, die auch für die Limitierung des Garantiebereichs des Sicherheitsfonds (Art. 56 Abs. 2 BVG) benutzt wird. Mit dieser Bestimmung wird selbstverständlich ebenfalls verhindert, dass die nach BVG versicherten Lohnanteile der versicherten Personen wegen der gewählten Anlage nachteilig betroffen werden.

Das Prinzip der Sicherheit der Anlagen hat in der beruflichen Vorsorge nach wie vor Priorität (vgl. Art. 71 BVG). Auch Vorsorgeeinrichtungen, die mehrere Anlagestrategien anbieten, müssen die in der beruflichen Vorsorge geltenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen einhalten. Dies gilt insbesondere auch für das Freizügigkeitsgesetz und die Bestimmung der Mindestaustrittsleistung (Art. 17 FZG). Vorsorgeeinrichtungen, die mehrere Anlagestrategien anbieten, müssen Vorkehrungen treffen, um sicher zu stellen, dass die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden. In diesem Sinn definiert Artikel 1e nur bestimmte Grenzen. Welche Vorkehrungen in einer Vorsorgeeinrichtung getroffen werden, um die gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten, liegt in ihrem Entscheidungs- und Verantwortungsbereich.

Da auch diese Differenzierung mit erheblichen Schwierigkeiten und Kosten verbunden sein kann, sind die Vorsorgeeinrichtungen in keiner Weise verpflichtet, eine solche Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Anlagestrategien anzubieten.

Nicht von dieser Regelung betroffen sind jene Aufteilungen in verschiedene Anlagestrategien, bei denen keine Wahlmöglichkeit durch die versicherte Person besteht. So können zum Beispiel für alle Versicherten die Mittel, die gewissen Lohnanteilen entsprechen, gemäss anderen Strategien angelegt werden als andere versicherte Lohnanteile. Dies ist weiterhin auch innerhalb des vom Sicherheitsfonds garantierten Bereichs (unter der Beachtung der Anlagevorschriften) möglich.

Art. 1f Gleichbehandlung

Das Prinzip der Gleichbehandlung ist in Art. 8 der Bundesverfassung verankert. Es beinhaltet die Regel, Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln (BGE 118 Ia 1). Es gilt für den gesamten Bereich des öffentlichen Rechts, zu welchem das Sozialversicherungsrecht inklusive das BVG zählt.

Zwischen dem Prinzip der Gleichbehandlung und dem Prinzip der Kollektivität besteht ein Zusammenhang: alle Versicherten müssen gleich behandelt werden. Das Gleichbehandlungsprinzip gilt auch, wenn mehrere Pläne und Versichertenkollektive bestehen: alle Versicherten, die im selben Kollektiv und nach dem selben Plan versichert sind, müssen grundsätzlich nach den gleichen Bedingungen dieses Planes behandelt werden. Das Gleichbehandlungsprinzip verbietet somit jede Bevorzugung oder jede Diskrimination von

bestimmten Personen aufgrund von subjektiven Erwägungen (siehe die Erläuterungen zu Art. 1c).

Die Grundsätze der Kollektivität und der Gleichbehandlung berühren die bestehende Freiheit der Vorsorgeeinrichtungen nicht, für bestimmte Kategorien von Versicherten unterschiedliche Leistungspläne anzubieten, unter der Voraussetzung, dass diese Pläne auf alle Versicherten eines Kollektivs Anwendung finden. Die Kaderversicherung („Bel étage“) bleibt nach der BVG-Revision wie bisher zulässig, vorausgesetzt, die Grundsätze der beruflichen Vorsorge werden respektiert, insbesondere diejenigen der Angemessenheit, der Kollektivität und der Gleichbehandlung. Es ist somit immer noch möglich, unterschiedliche Vorsorgepläne für das Kader, das obere Kader und die Direktoren und Direktorinnen vorzusehen. Demgegenüber ist es unzulässig, eine „Bel-étage-Versicherung“ mit sehr hohen Leistungen für einen einzigen Kaderangestellten oder Direktor vorzusehen, während die andern Kaderangestellten und Direktoren derselben Hierarchiestufe ohne objektive Gründe davon ausgeschlossen wären oder bedeutend tiefere Leistungen erhielten (vgl. StE 1987 B 72.13.22 Nr. 9).

Art. 1g Planmässigkeit

Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst die Zusprechung von Leistungen, die nicht vom Reglement vorgesehen sind, aus. Ebenfalls nicht zulässig ist die Gewährung von Leistungen unter anderen als den vom Reglement vorgesehenen Bedingungen. Das Reglement muss namentlich die verschiedenen Leistungen, die Art ihrer Finanzierung sowie das Leistungsziel festlegen. Die versicherte Person muss das Niveau ihrer zukünftigen Leistungen zum voraus kennen wie auch die zu deren Finanzierung nötigen Beitragssätze (vgl. Art. 86b BVG). Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst somit Improvisationen in letzter Minute aus.

Es wäre z.B. mit dem Prinzip der Planmässigkeit nicht zu vereinbaren, wenn der Arbeitgeber seine Beiträge aufgrund des Geschäftsergebnisses ausrichtete.

Die Parameter, welche zur Festlegung des Leistungsziels herangezogen werden, müssen realistisch sein. Sie müssen gemäss fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegt werden. Es geht z.B. nicht an, das Leistungsziel aufgrund einer Teuerung von 0 Prozent und einer Verzinsung von 5 Prozent festzulegen. Die Parameter sind zudem offen zu legen. Vergleiche dazu auch die Ausführungen zu Artikel 60a. Zu diesen Parametern gehören insbesondere der Umwandlungssatz, der technische Zins, die biometrischen Daten, die Verzinsung der Altersgutschriften, die erwartete Rendite, die Lohnentwicklung inklusive der Teuerung und die Beiträge.

Art. 1h Versicherungsprinzip

Das Parlament wollte das Versicherungsprinzip ausdrücklich im Gesetz verankert haben, überliess die Präzisierung dieses Prinzips jedoch dem Bundesrat (Amtliches Bulletin, Ständerat, vom 28. November 2002, S. 1036).

Die Risiken Tod und Invalidität müssen - nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet - abgesichert sein, um im Vorsorgefall die Fortsetzung der gewohnten Le-

benshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die berufliche Vorsorge von der 3. Säule, welche eine ausschliessliche Äufnung von Sparguthaben zulässt.

Absatz 1: Gemäss der neuesten biometrischen Daten, die die Vorsorgeeinrichtungen betreffen, verwenden diese für die obligatorische Vorsorge durchschnittlich ungefähr 10 Prozent der Gesamtsumme der Beiträge für die Finanzierung der Leistungen zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität. Wird die Limite in der Verordnung auf 6 Prozent festgelegt, befindet sich daher normalerweise die grosse Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen darüber. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Vorsorgeeinrichtung eine Schadensquote hat, die nur halb so hoch ist, wie im Durchschnitt, oder auch, wenn eine Vorsorgeeinrichtung sich in einem vernünftig bemessenen Teil ihrer Aktivität auf die Altersvorsorge beschränkt.

Bestehen innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung, bei der nur ein Arbeitgeber angeschlossen ist, mehrere Vorsorgepläne kann für die Beurteilung, ob das Versicherungsprinzip genügend verwirklicht wird, dieses angemessene Verhältnis von 6 Prozent zwischen Risiko und Sparen als globale Prüfung über alle Pläne gemeinsam gemacht werden. Bei Einrichtungen, bei denen mehrere Arbeitgeber angeschlossen sind, wird geprüft, ob für die Gesamtheit der Vorsorge, die für die Arbeitnehmenden eines Arbeitgebers in einer Vorsorgeeinrichtung geführt wird, dieser Mindestanteil von 6 Prozent erreicht wird.

Um zu prüfen, ob der Mindestanteil von 6 Prozent insgesamt über mehrere Pläne erreicht wird, basiert die Berechnung auf einem modellierten Bestand jedes Kollektivs (Anzahl, Geschlecht, Alter, Lohn, etc.) auf das der jeweils entsprechende Plan angewandt wird.

Die Konkretisierung des Versicherungsprinzips auf Verordnungsebene verbietet die Weiterführung der Altersvorsorge gemäss Artikel 47 Absatz 1 BVG nicht, denn dieser Gesetzesartikel definiert eine spezifische Ausnahme, bei der die Altersvorsorge ohne Risikoversorge weitergeführt werden kann. Dies ist ausdrücklich nur in bestimmten Fällen und zudem nur „im bisherigen Umfang“ erlaubt, wodurch allfällige Missbrauchsmöglichkeiten eingeschränkt sind.

Absatz 2: Eine Ausnahme von der Regel nach Absatz 1 soll jedoch geschaffen werden für jene Fälle, bei denen der Gesundheitszustand eine Aufnahme in die überobligatorische Vorsorge ausschliessen würde. In diesen Fällen soll es möglich sein, für diese Person nur das Alterssparen weiterzuführen, ohne für sie die Risikoversorge weiter aufzubauen, da es für diese Personen sonst eventuell nicht möglich ist, überhaupt eine Vorsorge aufzubauen. Dies soll es zum Beispiel für jene Personen, die bereits eine volle Invalidenrente beziehen, jedoch im Rahmen ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit weiter einer Erwerbstätigkeit nachgehen, erlauben, für ihr Alter vorzusorgen. Diese Ausnahme rechtfertigt sich nur in diesem engen Rahmen. Die Bestimmung, dass diese Leistungen nur in Rentenform bezogen werden können, relativ dringenden Vorsorgebedürfnissen der versicherten Person Rechnung zu tragen und verhindert Missbräuche.

Art. 1i Mindestalter für den Altersrücktritt

Die berufliche Altersvorsorge zielt per Definition darauf ab, einer versicherten Person in relativ fortgeschrittenem Alter Leistungen zu gewähren. Es ist daher notwendig, ein Min-

destalter festzulegen, ab wann jemand frühestmöglich Altersleistungen der 2. Säule beziehen kann. Dieses Mindestalter gilt sowohl für das ordentliche reglementarische Rentenalter als auch für den frühestmöglichen Vorbezug der Altersleistungen.

Absatz 1: Bei der Festsetzung des Mindestalters von 58 Jahren hat der Bundesrat einerseits die demographische Entwicklung und andererseits wirtschaftliche Überlegungen berücksichtigt. Ein hohes Wirtschaftswachstum ist eine unerlässliche Voraussetzung für die Sicherung unserer Sozialwerke. Eine möglichst hohe Erwerbsbeteiligung ist wiederum eine wichtige Voraussetzung für Wirtschaftswachstum. Dies, die laufende Verlängerung der Lebenserwartung und die Alterung der Bevölkerung gebieten es, Anreize für ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu beseitigen. Mit einem Mindestalter unter 58 Jahren und einer steuerlich privilegierten Möglichkeit zum Auskauf von versicherungstechnischen Leistungskürzungen würden aber solche Anreize geschaffen. Mit einem Mindestalter von 58 Jahren verbleiben den Unternehmen noch ausreichende Möglichkeiten für flexible Altersregelungen im Rahmen sozialpartnerschaftlicher Absprachen.

Absatz 2 erlaubt es, bei Restrukturierungen von Unternehmen ältere Arbeitnehmende, für die es schwierig ist im aktuellen Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden, bereits in einem tieferen Alter als es nach Absatz 1 vorgesehen ist, vorzeitig zu pensionieren. Gleichzeitig wird auch der Situation jener Arbeitnehmenden Rechnung getragen, die in Berufen arbeiten, bei denen eine Weiterarbeit über ein gewisses Alter hinaus zu einem Problem für die öffentliche Sicherheit führen kann und die deshalb nicht mehr in ihrer Anstellung verbleiben können.

Art. 43 Abs. 1 Bst. b

Art und Umfang der Rückdeckung, d.h. ob beispielsweise das Invaliditäts- und/oder Todesfallrisiko voll oder teilweise (z.B. durch Abschluss einer Stop-loss- oder Excess-of-Loss-Versicherung) rückgedeckt werden muss, ob die Deckung der Langlebigkeit und Kinderrentenleistungen extern versichert oder ob ein Vollversicherungsvertrag eingegangen werden soll, liegt in der Verantwortung der Vorsorgeeinrichtung. Der Entscheid muss sich auf ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge stützen und - soweit möglich - auch zukünftige Risikoentwicklungen der Vorsorgeeinrichtung berücksichtigen.

Artikel 43 Absatz 1 Buchstabe b BVV 2 sieht bereits heute eine Rückdeckungspflicht nach Massgabe der Anzahl Versicherten vor. Mit der Erhöhung der Anzahl der Versicherten von bisher 100 auf 300 wird der Häufung von Invaliditätsfällen und den damit verbundenen höheren Finanzierungsrisiken Rechnung getragen, die insbesondere bei kleineren Versichertenkollektiven entstehen können. Firmenumstrukturierungen führen zu Fluktuationen im Versichertenbestand und in der Folge zu Umschichtungen in Bezug auf dessen Altersstruktur und zu einer Änderung des Risikoprofils. Dabei sind die Auswirkungen bei kleineren Versichertenkollektiven wiederum bedeutsamer als bei grösseren und müssen daher durch geeignete Risikoabsicherungen aufgefangen werden. Die Frage, ob die Vorsorgeeinrichtung auch das Risiko eines Substanzverlustes beim Anlagevermögen und das Risiko ungenügender Vermögenserträge selbst tragen will, liegt ebenfalls in der Verantwortung des obersten paritätischen Organs. Der Experte für berufliche Vorsorge hat in seinem Gutachten darauf hinzuweisen, wenn sich eine volle Rückdeckung aufdrängt.

Die Pflicht einer Rückdeckung bei weniger als 300 Versicherten ist aufgrund des Rückwirkungsverbots nicht anwendbar auf bestehende Vorsorgeeinrichtungen. Da sich der Experte für berufliche Vorsorge regelmässig über Art und Umfang der Rückdeckung äussern muss und bei einem Versichertenbestand unter 300 Versicherten die Risiken eines kleineren Versichertenbestandes besonders sorgfältig prüft, dürfte die fehlende Rückwirkung nicht nachteilig sein. Die neue Regelung gilt für alle Vorsorgeeinrichtungen, die ab 31. Dezember 2005 gegründet werden.

Nach geltendem Recht (Art. 43 Abs. 4 BVV 2) kann die Rückdeckung auch in einer zusätzlichen Reserve bestehen. Sie ist gesondert auszuweisen. Diese Regelung gilt nach wie vor, wobei gemäss Swiss GAAP FER 26 der erforderliche Betrag in den ‚technischen Rückstellungen‘ aufzuführen ist. Im Anhang der Jahresrechnung sind diese Rückstellungen zu erläutern. Der Bericht des Experten liefert die entsprechenden Grundlagen.

Art. 48g letzter Satz

Es handelt sich um eine Korrektur des Verweises im Text der deutschen Bestimmung. Für die Definition des Kreises jener Personen, die keine jährliche schriftliche Erklärung abgeben müssen, über persönliche Vermögensvorteile, die sie im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Tätigkeit für die Vorsorgeeinrichtung erlangt haben, stützt man sich nicht auf einen bestimmten Artikel des Bankengesetzes sondern auf die Unterstellung unter das Bankengesetz an sich. (Die Erläuterungen der deutschen Fassung sowie die Bestimmung und die Erläuterungen der französischen Fassung sind bereits korrekt.)

Art. 60a Einkauf

Absatz 1: Für die Redaktion der Einkaufstabellen ist auf die gleichen Parameter, welche bei der Planmässigkeit zur Anwendung kommen, abzustellen. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass diese Parameter regelmässig an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen sind, was vom Experten für berufliche Vorsorge bzw. von der Aufsichtsbehörde zu kontrollieren ist.

Absatz 2 regelt den Einkauf von Personen, die während einer gewissen Zeit statt in der 2. Säule in der Säule 3a vorgesorgt haben. Dies ist zum Beispiel der Fall bei Personen, die bisher selbständig erwerbstätig waren und sich nicht freiwillig in der zweiten Säule versicherten. Da bei diesen Personen die Säule 3a in gewissem Umfang die Vorsorge in der 2. Säule ersetzt, werden ihnen je nach Einkommen höhere Einzahlungen in die Säule 3a und damit auch höhere Abzüge vom steuerbaren Einkommen erlaubt, als für bereits in der 2. Säule versicherte Personen. Bei ihnen soll derjenige Teil des Guthabens der Säule 3a an die Einkaufssumme angerechnet werden, der über die Summe hinausgeht, die diese Person in die Säule 3a hätte einzahlen können, wenn sie während diesen Jahren auch in der 2. Säule versichert gewesen wäre. Ohne diese Anrechnung würde ihre Vorsorge im Vergleich zu Personen, die stets in der 2. Säule versichert waren, unangemessen hoch.

Eine solche Anrechnung wird von den Steuerbehörden einiger Kantone bereits seit Jahren praktiziert. Die Praxis soll nun vereinheitlicht werden. Dabei sollen für alle Versicherten des gleichen Jahrgangs gleiche einheitliche Werte des nicht-anrechenbaren 3a-

Guthabens angewandt werden. Das BSV erstellt dazu eine Tabelle (vgl. Tabelle im Anhang), die für jeden Jahrgang den anzurechnenden Betrag festhält. Dieser Betrag basiert auf den möglichen Höchstabzügen der Säule 3a der entsprechenden Jahre für bereits in einer Vorsorgeeinrichtung versicherte Personen (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) und dem BVG-Mindestzins. Mit einer solchen Tabelle nähert man sich einerseits demjenigen Betrag bestmöglich an, den eine Person neben einer 2. Säule in die Säule 3a hätte einzahlen können. Dadurch, dass man den über diese Summe hinausgehenden Teil ihrer Säule 3a an die Einkaufssumme anrechnet, verhindert man, dass durch eine maximale Säule 3a und einem nachfolgenden vollen Einkauf in die 2. Säule die steuerbegünstigte Vorsorge verdoppelt wird. Andererseits vereinfacht das Abstellen auf eine Tabelle die Handhabung. Da kein zentrales Register der 3a-Konteninhaber existiert, sollte die Vorsorgeeinrichtung bei einem Einkauf eine schriftliche Erklärung der versicherten Person und entsprechende Belege verlangen.

Absatz 3: Auch nach Inkrafttreten von Artikel 4 Absatz 2bis FZG am 1. Januar 2001 gibt es noch Versicherte, die in einer Vorsorgeeinrichtung sind, in der sie nicht vollständig eingekauft sind, und die gleichzeitig Guthaben der 2. Säule in Freizügigkeitseinrichtungen haben. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn bei einem Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen nicht die ganze mitgebrachte Austrittsleistung notwendig war und die Lücke erst später entstand (zum Beispiel bei Lohnerhöhungen). Es kann sich auch um Versicherte handeln, die seit der Einführung von Artikel 4 Absatz 2bis FZG die Vorsorgeeinrichtung nicht gewechselt haben und die bei ihrem letzten Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung unter der alten Regelung nicht verpflichtet waren, ihr Freizügigkeitsguthaben einzubringen¹. Eine versicherte Person, die Guthaben der 2. Säule in einer Freizügigkeitseinrichtung hat, kann in diesem Umfang nicht gleichzeitig Einkäufe in die 2. Säule machen und dafür Steuerabzüge geltend machen. Dieser Grundsatz, wird nun in Absatz 3 ausdrücklich festgehalten. Da auch für die Freizügigkeitsguthaben kein zentrales Register existiert, sollte die Vorsorgeeinrichtung bei einem Einkauf eine schriftliche Erklärung der versicherten Person verlangen.

Art. 60b Sonderfälle

Die Bestimmung bezieht sich vor allem auf Personen, die sich in der Schweiz niederlassen, um hier eine Erwerbstätigkeit bei hohem Einkommen auszuüben. Auch wenn sie über eine Vorsorge im Ausland verfügen, ist es oft üblich, dass sie, nachdem sie in die Schweiz gekommen sind, hohe Einkäufe vornehmen. Die Finanzierung dieser Einkäufe ist normalerweise auf die Dauer des Aufenthaltes dieser Person in der Schweiz verteilt, die oft nach einigen Jahren wieder ins Ausland zurückkehrt. Bei der definitiven Ausreise aus der Schweiz kann eine versicherte Person nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a FZG das Vorsorgekapital bar beziehen (jedoch kann eine Person, welche die Schweiz verlässt und in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft weiterhin obligatorisch versichert ist, die Barauszahlung des obligatorischen Teils des Vorsorgekapitals ab 1. Juni 2007, d.h. 5 Jahre nach Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft über die Freizügigkeit, nicht mehr verlangen, es sei denn, die

¹ Gemäss der Regelung, wie sie bis zum 1.1.2001 in Kraft war, bestand die Pflicht, das Freizügigkeitsguthaben in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen, nur wenn der neue Eintritt innerhalb eines Jahres seit dem Austritt aus der letzten Vorsorgeeinrichtung erfolgte (Art. 12 Abs. 2 FZV in der bis zum 31.12.2000 gültigen Version).

betreffende Person beweist, dass sie in einem Staat der EU nicht mehr obligatorisch versichert ist; die Auszahlung des überobligatorischen Teils des Vorsorgekapitals ist weiterhin möglich: siehe Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 61 vom 22. Mai 2002, Rz 373). Diese Kapitalauszahlung unterliegt in der Schweiz generell der Quellensteuer, die aber zurückgefordert werden kann, wenn ein Doppelbesteuerungsabkommen zwischen der Schweiz und dem neuen Wohnsitzland der betreffenden Person besteht (Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Verlag Cosmos, Muri/Bern, 2002, Fälle A.4.3.1, A.4.3.2 und A.4.3.3).

Mit der vorliegenden Bestimmung soll verhindert werden, dass der Einkauf zu Steuermisbrauch führt und nicht mehr dem Zweck dient, das Vorsorgeniveau zu verbessern. Da die Einkaufsbeschränkung des bisherigen Artikels 79a BVG aufgehoben wird, und es in der Praxis unmöglich ist zu kontrollieren, ob die betreffenden Personen im Ausland über eine gleichwertige Vorsorge verfügen wie in der Schweiz, hat es der Gesetzgeber für notwendig erachtet, den Bundesrat zu beauftragen, eine Bestimmung gegen den Missbrauch zu erlassen. Gemäss Absatz 1 darf die versicherte Person in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung Einkäufe machen, die pro Jahr höchstens 20 Prozent des versicherten Lohnes, wie ihn das Reglement definiert, entsprechen. Auch in den Fällen des Einkaufs nach Artikel 6 und 12 FZG dürfen die jährlichen Ratenzahlungen bei diesen Versicherten höchstens 20 Prozent des versicherten Lohnes betragen. Damit die versicherte Person trotz der Beschränkung der Einkaufssumme in den ersten Jahren bereits ab dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung in den Genuss der vollen Risikodeckung kommen kann, kann sie sich verpflichten, die Einkaufssumme (zeitlich gestaffelt) vollständig zu bezahlen (vgl. Art.6 Abs. 1 FZG).

Wechselt eine solche versicherte Person während der Fünfjahresfrist die Vorsorgeeinrichtung, läuft diese Frist weiter. Tritt die versicherte Person zum Beispiel nach einem Jahr in eine andere Vorsorgeeinrichtung über, so darf sie bei der neuen Einrichtung noch während 4 Jahren höchstens jährliche Einkäufe in der Höhe von 20 Prozent ihres nach Reglement in dieser Einrichtung versicherten Lohnes machen.

Ist die Fünfjahresfrist abgelaufen, muss die Vorsorgeeinrichtungen diesen Versicherten die Möglichkeit geben, sich analog zu Artikel 9 ff. FZG in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen.

Diese Bestimmung, die ebenso für schweizerische wie für ausländische Versicherte anwendbar ist, respektiert das von den internationalen Abkommen statuierte Prinzip der Gleichbehandlung; sie ist daher sowohl mit den Verordnungen und den Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft als auch den Instrumenten des Europarates vereinbar.

Art. 60c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

Artikel 79c BVG führt eine Beschränkung des versicherbaren Lohns der arbeitnehmenden oder des versicherbaren Einkommens der selbständigerwerbenden Person in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge (Säule 2b) ein, d.h. in dem Teil der Vorsorge, welcher die obligatorische Mindestversicherung nach BVG (Säule 2a) übersteigt. Die Beschränkung bezieht sich also nach Absatz 1 von Artikel 60c BVV 2 auf die gesamte erweiterte Vorsorge. Die Beschränkung des versicherbaren Lohns oder des versicherbaren Einkommens betrifft sämtliche Vorsorgeverhältnisse der versicherten Person (vgl. Bot-

schaft des Bundesrats zur 1. BVG-Revision, BBl 2000 2701 zu Art. 79c). Es ist möglich, dass die versicherte Person zwei oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen (für die obligatorische Versicherung, die überobligatorische oder eine eigentliche Kaderversicherung) angehört. Um beim Vorhandensein von mehreren Vorsorgeeinrichtungen Umgehungen zu verhindern, muss die Beschränkung die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse betreffen.

Die Deklarationspflicht des Versicherten nach Absatz 2 beschränkt sich natürlich nur auf die sehr hohen Einkommen. Sie bezieht sich nicht auf Personen, die tiefere Löhne bei mehreren Arbeitgebern erzielen, deren Gesamtheit zusammen mit anderem Erwerbseinkommen die Limite von Artikel 79c nicht erreicht. Basis bildet die Gesamtheit der Einkommen, welche der AHV-Beitragspflicht unterstehen und die eine Beziehung zu einer unselbständigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit haben (vgl. Art. 1 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 5 und 9 AHVG sowie 7 ff. und 17 ff. AHVV). Bei Versicherten, die Löhne von mehreren Arbeitgebern beziehen beziehungsweise weiteres Erwerbseinkommen neben dem Lohn erzielen und bei denen die Gesamtsumme der Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages überschreitet, besteht die Gefahr, dass die Höchstlimite des versicherbaren Lohnes und versicherbaren Einkommens überschritten wird, ohne dass die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen dies selbst feststellen können. Diese Versicherten werden daher verpflichtet, über die bei anderen Einrichtungen versicherten Löhne und versicherten Einkommen zu informieren. Bezieht zum Beispiel eine Person einen Lohn von 700'000 Franken wovon nach Reglement 675'000 Franken versichert werden und bei einem anderen Arbeitgeber einen Lohn von 600'000 Franken, wovon nach Reglement 300'000 Franken versichert werden, muss er die beiden Vorsorgeeinrichtungen über die bei der anderen Einrichtung versicherten Löhne (Fr. 675'000.- beziehungsweise Fr. 300'000.-) informieren.

Falls die in Artikel 79c BVG festgelegte Grenze überschritten wird, muss der versicherte Lohn oder das versicherte Einkommen (bei einer Mehrzahl der Vorsorgeverhältnisse die Gesamtsumme der versicherten Löhne und Einkommen) auf das zulässige Maximum, also 774'000 Franken im Jahr 2005, reduziert werden. Die Begrenzung von Artikel 79c BVG betrifft nur die umhüllenden oder ausschliesslich im überobligatorischen Bereich tätigen Vorsorgeeinrichtungen. Eine Einrichtung, die nur im Bereich der minimalen obligatorischen Vorsorge nach BVG tätig ist, ist der Begrenzung des versicherbaren Einkommens in der Säule 2b nicht unterworfen. Wenn jemand (zusammen mit dem übrigen Personal) bei einer reinen BVG-Minimalkasse und zusätzlich bei einer oder mehreren überobligatorischen Einrichtungen versichert ist, wird nicht bei der BVG-Minimalkasse reduziert, sondern nur bei den überobligatorischen Einrichtungen.

Nach Artikel 1 Absatz 2 BVG darf der versicherbare Lohn von Arbeitnehmenden oder das versicherbare Einkommen von Selbständigerwerbenden das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen. Das Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit ist in den Artikeln 5 AHVG und 7 ff. AHVV und dasjenige aus selbständiger Erwerbstätigkeit in den Artikeln 9 AHVG und 17 ff. AHVV geregelt. Nach Artikel 5 Absatz 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit und umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen (nach Art. 9 Abs. 1 AHVG umfasst das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt

für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt). Infolgedessen umfasst der nach BVG versicherbare Verdienst insbesondere auch Boni, Gewinnbeteiligungen und andere Formen ähnlicher Entlohnungen (vgl. Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Fall A.1.3.6).

Absatz 3 bezieht sich auf den versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen in Bezug auf die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität. Aus den vorbereitenden Arbeiten geht hervor, dass der Gesetzgeber auf eine Übergangsbestimmung verzichtet hat, die es den Versicherten erlaubt hätte, eine bestehende Vorsorge für einen nicht plafonierten Lohn oder ein nicht plafoniertes Einkommen gemäss der Bestimmungen, wie sie vor dem 1. Januar 2006 in Kraft waren, weiterzuführen. Dies bedeutet, dass Artikel 79c sowohl auf Vorsorgeverhältnisse anzuwenden ist, die bei Inkrafttreten der 1. BVG-Revision bereits bestanden, als auch auf jene, die erst danach geschaffen wurden. Allerdings entspricht es nicht dem Willen des Gesetzgebers, ältere Versicherte in Bezug auf die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität zu beeinträchtigen. Es sollte vermieden werden, dass ältere Versicherte in der Praxis für eine zusätzliche Vorsorge für diese Risiken sehr unvorteilhafte Bedingungen haben oder sogar als „schlechte Risiken“ überhaupt keine Versicherungsmöglichkeit mehr finden können. Es rechtfertigt sich daher, für Versicherte, die mindestens 50 Jahre alt sind, aufgrund einer Übergangsbestimmung die bestehende Vorsorge für die Risiken Tod und Invalidität zu den gleichen Bedingungen weiterzuführen wie vor Inkrafttreten von Artikel 79c BVG. Das Alterssparen hingegen untersteht auch bei diesen Versicherten dem neuen Recht.

Art. 60d Einkauf und Wohneigentumsvorbezug

Der neue Artikel 79b Absatz 3 verbietet freiwillige Einkäufe solange Wohneigentumsvorbezüge nicht zurückgezahlt worden sind. Der Gesetzgeber wollte damit verhindern, dass Personen, die sowohl aufgrund von Wohneigentumsvorbezügen als auch aus anderen Gründen Lücken in ihrer Vorsorge haben, freiwillige Einkäufe tätigen und den Wohneigentumsvorbezug nicht zurückzahlen. Diese Operation wurde bisher aus vorsorgefremden Gründen (Steuroptimierung der Versicherten) zum Teil von Vorsorgeeinrichtungen akzeptiert. Der Gesetzgeber wollte gemäss den Materialien jedoch nicht verhindern, dass Versicherte, die die finanzielle Möglichkeit haben, Lücken in ihrer Vorsorge schliessen. Daher wird in Artikel 60d präzisiert, dass ab dem Zeitpunkt in dem die Rückzahlung des Wohneigentumsvorbezugs ausgeschlossen ist, freiwillige Einkäufe im Umfang der übrigen Vorsorgelücken möglich sind.

Übergangsbestimmungen

a. Formelle Anpassung

Sofern nachfolgend nicht besondere Übergangsbestimmungen eine andere Regelung vorsehen, werden die Verordnungsänderungen auf das Datum des Inkrafttretens wirksam. Da die Anpassung der Reglemente einige Zeit erfordern kann, steht den Einrichtungen für die formelle Anpassung eine Frist von 2 Jahren zur Verfügung. Die Tatsache, dass eine Vorsorgeeinrichtung die formelle Anpassung noch nicht vorgenommen hat,

entbindet sie jedoch nicht von ihrer Pflicht, die materielle Regelung durch Gesetz und Verordnung zu beachten.

b. Anlagestrategien

Sollten Einrichtungen ihren Versicherten in einer Weise die Auswahl von Anlagestrategien angeboten haben, die nicht mit Artikel 1e vereinbar ist, dürfen sie diese Praxis ab dem 1. 1. 2006 nicht mehr weiter führen.

Anlagen, die aufgrund solcher nicht mit Artikel 1e konformen Lösungen allenfalls gemacht wurden, müssen in gesetzes- und verordnungskonforme Anlagen überführt werden. Um zu vermeiden, dass bei Änderungen der Anlagen Verluste entstehen, definiert die Übergangsbestimmung b eine zweijährige Frist, die den Einrichtungen für die Anpassung ihrer Regelung zur Verfügung steht.

c. Versicherungsprinzip

Guthaben, bei vorbestehenden Einrichtungen, die nach dem Inkrafttreten der Präzisierung des Versicherungsprinzips in Artikel 1h den Anforderungen nicht entsprechen und ihre Vorsorgepläne nicht anpassen, dürfen nicht mehr durch Beiträge oder Einkäufe geöffnet werden. Die Vermögenserträge können ihnen jedoch weiterhin gutgeschrieben werden.

d. Mindestalter für den Altersrücktritt

Diese Übergangsbestimmung gibt der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, während fünf Jahren bestehende abweichende Pläne für Personen weiter zu führen, die am 31. 12. 2005 bereits in diesen Plänen versichert sind. Erreichen diese Personen innerhalb von fünf Jahren das Mindestrentenalter gemäss Reglement, können sie ihren Anspruch auf Altersleistung gemäss Reglement geltend machen. Falls sie innerhalb dieser 5 jährigen Übergangsfrist nicht pensioniert werden, gilt danach für sie ebenfalls die Regelung von Artikel 1i (mindestens vollendetes 58. Altersjahr, sofern nicht die Bedingungen von Art. 1i Abs. 2 vorliegen).

Diese Übergangsbestimmung schafft hingegen keinen Anspruch des Versicherten darauf, dass die Pensionskasse ihr Reglement nicht ändert und die Vorbezugsdauer in Zukunft verkürzt.

Änderung der WEFV – Erläuterungen

Art. 14 Abs. 1 WEFV

Nach Artikel 79b Absatz 3, zweiter Satz BVG dürfen freiwillige Einkäufe neu erst vorgenommen werden, wenn die für die Wohneigentumsförderung getätigten Vorbezüge zurückbezahlt worden sind. Artikel 14 Absatz 1 WEFV betrifft demgegenüber Fälle, in wel-

chen vor Rückerstattung der Vorbezüge Einkäufe von Beitragsjahren vorgenommen werden. Diese Bestimmung ist somit nicht vereinbar mit der übergeordneten gesetzlichen Regelung, weshalb sie zu streichen ist. Für Einkäufe in den Jahren, in denen der Vorbezug nicht mehr zurückgezahlt werden kann, braucht es eine Präzisierung zu Artikel 79b Absatz 3 BVG, die sinngemäss in der BVV 2 geregelt werden muss (vgl. Art. 60e BVV 2) und nicht in der WEFV.

Die beiden andern Absätze von Artikel 14 WEFV müssen beibehalten werden, da sie die Rückzahlung der Vorbezüge regeln.

Änderung der BVV 3 – Erläuterungen

Artikel 2 Absätze 2 und 3

Eine Änderung dieser Bestimmung hat sich als nötig erwiesen, damit die Begünstigungsordnung in der BVV 3 nicht restriktiver ist als diejenige in der geltenden Freizügigkeitsverordnung. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass es sich hier um individuelle Vorsorge handelt, rechtfertigt es sich, dem Vorsorgenehmer eine gewisse Wahlfreiheit in der Bestimmung der begünstigten Personen einzuräumen. Diese Änderung ging anlässlich der Arbeiten am 2. Paket der Ordnungsbestimmungen vergessen.

Bei Fehlen eines überlebenden Ehegatten kann der Vorsorgenehmer eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.

Der Vorsorgenehmer hat bei Fehlen eines überlebenden Ehegatten und von jeglichen in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Personen auch das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffern 3-5 zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.

Änderung der Verordnung über die obligatorische Vorsorge von arbeitslosen Personen – Erläuterungen

Art. 3 Abs. 1 zweiter Satz

Durch die 1. BVG-Revision wurde in Artikel 24 BVG die abgestufte Skala der IV eingeführt. Nach Artikel 4 BVV 2 werden die Grenzbeträge teilinvaliden Personen entsprechend gekürzt. Es gilt nun dieser Bestimmung auch in dieser Verordnung Rechnung zu tragen und die Grenzbeträge bei teilinvaliden Personen entsprechend zu kürzen.

Dieser Artikel entfaltet seine Wirkungen erst ab 1. Januar 2007, da entsprechend den Schlussbestimmungen zur 1. BVG-Revision Bst. f Absatz 2 bestimmt, dass während zwei Jahren ab dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung (d.h. 1. Januar 2005) die Invalidenrenten noch dem Recht unterstehen, das nach Artikel 24 BVG in der Fassung vom 25. Juni 1982 galt.

Art. 4 Abs. 4

In Analogie zu Artikel 3a Absatz 2 BVV 2 gilt der mindestversicherte Lohn auch dann, wenn für die obligatorische Versicherung von teilinvaliden Personen die Grenzbeträge reduziert werden.

ANHANG

Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 7 Abs. 1 Bst. a, BVV 3) nach Jahrgang (Beginn am 1. Januar des Jahres, in dem das 25. Altersjahr vollendet wird)

Geburtsjahr	Beginn 1. Januar	Stand 31. Dez.																		
		1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1962 und vorher	1987	4'147	8'633	13'298	18'438	23'784	29'919	36'530	43'405	50'728	58'344	66'409	74'796	83'577	92'709	102'351	112'378	122'107	130'931	140'397
1963	1988	0	4'320	8'813	13'773	18'932	24'874	31'282	37'948	45'053	52'442	60'270	68'412	76'938	85'804	95'169	104'909	114'396	123'047	132'315
1964	1989		0	4'320	9'101	14'073	19'820	26'027	32'482	39'368	46'530	54'122	62'018	70'287	78'888	87'976	97'428	106'672	115'149	124'220
1965	1990			0	4'608	9'400	14'960	20'973	27'226	33'902	40'845	48'210	55'869	63'893	72'237	81'060	90'235	99'245	107'555	116'436
1966	1991				0	4'608	9'976	15'789	21'835	28'295	35'014	42'146	49'563	57'334	65'416	73'966	82'858	91'628	99'766	108'452
1967	1992					0	5'184	10'805	16'652	22'905	29'408	36'315	43'499	51'028	58'858	67'145	75'764	84'303	92'277	100'776
1968	1993						0	5'414	11'045	17'073	23'343	30'008	36'939	44'206	51'763	59'767	68'090	76'380	84'176	92'472
1969	1994							0	5'414	11'218	17'253	23'674	30'352	37'355	44'639	52'357	60'385	68'424	76'041	84'134
1970	1995								0	5'587	11'397	17'584	24'019	30'769	37'788	45'233	52'975	60'774	68'218	76'116
1971	1996									0	5'587	11'541	17'734	24'233	30'991	38'163	45'623	53'183	60'456	68'160
1972	1997										0	5'731	11'691	17'948	24'455	31'366	38'554	45'884	52'993	60'510
1973	1998											0	5'731	11'749	18'008	24'662	31'581	38'684	45'632	52'965
1974	1999												0	5'789	11'810	18'215	24'877	31'762	38'554	45'710
1975	2000													0	5'789	11'954	18'365	25'039	31'679	38'663
1976	2001														0	5'933	12'103	18'574	25'069	31'887
1977	2002															0	5'933	12'203	18'554	25'210
1978	2003																0	6'077	12'291	18'790
1979	2004																	0	6'077	12'421
1980	2005																		0	6'192

Für einen anderen Stand als den 31. Dezember, von den Angaben der nächstgelegenen 31. Dember aus interpolieren.

Die Tabelle muss jedes Jahr um eine Linie und eine Kolonne ergänzt werden.

Berechnungsgrössen

Jahr	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gutschrift	4'147	4'320	4'320	4'608	4'608	5'184	5'414	5'414	5'587	5'587	5'731	5'731	5'789	5'789	5'933	5'933	6'077	6'077	6'192
Zinssatz	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	3.25%	2.25%	2.50%

Änderungen der BVV 2 im Rahmen der 1. BVG-Revision

Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 3. Paket (April 2005)

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Am 24. März 2004 hat der Bundesrat auf Antrag des EDI entschieden, die 1. BVG-Revision in drei Paketen in Kraft zu setzen; gleichzeitig hat er die Verordnungsbestimmungen des 1. Paketes verabschiedet. Diese Bestimmungen betreffen die Transparenz, die paritätische Verwaltung und die Auflösung von Anschlussverträgen. Sie sind am 1. April 2004 in Kraft getreten. Das zweite Paket der Verordnungsänderungen ist am 18. August 2004 verabschiedet worden und auf den 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Es behandelt alle anderen Bestimmungen der 1. BVG-Revision ausser die Bestimmungen über den Begriff der beruflichen Vorsorge und den Einkauf. Diese finden sich im vorliegenden Paket - das dritte und letzte -, das am 1. Januar 2006 in Kraft treten wird.

Zur Vorbereitung dieses dritten Paketes hat der Bundesrat eine Vernehmlassung der entsprechenden Bestimmungen der BVV 2 durchgeführt. Die Vernehmlassung begann am 14. Januar 2005 und endete am 15. März 2005.

Die Liste der Vernehmlassungsadressaten ist im Anhang zu diesem Bericht zu finden.

1.2 Eingegangene Vernehmlassungen

Von den 83 Adressaten haben 52 Stellung genommen, darunter: 21 Kantonsregierungen, 4 politische Parteien, 3 Behörden oder verwandte Organisationen, 11 Spitzenverbände der Wirtschaft, 5 Interessenvertreter der Versicherten, Leistungsbezüger und Selbständigerwerbenden, 2 Vorsorge- oder Versicherungseinrichtungen und 4 andere interessierte Organisationen; die **SGK-N** und **SGK-S** haben ebenfalls zum Verordnungsentwurf Stellung genommen.

Zudem sind 41 spontane Stellungnahmen von Unternehmen, Vorsorgeeinrichtungen und anderen Organisationen, 14 von Einzelpersonen eingegangen. 8 Stellungnahmen trafen zu spät ein, die aber im Rahmen des Möglichen berücksichtigt wurden.

2 Allgemeine Bemerkungen zu den vorgeschlagenen Änderungen

2.1 Konsultierte Adressaten

Allgemein wurde der BVV 2-Entwurf unterschiedlich aufgenommen. 16 Adressaten haben den Entwurf positiv beurteilt, 26 sind geteilter Meinung und 6 befanden ihn als schlecht.

Bei den geteilten Meinungen begrüsst man den Willen des Bundesrates, den Begriff der beruflichen Vorsorge zu präzisieren, aber man ist nicht mit dem Inhalt der Bestimmungen einverstanden.

Die Ablehnung ist am ausgeprägtesten beim Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt von 60 Jahren. Nur **Travail.Suisse**, **SSK**, **CSP** und die Kantone **AG**, **AR**, **GL**,

VS, SH und **JU** sind für diese Limite. Für eine sehr grosse Mehrheit der Adressaten muss diese herabgesetzt werden; bezüglich Altersgrenze wird Alter 55 favorisiert (**SVV, SGV, kv schweiz, SP, FDP, ASIP, ARBEITGEBER, Vorsorgeforum, VD, GE, LU, NW, SO, GR, Treuhand-Kammer, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, innovation zweite säule, VVP, SVP, SBV, SLFV, ARGOS, SGB** und **STV**), mit einzelnen Meinungen für eine Limite zwischen 57 und 59 Jahren (**SAEB, SZ, TG, ZG**).

Die Ausnahme auf Grund von öffentlich-rechtlichen Bestimmungen unter Alter 60 wurde auch schlecht aufgenommen.

Für die übrigen Bestimmungen ist es schwierig, eine globale Beurteilung abzugeben, die Meinungen sind oft sehr verschieden, resp. widersprüchlich. Vereinfacht gesagt: die wirtschaftlichen Kreise finden den Entwurf zu restriktiv, nach dem Grossteil der Kantone dagegen wie auch nach den Gewerkschaften und der linken Kreise darf er aber nicht weiter gehen.

Die **SGK-N** beurteilt den Entwurf generell als gut, die **SGK-S** findet ihn schlecht.

Gesamteindruck der Vorlage:

positiv	negativ	geteilt
▪ AG	▪ ARBEITGEBER	▪ AI
▪ FDK	▪ economiesuisse	▪ ARGOS
▪ FR	▪ FER	▪ ASIP
▪ GL	▪ SGK-S	▪ BE
▪ JU	▪ SGV	▪ BL
▪ NE	▪ SVP	▪ BS
▪ OW		▪ CVP
▪ Pro Senectute		▪ FDP
▪ SAEB		▪ GE
▪ SGK-N		▪ GL
▪ SH		▪ GR
▪ SSK		▪ innovation zweite säule
▪ TG		▪ LU
▪ TI		▪ NW
▪ VD		▪ Schw. Kammer der Pensionskassen- Experten
▪ VS		▪ SG
		▪ SGB
		▪ SO
		▪ SP
		▪ SVV
		▪ Treuhand-Kammer
		▪ UR
		▪ Vorsorgeforum
		▪ VD
		▪ VVP
		▪ ZG

Aussagen zum vorzeitigen Altersrücktritt

(Mindestalter 60 Jahre):

positive	negative	andere
▪ AG	▪ AI	▪ BE
▪ AR	▪ ARGOS	▪ BS
▪ CSP	▪ ARBEITGEBER	▪ GE
▪ GL	▪ ASIP	▪ NE
▪ JU	▪ BL	▪ OW
▪ SH	▪ CVP	▪ SAV
▪ SSK	▪ economiesuisse	▪ SG
▪ Travail.Suisse	▪ FDK	▪ UR
▪ VS	▪ FDP	▪ ZH
	▪ FER	
	▪ GE	
	▪ GR	
	▪ innovation zweite säule	
	▪ LU	
	▪ NW	
	▪ kv schweiz	
	▪ SAEB	
	▪ SBV	
	▪ Schw. Kammer der Pensi- onkassen Experten	
	▪ SGB	
	▪ SGK-S	
	▪ SGV	
	▪ SLFV	
	▪ SO	
	▪ SP	
	▪ STV	
	▪ SVP	
	▪ SVV	
	▪ Swissbanking	

-
- TG
 - TI
 - Treuhand-Kammer
 - VD
 - Vorsorgeforum
 - VVP
 - ZG
-

2.2 Spontane Stellungnahmen

Die Gesamtheit der 55 spontanen Stellungnahmen bezieht sich sozusagen auf das Mindestalter des vorzeitigen Altersrücktritts von 60 Jahren in Artikel 1h. Es wird die Herabsetzung auf Alter 55 oder manchmal auf Alter 57, 58 oder 59 verlangt. Ein Verband spricht sich für eine Erhöhung des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt auf 63 Jahre aus.

Die anderen Bestimmungen werden weniger heftig kritisiert, es ist aber schwierig, sie zusammenzufassen, da sie ausserordentlich divergieren.

Gewisse Stellungnahmen schliesslich opponierten generell gegen den Entwurf, der als zu restriktiv, oder seltener, als zu liberal eingestuft wurde.

3 Stellungnahmen

3.1 Grundsätze der beruflichen Vorsorge

3.1.1 Angemessenheit

Beiträge und Leistungen (Art. 1)

AR unterstützt die vorgeschlagene Lösung.

SGB, kv schweiz, TG, SG, OW, FER, ARGOS, CSP und SP sind mit dieser Bestimmung grundsätzlich einverstanden. In gewissen Fällen von temporärer Senkung des Arbeitspensums könnten aber die Limiten gemäss diesem Artikel übertroffen werden. Eine ausdrückliche Erwähnung im Verordnungstext (**kv schweiz**: in den Erläuterungen) ist resp. Beispiele in den Erläuterungen sind notwendig. Im weiteren stösst die Bewertung der Angemessenheit der Vorsorge von Arbeitnehmern, die mehrere Vorsorgeverhältnisse bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen haben, für die Vorsorgeeinrichtungen auf praktische Schwierigkeiten. **FER** äussert sich zur Anwendung einer solchen Bestimmung auf öffentlichrechtliche Kassen, von denen einige bereits heute diese Limiten überschritten: auf den privat- und den öffentlich-rechtlichen Bereich sollte eine gleichwertige Lösung anwendbar sein.

Für die **ARBEITGEBER** und **economiesuisse** sind die generellen Limitierungen auf 70 und 30 Prozent allenfalls vom Steuerstandpunkt aus notwendig, für den Vorsorgezweck jedoch zu starr. Es muss möglich sein im Einzelfall davon abzuweichen, insbesondere

bei tieferen Einkommen (Altersteilzeit). Betreffend des Ausschlusses der Überversicherung schlagen die **ARBEITGEBER** vor: „... und in beiden Fällen die Leistungen ... nicht zu einer Überversicherung im Ausmass von über 100 % des Nettoeinkommens führen“.

TI, NW, BS, SH, UR, ASIP, SGV und **SVP** sind der Ansicht, dass die Limite von 70 auf 80 % resp. sogar 90 % erhöht werden sollte.

TI, NW, BS, UR, ZH, SBV, Vorsorgeforum und **SLFV** sind der Ansicht, dass Grund besteht, den Vorbehalt der Überversicherung zu streichen. **NE** findet diese Bestimmung wenig klar und fragt sich, ob es sich um die Überversicherung nach Art. 24 Abs. 1 BVV 2 handelt.

Die in der Bestimmung aufgeführten Prozentsätze von 70 und 30 haben für die Mehrheit der Versicherten eine Überversicherung zur Folge: **SSK, FDK, AG, SZ, VD, LU, GR, ZG, BE, GL, SO** und **AI** schlagen eine Limite der reglementarischen Leistungen von 60 % des letzten AHV-pflichtigen Lohnes oder Einkommens vor.

Zu Absatz 1 Buchstabe b schlagen **LU, AI, GL, SO, NE, VS** und **ZG** vor, die jährlichen Beiträge auf 20 Prozent aller AHV-pflichtigen Löhne bzw. Einkommen festzulegen (**ZH** ist für 25 Prozent), wobei als Bezugsgrösse für die jährlichen Beiträge nur diejenigen für die Altersleistungen (beziehungsweise die „Altersgutschriften“) zu berücksichtigen sind. Da man in Buchstabe a auf die Altersleistungen abstellt, sollten auch bei den Beiträgen auf die für diese Leistungen bestimmten Anteile abgestellt werden. Sonst können Einrichtungen mit tiefen Risikoleistungen höhere Altersleistungen vorsehen als andere. Nach **AI** und **ZG** wird bei einer Limitierung auf 30 % ein höheres Leistungsziel anvisiert als bei Buchstabe a (mit Limitierung auf 60 %).

Im Hinblick auf die Art der Beiträge, welche berücksichtigt werden müssen, präzisieren **FER** und **VVP**, dass die Sanierungsbeiträge im Betrag gemäss Buchstabe b nicht inbegriffen sein dürften. **GE** hält aus seiner Sicht fest, dass die Risikobeiträge für Invalidität und Tod ausgeschlossen sein müssten, da sich sonst die berufliche Vorsorge gewisser Versicherter, namentlich derjenigen vom Bau, im Vergleich zu derjenigen anderer Versicherter verringerte.

Dagegen muss gemäss **SSK, FDK, AG, SZ** und **VD** die Limite von 20 % hinsichtlich des jährlichen Betrages der Altersgutschriften von Arbeitgeber und Arbeitnehmer festgelegt werden (und nicht hinsichtlich der reglementarischen Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

Für **AI** und **Vorsorgeforum** ist zusätzlich wichtig, dass man auf die Berechnungsmodelle abstellt und nicht auf den konkreten Einzelfall, damit individuelle Umstände (z.B. Reduktion des Beschäftigungsumfangs vor der Pensionierung) keinen Einfluss auf die Frage der Angemessenheit haben.

GR und **Vorsorgeforum** legen Wert darauf, dass die Buchstaben a und b alternativ und nicht kumulativ formuliert sind.

Nach **innovation zweite säule** stellt sich zu Absatz 1 die Frage, auf welche Grundlage sich die Begrenzungen stützen können, wenn es sich um eine Vorsorgeeinrichtung handelt, die reine Ermessensleistungen erbringt. Ferner sind für die Bemessung einer Überversicherung wohl auch die Leistungen der IV zu erwähnen.

Nach **Treuhand-Kammer** ist Absatz 1 falsch formuliert, da die vorgeschlagenen Regelungen kumulativ mit der Voraussetzung des Überversicherungsverbotes kombiniert werden. Im Weiteren ist unklar, ob und wenn ja, welche Prüfung nun noch durch die Steuerbehörden vorgenommen werden kann.

SVV, FR, Travail.Suisse und **Treuhand-Kammer** weisen darauf hin, dass Einkommensschwankungen oder Veränderungen des Beschäftigungsgrades während der letzten 3, 5 oder 10 Jahre vor dem Altersrücktritt Rechnung getragen werden müsse.

Nach **Schweizerischer Kammer der Pensionskassen-Experten** ist Absatz 1 abzuändern. Grundsätzlich wird der Begriff der Überversicherung bei individuellen Vorsorgeverhältnissen verwendet. Hier wird jedoch der Bezug zum betreffenden Vorsorgeplan angesprochen.

SAV schlägt eine Neufassung von Absatz 1 vor, wonach Buchstabe a sich auf Leistungsprimatpläne und Buchstabe b sich auf Beitragspläne bezieht. Nach letztem Teilsatz von Absatz 1 darf keine Überversicherung entstehen. Durch Artikel 79c BVG ist nur der versicherbare Lohn zu begrenzen, nicht aber die Leistungen.

BE schlägt vor, Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 3 zu streichen, da diese dem Autonomie- und Selbständigkeitsbereich nach Artikel 49 Absatz 1 BVG widersprechen.

Nach **GR** und **SG** ist Absatz 2 zu streichen, da Sparpläne ohne Versicherung des Langleberisikos (Altersrente) BVG-rechtlich nicht zulässig sind (vgl. dazu Artikel 1g). Pläne, die keine Umwandlung in eine Rente vorsehen, sind daher ohnehin ausgeschlossen.

ASIP ist mit Absatz 2 einverstanden, beantragt aber, Absatz 3 zu streichen. Es geht darum, die Angemessenheit pro Vorsorgeplan modellmässig zu definieren.

SVP und **VVP** schlagen vor, Absatz 3 zu streichen. **CVP, innovation zweite säule** und **AI** stellen sich die Frage, ob die Einhaltung von Absatz 3 ohne grossen Verwaltungsaufwand zu kontrollieren ist.

Vorzeitiger Altersrücktritt (Art. 1a)

SGV, SVP, VVP, Vorsorgeforum, ASIP, SBV, SLFV, FER, UR, ZH, CSP und **JU** begrüssen die Einkaufsmöglichkeiten.

Die **FDK** unterstützt die in Abs. 2 vorgesehenen Restriktionen.

SGV, VVP und **SVP** empfehlen, Absatz 2 integral zu streichen oder zumindest Buchstabe a dieser Bestimmung. Für **SGV, Vorsorgeforum** und **ASIP** muss die Bestimmung so angepasst werden, dass das reglementarische Leistungsziel um 20 bzw. 25 Prozent überschritten werden darf. **SGK-S** und **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** betrachten die Limite der möglichen Überschreitung des reglementarischen Vorsorgeziels von 5 Prozent als zu tief und nicht begründet. **FDP** und **ZG** schlagen vor, eine Überschreitung des reglementarischen Leistungsziels um 10 Prozent zuzulassen (Absatz 2 Buchstabe b). (ZG befürwortet zudem ausdrücklich Vorkehren für den Fall der Weiterarbeit trotz Vorfinanzierung.) Nach **Treuhand-Kammer** besteht kein gesetzlicher Zwang zur Regelung von Vorfinanzierungen von Frühpensionierungen. Absatz 1 kann daher gestrichen werden. In Absatz 2 soll die Toleranzlimite entsprechend der Auffassung der BVG-Kommission auf 20 % festgesetzt werden.

Nach **ARBEITGEBER, STV, FER** und **SAV** ist die Toleranzgrenze von 5 % für eine allfällige Überschreitung des reglementarischen Leistungsziels viel zu eng; sie beantragen, eine Abweichung in Einzelfällen vorzusehen und die Limite auf 20 % zu erhöhen.

SBV und **SLFV** beantragen in Absatz 2 Buchstabe a die Einstellung ab dem ersten Tag des vollständigen Aufschubs.

SGB, Travail.Suisse, kv schweiz und **SP** sind mit dem Grundsatz einverstanden. Die vorgeschlagene Lösung und die 5 %-Limite sind aber zu schematisch. Eine sofortige Einstellung der Äufnung ist nur bei vollem Einkauf gerechtfertigt und kann bei nur teilweisem Einkauf zu Leistungskürzungen führen. **SGB, Travail.Suisse, kv schweiz** und **SP** beantragen daher, Absatz 2 entsprechend auszugestalten. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass es auch (temporäre) Überbrückungsrenten gibt.

LU, BS, AI, OW, BE und **NW** erachten Absatz 2 Buchstabe a als gesetzwidrig, da diesfalls Beiträge nicht während der ganzen Versicherungsdauer zu entrichten wären (gegen Artikel 10, 13, 15 f. in Verbindung mit Artikel 66 BVG verstossend). Hinsichtlich Buchstabe b befürchten **LU** und **NW** grosse Umsetzungsprobleme.

CVP, BS, AI, FR, SH und **SAV** halten zu Buchstabe b fest, dass die Limitierung auf eine maximale Überschreitung um 5 % in der Praxis (grösste) Umsetzungsprobleme bietet, welche in keinem Verhältnis zur Zielsetzung der Verhinderung von Missbräuchen stehen. **SH** wünscht daher, dass die Notwendigkeit dieser Schranke nochmals geprüft wird.

TI stellt einen Widerspruch zwischen Artikel 1a Absatz 2 und Artikel 15 und 16 BVG fest und gibt zu bedenken, dass die Grenze von 5 % Missbräuche nicht wird verhindern können.

SO erachtet den Vorschlag im Vernehmlassungsentwurf für Pensionskassen mit Beitragsprimat als richtig, aber nicht für Pensionskassen mit Leistungsprimat.

SVV verlangt eine präzisere Formulierung bezüglich der Äufnung des Altersguthabens oder die Streichung von Absatz 1 Buchstabe a, da die vorgeschlagene Massnahme dazu führen kann, dass Personen, die den vorzeitigen Altersrücktritt vorfinanziert haben, und trotzdem weiterarbeiten, kleinere Altersleistungen erhalten als Personen, die keinen Einkauf getätigt haben.

Für **SG** geht die Zulassung der Überschreitung des Leistungsziels um 5 % bis an die äusserste Grenze. Zusammen mit den anderen Bedingungen wird dadurch noch einigermassen gewährleistet, dass die Vorfinanzierungsmöglichkeit für die Vorsorge und nicht für Steueroptimierung benutzt wird. Auch für **TG** ist die Begrenzung auf höchstens 5 % notwendig und die Problematik wird durch das Mindestalter 60 etwas entschärft, wodurch die Regelung insgesamt akzeptabel wird.

SSK, SZ und **AG** rufen in Erinnerung, dass die zusätzlichen Einkäufe nicht dazu dienen dürfen, auf dem Umweg von individuellen Einzahlungen über das reglementarische Leistungsziel hinauszukommen, welches durch die Entrichtung der üblichen reglementarischen Beiträge bis zum reglementarischen Altersrücktritt erreicht wird. Die Massnahmen, wie sie in Absatz 2 vorgesehen sind, erscheinen daher absolut nötig, um sicherzustellen, dass die Möglichkeit, zusätzliche Einkäufe zu tätigen, effektiv dazu dient, die vorzeitige Pensionierung vorzufinanzieren und somit die missbräuchliche Verwendung zu Steueroptimierungszwecken durch bessergestellte Personen zu verhindern.

Gemäss **GE** sollten Übergangsbestimmungen für Vorsorgeeinrichtungen vorgesehen werden, welche in ihren Reglementen über die in Artikel 1a Absatz 2 vorgesehenen Begrenzungen hinausgehen, und grundsätzlich auch für Personen, welche gestützt auf diese Bestimmungen zusätzliche Einkäufe getätigt haben.

JU findet die Möglichkeit zu zusätzlichen Einkäufen völlig gerechtfertigt, ist aber der Ansicht, dass die Einstellung der Äufnung des Altersguthabens ab dem ersten Tag des Aufschubs dem BVG widerspricht.

3.1.2 Kollektivität

Vorsorgepläne (Art. 1b)

Zustimmung: **SSK, AG, SZ, JU, SBV, ASIP, SLFV, VVP** und **SH**

SGB, kv schweiz, TG und **SP** sind mit Absatz 1 einverstanden.

Die **Treuhand-Kammer** begrüsst diese Bestimmung. Der letzte Satz in den Erläuterungen: „Aufgrund..“ ist unverständlich, widerspricht dem Verordnungstext und dem Grundsatz der virtuellen Kollektivität und ist daher zu streichen. Es erstaunt, dass der Begriff „Versichertenkategorie“ nicht mehr verwendet wird.

Nach **GR** und **SG** stellt die vorgeschlagene Bestimmung die bisherige Praxis dar. Der Katalog der in der Verordnungsbestimmung aufgezählten Kriterien sollte jedoch überdacht werden. Um personenbezogene Lösungen zu verhindern, sollte zuerst der Lohn als vorrangiges Kriterium genannt werden. Das Abstellen auf das Dienstalter sollte nicht als Kriterium in der Verordnung stehen.

SGB, CSP, kv schweiz, Travail.Suisse und **SP** fordern die ersatzlose Streichung von Absatz 2 (da Kollektivität etwas Konkretes ist).

LU befürwortet die Regelung der virtuellen Kollektivität für Arbeitnehmeraktionäre, lehnt sie demgegenüber für freiwillig versicherte Selbständigerwerbende ab.

Um juristische Auslegungsprobleme zu vermeiden, beantragen **SSK, AG, SZ, JU, BS, AI, GR, SG, TG, BE, GL, SO, UR, ZH, NE, VS** und **VD**, Artikel 1b Absatz 2 dahin gehend zu präzisieren, dass Artikel 44 BVG anwendbar ist. **SSK, AG, SZ** und **JU** begrüssen den Grundsatz der virtuellen Kollektivität ausdrücklich, weisen aber gestützt auf die Erläuterungen zu dieser Bestimmung darauf hin, dass dieser Grundsatz für die Selbständigerwerbenden nicht zur Anwendung kommt. **SGV** beantragt demgegenüber mit Nachdruck, dass die virtuelle Kollektivität auch für Selbständigerwerbende gilt.

TG weist zusätzlich darauf hin, dass bei personenbezogenen Verhältnissen die Steuerbehörden weiterhin die Frage der verdeckten Gewinnausschüttung werden prüfen müssen.

Nach Ansicht von **SVV** sollte die Aufzählung der objektiven Kriterien im Verordnungstext beispielhaften Charakter haben und nicht abschliessend sein. Im Weiteren begrüsst er die Anerkennung des Prinzips der virtuellen Kollektivität.

innovation zweite säule fragt sich, ob es nicht besser ist, diesen Artikel zu streichen, da der Begriff der Kollektivität wohl an die Grenze der zweckmässigen Regulierung kommt.

Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen (Art. 1c)

Zustimmung ohne Kommentar: **SBV, SLFV, Travail.Suisse**

SGB, kv schweiz, ZH und **ZG** sind mit den vorgesehenen Wahlmöglichkeiten einverstanden, aber nur unter der Voraussetzung, dass die in Absatz 2 genannten Voraussetzungen bleiben und nicht abgeschwächt werden.

SSK, AG, SZ, TG, LU, GL, BS, ZG, SO, NE, VS und **VD** akzeptieren das Prinzip der Möglichkeit des Versicherten, unter verschiedenen Plänen zu wählen, sofern jedes Kollektiv mindestens 20 Versicherte umfasst.

LU, GL und **BS** schlagen vor, anstelle der 2/3-Regelung in Absatz 2 die Regelung aufzunehmen, wonach nur drei Vorsorgepläne angeboten werden dürfen, wenn das Kollektiv aus mindestens 20 Versicherten besteht.

TI, NW, SH, BE und **AI** fragen sich, ob diese Regelung nicht im Widerspruch zu Artikel 49 BVG steht, wonach die Vorsorgeeinrichtungen insbesondere im Bereich der Finanzierung frei sind.

Die **FDP** begrüsst die grössere Flexibilität, die durch die Wahl von Vorsorgeplänen für die Versicherten entsteht. Allerdings wirft sie die Frage auf, ob die Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr als 3 Vorsorgepläne pro Kollektiv anbieten können, unter der Voraussetzung, dass durch diese noch grössere Flexibilität für die Beaufsichtigung keine Probleme entstehen. Nach **STV** und **SGV** ist nicht einsichtig, weshalb nach Absatz 1 die Vorsorgeeinrichtung für die Versicherten jedes Kollektivs nicht mehrere Vorsorgepläne anbieten darf. Hier muss unbedingt eine offenere Lösung angestrebt werden. Im weiteren ist in Absatz 2 der erste Satz zu streichen. Diese Vorgaben sind unnötig, und es reicht vollkommen, dass der Beitragssatz des Arbeitgebers in jedem Plan gleich gross ist.

FER, ARBEITGEBER, Treuhand-Kammer, SVV, SGV, ASIP, Vorsorgeforum und **VVP** sind für die Begrenzung der Wahl von drei Plänen, schlagen aber vor, Absatz 2 zu streichen. Für **FER** muss diese Begrenzung im Rahmen einer Gemeinschaftsstiftung sich auf das Kollektiv und nicht auf die Gesamtheit des Unternehmenskollektiv beziehen. Nach **ARGOS** dürfte Abs. 2 nicht die Gemeinschaftseinrichtungen betreffen, die Selbständig-erwerbende versichern.

Für **SVV** ist die konkrete Ausgestaltung der Beitragsanteile der Vorsorgeeinrichtung zu überlassen. Artikel 1c Absatz 2 letzter Satz widerspricht Artikel 66 Absatz 1 letzter Satz BVG: Der Arbeitgeber wird auf dem Verordnungsweg gezwungen, seinen Anteil im Minimalplan und im mittleren Plan auf über die Hälfte zu erhöhen.

OW begrüsst die Möglichkeit der Auswahl bei den Vorsorgeplänen, sieht aber weiteren administrativen Aufwand.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** unterstützt die Zulassung von Wahlmöglichkeiten innerhalb des Kollektivs, fragwürdig ist aber das Erfordernis des identischen Arbeitgeberbeitrages für jeden Vorsorgeplan (gleicher Meinung ist auch **innovation zweite säule**). Sie stellt den Antrag, in Absatz 2 den letzten Satz zu streichen.

SAV begrüsst grundsätzlich den Vorschlag. Die Regelung bezüglich der Beitragsanteile ist aber zu streichen, da mit Artikel 66 Absatz 1 BVG nicht vereinbar.

SG beantragt die Streichung des Artikels. **SG** lehnt die Wahlmöglichkeit zwischen mehreren Vorsorgeplänen ganz ab, da Vorsorge ein kollektiv finanziertes und auf inner-

betrieblichen Solidaritäten beruhendes Vorsorgesystem ist, die Wahlmöglichkeit im Widerspruch zur Rechtsprechung steht und die Gefahr besteht, dass Versicherte nicht den für sie notwendigen Plan wählen. Unabhängig dazu greift ausserdem Absatz 2 in die Freiheit der Vorsorgeeinrichtung betreffend ihrer Finanzierung ein.

Nach **GE** ist es nicht logisch, den Arbeitgeber zur Bezahlung der gleichen Beitragshöhe für jeden Plan zu zwingen. Diese Bestimmung muss so geändert werden, dass nicht der Betrag, sondern der finanzielle Aufwand des Arbeitgebers für jeden Plan identisch sein muss.

Wahl der Anlagestrategien (Art. 1d)

Zustimmung zur Bestimmung: **SBV, SVV, SLFV, Travail.Suisse, Treuhand-Kammer**

SGB, BS, TG und **LU** sind mit der Wahlmöglichkeit unter verschiedenen Anlagestrategien einverstanden, sofern die Voraussetzungen so bleiben, wie sie jetzt sind. Auch **SG** ist einverstanden, jedoch muss die Verordnungsbestimmung ergänzt werden mit dem Hinweis, dass die Gesetzesvorschriften (inklusive diejenigen des FZG) eingehalten werden müssen.

LU, NW, ZG, TI und **SO** geben zu bedenken, dass Artikel 17 FZG angepasst werden muss, wenn die Bestimmung wie vorgeschlagen in Kraft treten wird. Nach **ZG** ist ausserdem der Bezug auf „nicht registrierte“ Einrichtungen durch das Kriterium der Unterstellung unter das Freizügigkeitsgesetz zu ersetzen. **ZG** und **NE** befürworten ausdrücklich, dass die Wahlmöglichkeit nur über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag und somit nicht garantiert durch den Sicherheitsfonds gestaltet werden kann.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** ist für die Wahl der Anlagestrategie. Der vorgeschlagene Artikel führt jedoch zum Widerspruch mit diversen anderen gesetzlichen Anforderungen (insb. FZG). Sie stellt daher den Antrag für eine Neuformulierung: „Innerhalb des Vorsorgeplanes dürfen im überobligatorischen Bereich unterschiedliche Anlagestrategien angeboten werden. Entscheidet sich der Versicherte für eine individuelle Anlagestrategie, kommt auf diesem Altersguthaben Artikel 17 FZG nicht zur Anwendung“. Für **GE** besteht ein Risiko bezüglich Artikel 15 bis 17 FZG, indem ein Versicherter, dessen Anlagen gewichtige Verluste erlitten haben, das Arbeitsverhältnis auflöst, um so die Austrittsleistung zu erhalten und nicht die reduzierte Rücktrittsleistung. Bei dieser Ausgangslage wird der Verlust durch das Versichertenkollektiv getragen. Nach **GE** muss in der FZV die Nichtanwendung der Artikel 15 bis 17 FZG festgelegt werden, um zu verhindern, dass sich dieses Risiko realisiert.

SAV begrüsst grundsätzlich diese Bestimmung. Sie weist aber darauf hin, dass gewisse Bestimmungen (z.B. Artikel 17 FZG) tangiert sein können. Gleichzeitig ist zu beachten, dass die Anwendung unterschiedlicher Anlagestrategien das Risiko beinhaltet, allenfalls die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung generell zu beeinträchtigen.

ASIP und das **Vorsorgeforum** stimmen grundsätzlich zu, geben aber zu bedenken, ob der Geltungsbereich in diesem Zusammenhang sinnvoll ist. Es wird folgende Neufassung beantragt: „Vorsorgeeinrichtungen, die ausschliesslich Lohnteile über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 BVG versichern, können unterschiedliche Anlagestrategien anbieten.“ Für **AI** schafft die Bedingung, dass die Vor-

sorgeeinrichtung „nicht registriert“ sein muss, zusätzliche Fragen. Ansonsten begrüsst **AI** ausdrücklich, dass der Sicherheitsfonds für diese Anlagen nicht haftet.

Der **VVP** und das **Vorsorgeforum** begrüssen grundsätzlich die Wahl der Anlagestrategie in der vorgesehenen Form, geben jedoch zu bedenken, dass sich dadurch Probleme mit Artikel 17 FZG ergeben können.

SwissBanking ist der Meinung, dass die Erläuterungen die Flexibilität einschränken, und sieht ein Problem der Solidarität innerhalb desselben Vorsorgeplanes mit verschiedenen Anlagestrategien im Falle negativer Performance. Diese Frage sollte zusätzlich von der BVG-Kommission behandelt werden.

OW und **GL** begrüssen die Möglichkeit der Wahl der Anlagestrategie, sehen aber weiteren administrativen Aufwand. Für **GL** ist es besser, auf diese Bestimmung zu verzichten.

Nach **innovation zweite säule** ist hier die Regelungskonzeption falsch. Es geht darum, dass eine Vorsorgeeinrichtung nicht stark risikobehaftete Vorsorgepläne dem Sicherheitsfonds zu Lasten legen können soll. Folgende Formulierung wird vorgeschlagen: „Vorsorgeeinrichtungen können in ihren Vorsorgeplänen für denjenigen Bereich verschiedene Anlagestrategien anbieten, die nicht den sachlichen Geltungsbereich des Sicherheitsfonds BVG betreffen“.

GR hält die vorgeschlagene Wahlmöglichkeit für gesetzeswidrig, da damit die Vorschriften von Artikel 71 Absatz 1 BVG, 49 Absatz 2 und fortfolgende Artikel BVG (insbesondere Artikel 50) mit der Anforderung der vorsichtigen Anlagestrategie verletzt werden.

Nach **SSK, SZ, VS, ZH** und **AG** widerspricht die individuelle Wahl der Anlagestrategie an sich dem Grundsatz der Kollektivität und Solidarität. Daher sollte nach **SSK, SZ** und **AG** eine Wahl der Anlagestrategie durch den einzelnen Versicherten höchstens unter den eingeschränkten Bedingungen gemäss Verordnungsentwurf des Bundesrates möglich sein.

Gemäss **JU** bietet diese Bestimmung den nichtregistrierten Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Möglichkeiten, aber es ist zu befürchten, dass diese dadurch zu attraktiv werden zum Nachteil der umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen.

3.1.3 Gleichbehandlung (Art. 1e)

SGB, SBV, SVV, economiesuisse, SLFV, Travail.Suisse, VVP und **kv schweiz** sind damit einverstanden.

Nach **TI, LU, NW, BS, AI, SO, BE, GL, UR, ASIP** und **SVP** ist zu präzisieren, was unter dem Begriff „Bedingungen“ zu verstehen ist. Es ist von „Vorsorgeplan“ oder von „Reglementsbestimmungen“ zu sprechen.

SSK, SZ, AG und **VD** sind der Meinung, dass die vorgeschlagene offene Formulierung grösstenteils der heutigen Praxis zum Grundsatz der Gleichbehandlung entspricht. Um in Zukunft die Gleichbehandlung unter den verschiedenen Kollektiven des gleichen Unternehmens zu garantieren, schlagen **AI, GR, ZG, TG, SO, SG, SSK, SZ, AG, SO, GE, JU, NE, VS, UR, ZH** und **VD** vor, die Bestimmung zu ergänzen, wonach einzelne Kollektive nicht wesentlich besser gestellt werden dürfen (relative Gleichbehandlung, vgl. BGE 29. Juli 2004; 2A 45/2003, Lehre und Kreisschreiben der ESTV).

3.1.4 Planmässigkeit (Art. 1f)

SGB, SBV, ASIP, SLFV, Travail.Suisse, kv schweiz, VVP, AI und **LU** sind damit einverstanden.

LU, BS, BE, NW, GE, TI, SH, NE, SO, ZH, innovation zweite säule und **VVP** würden es begrüßen, wenn der Begriff „realistischer Parameter“ konkretisiert bzw. definiert würde.. Für **AI, ZG, TG, BE, LU, GL, SO, UR, ZH** und **GR** sollte zusätzlich in der Verordnungsbestimmung festgehalten werden, dass die Parameter für die Versicherten offen zu legen sind.

Die Umschreibung des Begriffs der Planmässigkeit entspricht der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis. Die Offenlegung der verschiedenen Parameter ist nur in den Erläuterungen erwähnt, dies ist in den Augen von **SSK, SZ, VS** und **AG** ungenügend. Die Plausibilität der Parameter kann von allen Beteiligten - nicht zuletzt auch von den Steuerbehörden - nur nachvollzogen werden, wenn die Parameter offen gelegt werden. Die **SSK, SZ** und **AG** verlangen daher, dass Art. 1f wie folgt formuliert wird: „Der Vorsorgeplan muss aufgrund realistischer Parameter festgelegt werden, *welche für den Versicherten offen zu legen sind.*“

Die **Treuhand-Kammer** und **NE** stellen den Antrag, den letzten Satz dieses Absatzes zu streichen. Für die **Treuhand-Kammer** ist diese Regelung zu schwammig und kann die Behörden veranlassen, zu sehr in die Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtungen einzugreifen.

SVV führt aus, dass Anlage- und Finanzierungstiftungen sowie patronale Wohlfahrtsfonds als bewährte Instrumente der beruflichen Vorsorge anerkannt werden. Es empfiehlt sich, dies klarzustellen. Die Parameter zur Festlegung des Leistungsziels müssen realistisch sein, um negative Auswirkungen auf das finanzielle Gleichgewicht der Vorsorgeeinrichtungen zu verhindern.

GE ist der Meinung, dass in einer der nächsten Mitteilungen des BSV erneut präzisiert werden muss, dass das Reglement dem Arbeitgeber nicht die Möglichkeit gibt, den Beitragssatz in Funktion des Geschäftsergebnisses festzulegen, sondern dieser im Reglement zu fixieren ist.

3.1.5 Versicherungsprinzip (Art. 1g)

Die **SSK, AG, ZG, TG, VS, CSP** und **VD** stimmen dem Versicherungsprinzip zu, wie es im Verordnungsentwurf konkretisiert ist. Die auf den jeweiligen Vorsorgeplan beschränkte Betrachtungsweise ist aus Gründen der Einfachheit und Praktikabilität einer globalen Betrachtungsweise vorzuziehen. Eine globale Betrachtungsweise über verschiedene Vorsorgepläne oder sogar über verschiedene Vorsorgeeinrichtungen hinweg würde das im Gesetz verankerte Versicherungsprinzip faktisch aushöhlen, weil dann im Ergebnis künftig reine Sparpläne möglich wären. Dies stände auch im Widerspruch zur geltenden Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Versicherungsprinzip. Die **SSK, SGB, Travail.Suisse, kv schweiz, SP** und **VD** sind mit einem Mindestversicherungsschutz von 10 % aller Beiträge pro Vorsorgevertrag einverstanden, jedoch als absolutes Minimum. Wo bei wesentlich erhöhtem Risiko aus sachlichem Grund ein reiner Sparvorgang toleriert wird, ergibt sich mit dem zusätzlichen Erfordernis, dass in diesen Fällen die Altersleistung nur in Rentenform bezogen werden kann, ein für die Steuerbehörden akzeptierbares Er-

gebnis. In den Erläuterungen sollte noch der Hinweis angebracht werden, dass die vorgesehene Berechnungsweise des minimalen Versicherungsschutzes für die Risiken Tod und Invalidität im Ergebnis dazu führen, dass der versicherte Verdienst für alle Risiken gleich festgelegt werden muss. **SO** begrüsst die Verankerung des Versicherungsprinzips im überobligatorischen Bereich ebenfalls, möchte den Vorsorgeeinrichtungen jedoch die Weiterführung der bisherigen Vorsorgesparpläne erlauben, da aus steuerlicher Sicht kein Interesse daran bestehen kann, bestehende Sparpläne bis zum Leistungsfall nur noch zu verzinsen.

LU, BS, OW, AI, GL, ZH, SBV, SLFV und **NW** sind mit Absatz 1 nicht einverstanden. Für **GR** und **SG** gehört (unter Verweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts) zur Beachtung des Versicherungsprinzips auch die Versicherung der Längerlebigkeit. Vorsorgepläne, die keine Altersrente vorsehen, sind mit dem BVG nicht vereinbar. Der Bezug des Kapitals kann nur als Option für den Versicherten vorgesehen werden. Sie lehnen daher den Absatz 1 ab.

Die **SGK-S** und **ARGOS** wenden ein, dass mit der starren Grenze von 10 Prozent die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses zu wenig berücksichtigt werden kann.

Nach **TG** ist der Satz von 10 Prozent eigentlich zu tief (tiefer als aktuelle Praxis), aber - da die Prüfung pro Plan erfolgt und als Geste zur Ermöglichung von flexiblen Lösungen - stimmt er zu.

Für den **SBV** und den **SLFV** soll der Prozentsatz auf 5 % gesenkt werden. In diesem Fall ist Absatz 2 unbedingt notwendig, da sonst Gefahr besteht, dass Personen mit angeschlagener Gesundheit ganz von der Vorsorge ausgeschlossen werden. Ausserdem soll ausdrücklich in den Verordnungsbestimmungen festgehalten sein, dass reine Risikopläne zulässig sind. Für **SVV** ist das Versicherungsprinzip in allen Fällen bereits dann erfüllt, wenn die Risikobeiträge mindestens 7% (statt 10%) der Altersbeiträge ausmachen. Es ist eine Anpassungsfrist von fünf Jahren vorzusehen. Es wird daher der Antrag gestellt, den Artikel anders zu formulieren. Nach **STV** und **SGV** ist in Absatz 1 die Vorgabe von 10 % in Branchen, welche sehr tiefe Risiken haben, zu einschneidend. Hier genügen 5 %. **SZ** führt dazu aus, dass ihre Pensionskasse effektiv 6,2 % aller Beiträge, d.h. weniger als die vorgesehenen 10 %, benötigt.

Die **FDP** gibt zu bedenken, dass die Vorgabe von 10 Prozent aller Beiträge zur Finanzierung der Risikoleistungen für Branchen mit sehr tiefen Risiken (und somit auch tiefen Risikoprämien) allenfalls zu einschneidend sein kann. Dies sollte nochmals genau überprüft werden.

SVP, SBV, SLFV, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, STV, SGV, SVV und **ASIP** beantragen, dass das Versicherungsprinzip als eingehalten gilt, wenn die Risikoleistungen den Mindestleistungen nach BVG entsprechen. Auch nach **ARBEITGEBER, economiesuisse, VVP, LU, BS, OW, AI, GL, NW** und **BE** sollten im überobligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge reine Sparpläne weiterhin zulässig sein, da es sich um eine traditionelle Form der Vorsorge handelt. **FR** hebt hervor, dass die Untersagung von reinen Sparplänen - eine heute weit verbreitete Vorsorgeform - von den Versicherten nicht verstanden würde. Die **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** weist darauf hin, dass sie - gestützt auf Artikel 47 Absatz 1 BVG - einen reinen Sparplan anbietet.

Nach **Treuhand-Kammer** ist das Versicherungsprinzip nach Absatz 1 eingehalten, wenn: „*innerhalb derselben Vorsorgeeinrichtung respektive innerhalb der Vorsorgeverhältnisse beim selben Arbeitgeber mindestens 10 Prozent...*“. Die Verweigerung der reinen Sparpläne verstösst gegen den Verfassungsauftrag von Art. 113 BV. Im weiteren wird eine Übergangsfrist von 5 Jahren für die Anpassung der Reglemente vorgeschlagen.

BS und **TI** sehen im weiteren in Absatz 1 einen Widerspruch zu Artikel 49 BVG. Das BVG sieht nirgends Mindestbeiträge vor, sondern definiert einzig die Leistungsseite im Minimalbereich. Für **ZG** und **TG** verlangt Artikel 49 Absatz 2 Ziffer 1 BVG unmissverständlich, dass das Versicherungsprinzip auch im überobligatorischen Bereich eingehalten werden muss, da es für den obligatorischen Bereich bereits entsprechende Vorschriften gibt. Nach **innovation zweite säule** liegt in Absatz 1 bei der vorgeschlagenen Regelung des Versicherungsprinzips ein offensichtliches Missverständnis vor. Kriterium ist doch im wesentlichen das Risiko des Vorsorgeträgers, dass er eine Leistung erbringen muss, für welche die entsprechende Finanzierung an sich sichergestellt ist und deshalb ein System des kollektiven Risikoausgleichs nötig ist.

TI stellt sich gegen Absatz 2, dessen Mechanismus er nicht begreift.

Absatz 2 birgt das Risiko von Gesetzesumgehungen. **NW**, **AI**, **GL** und **BS** führen an, dass es zur Erreichung der steuerlichen Zielsetzung vollumfänglich genügt, wenn mit Ausnahme von Artikel 37 Absätze 2 und 3 BVG der Kapitalbezug bei reinen Sparkassen ausgeschlossen wird.

SH bezweifelt, dass die vorgeschlagene Bestimmung praxisgerecht ist und geht davon aus, dass nach Absatz 2 während der Dauer eines Gesundheitsvorbehaltes auch nur Alterssparguthaben gebildet werden kann, danach jedoch nicht mehr, was nicht einzu-sehen ist.

Für den **SBV** und den **SLFV** ist Absatz 2 unbedingt notwendig, wenn der Prozentsatz auf 5 % gesenkt wird, da sonst Gefahr besteht, dass Personen mit angeschlagener Gesundheit ganz von der Vorsorge ausgeschlossen werden. Ausserdem soll ausdrücklich in den Verordnungsbestimmungen festgehalten sein, dass reine Risikopläne zulässig sind.

Absatz 2 betrachten **GR** und **SG** ausdrücklich als sachlich gerechtfertigt. Die **SAEB** begrüsst Absatz 2 ausdrücklich. Für **TG** ist in diesen Fällen die Beschränkung auf reine Sparpläne auch vom Steuerstandpunkt aus akzeptabel, wenn diese Altersleistungen nur in Rentenform bezogen werden können.

Nach **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** widerspricht Absatz 2 ohne ergänzende Bemerkungen zum Spezialfall Auffangeinrichtung dem Gesetz.

3.1.6 Mindestalter für den vorzeitigen Rücktritt (Art. 1h)

Für die **SGK-S** gibt es keinen triftigen Grund für die Erhöhung der zulässigen Altersgrenze für den vorzeitigen Altersrücktritt auf 60 Jahre und falls doch, so können auch im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis gute Gründe für einen Rücktritt vor dem 60. Altersjahr bestehen.

VD und **TI** sind der Meinung, dass die Fixierung eines minimalen Rücktrittsalters von 60 Jahren nicht steuerrechtlich relevant ist. Dieser Artikel ist daher zu streichen, da die Anhebung des minimalen Rentenalters viele Probleme mit sich bringt. **FR**, **AI**, **UR** und

Swissbanking befürworten eine gewisse Flexibilisierung; es muss den Sozialpartnern ein Maximum an Freiheit überlassen werden, dass sie der Situation angepasste Lösungen vorsehen können.

FER versteht die demografischen Probleme für die Anhebung des minimalen Rentenalters, sie ist aber der Ansicht, dass man anpassungsfähig sein sollte, vor allem im Hinblick auf internationale Unternehmen, die vorteilhaftere Lösungen eingeführt und finanziert haben.

SVV, SGV, kv schweiz, SP, FDP, ASIP, ARBEITGEBER, Vorsorgeforum, VD, GE, LU, NW, SO, GR, Treuhand-Kammer, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, innovation zweite säule, VVP, SVP, SBV, SLFV, ARGOS, SGB und **STV** beantragen als Mindestalter 55, da dieses Alter von den Sozialpartnern und nicht vom Gesetzgeber zu bestimmen ist. Dies ist ein durch nichts zu rechtfertigender Eingriff in die Autonomie der Sozialpartner und die Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtungen sowie in die Lebensplanung zahlreicher Arbeitnehmenden. Die Anhebung auf Alter 60 bewirkt, dass die andern Sozialversicherungen belastet werden, insbesondere die Invalidenversicherung.

Nach **SAV** widerspricht Alter 60 verschiedenen Gesamtarbeitsverträgen und auch Artikel 13 Absatz 2 BVG. Sie schlägt vor, dass die Vorsorgepläne in der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge reglementarische Rücktrittsalter zwischen 60 und 65 vorsehen können. Ein vorzeitiger Altersrücktritt kann aber 5 Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter erfolgen.

Die **FDK** lehnt die Festlegung auf Alter 60 ab. Die (befürchteten) Steuerfolgen können mit einer strengeren Begrenzung der Einkäufe bzw. durch ein Verbot des Kapitalbezugs vor dem 60. Altersjahr geregelt werden.

Die **SAEB** und **NE** sprechen sich für einen vorzeitigen Altersrücktritt mit 58 Jahren aus. **ZG** und **SZ** schlagen Mindestalter 59 vor.

Eine Bevorzugung von öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen, wie sie in Satz 2 vorgesehen ist, lässt sich gemäss **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, Treuhand-Kammer, ARBEITGEBER, SGV, innovation zweite säule, VVP, STV, LU, SO, AI, SZ, CVP, SVP, SVV, SAEB, FER, SAV, Vorsorgeforum, FDK, TI, SH, GL** und **BS** nicht (mehr) aufrechterhalten. **OW** würde eine einheitliche Regelung für alle Versicherten begrüssen.

Zudem müsste gemäss **LU, SO, TG, TI, ZG, GL, SZ, BS, AI, , UR, ZH, ASIP** und **NW** der Begriff „wohlerworbene Rechte“ präzisiert werden, da solche nur im Rahmen von erworbenen Leistungsansprüchen bestehen können, nicht aber in Bezug auf die Beibehaltung von gleichen Anspruchsvoraussetzungen. Für **SAV** sind Ausnahmen aufgrund von wohl-erworbenen Rechten, die bis zum Inkrafttreten der neuen Bestimmung galten, möglich.

BE beantragt die gänzliche Streichung dieses Artikels. Es ist eine Gleichbehandlung aller Vorsorgeeinrichtungen anzustreben und die Ausgestaltung soll Sache der Sozialpartner sein.

Gemäss bisheriger Praxis akzeptieren die Steuerbehörden einen vorzeitigen Altersrücktritt mit 55 Jahren. In den Erläuterungen wird nun plausibel dargelegt, dass die Tendenz dahin geht, die Arbeitszeit zu verlängern und das Rentenalter zu erhöhen. Die **SSK**

und **AG** begrüßen die Heraufsetzung des Rücktrittsalters auch im Hinblick auf die Begrenzung der Ausfinanzierung des vorzeitigen Altersrücktritts. Für **SSK** und **AG** ist Alter 60 vertretbar und stellt zudem einen ersten Schritt in Richtung einer erwünschten Koordination bei der angestrebten Flexibilisierung des Rücktrittsalters in der AHV dar. Unklar ist aber, was unter „wohlerworbenen Rechten“ zu verstehen ist. Nach **SSK** und **AG** kann jedenfalls nicht gemeint sein, dass Pensionskassen, die bisher ein tieferes vorzeitiges Rücktrittsalter vorsahen oder das vorzeitige Rücktrittsalter im laufenden Jahr noch herabsetzen, dieses auf unbestimmte Zeit beibehalten können.

Travail.Suisse und **CSP** begrüßen die Festlegung auf mindestens 60 Jahre. Eine weitere Senkung wird abgelehnt. Als Ausnahme wird die Aufnahme der Möglichkeit eines Altersrücktritts unter 60 Jahren, welcher in einem von den Sozialpartnern ausgehandelten Sozialplan vorgesehen ist, vorgeschlagen. **SH**, **AR** und **GL** sind auch mit Mindestalter 60 einverstanden.

In Bezug auf die demografische Entwicklung und die allgemeine Tendenz in Europa, die Arbeitszeit zu verlängern, sind **JU** und **VS** der Meinung, dass die Fixierung des vorzeitigen Altersrücktritts auf 60 Jahre sinnvoll und wünschenswert ist. Nach **JU** ist trotzdem so weit als möglich die Verschiedenheit der Situation, insbesondere bei beschwerlichen Berufen, zu berücksichtigen, die es rechtfertigt, das Rücktrittsalter entsprechend anzupassen.

Für **TG** und **ZH** ist die Heraufsetzung auf 60 vertretbar. Um den Übergang vom aktuell akzeptierten Mindestalter 55 weniger abrupt zu gestalten, ist für **TG** auch Alter 58 (für **ZH** Alter 57) vorstellbar. Es müssen jedoch für Obligatorium und Überobligatorium die gleichen Bedingungen gelten. Auf keinen Fall dürfen jetzige (oder vor dem 1. 1. 2006 eingeführte) abweichende Lösungen unbegrenzt weitergeführt werden.

3.2 Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn (Art. 1i)

SGB ist damit einverstanden.

3.3 Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn: Investitionen im Betrieb (Art. 32a)

Zustimmung ohne Kommentar: **VVP**

SSK, **AG**, **SZ**, **VD**, **GE**, **JU**, **BS**, **GR**, **AI**, **SG**, **ZG**, **TG**, **SO**, **BE**, **GL**, **ZH**, **SGB**, **Travail.Suisse**, **kv schweiz**, **NE**, **VS** und **SP** missbilligen diesen Artikel. Diese Bestimmung ist im Widerspruch zu Artikel 4 Absatz 4 BVG, wonach die geleisteten Beiträge und Einlagen dauernd der beruflichen Vorsorge dienen müssen. Im übrigen fehlt eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage. Die Möglichkeit, Gelder der beruflichen Vorsorge für beliebige Investitionen in den Betrieb zu verwenden zu können, erhöht den Druck seitens Dritter wie Banken und Gläubiger auf Selbständigerwerbende in finanziell angespannten Verhältnissen, die Vorsorgegelder zu beziehen. Im weiteren geben viele Selbständigerwerbende nach weniger als zwei Jahren ihre Selbständigkeit wieder auf; nicht einmal 50 % überstehen das fünfte Jahr. Für finanziell gut gestellte Selbständigerwerbende eröffnet sich dagegen eine zusätzliche Gelegenheit zur Steueroptimierung. Für **AI**, **SG**, **ZG**, **TG** und **GR** ist die Bestimmung ausserdem kontraproduktiv (vorsorgerechtlich bedenklich und steuerrechtlich inakzeptabel). Wenn sich ein Selbständigerwerbender für den An-

schluss an eine 2. Säule entscheidet, scheint es aus vorsorgerechtlicher und steuerlicher Sicht zwingend, dass die Mittel bis zur Fälligkeit gebunden und vor dem Zugriff Dritter geschützt bleiben. Für **GR, GL, ZH** und **TG** stellt sich die Frage des praktischen Vollzugs, die Verwendung für Investitionen in den Betrieb ist praktisch kaum überprüfbar.

LU und **ARGOS** können dieser Bestimmung nur zustimmen, falls weitere Schranken eingeführt werden, um einen allfälligen Missbrauch zu verhindern.

Der **SBV** und **SLFV** halten diese Bestimmung für absolut notwendig. **FDP, STV, SBV, ASIP, SGV, Treuhand-Kammer** und **SLFV** sind der Ansicht, dass nicht bloss ein einmaliger Vorbezug möglich sein sollte, sondern ein mehrmaliger. Für **FDP** und **STV** wäre wohl gerecht, wenn für Bezüge für Betriebsinvestitionen die gleichen Bestimmungen gelten würden wie für die Vorbezüge zur Finanzierung von Wohneigentum. Nach der **Treuhand-Kammer** war es nie Ziel dieser Bestimmung zu verunmöglichen, Wohneigentum zu erwerben und gleichzeitig einen Vorbezug für Investitionen zu tätigen. Es wird die Streichung der Verweise von Artikel 79b Absatz 3 BVG und Artikel 14 WEFV beantragt.

SVV und **economiesuisse** haben gegen einen einmaligen Vorbezug nichts einzuwenden. Sie können sich als alternative Handhabung vorstellen, dass dieser Bezug in Form einer einmaligen Barauszahlung ausgestaltet wird, unter Anrechnung an spätere Einkäufe. Sie schlagen daher eine eigene Fassung des Artikels vor.

Innovation zweite säule fragt sich, ob diese Bestimmung überhaupt nötig ist, ansonsten soll die Vorsorgeeinrichtung eine entsprechende Frist festlegen können.

Die **SGK-S** äussert sich kritisch zu dieser Bestimmung und wirft die Frage auf, ob nicht weitere Einschränkungen für einen solchen Vorbezug notwendig wären: einen grösseren zeitlichen Abstand als 3 Jahre bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen und eventuell eine Begrenzung der Höhe des Vorbezugs auf einen Teil der Austrittsleistung, um die Gefahr des Rentenverlustes zu begrenzen.

Die **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** wirft die Frage auf, ob mit dieser Bestimmung eine neue Barbezugsmöglichkeit für Selbständigerwerbende, die einen Barbezug bei Aufnahme ihrer Tätigkeit gemacht haben, geschaffen wird. Zudem sollte darauf hingewiesen werden, dass „geltend machen“ verstanden wird als das Einreichen der kompletten Unterlagen.

3.4 Einkauf, versicherbarer Verdienst und versicherbares Einkommen

Einkauf (Art. 60a)

SGB, SBV, SLFV, SVV, economiesuisse, ASIP, VVP, Travail.Suisse, kv schweiz, FDK, GR, SH, TG, AR, UR, ZH und **LU** sind damit einverstanden (**LU, BS, TI, SG, NW, SH, GL** und **SO**: für den Begriff „Parameter“ siehe Anmerkungen zu Art. 1f).

Für **GR** ist besonders wichtig, dass für Einkäufe die gleichen Parameter gelten, dass dafür also kein höheres Leistungsziel definiert wird. (Bei Beitragsprimatkassen wird dies meist durch eine „Aufzinsung“ der Einkaufstabellen erreicht, indem die Vorsorgeeinrichtungen von einer durchschnittlichen Verzinsung der Altersgutschriften ausgehen, welche die durchschnittliche Lohnentwicklung inkl. Teuerung wesentlich übersteigt.). Nach **SSK, SG, TG, GL, AG, SZ** und **VD** wäre es hilfreich, sich in den Erläuterungen zur Praxis der Steuerbehörden bezüglich der Realverzinsung zu äussern. Zu be-

achten ist auch, dass nicht gleichzeitig für die Festlegung des Umwandlungssatzes mit einer tiefen Verzinsung und für die Einkaufstabelle mit einer hohen Verzinsung gerechnet werden kann. Im weitern wird in den Erläuterungen ausgeführt, dass der Experte bzw. die Aufsichtsbehörde zu kontrollieren haben, ob die angenommenen Parameter den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. **SSK, SZ, VS** und **AG** stellen aber fest, dass sich die Aufsichtsbehörden heute sich in der Regel nicht um versicherungstechnische Belange kümmern. Diese Behörden müssen mit geeigneten organisatorischen Massnahmen sicher stellen, dass eine solche Prüfung künftig stattfindet. Nur wenn die Prüfung durch die Aufsichtsbehörden gewährleistet ist, können die Steuerbehörden in der Folge ohne weiteres darauf abstellen.

SO, TG und **AI** machen zudem folgenden Vorschlag für einen neuen Absatz 2, welcher den Absatz 2 in Artikel 60b ersetzen soll: „Bei Personen, die sich neu der zweiten Säule anschliessen, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um ihr Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinste Summe der jährlichen gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge ihres Jahrganges ab vollendetem 20. Altersjahr übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung.“ Mit dieser Bestimmung sollen somit auch Personen erfasst werden, die bereits einmal einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben, anschliessend jedoch eine „grosse“ Säule 3a geäufnet haben. Zudem wird berücksichtigt, dass bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen bereits ab Alter 20 Altersbeiträge entrichtet werden können.

Nach der **Treuhand-Kammer** ist diese Bestimmung zu streichen, da es im Sinne des Gesetzgebers ist, dass die Vorsorgeeinrichtungen die Parameter selber festlegen. Soll die Bestimmung dennoch bleiben, wird folgende Änderung vorgeschlagen: „Die Vorsorgeeinrichtung ist in der Festlegung der Annahmen für die Ermittlung der Einkaufsmöglichkeiten grundsätzlich frei. Die Parameter dürfen aber nicht derart gewählt werden, dass die resultierende Kombination als ungewöhnlich zu betrachten ist und dabei zu sehr hohen Einkaufsmöglichkeiten führt“.

Sonderfälle (Art. 60b)

Die **Treuhand-Kammer, SH, SBV, SLFV, Travail.Suisse, kv schweiz, SVV, AI, ZG, TG, SO, SGB, VS** und **LU** sind einverstanden.

TG und **ZH** sind einverstanden mit Absatz 1.

Die **SVP** beantragt die ersatzlose Streichung beider Absätze: in Bezug auf Absatz 1 mit dem Argument, dass Artikel 79a BVG neu den Anspruch auf den vollen Einkauf ausdrücklich vorsieht, in Bezug auf Absatz 2 damit, dass dieser Bestimmung rein fiskalische Motive zugrunde liegen.

Nach **innovation zweite säule** muss geklärt werden, ob sich diese Regelung in Absatz 1 auch auf die Zeit vor dem Inkrafttreten des BVG beziehen soll. Am Ende dieses Absatzes muss im Hinblick auf die Selbständigerwerbenden die entsprechende Ergänzung vorgenommen werden: „...des versicherten Lohnes bzw. Einkommens betragen“.

Für **SH** ist ausserdem wichtig, dass das BSV die in Aussicht gestellte Unterstützung (auch EDV-mässig) leistet, um den absehbaren Mehraufwand in Grenzen zu halten.

SSK, AG, GR und **VD** sind mit der vorgeschlagenen Regelung in Absatz 1 für Personen, die aus dem Ausland zuziehen, einverstanden. Sie ist einfach zu handhaben. Mit dieser Regelung wird auch nicht verhindert, dass jemand sofort den vollen Versicherungsschutz hat, kann er doch Einkäufe im Sinn von Art. 6 und 12 FZG mit jährlichen Ratenzahlungen vereinbaren.

FER ist gegen die Limite von 20 % des versicherten Lohnes, wie er im Reglement definiert ist. Obwohl man gegen gewisse Missbräuche vorgehen muss, soll nicht die unerlässliche Mobilität des Personals bestraft werden. Nach **FER, ARBEITGEBER, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** und **SGV** muss diese Limite anpassungsfähig sein (2 Jahre, ev. 3 Jahre anstelle von 5 Jahren und mit einem Satz von 50 % oder 33 % und nicht 20 %). Aus gleichem Grund ist **FER** gegen die Limitierung der Einkaufsmöglichkeiten, die ausserdem viele Selbständigerwerbende betrifft, die selber die wirtschaftlichen Risiken tragen. Die **SGK-S** hält die Einschränkung der Einkaufssumme von Personen, die aus dem Ausland zuziehen, auf 20 Prozent in den ersten 5 Jahren für nicht begründet.

Der **VVP, economiesuisse** und **BE** schlagen vor, Absatz 1 ersatzlos zu streichen. Nach **VVP** bedarf es für Einzelfälle keiner Sonderregelung; die Steuerbehörden werden in Einzelfällen weiterhin ihr Veto einlegen können und wollen. Nach **BE** widerspricht diese Bestimmung Artikel 9 FZG und dem EU-Recht (Gleichbehandlungsgrundsatz der Inländer und Ausländer). In Absatz 2 ist die Einkaufsbeschränkung viel genereller zu formulieren, so dass sämtliche Personen erfasst werden, die jemals eine grosse Säule 3a gebildet haben.

Für **SwissBanking** ist es quasi unmöglich zu wissen, ob die aus dem Ausland kommenden Versicherten einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen waren, und die Vorsorgeeinrichtung hat nicht die Mittel, um sicherzustellen, dass der Versicherte sich zum ersten mal einer Vorsorgeeinrichtung anschliesst.

Nach **SZ** muss auch sichergestellt werden, dass sich Personen nur beschränkt einkaufen können, wenn sie früher einmal in der Schweiz versichert waren, dann aber unter Inanspruchnahme eines Kapitalbezugs ins Ausland wegzogen, oder wenn sie nach dem Zuzug in die Schweiz innert der ersten 5 Jahre den Arbeitgeber wechseln. Ausserdem ist zwingend auch die Anrechnung von Wohneigentumsförderungs-Vorbezügen aus der Säule 3a zu regeln.

Nach **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, VVP** und **ASIP** ist Absatz 2 ersatzlos zu streichen.

AI, ZG, TG und **SO** sind mit der pauschalen Regelung im Interesse der einfachen Handhabung einverstanden. Hingegen schlagen sie eine andere Formulierung vor, bei der die Anrechnung eines Teils der Säule 3a nicht nur bei jenen Personen gemacht würde, die sich erstmals einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen. Im Interesse der Rechtsgleichheit sollte dieses Vorgehen auch für Personen angewandt werden, die früher kurz einer Pensionskasse angehört und danach die Vorsorge mit den „grossen“ 3a-Abzügen aufgebaut haben (z. B. oft Ärzte).

SG lehnt Absatz 2 ab und verlangt (unter Hinweis auf seine Praxis) allgemein für Steuerpflichtige, die früher den grossen 3a-Steuerabzug gemacht haben, dass der Höchstbetrag der Einkaufssumme um das Guthaben in der Säule 3a reduziert wird, „soweit dieses

nicht durch Beiträge im Ausmass von Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 gebildet wurde“. Die Beweislast liegt beim Steuerpflichtigen.

Für Absatz 2 darf nach **GR** nur auf die effektiv geleisteten Beiträge an die Säule 3a abgestellt werden. Da der Versicherte beweispflichtig ist, sprechen auch keine Praktikabilitätsgründe für die vorgeschlagene Bestimmung. Im übrigen sollte die Bestimmung auch für Personen gelten, die früher einmal der 2. Säule angehört haben.

Nach **SGB** muss in Abs. 2 jedoch ein zusätzlicher Satz eingefügt werden, welcher diese Personen verpflichtet, der Vorsorgeeinrichtung Auskunft über allfällige 3a-Säulenguthaben zu geben und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

LU, BS, GL, NW, FR, UR und **TI** befürchten, dass die generelle Berücksichtigung der Säule 3a beim Einkauf von Personen, die sich zum ersten Mal einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen, die Frauen benachteiligt, die nach langer Kinderbetreuung wieder eine Arbeit aufnehmen möchten.

Bezüglich Absatz 2 schlagen die **SSK, SO, AI, AG, NE** und **VD** vor, diese Bestimmung nach Artikel 60a zu verschieben. Die **SSK** und **AG** verlangen eine allgemeinere Formulierung.

Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen (Art. 60c)

Der **SBV, SLFV** und **SAV** sind einverstanden.

Nach der **Treuhand-Kammer** ist Absatz 1 richtig, wird aber in der Praxis mit Blick auf die Gleichbehandlung mit etlichen Schwierigkeiten und nur mit grossem Verwaltungsaufwand durchzuführen sein.

Der **kv schweiz** ist mit den Absätzen 1 und 2 einverstanden.

Für **AI, GR, TG** und **SO** braucht es zusätzlich eine Ergänzung von Absatz 2 im Sinn der Ausführungen zu den Pflichten der Vorsorgeeinrichtungen in den Erläuterungen.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, ASIP, FER** und die **SVP** führen aus, dass der Wortlaut von Artikel 79c BVG für den maximal versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen auf das jeweilige Reglement verweist. Absätze 1 und 2 möchten jedoch die Limite auf das gesamte Vorsorgeverhältnis eines Destinatärs abstellen. Dafür fehlt aber die gesetzliche Grundlage. Es wird der Antrag gestellt, Absätze 1 und 2 zu streichen. Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, ASIP** und **SVP** sind mit Absatz 3 einverstanden.

Der **VVP** beantragt Streichung des ganzen Artikels. Absätze 1 und 2 sind aus dem Grund zu streichen, weil sie nicht praktikabel sind (wer soll die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse kontrollieren und festlegen, wie zu kürzen ist?). Die Steuerbehörde wird in krassen Fällen einschreiten.

AI, GR, SG, TG, BE, SGB, SSK, SZ, VVP, AG, Travail.Suisse, kv schweiz und **SP** fordern die Streichung von Absatz 3. Hier handelt es sich ausnahmslos um Personen mit sehr hohen Einkommen, deren bisher versicherte Löhne 774'000 Franken übersteigen. In solchen Fällen entstehen durch die Begrenzung auch im Risikobereich keine sozialen Nöte, da Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten auf einer Basis von 774'000 Franken das Existenzminimum immer noch massiv überschreiten. Das gilt umso mehr, als eine solche

Ausnahme ganz offensichtlich gegen den eindeutigen Willen des Gesetzgebers verstösst. Für **AI, SG, VS** und **GR** ist diese Bestimmung vom Gesetzestext nicht (genügend) abgedeckt. **SSK, SZ, ZH** und **AG** sehen keine sozialpolitische Notwendigkeit für eine Ausnahme gemäss Absatz 3, die ausserdem vom Gesetzestext nicht abgedeckt ist.

Nach **innovation zweite säule** ist in Absatz 1 klarzustellen, ob auch ausländische Vorsorgeverhältnisse in die Berechnungsgrenze einzubeziehen sind. In Absatz 3 ist die Grenze von 50 Jahren arbiträr, weil sachlich nicht zu vertreten. Diese Bestimmung will wohl nochmals gründlich überlegt sein. **SVV** unterstützt die Übergangsregelung betreffend der Risiken Tod und Invalidität. Er lehnt aber die Einführung einer Altersgrenze ab, da auch jüngere Versicherte unter Umständen aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte kaum mehr einen adäquaten Vorsorgeschutz neu aufbauen können. Soll an einer Altersgrenze festgehalten werden, so ist diese auf 45 Jahre zu senken. Im weiteren darf nicht in wohl-erworbene Rechte der Versicherten eingegriffen werden. Für die **ARBEITGEBER** führt das Fehlen einer Übergangsfrist und einer Ausnahmeregelung zu unzumutbarer Härte, in gewissen Fällen sei eine Rentenkürzung von 20 % der Anwartschaft möglich. Er beantragt, Ausnahmen vom Zusammenschluss der Vorsorgeverhältnisse vorzusehen, und eine Übergangsfrist von 7 Jahren.

Obwohl von dieser Regelung nur wenige Personen betroffen sein dürften, regen **SSK, SZ** und **AG** an, zur Sicherstellung der Umsetzung die Ausführungen zu den Pflichten der Vorsorgeeinrichtungen in den Erläuterungen zu Artikel 60c in die Verordnung selber aufzunehmen. **SwissBanking** stellt die Anwendungsmodalitäten dieser Bestimmung in Frage, da die Vorsorgeeinrichtung nicht die Möglichkeit hat zu kontrollieren, ob der Versicherte seiner Informationspflicht nachgekommen ist. Der Versicherte allein kann daher diese Verantwortlichkeit erfüllen.

3.5 Änderung bisherigen Rechts (Art. 14 WEFV)

SGB, SBV, Travail.Suisse und **SLFV** sind damit einverstanden.

SVV vertritt die Auffassung, dass dieser Absatz nicht aufzuheben, sondern redaktionell anzupassen ist. Er schlägt folgenden Wortlaut vor: „Einkäufe von Beitragsjahren können bei einem bestehenden Vorbezug WEF vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden, sofern der Vorbezug im Sinne von Artikel 60xx Absatz 4 nicht zurückbezahlt werden muss und die Einkäufe zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten“.

Die **ARBEITGEBER** betrachten es als stossend, dass dem Versicherten der Ausbau seiner Vorsorge nach einem WEF-Bezug verwehrt wird. Sie beantragen, weitere Einkäufe zuzulassen, nur eventuell die Einkaufssumme zu beschränken.

3.6 Andere von den Vernehmlassungsteilnehmern eingebrachte Vorschläge

SGB, kv schweiz und **SP** weisen darauf hin, dass die Konkretisierung auf Verordnungsebene der Versicherungspflicht für Arbeitnehmende in Berufen mit häufig wechselnden oder befristeten Anstellungen (Artikel 2 Absatz 4 1. Satz BVG) noch aussteht und im 3. Paket nicht enthalten ist. **Kv schweiz** weist darauf hin, dass diese Regelung ebenfalls dringlich ist.

Im weiteren wird darauf hingewiesen, dass ein Bericht der Eidg. Finanzkontrolle vom Herbst 2004 Handlungsbedarf bei der Besteuerung von Kapitaleistungen aufgezeigt hat. Die gemachten Empfehlungen sollten umgesetzt werden.

Der **FDP** scheint es in Bezug auf den neuen Artikel 79b Absatz 3 BVG nicht gerechtfertigt zu sein, den anfallenden Zinsverlust bei den Vorsorgegeldern vor Rückzahlung des gesamten Vorbezugs nicht ausgleichen zu dürfen - bzw. steuerlich nicht geltend machen zu dürfen -, während die Zinsen von Hypothekarschulden steuerlich abzugsberechtigt sind. Auf diesen wichtigen Punkt ist noch einmal zurückzukommen.

LU, BS, OW, SG, BE, SZ und **NW** halten fest, dass im ganzen 3. Verordnungspaket die Festlegung von Übergangsfristen vernachlässigt worden ist. Nach **SVV** dürfen die neuen Regelungen nicht zu ungerechtfertigten Einschränkungen und Eingriffen in erworbene Rechte führen, weshalb entsprechende Übergangsbestimmungen bzw. Anpassungsfristen vorzusehen sind. Auch für **SH** sind Übergangsfristen (z.B. zu Artikel 1c und 1g) zu prüfen. Auch die **Treuhand-Kammer** bemängelt das Fehlen von Übergangsbestimmungen. Können ab Inkrafttreten dieser Bestimmungen laufende Beiträge auf dem Maximum weiter bezahlt werden, wenn bislang höhere Löhne versichert gewesen sind? Auch ist unklar, was mit den bisher angehäuften Vorsorgeguthaben geschehen soll. Nach **GE** wird das Fehlen von Übergangsbestimmungen, die ein etappenweises Inkrafttreten der Verordnungsbestimmungen erlauben würden, zu gewissen Schwierigkeiten führen. Es müssen daher Übergangsbestimmungen vorgesehen werden, insbesondere bezüglich vorzeitigem Altersrücktritt, der eine gewisse Planung seitens der Versicherten bedingt. Da nach **SSK, VS** und **AG** der Gesetzgeber in Bezug auf den Artikel 1 und die Artikel 79a ff. BVG keine Übergangsbestimmungen ins Gesetz aufgenommen bzw. deren Aufnahme abgelehnt hat, sind nun auch in der BVV 2 keine Übergangsbestimmungen vorgesehen. Solche sind auch nicht notwendig.

Für **AI, GL, UR** und **ZG** sind grosszügige Übergangsfristen vorzusehen, um unnötigen administrativen Mehraufwand und Druck zu vermeiden. Dies insbesondere für den Fall, dass Artikel 1c (Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen) nicht beibehalten wird, um bei der Anpassung von Vorsorgeplänen die Verletzung von wohlverworbenen Rechten zu vermeiden.

SVV sieht einen notwendigen Regelungsbedarf bezüglich Artikel 79b Absatz 3 BVG. Es braucht unbedingt eine adäquate Präzisierung und Klarstellung, welche den Missbrauch verhindert, aber nicht Restriktionen vorgibt, die zulasten der Versicherten gehen. Mit Blick auf die notwendige Regelung und Präzisierung in der BVV 2 wird in Artikel 60xx ein konkreter Vorschlag mit den entsprechenden Erläuterungen formuliert. Auch für **AI, BE, ZH** und **GR** braucht es in diesem Punkt zugunsten der Rechtssicherheit und rechtsgleichen Anwendung klärende Verordnungsbestimmungen. Nach **GR** verlangen der Wille des Gesetzgebers und der Zweck des Artikels, dass bei einem freiwilligen Einkauf auch aus dem bereits früher vorhandenen Vorsorgeguthaben keine Kapitalbezüge erfolgen, da sonst die missbräuchlichen und einzig der Steueroptimierung dienenden Ein- und Auszahlungen nicht effizient bekämpft werden. (Ausgenommen sind Kapitaleistungen an Hinterbliebene.) Für **TG** sind klärende Bestimmungen wünschenswert (für Rechtssicherheit und rechtsgleiche Anwendung), er wünscht vor einem allfälligen Erlass, darüber vorgängig angehört zu werden. Nach **BE** wäre zu klären: ob auch Vorbezüge vor 2006 vor dem Einkauf zurückerstattet werden müssen? Führen auch Einkäufe vor 2006 zu einer drei-

jährigen Kapitalsperre? Wie berechnen sich nach einem Einkauf die Leistungen, welche innert drei Jahren als Kapital bezogen werden dürfen? Was gilt bei einem Teilkapitalbezug neben der Rente? **SSK, GL, VS** und **AG** fragen sich, ob nicht im Interesse der Rechtssicherheit auch Ausführungsbestimmungen zu Artikel 79b Absatz 3 vorzusehen sind. Da Ausführungsbestimmungen zu Artikel 79b Absatz 3 BVG nicht Gegenstand dieses Vernehmlassungsverfahrens sind, verzichten **SSK** und **AG** im heutigen Zeitpunkt darauf, konkrete Vorschläge zu unterbreiten. Sie bedauern, dass der Gesetzestext etwas unglücklich formuliert ist.

Nach **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** und **ASIP** soll das 3. Verordnungspaket im Hinblick auf die Umsetzung spätestens im Juni 2005 verabschiedet werden.

Nach **AI, ZG** und **GR** braucht es zusätzliche Zuständigkeitsregeln und geeignete organisatorische Massnahmen bei den Aufsichtsbehörden, da einerseits die Vorsorgeeinrichtungen diese vorsorgerechtlichen Bestimmungen beachten müssen, der Experte dies überprüfen und die Aufsichtsbehörde kontrollieren muss. Die vorgeschlagenen Bestimmungen sind in diesem Punkt nach **AI** völlig ungenügend. Die Zuständigkeiten müssen besser abgegrenzt werden. Falls sich die Aufsichtsbehörden auch in Zukunft oft nicht um die versicherungstechnischen Belange kümmern sollten (bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen werden die einzelnen Vorsorgepläne auch meist nicht vorgelegt), werde die Steuerbehörde auch nicht auf die Prüfung durch die Aufsichtsbehörde der beruflichen Vorsorge abstellen können. Auch für **TG** braucht es in diesem Bereich zusätzliche organisatorische Massnahmen.

Anhang

Liste der Abkürzungen

Abkürzung	Vollständige Bezeichnung
AG	Kanton Aargau
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
AR	Kanton Appenzell A.Rh.
ARBEITGEBER	Schweizerischer Arbeitgeberverband
ARGOS	ARGOS Vorsorge SA
ASIP	Schweizerischer Pensionskassenverband
BE	Kanton Bern
BS	Kanton Basel Stadt
CSP	Christlichsoziale Partei
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
FER	Fédération des entreprises romandes
FR	Kanton Freiburg
GE	Kanton Genf
GL	Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden
JU	Kanton Jura
kv schweiz	Kaufmännischer Verband Schweiz (kv schweiz)
LU	Kanton Luzern
NE	Kanton Neuenburg
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
SAEB	Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter
SAV	Schweizerische Aktuarvereinigung
SBV	Schweizerischer Bauernverband
SG	Kanton St. Gallen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates

SGK-S	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SH	Kanton Schaffhausen
SLFV	Schweizerischer Landfrauenverband
SO	Kanton Solothurn
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SSK	Schweizerische Steuerkonferenz
STV	Schweizerischer Treuhänder-Verband
SVP	Schweizerische Volkspartei
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
UR	Kanton Uri
VD	Kanton Waadt
VS	Kanton Wallis
VVP	Verband Verwaltungsfachleute für Personalvorsorge
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich

Weisungen über die Voraussetzungen für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

vom

(Nicht offizielle Version)

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 64 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG),

erlässt folgende Weisungen:

1 Zweck

¹ Diese Weisungen sollen das einheitliche Vorgehen der Aufsichtsbehörden bei der Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen nach Ziffer 2 sichern.

² Sie sollen eine tragfähige Startphase ermöglichen, damit Einbussen für die Destinatäre und den Sicherheitsfonds vermieden werden können.

2 Geltungsbereich

21 Allgemeiner Geltungsbereich

¹ Diese Weisungen richten sich an die Aufsichtsbehörden der beruflichen Vorsorge nach Artikel 61 BVG.

² Sie gelten für die Gründung von Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen, welche dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993² (FZG) unterstellt sind (vgl. Art. 1 FZG, Art. 48 und 49 Abs. 2 Ziff. 14 BVG sowie Art. 89bis Abs. 6 Ziff. 12 des Zivilgesetzbuches³), unabhängig von ihrer Rechts- oder Verwaltungsform.

³ Sie gelten nicht für die Gründung von Verbandseinrichtungen und Vorsorgeeinrichtungen mit Arbeitgebern, die wirtschaftlich oder finanziell eng miteinander verbunden sind (Konzernunternehmen).

22 Änderung der Geschäftstätigkeit bestehender Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

¹ Ergeben sich bei bestehenden Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen wesentliche Änderungen ihrer Geschäftstätigkeit, verlangen die Aufsichtsbehörden den Nachweis, dass ein solider Fortbestand gewährleistet ist. Wesentliche Änderungen sind insbesondere die Auflösung der engen wirtschaftlichen oder finanziellen Verbundenheit der angeschlossenen Arbeitgeber. Ist damit eine erhebliche Ausdehnung der Geschäftstätigkeit verbunden, sind die Weisungen sinngemäss anwendbar.

² Die Aufsichtsbehörden weisen die Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen an, sie über wesentliche Änderungen der Geschäftstätigkeit zu informieren.

3 Vorprüfung durch die Aufsichtsbehörde

¹ Die Aufsichtsbehörde fordert die notwendigen Unterlagen und Nachweise (vgl. Art. 6 und 7 BVV 14) für den Erlass der Verfügung zur Aufsichtsübernahme und allfälliger Registrierung vor dem Gründungsakt zur Vorprüfung an. Falls die Vorsorgeeinrichtung ohne Vorprüfung schon im Handelsregister eingetragen ist und die Unterlagen ungenügend oder die Voraussetzungen nicht erfüllt sind,

¹ SR 831.40

² SR 831.42

³ SR 210

⁴ SR 831.435.1 VO über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1)

verfügt die Aufsichtsbehörde die Aufsichtsübernahme, um Massnahmen zur Behebung der Mängel anzuordnen oder allenfalls die Aufhebung oder die Liquidation der Vorsorgeeinrichtung zu verfügen.

² Für die Vorprüfung und insbesondere für die Festlegung der Höhe des Anfangsvermögens und der Höhe der Garantie verlangt die Aufsichtsbehörde Unterlagen wie:

- a. Angaben über den/die Gründer;
- b. Angaben über die Organe;
- c. Business-Plan über 5 Jahre mit den wesentlichsten Aussagen über
Geschäftsumfang und Wachstumserwartung (Anzahl Anschlüsse, Versicherte, Höhe Vorsorgekapital etc.),
Budget für die ersten zwei Jahre (inklusive Betriebskosten),
Vorsorgepläne,
Lagebeurteilung, Wettbewerbsvorteile und -nachteile,
Marketingkonzept (inklusive Werbe- und Vertriebskosten),
Organisation (inklusive internes Controlling und Informatik),
Finanzierungskonzept,
Anlagekonzept (inklusive Ziel- und Sollrenditen),
Analyse versicherungs- und finanztechnischer Risiken und Angaben über deren Deckung beziehungsweise Rückdeckung,
andere;
- d. Entwurf der Urkunde und der Statuten;
- e. Entwurf der Reglemente mit einem Organisations- und Anlagereglement;
- f. Entwurf der Anschlussvereinbarung;
- g. Art und Umfang einer allfälligen Rückdeckung (Versicherungsvertrag) beziehungsweise Höhe der technischen Rückstellungen;
- h. Entwurf der Garantieerklärung.

³ Bei der Prüfung der Reglemente achtet die Aufsichtsbehörde insbesondere darauf, dass die reglementarischen Leistungen und deren Finanzierung sich auf ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge stützen, woraus hervorgeht, dass das finanzielle Gleichgewicht gewährleistet ist.

⁴ Die Aufsichtsbehörde achtet auch darauf, dass die Reglemente Bestimmungen über Rückstellungen und Schwankungsreserven gemäss Artikel 48e BVV ² enthalten.

⁵ Sehen die Reglemente einen Satz zur Verzinsung des Sparguthabens vor, der über dem gesetzlichen Mindestzinssatz liegt, erteilt die Aufsicht die Genehmigung nur dann, wenn im Reglement der Vorbehalt besteht, dass das Vorsorgekapital nachweislich gedeckt und genügende Reserven und Rückstellungen vorhanden sind.

4 Aufsichtsübernahme und Registrierung

Die Aufsichtsbehörde trifft folgende Vorkehrungen, welche der Gewährleistung der finanziellen Sicherheit nach Artikel 6 Buchstabe a BVV 1 dienen sollen:

41 Anfangsvermögen

¹ Die Aufsichtsbehörde prüft spätestens bei der Aufsichtsübernahme beziehungsweise Registrierung das Vorhandensein eines genügenden Anfangsvermögens. Sie stützt sich dabei auf die Ausführungen im Business-Plan. Das Anfangsvermögen ist genügend, wenn mit ihm die in der Startphase zu erwartenden Verwaltungs-, Organisations- und andere Betriebskosten gedeckt sind.

² Die Aufsichtsbehörde kann im Reglement eine Bestimmung zulassen, wonach bei einer Teilliquidation das noch vorhandene und weiterhin zweckgebundene Anfangsvermögen nicht anteilig mitgegeben werden muss.

42 Garantie

¹ Die Aufsichtsbehörde prüft spätestens bei der Aufsichtsübernahme beziehungsweise Registrierung, ob bei der Errichtung zugunsten der Vorsorgeeinrichtung eine unwiderrufliche, nicht abtretbare Garantie einer der schweizerischen Aufsicht unterstehenden Bank oder eine Garantie einer der schweizerischen oder liechtensteinischen Aufsicht unterstehenden Versicherung vorliegt, welche auf mindestens 500'000 Franken lautet und mit einer Verpflichtungsdauer von fünf Jahren abgeschlossen wurde. Die Aufsichtsbehörde kann den Mindestbetrag höher ansetzen, jedoch nicht höher als 1 Mio. Franken.

⁵ SR 831.441.1 VO über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

Für den Mindestbetrag sind Kriterien wie das zu erwartende Vorsorgekapital und die Anzahl der Anschlussverträge und deren Mindestvertragsdauer entscheidend.

² Die Garantie wird in Anspruch genommen, wenn vor deren Verfall durch Zeitablauf ein Liquidationsverfahren über die Vorsorgeeinrichtung eröffnet wird und eine Schädigung der Destinatäre oder Dritter und/oder Leistungen des Sicherheitsfonds nicht ausgeschlossen sind. Andernfalls kann die Aufsichtsbehörde die Bank oder die Versicherung vor Ablauf der Verpflichtungsdauer aus der Garantieverpflichtung entlassen. Die Bank oder die Versicherung leistet gegenüber der Vorsorgeeinrichtung als Begünstigte auf erste schriftliche Zahlungsaufforderung hin. Zur Zahlungsaufforderung ist allein die zuständige Aufsichtsbehörde ermächtigt.

³ Bei Vorliegen einer vollen Rückdeckung (Vollversicherungsvertrag), die vertraglich auf mindestens 5 Jahre festgelegt ist, entfällt das Erfordernis einer Garantie.

43 Rückdeckung

¹ Werden der Vorsorgeeinrichtung nachweislich weniger als 300 Versicherte angehören, prüft die Aufsichtsbehörde spätestens bei der Aufsichtsübernahme beziehungsweise Registrierung, ob ein Vertrag mit einer der schweizerischen oder liechtensteinischen Aufsicht unterstellten Versicherung vorliegt. Art und Umfang der Rückdeckung stützt sich auf ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge (vgl. Art. 43 Abs. 1 Bst. b BVV 2 in der Fassung vom 10. Juni 2005).

² Sind nachweislich ausreichende und gesondert ausgewiesene Reserven vorhanden, ist eine zusätzliche Rückdeckung durch einen Versicherungsvertrag nicht notwendig (vgl. Art. 43 Abs. 4 BVV 2).

5 Besondere Anforderungen an die Organe und Organisation

51 Oberstes paritätisches Organ der Sammel- und Gemeinschaftseinrichtung

Die Aufsichtsbehörde verlangt von der Vorsorgeeinrichtung den Nachweis, dass das Erfordernis der Parität erfüllt wird. Die angemessene Vertretung im Sinne von Artikel 51 BVG ist nicht gewährleistet, wenn das oberste paritätische Organ nur zwei Mitglieder aufweist.

52 Geschäftsführung und Organisationsstruktur

¹ Die Aufsichtsbehörde verlangt von der Vorsorgeeinrichtung den Nachweis, dass die geschäftsführende Person im Besitz des eidgenössischen Diploms für Pensionskassenleiter/in oder eines gleichwertigen ausländischen Diploms ist oder auf andere Weise gründliche Kenntnisse in den Fachgebieten Recht, Versicherungstechnik, Rechnungswesen, Kapitalanlagen und Pensionskassenführung erworben hat.

² Die Aufsichtsbehörde prüft insbesondere, ob das Organisationsreglement, Regeln über die Zuständigkeiten der verantwortlichen Stellen, über die internen Abläufe wie auch über die Schnittstellen mit externen Stellen enthält. Dazu gehören auch Angaben über den Bereich Informatik, welcher eine zeitgerechte, fehlerfreie und sichere Durchführung der beruflichen Vorsorge sicherstellt.

³ Sie verlangt ferner von der Vorsorgeeinrichtung den Nachweis, dass sie ausreichende Massnahmen zur Gewährleistung der Loyalität in der Vermögensverwaltung (Art. 49a Abs. 3 und 4 BVV 2) getroffen hat.

53 Revisionsstelle

Die Aufsichtsbehörde verlangt den Nachweis,

a. dass die Revisionsstelle die gesetzlichen Voraussetzungen (vgl. Art. 53 Abs. 1 und 4 BVG und Art. 33 BVV 2) erfüllt;

b. dass die leitenden Revisoren über einen unbescholtenen Leumund, über eine den Anforderungen entsprechende Ausbildung (vorzugsweise Inhaber des eidgenössischen Diploms für Wirtschaftsprüfer/in oder eines gleichwertigen ausländischen Diploms) und über eine genügende Fachpraxis (insbesondere im Bereich Stiftungsrecht und berufliche Vorsorge) verfügen;

c. dass die Revisionsstelle die gesetzlichen Voraussetzungen über die Unabhängigkeit (vgl. Art. 34 BVV 2) erfüllt. Die Revisionsstelle bestätigt ihre Unabhängigkeit gegenüber der Vorsorgeeinrichtung und legt allfällige Interessenkonflikte offen.

54 Experte für berufliche Vorsorge

Die Aufsichtsbehörde verlangt den Nachweis, dass der Experte für berufliche Vorsorge

- a. über einen unbescholtenen Leumund verfügt;
- b. das eidgenössische Diplom als Pensionsversicherungsexperte besitzt (vgl. Art. 37 und 39 BVV 2) und über eine genügende Fachpraxis verfügt. Eine praktische Erfahrung als Experte von fünf Jahren wird als genügend erachtet.
- c. die gesetzlichen Voraussetzungen über die Unabhängigkeit (vgl. Art. 40 BVV 2) erfüllt. Der Experte bestätigt seine Unabhängigkeit gegenüber der Vorsorgeeinrichtung und legt allfällige Interessenkonflikte offen.

Sie verlangt vom Experten ausserdem eine Bestätigung, wonach er die Grundsätze und Richtlinien von der Aktuarvereinigung SAV und der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten⁶ anerkennt. Vorbehalten bleiben Änderungen aufgrund Gesetzesrevisionen.

6 Berichterstattung nach der Gründung

¹ Die Aufsichtsbehörde kann der Vorsorgeeinrichtung in der Startphase den Umständen entsprechende, d.h. auch unterjährige Fristen zur Berichterstattung setzen.

² Sie verlangt insbesondere schriftlichen Bericht über die Einhaltung des Business-Plans. Wesentliche aktuelle und/oder absehbare Abweichungen sind darin zu begründen und die in der Folge ergriffenen oder geplanten Massnahmen darzulegen.

³ Führen die Abweichungen zu einer ungenügenden Rückdeckung (vgl. Ziff. 43) sind entsprechende Massnahmen wie die Änderung der Art und des Umfangs der Rückdeckung beziehungsweise Anpassung der technischen Rückstellung durch ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge zu belegen und die entsprechende Änderung des Versicherungsvertrages beziehungsweise die Anpassung der Rückstellung gegenüber der Aufsichtsbehörde zu bestätigen.

⁴ Die Aufsichtsbehörde weist die Vorsorgeeinrichtungen an, über die Kündigung oder über wesentliche Änderungen des Versicherungsvertrages unaufgefordert zu informieren.

7 Inkrafttreten

Diese Weisungen treten am 1. Juli 2005 in Kraft.

XXXXXXXXXXXX 2005

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Samuel Schmid
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

⁶ vom 28. August 2000/www.kammer-pk-experten.ch/DE/Kammer/grundsätze-richtlinien-pve_d.pdf.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 84

12. Juli 2005

Inhaltsverzeichnis

Stellungnahme des BSV

- 485 Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei Ausrichtung von Krankentaggeldern
- 486 Kontokorrent bei einem Arbeitgeber, wenn dieser eine Bank ist. Spezifikation zu Mitteilung Nr. 80, Randziffer 474
- 487 Artikel 79b (Einkauf) Absätze 3 und 4 BVG

Rechtsprechung

- 488 Verweigerung von Hinterlassenenleistungen und Verschulden der versicherten Person
- 489 Öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtung; Reglementsänderung
Ausfinanzierung der Vorsorgeeinrichtung: Einseitige Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge; Abgrenzung der Rechtswege nach Art. 73 und 74 BVG

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.

Stellungnahme des BSV

485 Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei Ausrichtung von Krankentaggeldern

Das BSV ist in letzter Zeit wiederholt sowohl von Versicherten als auch von Arbeitgebern angefragt worden, wie lange das Vorsorgeverhältnis bzw. die Pflicht, Beiträge zu bezahlen, andauert, wenn die versicherte Person wegen Arbeitsunfähigkeit Krankentaggelder (vgl. Art. 324a Abs. 4 OR) bezieht.

Für die Frage der Dauer der Beitragspflicht ist Artikel 10 Absatz 2 BVG zu beachten, welcher in der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung bestimmt, dass die Versicherungspflicht unter Vorbehalt von Artikel 8 Absatz 3 endet, wenn:

- a. das ordentliche Rentenalter erreicht wird (Art. 13):
- b. das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird;
- c. der Mindestlohn unterschritten wird;
- d. der Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung wegen des Ablaufs der Rahmenfrist endet.

Massgebend sind in vorliegendem Zusammenhang die Buchstaben b und c. Das Vorsorgeverhältnis kann deshalb enden, weil das Arbeitsverhältnis wegen der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person aufgelöst wird (Bst. b). Bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber sind die Sperrfristen gemäss Artikel 336c Absatz 1 Buchstabe b OR zu beachten. Falls die Kündigung während dieser Sperrfristen erfolgte, ist sie nichtig, bei vor Beginn der Sperrfristen erfolgter Kündigung wird die Kündigungsfrist unterbrochen und erst nach Ablauf der Sperrfrist fortgesetzt (Art. 336c Abs. 2 OR). Das Vorsorgeverhältnis bzw. die Beitragspflicht dauert bis zum Ende des korrekt aufgelösten Arbeitsverhältnisses, nicht jedoch darüber hinaus, auch wenn der Anspruch auf Krankentaggelder noch nicht erschöpft ist.

Das Vorsorgeverhältnis wird aber auch dann beendet, wenn der Mindestlohn gemäss Artikel 7 BVG unterschritten wird (Bst. c). In diesem Fall dauert das Arbeitsverhältnis fort, aber die Krankentaggelder, welche an die Stelle des Lohnes treten, erreichen den Schwellenwert von Fr. 19'350.-- (Stand 2005) nicht, weil die Krankentaggelder gemäss Artikel 6 Absatz 2 Buchstabe b AHVV nicht zum massgebenden AHV-Lohn zählen und daher auch im Rahmen der zweiten Säule gemäss Art. 7 Abs. 2 BVG nicht versichert sind. In diesem Fall behält der koordinierte (bisherige) Lohn jedoch solange Gültigkeit und wird somit der Schwellenwert nicht unterschritten, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a OR dauern würde (Art. 8 Abs. 3 BVG); bis zum Ende dieser hypothetischen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers (hypothetisch deshalb, weil der Arbeitgeber seiner Lohnfortzahlungspflicht durch Abschluss einer Krankentaggeldversicherung nachgekommen ist und deshalb die Krankentaggelder an die Stelle des Lohnes treten) dauert das Vorsorgeverhältnis fort. Nach Ende der hypothetischen Lohnfortzahlungspflicht enden das Vorsorgeverhältnis und die Beitragspflicht wegen Unterschreitens des Mindestlohnes, obwohl das Arbeitsverhältnis (noch) nicht beendet ist.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es auch Fälle gibt, in denen der Arbeitgeber zusätzlich zu den Krankentaggeldern noch Lohnzahlungen erbringt und die versicherte Person somit weiterhin 100% des bisherigen Lohnes erhält. Diese vom Arbeitgeber über die Krankentaggelder hinaus zusätzlich ausgerichtete Lohnzahlung stellt gemäss Artikel 7

Buchstabe m AHVV massgebenden AHV-Lohn dar, weshalb dieser Anteil grundsätzlich auch in der zweiten Säule zu versichern ist.

Beispiel: Die Krankentaggelder betragen 60% des bisherigen Lohnes, der Arbeitgeber zahlt zusätzlich 40% des bisherigen Lohnes, so dass die versicherte Person auf den vollen bisherigen Lohn kommt. In diesem Fall unterliegen nur die 40% des vom Arbeitgeber zusätzlich erbrachten Lohnanteils der AHV-Pflicht, und es ist möglich, dass damit der Schwellenwert in der zweiten Säule nicht unterschritten wird, weshalb diesfalls die Beitragspflicht andauert.

486 Kontokorrent bei einem Arbeitgeber, wenn dieser eine Bank ist. Spezifikation zu Mitteilung Nr. 80, Randziffer 474

Wenn eine Vorsorgeeinrichtung oder eine Sammeleinrichtung Geld auf einem Kontokorrent einer Bank deponiert, welche gleichzeitig ihr Arbeitgeber ist, so ist dies aus Sicht des BSV nur dann nicht als Anlage beim Arbeitgeber (gemäss Artikel 57 und 58 BVV 2) zu bewerten, wenn die Gelder auf dem Konto keinen Anlage-, sondern nur Geschäftsverkehrscharakter aufweisen (Abwicklung der laufende Ein- und Auszahlungen, Aufwand etc.).

487 Artikel 79b (Einkauf) Absätze 3 und 4 BVG

Auf den 1. 1. 2006 tritt das 3. Paket der 1. BVG-Revision in Kraft. Dadurch wird die bisherige Einkaufsbeschränkung in Artikel 79a BVG aufgehoben und Artikel 79b BVG (Einkauf) tritt in Kraft.¹ Das BSV wurde von verschiedener Seite um seine Meinung zu Fragen im Zusammenhang mit dieser Bestimmung angefragt. Es vertritt folgende Meinung, unter Vorbehalt von weiteren Fragen, die zur Zeit in Abklärung sind:

1. Können Versicherte, die vor dem 1. 1. 2006 Einkäufe gemacht haben, nach Inkrafttreten der neuen Regelung die Leistungen daraus in Kapitalform beziehen?

Artikel 79b BVG ist auf alle Einkäufe anzuwenden, die nach seinem Inkrafttreten gemacht werden. Auf Einkäufe, die bis zum 31. 12. 2005 unter der bisherigen Einkaufsbeschränkung gemacht wurden, ist diese neue Regelung nicht anwendbar. Einkäufe, die vor Inkrafttreten dieses Artikels gemacht wurden, verhindern daher den Kapitalbezug nicht.

2. Betrifft das Verbot, nach einem Einkauf die Leistungen während drei Jahren in Kapitalform zurückzuziehen, auch die Vorbezüge von Vorsorgegeldern für die Wohneigentumsförderung?

Ja, nach Einkäufen können diese Leistungen auch nicht als WEF-Bezüge aus der Vorsorge zurückgezogen werden, denn auch bei einem Vorbezug für die Wohneigentumsförderung werden Gelder aus der beruflichen Vorsorge in Kapitalform zurückgezogen.

¹ Gemäss der Definition des Geltungsbereichs im neuen Artikel 79a BVG werden von dieser Regelung alle Vorsorgeverhältnisse betroffen, unabhängig davon, ob es sich um Einkäufe bei einer registrierten oder nicht-registrierten Vorsorgeeinrichtung handelt.

3. Verhindern auch Einkäufe, die die Lücke nach einer Übertragung von Geldern bei einer Scheidung füllen, dass man die Leistungen innerhalb von drei Jahren in Kapitalform zurückziehen kann und müssen auch für diese Einkäufe frühere WEF-Bezüge vorher zurückgezahlt werden?

Nein, für diese besonderen Einkäufe (vgl. Art. 22c FZG) sieht Absatz 4 von Artikel 79b BVG ausdrücklich eine Ausnahme von der Begrenzung vor.

4. Müssen ab dem 1. 1. 2006 alle WEF-Bezüge zurückgezahlt werden, bevor andere Einkäufe getätigt werden können, oder nur jene WEF-Bezüge, die ab dem 1. 1. 2006 neu gemacht werden?

Für alle Einkäufe, die ab dem 1. 1. 2006 gemacht werden, gilt, dass noch nicht zurückgezahlte WEF-Bezüge zuerst zurückgezahlt werden müssen, unabhängig davon, seit wann diese WEF-Bezüge bereits bestehen. (Die bisherige Bestimmung zur Koordination von WEF-Bezügen und Einkäufen in Art. 14 Abs. 1 WEFV wird auf den 1. 1. 2006 aufgehoben.) Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung eines WEF-Bezuges beträgt 20'000 Franken, ausser der noch nicht zurückgezahlte Teil des WEF-Bezuges betrage weniger als 20'000 Franken (vgl. Art. 7 WEFV).

Für Personen, die wegen ihres Alters WEF-Bezüge nicht mehr zurückzahlen können (vgl. Art. 30d Abs. 3 Bst. a BVG), wurde in Artikel 60d BVV 2 eine Ausnahme vorgesehen, um ihnen Einkäufe in andere Lücken zu ermöglichen - sofern das Reglement solche Einkäufe noch zulässt.

Rechtsprechung

488 Verweigerung von Hinterlassenenleistungen und Verschulden der versicherten Person

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 14. April 2005 i.Sa. A. und B. gegen BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt, B 133/04; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 34a BVG und 25 Abs. 2 BVV 2)

Ein Versicherter ist bei einem Autounfall verstorben. Er war nicht angeschnallt und wies eine Blutalkoholkonzentration von 3,37 Gewichtspromillen auf. Sein Unfallversicherer hat die Hinterlassenenleistungen um die Hälfte gekürzt, mit der Begründung, dass der Versicherte den Unfall durch eine strafbare Handlung herbeigeführt habe. Die Vorsorgeeinrichtung ihrerseits hat die Ausrichtung von Hinterlassenenleistungen verweigert, da sie nicht verpflichtet sei, die vom Unfallversicherer vorgenommene Leistungskürzung auszugleichen, so dass die von der Unfallversicherung ausgerichteten Renten so anzurechnen seien, wie wenn sie als ganze Renten ausgerichtet worden wären. Folglich überstiegen die insgesamt anrechenbaren Einkünfte 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes des verstorbenen Versicherten.

Gemäss Art. 25 Abs. 2 BVV2 (in der bis zum 31.12.2004 gültigen Fassung) ist die Vorsorgeeinrichtung nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn der *Anspruchsberechtigte* den Versicherungsfall schuldhaft herbeigeführt hat. Im konkreten Fall sieht Art. 9 Ziff. 1 des Reglements der VE eine ähnliche Regelung vor, mit dem Unterschied,

dass die Ausgleichspflicht dann wegfällt, wenn der Schaden durch Verschulden des *Versicherten* herbeigeführt worden ist.

Dem EVG zufolge darf man sich nicht auf eine rein wörtliche Auslegung von Art. 25 Abs. 2 BVV 2 beschränken. Werden die Hinterlassenenleistungen vom Unfallversicherer gekürzt, entspricht es Sinn und Zweck von Art. 25 Abs. 2 BVV 2, dass die Vorsorgeeinrichtung nicht dazu verpflichtet wird, die Folgen der Leistungskürzung ganz oder teilweise auszugleichen, denn die Verpflichtung der Hinterlassenen, einen Teil des Schadens zu tragen geht der Möglichkeit, Leistungen von mehreren Versicherungen zu kumulieren, vor. Dies ist die logische Folge der im Gesetz verankerten Kürzung von Hinterlassenenleistungen, und zwar auch dann, wenn kein Verschulden seitens der Anspruchsberechtigten vorliegt. Der Verordnungsentwurf vom 2. August 1983 sah in Art. 20 Abs. 2 (der zu Art. 25 Abs. 2 BVV 2 wurde) vor, dass «Erbringt die Unfallversicherung oder die Militärversicherung nicht die vollen Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen, weil der Tod oder die Invalidität des Versicherten nicht ausschliesslich auf eine von diesen Versicherungen zu berücksichtigende Ursache zurückzuführen ist, so hat die Vorsorgeeinrichtung anteilmässig zu leisten. Sie ist jedoch nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles auszugleichen». Die weite Formulierung des letzten Satzes liess genauso auf das Fehlverhalten des Versicherten (für Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen) wie auch jenes des Anspruchsberechtigten (für Hinterlassenenleistungen) schliessen. Die Verwendung der Bezeichnung «*Anspruchsberechtigter*» in der definitiven Fassung der Verordnung entspricht einer rein redaktionellen Änderung. Daraus kann keine Absicht des Bundesrates abgeleitet werden, diese Bestimmung nicht auf Hinterlassenenleistungen bei einem Verschulden des verstorbenen Versicherten anzuwenden.

Somit gilt die in Art. 25 Abs. 2 BVV vorgesehene Befreiung von der Ausgleichspflicht auch bei Kürzungen von Hinterlassenenleistungen der Unfallversicherung bei fehlerhaftem Verhalten des Versicherten.

489 Öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtung; Reglementsänderung Ausfinanzierung der Vorsorgeeinrichtung; Einseitige Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge; Abgrenzung der Rechtswege nach Art. 73 und 74 BVG

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichtes vom 13. Mai 2005, i.S. E.-R. K., 2A.609/2004; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 50, 51, 62, 66, 73 und 74 BVG)

Die Pensionskasse der Stadt Luzern ist eine öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtung mit eigener Rechtspersönlichkeit. Am 29. Juni 2000 beschloss der Grosse Stadtrat von Luzern, dass die Pensionskasse auf das volle Kapitaldeckungsverfahren umgestellt werde. Die Stadt Luzern übernahm per 1. Januar 2001 den gesamten versicherungstechnischen Fehlbetrag, welchen die Kasse in der per 31. Dezember 2000 erstellten Liquidationsbilanz auswies, und verpflichtete sich, diesen in jährlichen, nachschüssigen Beiträgen auszugleichen. Nach dem geänderten Reglement hat jeder angeschlossene Arbeitgeber der

Stadt den auf ihn entfallenden Anteil am versicherungstechnischen Fehlbetrag durch Annuitäten zu bezahlen. Diese Reglementsänderung trat am 31. Dezember 2000 in Kraft.

Strittig ist zunächst die Rechtmässigkeit der Reglementsänderung in der Sache. Die strittige Reglementsänderung bezwecke die volle Ausfinanzierung der Kasse und habe für die Beschwerdeführerinnen (angeschlossene Kirchgemeinden) zur Folge, dass per 31. Dezember 2000 ein Fehlbetrag von Fr. 530'235.-- anfalle, der allein auf sie als Arbeitgeberinnen überwälzt werde. Die vorgesehene Annuitätenregelung zur Deckung des versicherungstechnischen Defizits nehme damit eine rückwirkende Neuaufteilung der Vorsorgebeiträge zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vor. Dazu hätten die Beschwerdeführerinnen aber nie ihre Zustimmung erteilt.

Nach Art. 62 Abs. 1 BVG wacht die Aufsichtsbehörde darüber, dass die ihrer Aufsicht unterstellten Vorsorgeeinrichtungen die gesetzlichen Vorschriften einhalten. Dabei prüft sie insbesondere die Übereinstimmung der reglementarischen Bestimmungen mit den gesetzlichen Vorschriften (Art. 62 Abs. 1 lit. a BVG). Gemäss Art. 66 Abs. 1 BVG legt die Vorsorgeeinrichtung die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer in den reglementarischen Bestimmungen fest. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer. Ein höherer Anteil des Arbeitgebers kann nur mit dessen Einverständnis festgelegt werden (Art. 66 Abs. 1 dritter Satz BVG). Diese Bestimmung gilt jedenfalls im obligatorischen Bereich auch für öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtungen. Die Form der Zustimmung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Auch ein stillschweigendes Einverständnis ist nicht ausgeschlossen.

Für Reglementsänderungen, welche die Leistungen im obligatorischen Bereich betreffen, ist allein der Grosse Stadtrat von Luzern zuständig, wobei der paritätischen Verwaltung ein Recht auf Anhörung zusteht (vgl. Art. 51 Abs. 5 BVG). Die Anhörung lässt für sich allein noch keinen Rückschluss auf die Erteilung des Einverständnisses durch die Arbeitgeber zu. Es ist denn auch unbestritten, dass die Beschwerdeführerinnen der fraglichen Reglementsänderung nie ausdrücklich zugestimmt haben.

Nach Art. 10 des von den Beschwerdeführerinnen mit der Pensionskasse der Stadt Luzern abgeschlossenen Anschlussvertrags vom 1. Juni 1989 sind nachträgliche Änderungen der Kassenstatuten für den Arbeitgeber und seine Versicherten verbindlich. Damit haben sich die Beschwerdeführerinnen in der Tat verpflichtet, künftige Reglementsänderungen anzuerkennen. Gleichzeitig wird verhindert, dass die angeschlossenen Arbeitgeber Anpassungen des Reglements der öffentlichrechtlichen Kasse verhindern oder erheblich erschweren können. Das entspricht dem Grundsatz der einseitigen Rechtssetzungsbefugnis der Vorsorgeeinrichtungen, wie er sich aus Art. 50 BVG ergibt. Von diesem Grundsatz schafft Art. 66 Abs. 1 dritter Satz BVG freilich eine Ausnahme, indem darin dem Arbeitgeber durch den darin vorgesehenen Zustimmungsvorbehalt ein besonderer Schutz vor einer einseitigen Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge durch die für den Erlass der Reglemente der Vorsorgeeinrichtung zuständigen Organe gewährt wird.

Bei der im Voraus erteilten Zustimmung zu Reglementsänderungen handelt es sich um eine Art Generalvollmacht an die Kassenorgane, die für die betroffenen Arbeitgeber erhebliche Auswirkungen zeitigen kann. Es würde dem Sinn von Art. 66 Abs. 1 dritter Satz BVG widersprechen, einen solchen Verzicht auf das Einverständnis zu einer beschlossenen einseitigen Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge ohne weitere Voraussetzungen zuzu-

lassen. Es ist daher erforderlich, dass die davon betroffenen Arbeitgeber die Möglichkeit der rechtzeitigen Kündigung haben, um eine Anwendbarkeit der neuen Bestimmungen auf ihre Vorsorgeverhältnisse zu vermeiden. Die zeitliche Umsetzung einer Reglementänderung im Rahmen der allgemeinen Inkraftsetzung hat nun aber direkte Auswirkungen auf die Frage, ob den angeschlossenen Arbeitgebern die Möglichkeit offen steht, rechtzeitig aus der Kasse auszutreten. Es handelt sich dabei nicht (nur) um einen konkreten Streitfall im Zweiparteienverhältnis, sondern um eine allgemeine Streitfrage, die der aufsichtsrechtlichen Kontrolle zugänglich ist.

Zwar unterscheidet das Gesetz grundsätzlich zwischen dem aufsichtsrechtlichen Rechtsweg nach Art. 74 BVG und demjenigen für konkrete Streitigkeiten insbesondere zwischen einer Vorsorgeeinrichtung und einem angeschlossenen Arbeitgeber gemäss Art. 73 BVG. Im Bereich der abstrakten Überprüfung reglementarischer Bestimmungen auf deren Gesetzmässigkeit kann es jedoch zu Überschneidungen kommen. In diesem Sinne erweist sich die generelle Zulässigkeit einer Übergangs- bzw. Inkrafttretensregelung aufsichtsrechtlich überprüfbar, womit insoweit auch der Rechtsweg nach Art. 74 BVG offen steht. Demgegenüber ist für Streitigkeiten über die konkreten Rechtsfolgen im Einzelverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem angeschlossenen Arbeitgeber auf das Rechtsmittel gemäss Art. 73 BVG zu verweisen.

Somit kann bei Reglementsänderungen aufsichtsrechtlich geprüft werden, ob das Übergangsrecht oder die Einführungsregelung einschliesslich des Inkraftsetzens im Sinne von Art. 62 Abs. 1 lit. a BVG mit den gesetzlichen Vorschriften übereinstimmen. Ob die Kündigung im Einzelfall rechtzeitig erfolgt ist und welches die konkreten Rechtsfolgen der Kündigung sind, sind dann freilich Fragen, die einzig das direkte Verhältnis zwischen den Parteien betreffen und für welche im Streitfall das Verfahren nach Art. 73 BVG anwendbar ist.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 85

8. September 2005

Inhaltsverzeichnis

Stellungnahme des BSV

- 490 Barauszahlung der Austrittsleistung und Abkommen CH-EG über die Personenfreizügigkeit - Einige Spezialfälle
- 491 Auszahlung von Leistungen der beruflichen Vorsorge ins Ausland
- 492 Vorbezug und Gesamteigentum der Ehegatten mit einer Drittperson

Rechtsprechung

- 493 Zuständigkeit des Gerichtes nach Artikel 73 BVG, Verantwortlichkeitsklage durch die versicherte Person und Aufteilungskriterien der freien Mittel
- 494 Wegen Fehlens eines Teil- oder Totalliquidationstatbestandes hat die Arbeitgeberin bei Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung gegenüber der Vorsorgeeinrichtung nicht für den versicherungstechnischen Fehlbetrag einzustehen
- 495 Einfluss des Wechsels der Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber auf eine arbeitsunfähige Arbeitnehmerin
- 496 Auch wenn ein Ehegatte bei Erreichen des durch die Vorsorgeeinrichtung reglementarisch festgesetzten, vorzeitigen Rentenalters Anspruch auf eine Altersrente hat, ändert sich nichts daran, dass im Falle einer Scheidung die Austrittsleistung geteilt werden muss
- 497 Eine vom BVG abweichende Reglementierung, welche Altersleistungen im Sinne der Kinderrenten für Pflege- und Stiefkinder ausschliesst, verletzt die verfassungsmässigen Grundsätze der Rechtsgleichheit und des Willkürverbots nicht
- 498 Obligatorische berufliche Vorsorge für freien Mitarbeiter auf dem Gebiet der EDV?
- 499 Wohneigentumsförderung und Scheidung: Berücksichtigung des geltend gemachten Vorbezugs bei der Teilung der Austrittsleistung
- 500 Keine Mitgabe von Wertschwankungsreserven auf Barmitteln bei Teilliquidationen

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.

Stellungnahme des BSV

490 Barauszahlung der Austrittsleistung und Abkommen CH-EG über die Personenfreizügigkeit - Einige Spezialfälle

In letzter Zeit zirkulierten verschiedentlich teilweise ungenaue Informationen über die Situation nach dem 31. Mai 2007 für die Barauszahlung der Austrittsleistung an Versicherte, die die Schweiz definitiv verlassen und in ein Land der EU oder der EFTA übersiedeln. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere Stellungnahme in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 61 vom 22. Mai 2002, Randziffer 373, welche wir nachfolgend nochmals bestätigen möchten.

Versicherte, die nach dem 31. Mai 2007 aus der Schweiz in ein Land der EU oder EFTA übersiedeln, können denjenigen Teil der Austrittsleistung, der der obligatorischen beruflichen Vorsorge entspricht, weiterhin bar auszahlen lassen, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU oder EFTA nicht mehr der obligatorischen Rentenversicherung unterstellt sind. Für einen allfälligen weiteren Teil der Austrittsleistung, der aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge stammt, ist die Barauszahlung auf alle Fälle möglich. Auf diese Weise wird die Austrittsleistung in Zukunft aufgeteilt und ein Teil des Guthabens wird in der Schweiz verbleiben müssen. Das in der Schweiz verbleibende Vorsorgeguthaben muss zwingend auf eine schweizerische Freizügigkeitseinrichtung (Bankstiftung oder Freizügigkeitspolice) überwiesen werden; eine Überweisung an eine ausländische Einrichtung ist ausgeschlossen. Ausgenommen davon ist Liechtenstein, da das zweite Zusatzabkommen zum Abkommen über die Soziale Sicherheit die Überweisung der Austrittsleistung an eine Vorsorgeeinrichtungen in Liechtenstein erlaubt, wenn in Liechtenstein eine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen wird¹.

Einige Spezialfälle:

- 1. Hat eine Person, welche die Schweiz verlässt, um sich als Selbständigerwerbende in einem Mitgliedstaat der EU oder der EFTA zu betätigen, Anspruch auf die Barauszahlung ihrer obligatorischen Austrittsleistung gemäss Art. 5 Abs. 1 lit. b FZG?**

Nein, wenn diese Person in einem Mitgliedstaat der EU oder der EFTA der obligatorischen Rentenversicherung unterstellt ist. Anders gesagt, das massgebende Kriterium vorliegendenfalls ist nicht die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, sondern ob die Person der Rentenversicherung eines Mitgliedstaats der EU oder der EFTA unterstellt ist oder nicht.

- 2. Hat eine Person, welche die Schweiz verlässt, um sich in einem Mitgliedstaat der EU oder der EFTA niederzulassen oder die sich in einem solchen Land bereits niedergelassen hat, Anspruch auf Leistungen im Zusammenhang mit der Wohneigentumsförderung?**

Ja, denn „Auch die Wohneigentumsförderung wird vom Abkommen nicht tangiert. Unter diesem Titel können auch künftig Zahlungen ins Ausland für den Erwerb von dortigem

¹ vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 56 vom 29. Dezember 2000, Randziffer 333 (<http://www.bsv.admin.ch/publikat/mbv/d/mbv56.pdf>) und Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 58 vom 10. Oktober 2001, Randziffer 359 (<http://www.bsv.admin.ch/publikat/mbv/d/mbv58.pdf>)

Wohneigentum erfolgen.“ (Botschaft zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG, BBl 1999 6128 ff., Ziffer 273.233.3²).

3. Gibt es eine Altersgrenze, ab welcher eine Barauszahlung der Austrittsleistung immer möglich ist?

Nein. Gemäss Art. 16 Abs. 1 FZV dürfen die Altersleistungen von Freizügigkeitspolice und -konten frühestens fünf Jahre vor Erreichen des Rentenalters nach Art. 13 Abs. 1 BVG ausbezahlt werden. Sofern es die vorgesehenen Bedingungen der Freizügigkeitspolice oder das Freizügigkeitskonto zulassen, hat der Vorsorgenehmer somit Anspruch auf eine Altersleistung, welche fast immer in Form einer Kapitalauszahlung erfolgt, ab 60 Jahren für Männer und ab 59 Jahren für Frauen (ab 2005). Es handelt sich selbstverständlich um eine Altersleistung und nicht um eine Austrittsleistung, auch wenn das Resultat im Endeffekt ähnlich ist.

4. Hat eine Person, welche eine Altersrente in einem EU- oder EFTA-Staat erhält, Anspruch auf die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung?

Nein, wenn diese Person in einem EU- oder EFTA-Mitgliedstaat obligatorisch der Rentenversicherung unterstellt ist (Art. 25f Abs. 1 FZG). Das Gesetz sieht in dieser Beziehung keine Ausnahme oder einen Vorbehalt zugunsten pensionierter Personen vor.

491 Auszahlung von Leistungen der beruflichen Vorsorge ins Ausland

Das BSV wurde wiederholt mit Beschwerden von Versicherten konfrontiert, denen die Auszahlung ihrer Vorsorgeleistungen ins Ausland von den Vorsorgeeinrichtungen verweigert wurde. In diesem Zusammenhang möchten wir daran erinnern, dass das Personenfreizügigkeitsabkommen die Gleichbehandlung von Schweizern und ausländischen Staatsbürgern vorsieht, ebenso wie es das Prinzip der Gleichstellung der Gebiete festhält. Diese Bestimmungen wurden für die EFTA-Staaten übernommen. Sowohl die Verordnung 1408/71, welche für die obligatorische Vorsorge gilt, als auch die Richtlinie 98/49, welche die überobligatorische Vorsorge betrifft, sehen insbesondere vor, dass die Rentenzahlungen nicht reduziert oder sistiert werden dürfen, wenn die Versicherten in einem anderen Staat wohnen als demjenigen, der die Rente ausrichtet. Mit anderen Worten, die Auszahlung muss auf Verlangen des Versicherten auf ein Bankkonto in dem EU- oder EFTA-Staat erfolgen, in welchem der Empfänger wohnhaft ist. Die Leistung ist dem Empfänger in der Weise auszurichten, dass sie nicht aufgrund der mit einem Transfer des Geldes von einer Schweizer Bank an eine ausländische Bank verbundenen Gebühren geschmälert wird.

492 Vorbezug und Gesamteigentum der Ehegatten mit einer Drittperson

Das BSV wurde angefragt, ob ein Ehegatte Anspruch auf einen Vorbezug hat, wenn das Wohneigentum im Gesamteigentum ist zwischen den Ehegatten und einer Drittperson.

² <http://www.admin.ch/ch/d/ff/1999/6128.pdf>

Nach Art. 2 Abs. 2 der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV) sind als zulässige Formen des Wohneigentums vorgesehen:

- a. das Eigentum;
- b. das Miteigentum, namentlich das Stockwerkeigentum;
- c. das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten zu gesamter Hand;
- d. das selbständige und dauernde Baurecht.

Gemäss Buchstabe c dieser Bestimmung ist allein das Gesamteigentum unter Ehegatten zulässig. Nicht zulässig sind daher die anderen Formen des Gesamteigentum, wo eine andere Person als die Ehegatten Gesamteigentümer ist (siehe Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 32 vom 21. April 1995, S. 12, Ziff. 2.8 und S. 14 Ziff. 2 vorletzter Absatz: Weisung und Richtlinie des Eidgenössischen Amtes für Grundbuch- und Bodenrecht). Im Gegensatz zum Miteigentum gibt es beim Gesamteigentum keine Aufteilung in Bruchteilen für jeden Gesamteigentümer (Art. 653 Abs. 3 ZGB), sodass der Betrag des Vorbezuges nicht für jeden Einzelnen von ihnen individualisiert werden kann.

Dieses Prinzip bezieht sich nicht nur auf die 2. Säule, sondern auch auf die Säule 3a. Art. 3 Abs. 5 BVV 3 verweist nämlich bezüglich Begriffe Wohneigentum, Beteiligungen und Eigenbedarf auf die Art. 2-4 WEFV.

Rechtsprechung

493 Zuständigkeit des Gerichtes nach Artikel 73 BVG, Verantwortlichkeitsklage durch die versicherte Person und Aufteilungskriterien der freien Mittel

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 25. Juli 2005 i.Sa. M. gegen Fonds de prévoyance en faveur du personnel de la fiduciaire des arts et métiers SA, in Liquidation und A., G., C. und Z. SA; B 6/05; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 52, 73 und 74 BVG)

Der Versicherte M., der von der Z. SA entlassen worden war, reichte vor dem Versicherungsgericht des Kantons Waadt Klage ein gegen 3 Mitglieder des Stiftungsrates A., G. und C., gegen die Z. SA und gegen den Fonds selbst auf Grund von Entscheiden der Organe. M. macht geltend, dass A., G., C., Z. SA und der Fonds verantwortlich seien, dass R., der frühere Leiter der Z. SA angeblich unrechtmässig eine Altersrente und nach dessen Tod die Witwe eine Rente erhalten habe. Im weiteren bestreitet M. vor dem gleichen Gericht die Kriterien für die Aufteilung der freien Mittel.

Nach Art. 52 BVG sind alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen für den Schaden verantwortlich, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen. Das Gericht nach Art. 73 Abs. 1 BVG entscheidet über die Verantwortlichkeitsansprüche nach dieser Bestimmung (Art. 73 Abs. 1, zweiter Satz BVG). Die Verantwortlichkeitsklage gegen die bezeichneten Personen steht nun aber nur der Vorsorgeeinrichtung zu. Die versicherten Personen selber können unter diesem Titel keine Forderungen geltend machen. Der Rechtsweg nach Art. 73 BVG ist somit nicht offen für eine Verantwortlichkeitsklage einer versicherten Person, die sich auf das Recht der beruflichen Vorsorge stützt (Art. 52 BVG). Generell ergibt sich die Verantwortlichkeit der Vorsorgeeinrichtung den versicherten Personen und Dritten gegenüber aus der Ver-

antwortlichkeit der Organe einer juristischen Person nach Art. 55 ZGB und ist somit auf dem zivilrechtlichen Weg geltend zu machen (Urteil H. vom 10. März 2004, B 37/03). Schadenersatzansprüche gegen den Arbeitgeber können somit auch nicht auf dem Rechtsweg nach Art. 73 BVG geltend gemacht werden (siehe BGE 120 V 26).

Entscheide der Aufsichtsbehörde betreffend die Genehmigung von Verteilungsplänen bei Teil- oder Gesamtliquidation unterliegen der Beschwerde gemäss Art. 74 BVG. (BGE 119 Ib 50 Erw. 1c; Erw. 1.2, nicht publiziert in BGE 128 II 394 vom 10. September 2002, 2A.54/2002; siehe auch SZS 1995 S. 377 Erw. 3). Daher können Beschwerden gegen einen Verteilungsplan nicht auf dem Klageweg, sondern auf dem Verwaltungsrechtsweg bei der Beschwerdekommmission BVG und dann beim Bundesgericht geltend gemacht werden (vgl. BGE 128 II 394). Dagegen ist der Punkt, ob eine versicherte Person die festgelegten Kriterien im bereits rechtskräftig genehmigten Verteilungsplan erfüllt, eine Frage, die die Umsetzung des Verteilungsplanes betrifft und die auf dem Klageweg nach Art. 73 BVG zu beurteilen ist (Urteil R. vom 14. November 2003, B 41/03; Urteil K. vom 3. März 2005, B 107/04). Daher kann eine versicherte Person, auch wenn der Verteilungsplan bereits rechtskräftig ist, einen Anspruch gegen die Vorsorgeeinrichtung auf dem Klageweg nach Art. 73 BVG geltend machen, dass die Vorsorgeeinrichtung ihr das Recht auf die ganzen oder einen Teil der freien Mittel verweigert habe, weil sie nicht die Kriterien, wie sie im Verteilungsplan vorgesehen sind, erfüllt habe.

494 Wegen Fehlens eines Teil- oder Totalliquidationstatbestandes hat die Arbeitgeberin bei Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung gegenüber der Vorsorgeeinrichtung nicht für den versicherungstechnischen Fehlbetrag einzustehen

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 30. Juni 2005 i.Sa. Pensionskasse der ASCOOP gegen M. AG in Liquidation und N. AG in Liquidation, B 82/04; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 19 FZG, Art. 23 FZG in der bis 31. Dezember 2004 in Kraft gestandenen Fassung)

Die Generalversammlung der M. AG hat am 11. Oktober 2002 beschlossen, die Gesellschaft aufzulösen. Die N. AG hat am 11. April 2003 einen entsprechenden Beschluss gefällt. Eine grosse Zahl der Angestellten beider Bahnbetriebe trat in den Dienst der SBB über.

Das BSV eröffnete der Pensionskasse ASCOOP am 18. März 2003, dass von der Anordnung einer Teilliquidation in Bezug auf die M. AG abgesehen werde. Darauf teilte die ASCOOP im Schreiben vom 22. April 2003 unter dem Vermerk "Austritte der ASCOOP und Auflösung Anschlussvertrag M. und N." mit, weil das BSV in Sachen M. keine Teilliquidation verfügen werde, habe sie ihrerseits beschlossen, den austretenden Mitarbeitern der beiden Gesellschaften die ungekürzte Freizügigkeitsleistung zu überweisen. Gleichzeitig bezifferte sie aber den daraus resultierenden versicherungstechnischen Fehlbetrag mit Fr. 1'774'640.50 und forderte die Bahnbetriebe auf, ihr diesen Betrag innert 30 Tagen zu überweisen.

Ausgehend vom formell rechtskräftigen Entscheid des BSV, wonach die Voraussetzungen für eine Teilliquidation nicht erfüllt sind, fragt sich, ob und gegebenenfalls auf wel-

chen Zeitpunkt die Anschlussverträge zwischen den Verfahrensbeteiligten gekündigt wurden. Das kantonale Gericht hat eine Kündigung verneint und festgestellt, dass die Anschlussverträge nicht gekündigt worden sind. Das EVG erachtet die entsprechende Feststellung als letztinstanzlich bindend (gem. Art. 105 Abs. 2 OG).

Die Vorinstanz hat weiter entschieden, dass weder gemäss Gesetz noch Reglement eine Verpflichtung der Beschwerdegegnerinnen besteht, für den versicherungstechnischen Fehlbetrag aufzukommen. Dieser Fehlbetrag resultiert daraus, dass die Freizügigkeitsleistung an die ausgetretenen Versicherten nicht wegen einer Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung gekürzt werden darf, dies im Unterschied zur hier nicht gegebenen Teil- oder Gesamtliquidation, bei welcher die versicherte Person Anspruch auf einen Anteil an freien Mitteln hat, dagegen aber auch eine allfällige Kürzung ihrer Austrittsleistung wegen einer Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung in Kauf nehmen muss, wobei das Altersguthaben nicht geschmälert werden darf (Art. 19 FZG, Art. 23 FZG in der bis 31. Dezember 2004 in Kraft gestandenen Fassung; Art. 53d BVG, in Kraft seit 1. Januar 2005).

Die auf den 1. Januar 2005 neu in Kraft getretene Bestimmung Art. 65d Abs. 3 lit. a BVG ist auf den vorliegenden Fall mangels positiver Vorwirkung derselben nicht anwendbar.

495 Einfluss des Wechsels der Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber auf eine arbeitsunfähige Arbeitnehmerin

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 19. Juli 2005, i.Sa. S. Sammelstiftung in Liquidation gegen P. Stiftung, B 9/05; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 23 BVG)

S. arbeitete seit 1. Juni 1995 als Schwesternhilfe mit 60%igem Arbeitspensum in einem Pflegeheim und war dementsprechend bei der P. Stiftung berufsvorsorgeversichert. Mit Wirkung ab 1. Januar 1999 schloss sich der Arbeitgeber neu der S. Sammelstiftung an.

Bereits im August 1998 hatte sich S. wegen Rückenbeschwerden zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet, worauf die IV-Stelle des Kantons St. Gallen ihr ab 1. August 2000 eine halbe Invalidenrente zusprach.

Sowohl die S. Sammelstiftung als auch die P. Stiftung lehnten ihrerseits die Ausrichtung einer berufsvorsorglichen Invalidenrente ab und verwiesen S. diesbezüglich an die jeweils andere Vorsorgeeinrichtung.

Streitig ist in casu einzig die Frage, welche von den beiden Vorsorgeeinrichtungen die Rentenleistungen an S. zu erbringen hat. Die Vorinstanz hat die Frage aus der Erwägung heraus nicht beantwortet, dass S. so (als Aktivversicherte) oder anders (als Passivversicherte bzw. Rentenbezügerin) den Wechsel von der ersten zur zweiten Vorsorgeeinrichtung mitgemacht hat. Dem opponiert die Beschwerdeführerin letztlich mit dem einzigen sachbezogenen Argument, die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 23 BVG stelle sich in casu sehr wohl "...weil das der S. Sammelstiftung überwiesene Deckungskapital nur die Altersguthaben, nicht jedoch zukünftige Renten beinhaltet. Ist die massgebliche Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, nämlich bei der P. Stiftung eingetreten, wurde der S. Sammelstiftung für diesen Fall das betreffende Deckungskapital dieses Leistungsfalles, welches von der P. Stif-

tung zu bestimmen wäre, da sich der Vorsorgefall nach deren Reglement richten würde, nicht übertragen...“.

Dieser Einwand ändert indessen am aktenmässig ausgewiesenen Umstand nichts, dass die P. Stiftung auf den Zeitpunkt der Vertragsauflösung am 31. Dezember 1998 hin ein Deckungskapital in der Höhe von Fr. 1'560'782.85 überwiesen hat, bei dem es sich nach den ausdrücklichen Angaben der Beschwerdegegnerin "um Deckungs- resp. Alterskapitalien von aktiv Versicherten und Rentnern" handelte. Anzunehmen, dass einzig die Mitbeteiligte S. bei der P. Stiftung verblieben wäre, wenn man im Zeitpunkt des Wechsels der Vorsorgeeinrichtung schon um eine allfällige (später zur Invalidität führende) Arbeitsunfähigkeit gewusst hätte, geht nicht an. Denn es bestehen keine Anhaltspunkte dafür (und wird auch nicht substantiiert gelten gemacht), dass die Beteiligten im Zuge der Auflösung des Anschlussvertrages und dem Anschluss des Arbeitgebers an die neue Vorsorgeeinrichtung für S. - und nur für sie - eine derartige Sonderlösung getroffen hätten, wo doch die passivversicherten (rentenbeziehenden) Personen zur Beschwerdeführerin gezogen waren.

Arbeitnehmer, bei denen das versicherte Ereignis nach Art. 23 BVG, d.h. eine allenfalls später zur Invalidität führende relevante Arbeitsunfähigkeit bereits eingetreten ist, anders zu behandeln als die übrigen Aktivversicherten und die Rentenbezüger, vertrüge sich jedenfalls nicht mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung der Destinatäre, einem tragenden Element der beruflichen Vorsorge.

496 Auch wenn ein Ehegatte bei Erreichen des durch die Vorsorgeeinrichtung reglementarisch festgesetzten, vorzeitigen Rentenalters Anspruch auf eine Altersrente hat, ändert sich nichts daran, dass im Falle einer Scheidung die Austrittsleistung geteilt werden muss

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 28. Juni 2005, i.Sa. Pensionskasse des Kantons Waadt gegen A. und B.; B 19/05; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 122 Abs. 1 und 124 Abs.1 ZGB; Art. 47 Abs. 1 LCP-VD)

Versicherte, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung. Gewöhnlich tritt der Vorsorgefall "Alter" bei den Männern bei Erreichen des 65. Altersjahres ein, bei den Frauen, sobald sie das 64. Altersjahr erreichen. Die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung können abweichend davon vorsehen, dass der Anspruch auf Altersleistungen mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht. Somit hat der Versicherte nur dann Anspruch auf eine Austrittsleistung, wenn er die Vorsorgeeinrichtung vor Erreichen des für eine vorzeitige Pensionierung reglementarisch vorgesehenen Alters verlässt.

Im Falle einer Scheidung ist jedoch die Situation eine andere. Die Tatsache, dass ein Ehegatte das Alter der vorzeitigen Pensionierung gemäss den Bestimmungen seiner Vorsorgeeinrichtung erreicht hat, ändert nichts daran, dass im Falle einer Scheidung die Austrittsleistung geteilt werden muss. Unter dem Begriff "Eintritt eines Vorsorgefalls" im Sinne von Art. 122 und 124 ZGB ist das Entstehen eines konkreten Anspruchs auf Leis-

tungen der beruflichen Vorsorge zu verstehen, der eine Teilung des Altersguthaben verunmöglicht.

Einem Ehegatten darf der hälftige Anspruch auf das Altersguthaben im Falle einer Scheidung nach Art. 122 Abs. 1 ZGB nicht entzogen werden. Gemäss dem Willen des Gesetzgebers hat ein jeder Ehegatte einen unbedingten Anspruch auf die Hälfte der während der Ehe erworbenen Anwartschaften der beruflichen Vorsorge. Im Falle einer Scheidung, verwirklicht sich der Vorsorgefall "Alter" dann, wenn der Versicherte tatsächlich eine Altersrente von seiner Vorsorgeeinrichtung ausbezahlt bekommt, nicht aber schon im Zeitpunkt, wo die Möglichkeit einer frühzeitigen Pensionierung aufgrund der reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung besteht.

497 Eine vom BVG abweichende Reglementierung, welche Altersleistungen im Sinne der Kinderrenten für Pflege- und Stiefkinder ausschliesst, verletzt die verfassungsmässigen Grundsätze der Rechtsgleichheit und des Willkürverbots nicht

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 30. Juni 2005, i.Sa. E. gegen Pensionskasse der UBS, B 84/03; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 8 Abs. 1, Art. 9 BV; Art. 17, Art. 20, Art. 49 BVG; Höhe der Kinderrente als Altersleistung im Bereich der überobligatorischen beruflichen Vorsorge)

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen des BVG in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei (Art. 49 Abs. 1 BVG). Aus Abs. 2 dieser Gesetzesbestimmung folgt des Weiteren, dass eine Vorsorgeeinrichtung im Reglement - unter Einhaltung der verfassungsmässigen Grundsätze der Rechtsgleichheit, der Verhältnismässigkeit sowie des Willkürverbots - selbst bestimmen kann, in welchem Umfang die Angehörigen des Versicherten zum Kreis der Leistungsempfänger gehören.

Es stellt sich nun die Frage der Zulässigkeit einer reglementarischen Bestimmung, welche Kinderrenten im Rahmen der obligatorischen Altersvorsorge ausschliesslich für Kinder im Kindesverhältnis nach Art. 252 ZGB zur versicherten Person vorsieht und somit Alterskinderrenten für Pflege- und Stiefkinder ausschliesst. Es interessiert, ob dieser reglementarische Ausschluss gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz und das Willkürverbot verstösst.

Mit dem BSV ist festzuhalten, dass Art. 43 Abs. 2 des Pensionskassenreglements ausdrücklich nur für diejenigen Kinder, welche im rechtlichen Kindesverhältnis zum Vater stehen, Altersleistungen vorsieht. Mit der analog zu Art. 252 ZGB gewählten Formulierung "... kraft der Ehe des Vaters mit der Mutter ..." sind ausgehend vom klaren Wortlaut und in Anwendung des Vertrauensprinzips, einzig die während der Ehe geborenen Kinder zu verstehen, was Stief- oder Pflegekinder gerade ausnimmt.

Diese reglementarische Bestimmung verletzt das Gleichheitsgebot nicht, weil sich im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge sachliche Gründe für eine ungleiche Behandlung bezüglich des Anspruches auf Kinderrenten von Kindern im familienrechtlichen Kindesverhältnis mit dem Vater einerseits und von Pflege- und Stiefkindern andererseits finden.

Die Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge dienen nämlich - im Gegensatz zum überobligatorischen Vorsorgebereich - dazu, den Existenzbedarf angemessen zu decken, bzw. die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen. Daher erscheint es im obligatorischen Vorsorgebereich sinnvoll, dort, wo eine gesetzliche oder vertragliche Unterhaltspflicht besteht, dem versicherten Altersrentner nebst seinem eigenen Altersrentenanspruch eine Kinderrente zuzusprechen, zumal die Kinderrente den Ersatz des Einkommensteils der im Erwerbsleben durch den Arbeitgeber ausgerichteten Kinderzulagen bezweckt (SZS 2003 S. 432).

498 Obligatorische berufliche Vorsorge für freien Mitarbeiter auf dem Gebiet der EDV?

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 21. Juli 2005, i.Sa. M. gegen Personalvorsorgestiftung der S. AG in Liquidation, B 22/05; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 1 Abs. 1 lit. b BVV2)

M. leitete vom 1. Mai 1988 bis Ende August 1995 interne und externe Informatikseminare für die S. AG. Zuerst tat er dies in der Zeit von 1. Mai 1988 bis 31. Dezember 1990 als "Informatik-Instruktor" gestützt auf einen Arbeitsvertrag, dann auf Grundlage zweier "Rahmenverträge über Ausbildungsdurchführung und -entwicklung" vom 1. September 1991 bis 30. August 1992 sowie vom 1. April 1993 bis zum 1. April 1994 und schliesslich auf der Basis von "Einzelverträgen" in der Zeit von 1994 bis 1995 (zwei Seminare vom 6. bis 24. Juni und vom 7. bis 25. November 1994 sowie - letztmals - ein Seminar vom 14. bis 30. August 1995).

Es stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer bei Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit im Februar 1995 als Arbeitnehmer der obligatorischen Versicherung nach BVG unterstand. Die Vorinstanz verneinte dies, indem es den Beschwerdeführer bezüglich der Tätigkeit für die S. AG integral, d.h. auch über die Beendigung des Arbeitsvertrages Ende 1990 hinaus, als Arbeitnehmer (i.S.d. BVG) qualifizierte, aber auf Grund der wenigen, kurzzeitigen Einsätze in den Jahren 1994 und 1995 gestützt auf Art. 1 Abs. 1 lit. b BVV 2 (befristete Arbeitsverträge von höchstens drei Monaten) auf eine Ausnahme vom Versicherungsobligatorium erkannte.

Die Beschwerdegegnerin sowie die S. AG pflichten dem bloss im Ergebnis bei, weil der Beschwerdeführer ihrer Auffassung nach ab 1991 als Selbständigerwerbender nicht obligatorisch zu versichern gewesen sei. Der Beschwerdeführer hält dafür, er habe ab September 1991 als Unselbständigerwerbender für die S. AG Arbeit auf Abruf geleistet, weshalb er gemäss BVG obligatorisch zu versichern gewesen sei.

Für die Frage der Arbeitnehmereigenschaft nach BVG sind die AHV-rechtlichen Kriterien massgebend, ohne dass das AHV-Beitragsstatut formell verbindlich wäre. Die Rechtsprechung hat Kriterien für die Abgrenzung der selbständigen (Art. 9 Abs. 1 AHVG) von der unselbständigen Erwerbstätigkeit (Art. 5 Abs. 2 AHVG) entwickelt, welche in der Regel zur Annahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit führen im Falle von freien Mitarbeitern auf dem Gebiete der EDV, sofern im Einzelfall die Gesamtheit der Umstände nicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit spricht.

In AHI 2001 S. 58 ff. führte das EVG präzisierend aus, trotz fehlendem Unternehmerrisiko sei bei Vorliegen einer qualifizierten arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit auf selbständige Erwerbstätigkeit zu erkennen. Andernfalls würde das Kriterium der arbeitsorganisatorischen Unabhängigkeit im eigentlichen Sinn ausgeschaltet mit der Folge, dass freie EDV-Mitarbeiter wegen der im Bereich der Dienstleistungen regelmässig fehlenden Investitionen praktisch in keinem Fall mehr als selbständigerwerbend eingestuft werden könnten, was offensichtlich nicht dem Sinn der Rechtsprechung entsprechen würde.

Ob der Beschwerdeführer ab 1991 beitragsrechtlich als (un-) selbständigerwerbend zu qualifizieren ist, ist kontrovers, braucht jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden. Entscheidend ist einzig, dass im Frühjahr 1995 (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit) jedenfalls kein festes fortdauerndes Arbeitsverhältnis bestand.

499 Wohneigentumsförderung und Scheidung: Berücksichtigung des geltend gemachten Vorbezugs bei der Teilung der Austrittsleistung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 22. Juli 2005, i.Sa. BSV gegen P., B 18/04; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 22 Abs. 1 und 2 FZG, Art. 30c Abs. 6 und 30d BVG)

Im vorliegenden Fall hatten beide der geschiedenen Eheleute einen Vorbezug erhalten, um gemeinsam als Miteigentümer eine Wohnung zu kaufen. Später erwarben sie ein Haus als gemeinsamen Wohnsitz, welches sie sich nach einigen Jahren gezwungen sahen zu verkaufen, ohne aus dem Erlös alle Gläubiger befriedigen zu können.

Das mit der Scheidung befasste kantonale Gericht entschied, dass der geltendgemachte Vorbezug bei beiden Ehegatten bei der Berechnung der Austrittsleistung zu berücksichtigen ist.

Der Beschwerdeführer lehnt diese Sichtweise ab. Seiner Ansicht nach wurden die fraglichen Vorbezüge ins neue Haus investiert und dienten indirekt der Finanzierung des zweiten Wohneigentums, so dass sie später in die Konkursmasse fielen. Unter diesen Umständen wäre aber deren Rückzahlung unzulässig, weshalb die Vorbezüge dann auch nicht mehr geteilt werden müssten.

Das EVG hat gestützt auf die Akten diese vom Beschwerdeführer vertretene Ansicht verworfen, die geflossenen Beträge der beruflichen Vorsorge in casu unter dem Gesichtspunkt der Reinvestition in ein zweites Gebäude, das an die Gläubiger verkauft wurde, zu betrachten. Diese Vorgehensweise würde dazu führen würde, dass die Geldbeträge dem Kreislauf der beruflichen Vorsorge entzogen werden und ohne Einwilligung der Vorsorgeeinrichtungen zur Reinvestition in ein anderes als das ursprüngliche Objekt als Folge davon untergehen könnten. Die vom Beschwerdeführer aufgeführte Konstellation (der Versicherte nahm vorerst eine Hypothek zum Erwerb des Wohneigentums auf, diese wurde dann durch die Geltendmachung des Vorbezugs amortisiert und später wieder erhöht, um mit dem Geld den Erwerb einer zweiten Immobilie zu finanzieren) würde dem Versicherten die Möglichkeit eröffnen, die Veräusserungsbeschränkungen und die Rückzahlungsbestimmungen über den Vorbezug zu umgehen. Eine solche Vorgehensweise führte dazu, dass das Vorsorgeguthaben zu einem anderen Zweck verwendet würde als zur Wohneigentumsförderung, was nicht mehr vereinbar wäre mit dem Sinn

der beruflichen Vorsorge. Deshalb erfolgt die Auszahlung des Vorbezugs auch direkt beim Verkäufer oder Darlehensgeber, ohne dass der Versicherte direkt darüber verfügen könnte (Art. 6 Abs. 2 WEFV). Wenn keine Gesetzesbestimmung dem Versicherten verbietet, mit seiner Bank übereinzukommen, die Hypothek durch den Vorbezug abzutragen und sie darauf wieder zu erhöhen, um mit den erhaltenen Mitteln Mobilien zu erwerben, dann hat diese Vorgehensweise keinen Einfluss auf den vorangehenden Vorbezug, der an die Wohnung gebunden bleibt (einerseits durch die Anmerkung, andererseits durch die Rückzahlungspflicht).

Das EVG erinnert allgemein daran, dass die Benutzung des Wohneigentums "zum Eigenbedarf" (Art. 30c Abs. 1 BVG und Art. 4 Abs. 1 WEFV) zwar eine Voraussetzung des Vorbezugs darstellt, deren nachträglicher Wegfall jedoch keine Rückzahlungspflicht des bezogenen Betrages zur Folge hat (s. auch die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 55, S. 11).

500 Keine Mitgabe von Wertschwankungsreserven auf Barmitteln bei Teilliquidationen

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichtes vom 9. Juni 2005 i.Sa. 10 Versicherte und die Pensionskasse H., vormals V., gegen die Pensionskasse A., 2A.451/2004; Urteil in deutscher Sprache)

Im Rahmen des Verkaufs eines Unternehmensteils durch die A. AG an die heutige H. GmbH verliessen 734 aktive Versicherte die Pensionskasse A. und traten in die neu gegründete Pensionskasse V., heute H., über. Dieser Vorgang wurde von der zuständigen kantonalen BVG-Aufsichtsbehörde als Teilliquidation gewertet, welche auch den vorgelegten Teilungsplan genehmigte. Gegen die entsprechende Verfügung gelangten verschiedene Versicherte sowie die übernehmende Pensionskasse an die Eidg. Beschwerdekommision der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und beantragten im Wesentlichen eine Beteiligung an den Wertschwankungsreserven der Pensionskasse A.. Die Beschwerdekommision wies die Beschwerde ab. Die unterlegenen Versicherten und die Pensionskasse H. zogen diesen Entscheid in der Folge ans Bundesgericht weiter.

Streitpunkt unter den Parteien bildete einzig die Frage, ob den zur Beschwerdeführerin übergetretenen Versicherten unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung zusätzliche 42 Mio. Fr. - eventuell 41,2 Mio. Fr. - zu übertragen sind.

Versicherten, welche von einer Teilliquidation ihrer Vorsorgeeinrichtung betroffen sind, steht neben der eigentlichen Austrittsleistung zusätzlich ein (individueller oder kollektiver) Anspruch auf freie Mittel zu. Die Beschwerdegegnerin ermittelte die dem Abgangsbestand, dessen Ansprüche Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden, mitzugebenden freien Mittel und übermittelte diese Mittel sowie die übrige Austrittsleistung der Beschwerdeführerin vereinbarungsgemäss in bar.

Kommt es zu einer Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung, so wird dieser ein sogenanntes „Fortbestands- oder Fortführungsinteresse“ zugebilligt. Unter diesem Titel bildet die Vorsorgeeinrichtung jene Reserven und Rückstellungen, welche sie mit Blick auf die anlage- und versicherungstechnischen Risiken nach Abwicklung der Teilliquidation benö-

tigt, um die Vorsorge der verbleibenden Destinatäre im bisherigen Rahmen weiterzuführen; dazu gehören unter anderem die Wertschwankungsreserven auf den Aktiven. Zusätzlich zum Fortbestandsinteresse ist bei einer Teilliquidation als zentrales Prinzip das Gleichbehandlungsgebot zu beachten.

Das Argument der Beschwerdeführenden, in einer besonderen Situation gewesen zu sein, weil die Pensionskasse V. (heute H.) eine Neugründung gewesen sei, die weder über Reserven noch über Anlagen verfügt habe, ist gemäss Bundesgericht bereits im Ansatz verfehlt. Die Lage einer neu gegründeten Vorsorgeeinrichtung unterscheidet sich hinsichtlich des Übertritts von Versicherten aus einer andern Pensionskasse nicht wesentlich von jener einer bestehenden, verfügt Letztere zwar bereits über Reserven, aber nur für den schon vorhandenen Versichertenbestand. Zudem verkennen die Beschwerdeführenden gemäss Bundesgericht die Natur der Wertschwankungsreserven, deren anteilmässige Übertragung sie fordern. Bei den Wertschwankungsreserven handelt es sich um einen Bilanzposten zur Absicherung des Risikos von Wertschwankungen auf Vermögensanlagen. Eine entsprechende Korrektur dieses Bilanzpostens ist buchhalterisch geboten und unter dem Titel des Fortbestandsinteresses auch im Rahmen einer Teilliquidation zulässig. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Wertschwankungsreserve mit Blick auf die Teilliquidation überprüfte und um gut 41,2 Mio. Fr. reduzierte.

Da die Wertschwankungsreserven einen eigentlichen Korrekturposten auf den Aktiven darstellen und sich vorliegendenfalls im Rahmen des Zulässigen bewegen, hätten die Beschwerdeführenden sie bei ihrer Vergleichsrechnung der Deckungsgrade zum Abzug bringen müssen. Dann hätten sie festgestellt, dass bezüglich der Deckungsgrade der beiden beteiligten Vorsorgeeinrichtungen keine Unterschiede bestehen. Dieser (korrigierte) Vergleich der Deckungsgrade vermag im vorliegenden Fall ausnahmsweise als Indiz dafür dienen, dass Abgangs- und Fortbestand insoweit gleich behandelt worden sind.

Bezüglich der Wertschwankungsreserve befinden sich die Kassen hingegen in einer wesentlich anderen Lage (während die Beschwerdegegnerin unter diesem Titel über 360 Mio. Fr. verfügt, weist die Beschwerdeführerin gar keine solche Reserve aus), was letztlich aber damit zusammenhängt, dass die Beschwerdeführerin die auf sie zu übertragenden Mittel gänzlich in bar erhalten hat. Angesichts der Funktion der Wertschwankungsreserven, der Absicherung von Wertschwankungen auf Vermögensanlagen, ist es logisch, dass auf Barmitteln selbst keine solchen Reserven gebildet werden, da Barmittel keinen Wertschwankungen unterliegen. Demzufolge entfällt auch die Mitgabe von Wertschwankungsreserven bei Übertragungen von Barmitteln bei Teilliquidationen.

An diesem Resultat ändert auch der Umstand nichts, dass die neue Vorsorgeeinrichtung die übertragenen Mittel anlegen und alsdann auf den neu erworbenen Aktiven ihrerseits Wertschwankungsreserven bilden muss. Denn sie ist durch die Übertragung der Barmittel in der Wahl ihrer Anlagestrategie völlig frei und kann sie unabhängig von jener der abgebenden Kasse bestimmen. Nichts anderes ergäbe sich übrigens aus der Anwendung des revidierten Rechts, da der neue Art. 27h BVV 2 zwar ausdrücklich einen kollektiven anteilmässigen Anspruch auf die Schwankungsreserve vorsieht, dies aber nur insoweit, als auch anlagetechnische Risiken übertragen werden; bei einer gänzlichen Abgeltung in Barmitteln ist dies jedoch gerade nicht der Fall.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 86

31. Oktober 2005

SONDERAUSGABE

501 Anfragen zur Anwendung der neuen Bestimmungen des BVG und des 3. Verordnungspaketes (Steuerpaketes) zur 1. BVG-Revision
(per 01.01.2006 in Kraft)

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.

501 Anfragen zur Anwendung der neuen Bestimmungen des BVG und des 3. Verordnungspaketes (Steuerpaketes) zur 1. BVG-Revision (per 01.01.2006 in Kraft)

Fragen zu Ausführungsbestimmungen zu Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG

Art. 1 BVV 2 Grundsatz der Angemessenheit

1. *Nach Art. 1 Abs. 2 lit. a BVV 2 ist die Angemessenheit gegeben, wenn die reglementarischen Leistungen 70 Prozent des letzten versicherbaren AHV-Einkommens vor der Pensionierung nicht übersteigen. Wie sieht es jedoch aus, wenn ein Arbeitnehmer, der bisher immer 100 Prozent arbeitete, die letzten fünf Jahre vor der Pensionierung nur noch ein Teilpensum absolviert (z.B. 50%)? Müsste hier mindestens das durchschnittliche Einkommen über die ganze Versicherungszeit als Vergleichswert herangezogen werden?*

Grundsätzlich muss ein Leistungsplan dem Modell angemessen sein; in einzelnen Fällen - wie im vorliegenden - sind jedoch Abweichungen möglich (vgl. die Erläuterungen des BSV zu Art. 1 BVV 2, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 83 Rz 484 S. 11). D.h. im konkreten Fall ist eine Einzelfallbetrachtung möglich.

Der versicherte Lohn und somit das maximale Altersguthaben werden im Zeitpunkt der Teilpensionierung reduziert.

- Wenn das Reglement die vorzeitige Pensionierung *nicht* vorsieht, kann der überschüssende Teil auf ein Freizügigkeitskonto überwiesen werden oder, wenn das Reglement dies vorsieht, in der Vorsorgeeinrichtung bleiben (Aufschub der Pensionierung).
 - Wenn das Reglement die vorzeitige Pensionierung vorsieht, entspricht eine Pensumsreduktion in diesem Zeitraum einer Teilpensionierung. Der Vorsorgefall „Alter“ ist teilweise eingetreten und die Vorsorgeleistung wird in dieser Höhe fällig.
2. *Ist es möglich, beim Risiko Invalidität den Lohn eines vollen Arbeitspensums zu versichern, wenn vorübergehend nur ein Teilpensum (z.B. 80 %) ausgeübt wird? Wenn ja, bis wie lange?*

Grundsätzlich ja, wenn das Reglement dies gemäss Art. 20 Abs. 2 FZG vorsieht. Das Reglement muss präzisieren, was unter „vorübergehend“ zu verstehen ist. Eine vorübergehende Lösung kann maximal zwei Jahre dauern (vgl. Schweizerische Steuerkonferenz, „Vorsorge und Steuern“, Cosmos Verlag 2003, Anwendungsfall A 2.4.1). Falls das Reglement keine solche Bestimmung enthält, ist die Antwort nein (vgl. Art. 20 Abs. 1 FZG). Vorbehalten bleibt der Fall von Art. 8 Abs. 3 BVG: Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige koordinierte Lohn für eine beschränkte Zeit gültig.

3. *Kann der gleiche Lohn in verschiedenen Vorsorgeplänen versichert werden, solange der Grundsatz der Angemessenheit insgesamt eingehalten ist? Beispiel: Der AHV-Lohn beträgt CHF 200'000.-. Der Versicherte ist sowohl im Basisplan als auch im Kaderplan für dasselbe Einkommen versichert (mit unterschiedlichen Altersgutschriften).*

Ja, dies ist nach Art. 1 Abs. 2 BVG zulässig, sofern der Grundsatz der Angemessenheit gesamthaft erfüllt ist.

4. *Wie ist der Begriff „Vorsorgeplan“ gemäss Art. 1 BVV 2 bei einer Sammeleinrichtung zu verstehen?*

Die Sammeleinrichtungen offerieren mehrere Musterpläne. Der Arbeitgeber, der sich einer Sammeleinrichtung anschliesst, kann zwischen diesen Musterplänen wählen, sie miteinander kombinieren und sie zum Teil nach Bedürfnis ändern. Mit anderen Worten sieht jedes Vorsorgewerk (der Anschluss eines Arbeitgebers) anders aus (ein Vorsorgewerk kann einen oder mehrere Pläne haben und Kollektive bilden). Aufgrund des klaren Wortlauts der Verordnungsbestimmung muss jedes Kollektiv den Grundsatz der Angemessenheit respektieren: d.h. bei einer Sammelstiftung muss der Grundsatz pro Vorsorgewerk und, wenn das Vorsorgewerk mehrere Pläne hat, pro Plan eingehalten werden. Nach Art. 1a BVV 2 muss nicht nur jeder Plan angemessen sein, sondern auch die Kombination aller Pläne eines Arbeitgebers.

5. *Wie ist der Begriff "Berechnungsmodell" in Art. 1 Abs. 3 BVV 2 zu verstehen?*

Die insbesondere in Art. 1 Abs. 3 BVV 2 verwendete Formulierung "gemäss Berechnungsmodell" ist als Gegensatz zur Berechnung in Einzelfällen zu verstehen. Das heisst: Wenn in den einschlägigen Gesetzesbestimmungen vorgesehen ist, dass für die Leistungen, gemäss Berechnungsmodell, gewisse Bedingungen gelten, so müssen diese Bedingungen nicht unbedingt in jedem einzelnen Versicherungsfall **a posteriori** erfüllt sein. **A priori** muss hingegen ein Vorsorgeplan mit den zu erwartenden Leistungen konzipiert werden, welche die genannten Bedingungen erfüllen. Diese theoretische Berechnung des Leistungsziels erfolgt mit Hilfe einer modellmässigen Betrachtung von Versicherungsfällen. Abweichungen sind hier in gewissen Einzelfällen zugelassen. Die Modellberechnungen müssen aber auf fachlich anerkannten Grundsätzen basieren.

6. *Sind Kinderrenten von AHV- und BVG-Rentnern bei der Berechnung der Überversicherung mit einzubeziehen?*

Kinderrenten bei AHV- und BVG-Rentnern stellen Ausnahmen dar und können folglich bei der modellmässigen Berechnung der Leistungen weggelassen werden. Diese Leistungen fallen übrigens auch nicht in den Geltungsbereich von Art. 24 BVV 2.

7. *Muss der letzte AHV-Lohn bei Vorsorgeplänen, die auf dem durchschnittlichen Arbeitspensum basieren, auf diesen Durchschnitt oder auf ein volles Arbeitspensum (100%) umgerechnet werden?*

Wie bereits erwähnt, wird anhand von Berechnungsmodellen geprüft, ob die Bedingungen gemäss Art. 1 Abs. 3 BVV 2 erfüllt sind. Wenn die Bedingungen also bei gleichblei-

bendem Arbeitspensum erfüllt sind und wenn Schwankungen des Beschäftigungsgrads im Vorsorgeplan auf Grund fachlich anerkannter Grundsätze geregelt sind (z.B. Berücksichtigung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads), so gilt diese Gesetzesbestimmung als eingehalten.

Art. 1a BVV 2 Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen

8. *Kann ein Selbständigerwerbender mit Blick auf Art. 44 BVG bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert sein?*

Ja. Bisher wurde gestützt auf Art. 44 BVG i.d.R. zugelassen, dass ein Selbständigerwerbender bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert war (z.B. die Basisvorsorge zusammen mit dem Personal und die Kadervorsorge bei der Verbandseinrichtung). Ausgeschlossen ist aber, dass ein Selbständigerwerbender allein bei der Kadervorsorge einer Sammeleinrichtung versichert ist (vgl. dazu Art. 1c Abs. 2 BVV 2).

Art. 1b BVV 2 Vorzeitiger Altersrücktritt

9. *Muss eine versicherte Person, bevor sie Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen einkauft, sich zuerst in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen?*

Nach dem klaren Wortlaut von Art. 1b Abs. 1 BVV 2 muss sich eine versicherte Person immer zuerst in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen, bevor sie einen zusätzlichen Einkauf für die Finanzierung des Vorbezugs von Altersleistungen tätigen kann. Es stellt sich die Frage, ob es in der Praxis überhaupt solche Fälle gibt, wonach eine Vorsorgeeinrichtung den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen nur beim Eintritt - nicht aber während der Dauer der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung - zulässt und zudem einen zusätzlichen Einkauf für die Frühpensionierung ermöglicht. Letzteres setzt also immer auch voraus, dass eine Vorsorgeeinrichtung den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen während der Zugehörigkeit zur Versicherung ermöglicht.

10. *Wie ist die Bestimmung von Art. 1b Abs. 2 BVV 2 - welche den Fall des Verzichts auf den vorzeitigen Altersrücktritt regelt - auszulegen? Beispiel: Eine versicherte Person hat, basierend auf ihrem Lohn, ein projiziertes Alterskapital bei 65 von CHF 600'000.-. Das Reglement lässt eine Pensionierung ab 60 zu (das projizierte Alterskapital auf 60 wäre theoretisch CHF 520'000). Welche Limite ist nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 in diesem Fall einzuhalten?*

Grundsätzlich ist Folgendes festzuhalten: Der Begriff des reglementarischen Leistungsziels nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 ist im Zusammenhang mit dem Begriff „reglementarische Leistungen“ nach Art. 1 Abs. 2 Bst. a BVV 2 auszulegen. Der Grundsatz der *modellmässigen* Berechnung gilt auch für die Berechnung des reglementarischen Leistungsziels, das höchstens um 5 Prozent überschritten werden darf. Das bedeutet, dass der Vorsorgeplan (in seiner modellmässigen a priori-Betrachtung) so auszugestalten ist, dass die 5-Prozent-Grenze bei Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung nicht überschritten wird. A posteriori können sich im Einzelfall Abweichungen von der modellmässigen Betrachtung ergeben.

Im erwähnten Beispiel muss der Plan so konzipiert sein, dass niemand bei Alter 65 das Alterskapital von CHF 630'000.- überschreitet. Dieses Ziel muss *a priori* durch Konstruktion eines adäquaten Plans erreicht werden. Wie die Vorsorgeeinrichtung die 5-Prozent-Limite von Art. 1b Abs. 2 BVV 2 einzuhalten gedenkt (z.B. durch Leistungskürzungen), gehört zu ihrem Selbständigkeitsbereich, wobei eine reglementarische Grundlage erforderlich ist.

Beabsichtigt im konkreten Fall die versicherte Person, das Rücktrittsalter 60 anzustreben, und geht man davon aus, dass die Leistungen in Kapitalform ausgerichtet werden, erhält diese Person ein zusätzliches Einkaufspotential von CHF 80'000.- (Differenz zwischen CHF 600'000.- mit 65 und CHF 520'000.- mit 60). Nach dieser Einzahlung würde also das Alterskapital bereits mit 60 CHF 600'000.- betragen. Arbeitet diese Person nun weiter, darf das Alterskapital ab Alter 60 lediglich noch um CHF 30'000.- (5% von CHF 600'000.-) geäuft werden.

11. *Wie wird die Einhaltung der 5-Prozent-Regel nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 kontrolliert:*

- a. *wenn eine Person beispielsweise im Alter 57/58 die zusätzlichen Einkäufe tätigt?*
 - b. *wenn sie im Alter 59 das Arbeitsverhältnis aufgibt und das Vorsorgegeld in eine Freizügigkeitspolice überträgt? - Kann jemand, der sich für einen vorzeitigen Altersrücktritt eingekauft hat, kurz vor dem Altersrücktritt eine Austrittsleistung ausrichten lassen?*
- a. Die Vorsorgeeinrichtung ist für die Einhaltung dieser Vorschrift verantwortlich, wobei der Experte für berufliche Vorsorge die Berechnung vornimmt.
 - b. *Der Freizügigkeitsfall fällt nicht unter die Regelung von Art. 1b BVV 2. Wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die vorzeitige Pensionierung nur von der Willenserklärung der versicherten Person (d.h. wenn die vorzeitige Pensionierung vom Arbeitgeber nicht verlangt werden kann) abhängig macht und die versicherte Person beim Verlassen der Vorsorgeeinrichtung diese Willenserklärung nicht abgibt, dann ist der Vorsorgefall Alter nicht eingetreten und der Versicherte hat Anspruch auf eine Austrittsleistung (vgl. Art. 2 Abs. 1 FZG und den nicht publizierten Entscheid des EVG B 38/00 vom 24.06.2002, zusammengefasst in den BSV-Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 64 Rz 390, sowie den EVG-Entscheid B 86/02 vom 23.05.2003). Massgebend ist somit das Reglement der Vorsorgeeinrichtung, ob kurz vor dem Erreichen des Rücktrittsalters noch eine Austrittsleistung möglich ist oder nicht.*

12. *Es gibt Reglemente, welche eine Überbrückungsrente vorsehen, die vom Versicherten individuell vorfinanziert wird. Ausserdem darf für die vorzeitige Pensionierung auch die Kürzung der Altersrente vorfinanziert werden. Was ist nun das reglementarische Leistungsziel? Inklusiv oder exklusiv Überbrückungsrente respektive ist die Überbrückungsrente in Art. 1b Abs. 2 BVV 2 (wonach bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5 Prozent überschritten werden darf) enthalten?*

Der Begriff des reglementarischen Leistungsziels nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 ist im Zusammenhang mit dem Begriff „reglementarische Leistungen“ nach Art. 1 Abs. 2 Bst. a

BVV 2 auszulegen. Der Grundsatz der *modellmässigen* Berechnung gilt auch für die Berechnung des reglementarischen Leistungsziels, das höchstens um 5 Prozent überschritten werden darf. Das bedeutet, dass der Vorsorgeplan (in seiner modellmässigen a priori-Betrachtung) so auszugestaltet ist, dass die 5-Prozent-Grenze bei Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung nicht überschritten wird. A posteriori können sich im Einzelfall Abweichungen von der modellmässigen Betrachtung ergeben.

Eine Überbrückungsrente, die vom Versicherten individuell nach dem Kapitaldeckungsverfahren vorfinanziert wird, wird bei der Berechnung des reglementarischen Leistungsziels nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 nicht berücksichtigt, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Überbrückungsrente wird zeitlich befristet bis spätestens beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV ausgerichtet (d.h. sie wird *nicht mehr* ausgerichtet, sobald der Anspruch auf eine ordentliche AHV-Rente entsteht);
- sie wird bei Weiterarbeit nach dem Erreichen der reglementarisch vorgesehenen Altersgrenze der Frühpensionierung (d.h. bei Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt) noch nicht ausgerichtet;
- sie darf nicht höher sein als die maximale ordentliche AHV-Rente;
- es erfolgt keine Kapitalauszahlung.

Unter denselben Bedingungen wird die Überbrückungsrente auch bei der modellmässigen Berechnung der 70-Prozent-Grenze nach Art. 1 Abs. 2 Bst. a BVV 2 (im Zusammenhang mit der Prüfung der Angemessenheit eines Vorsorgeplans) nicht berücksichtigt.

13. Wie ist die 5-Prozent-Grenze nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 bei einer Leistungsprimatkasse zu verstehen?

Bei Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt kann das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5 Prozent überschritten werden. Für eine Beitragsprimatkasse darf die Endleistung 105 Prozent der reglementarischen Leistung betragen. Für eine Leistungsprimatkasse bedeutet dies, dass bei einem Leistungsziel von z.B. 60 Prozent bei Verzicht auf den finanzierten vorzeitigen Altersrücktritt das Endziel nicht höher als 63 Prozent (= 60 x 105%) liegen darf. Die Grenzen von Art. 1 BVV 2 müssen eingehalten werden.

Art. 1h BVV 2 Versicherungsprinzip

14. Gilt das Versicherungsprinzip für sämtliche Vorsorgeeinrichtungen?

Nein, das Versicherungsprinzip gilt nur für Vorsorgeeinrichtungen, welche reglementarische Leistungen vorsehen. Hingegen findet das Versicherungsprinzip keine Anwendung auf Anlage- und Finanzierungsstiftungen sowie Wohlfahrtsstiftungen, welche Ermessensleistungen in Härtefällen erbringen.

15. Müssen die 6 Prozent Risikobeiträge nach Art. 1h BVV 2 wirklich je Vorsorgeeinrichtung erbracht werden?

Ja, das Versicherungsprinzip ist nach dem klaren Wortlaut dieser Bestimmung pro Vorsorgeeinrichtung (bei einer firmeneigenen Stiftung oder einer Gemeinschaftsstiftung wie

z.B. einer Verbandsstiftung) bzw. pro Vorsorgewerk (bei einer Sammelstiftung) einzuhalten. Es kann also z.B. bei zwei gesplitteten Kassen (eine Kasse für die obligatorische Versicherung und eine andere Kasse für das Überobligatorium) nicht eine Gesamtbeurteilung über beide Vorsorgeeinrichtungen stattfinden. Art. 1h BVV 2 gilt auch für rein ausser- oder überobligatorisch tätige Kaderkassen, die reglementarische Leistungen erbringen (vgl. die Delegationsnorm von Art. 1 Abs. 3 BVG, die nach Art. 49 Abs. 2 Ziff. 1 BVG auch für umhüllende Kassen und nach Art. 89bis Abs. 6 Ziff. 1 ZGB ebenfalls für die ausschliesslich weitergehende berufliche Vorsorge gilt).

16. Ist es nach Art. 1h BVV 2 möglich, in der überobligatorischen Kaderkasse nur eine Invalidenrente zu versichern, während im Todesfall lediglich eine Kapitalauszahlung stattfindet?

Ja. Das Versicherungsprinzip von Art. 1h BVV 2 wird neu über die Risikobeiträge (für Tod und Invalidität) und nicht (wie bisher) über die Versicherungsleistung definiert. In welcher Form die Risikoleistungen im Bereich der über-/ausserobligatorischen Vorsorge ausgerichtet werden, gehört zum Selbständigkeitsbereich der Vorsorgeeinrichtung.

Art. 60a Abs. 2 BVV 2 Einkauf

17. Muss die Vorsorgeeinrichtung jede eintretende Person fragen, über welches Säule-3a-Guthaben sie verfügt oder genügt es, wenn sie den Versicherten fragt, ob er jemals selbständigerwerbend war?

Nach Ansicht des BSV muss die Vorsorgeeinrichtung jede versicherte Person beim Eintritt fragen, ob diese jemals Beiträge in die „grosse“ Säule 3a nach Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3 oder in die Säule 3a während des Zeitraums, in welchem sie keine Sparbeiträge in die 2. Säule entrichten musste (z.B. zwischen dem 18. und dem 24. Alterjahr), geleistet hat. Es ist Sache der Vorsorgeeinrichtung, die Frage in einer für den Versicherten verständlichen Form zu stellen.

18. Gelten die „Freibeträge“ gemäss Tabelle des BSV (zu Art. 60a Abs. 2 BVV 2) auch dann, wenn der Vorsorgenehmer erst nach dem 24. Altersjahr mit der Äufnung seines Säule-3a-Guthabens begonnen hat?

Ja. Die Vorschrift von Art. 60a Abs. 2 BVV 2 bestimmt einen allgemeinen Plafond. Die Art und Weise, wie die Guthaben Jahr für Jahr geäufnet wurden, ist irrelevant.

19. Muss ein WEF-Vorbezug von Säule-3a-Guthaben bei der Berechnung des Höchstbetrages der Einkaufssumme angerechnet werden?

Nein, da in Art. 60a Abs. 2 BVV 2 ausdrücklich nur von „Guthaben in der Säule 3a“ die Rede ist und bei Auszahlung von solchen Guthaben für das selbstbenutzte Wohneigentum weder eine Rückzahlungspflicht noch ein Rückzahlungsrecht bestehen (vgl. Art. 3 Abs. 3 BVV 3).

Art. 60b BVV 2 Sonderfälle

20. *Gilt die Begrenzung von 20 Prozent für aus dem Ausland zuziehende Personen auch für solche, die vor dem 1. Januar 2006 zugezogen sind und einer Kasse in der Schweiz angehören (z.B. ab 1. Oktober 2005), aber die 5 Jahre noch nicht erreicht haben?*

Nein, die neue Regelung von Art. 60b BVV 2 gilt nur für diejenigen Personen, die nach dem 1. Januar 2006 aus dem Ausland in die Schweiz ziehen und noch nie in einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz versichert waren (also keine unechte Rückwirkung dieser Bestimmung). Diese beiden Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein, damit die Vorschrift zur Anwendung gelangt.

Die Vorsorgeeinrichtung hat jede versicherte Person, die sich einkaufen will, beim Eintritt zu fragen, ob sie aus dem Ausland zugezogen ist und ob sie bereits früher in einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert gewesen ist. Falls letztere Frage bejaht wird, hat der Versicherte dies zu belegen (z.B. mittels Versicherungsausweis oder Lohnauszügen).

21. *Sind bei der Berechnung der maximalen jährlichen Einkaufssumme nach Art. 60b BVV 2 nur die Einkäufe der Arbeitnehmer zu berücksichtigen oder zählen auch die vom Arbeitgeber übernommenen Einkaufsbeträge dazu?*

Bei der Vorschrift von Art. 60b BVV 2 geht es um eine pauschale Berücksichtigung allfälliger - nicht kontrollierbarer - ausländischer Vorsorgeguthaben des Versicherten bei Einkäufen. Deshalb kann es keine Rolle spielen, ob die Einkäufe vom Arbeitnehmer oder vom Arbeitgeber finanziert werden.

Fragen zu Art. 4 Abs. 3 und 4 BVG Freiwillige Versicherung

22. *Ist es zulässig, dass sich ein Selbständigerwerbender zusammen mit seinem Personal bei einer Vorsorgeeinrichtung anschliesst, welche zwei Vorsorgepläne kennt (Basisplan und Kaderplan mit reinem Sparen), und sich selber nur im Rahmen des Kaderplanes versichert?*

- Wenn sich der Selbständigerwerbende zusammen *mit dem Personal* einer Vorsorgeeinrichtung anschliesst, dann sind die reglementarischen Bestimmungen auch auf ihn anwendbar. Er kann sich dann nicht vom Basisplan ausschliessen (das Kollektiv wäre dann auch nicht nach objektiven Kriterien umschrieben). Denn er hat kein Wahlrecht, in welchem Plan innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung er sich versichern lassen will. Vorbehalten bleiben Regelungen gemäss Art. 1d BVV 2.
- Wenn sich der Selbständigerwerbende bei der Vorsorgeeinrichtung seines Berufes nach Art. 44 Abs. 1 BVG (d.h. einer *Verbandseinrichtung*) versichern lässt, kann für ihn ein anderer Vorsorgeplan gelten als für seine Arbeitnehmer. Diese Verbandseinrichtung kann verschiedene Pläne anbieten - z.B. einen reinen Sparplan - und zugleich das Versicherungsprinzip einhalten (vgl. Art. 1h BVV 2).

23. Gemäss Art. 4 Abs. 4 BVG müssen die von den Selbständigerwerbenden geleisteten Beiträge und Einlagen in die Vorsorgeeinrichtung dauernd der beruflichen Vorsorge dienen. Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen (AB NR 06.05.2003) ist zu Art. 4 Abs. 4 BVG präzisiert worden, dass er einzig und allein Missbräuche verhindern soll. Keinesfalls sollen die Möglichkeiten von Selbständigerwerbenden eingeschränkt werden, in Wohneigentum zu investieren oder ein Unternehmen aufzubauen. Der revidierte Art. 32a BVV 2-Entwurf, der eben diese Ausnahmen regeln sollte, ist jedoch fallen gelassen worden.

Nach dem Stand der Gesetzgebung am 1. Januar 2005:

- Können Selbständigerwerbende ihr Vorsorgekapital in Anwendung der früheren Gesetzgebung (insbesondere BGE 117 V 160) weiter frei als Barleistung beziehen?
- Sofern eine Barauszahlung nicht mehr zulässig ist, betrifft diese Beschränkung nur das nach dem 1. Januar 2005 angesparte Vorsorgekapital?
- Sofern eine Barauszahlung nur für das nach dem 1. Januar 2005 angesparte Vorsorgekapital nicht mehr zulässig ist, besteht die Möglichkeit eines Teileinkaufs - ohne Austritt aus der beruflichen Vorsorge?

Gemäss Art. 4 Abs. 4 BVG kann eine selbständigerwerbende Person ihr Vorsorgekapital nicht mehr jederzeit bar beziehen, wenn sie die Versicherung beendet (wie dies gestützt auf BGE 117 V 160 noch vor der 1. BVG-Revision möglich war). Tritt eine selbständigerwerbende Person aus der Vorsorgeeinrichtung aus, bevor der Vorsorgefall eintritt, muss ihre Freizügigkeitsleistung an eine Freizügigkeitseinrichtung (oder eine neue Vorsorgeeinrichtung) überwiesen werden. Es gilt hier das gleiche Prinzip wie für versicherte Arbeitnehmer, wenn sie eine Vorsorgeeinrichtung verlassen (vgl. Art. 4 FZG). Da Art. 32a BVV 2-Entwurf fallen gelassen worden ist, kann eine selbständigerwerbende Person ihr BVG-Vorsorgekapital nicht jederzeit in den Betrieb investieren. Ein Vorbezug für Wohneigentum ist zu den in Art. 30c BVG festgelegten Bedingungen weiterhin möglich. Art. 4 Abs. 4 BVG findet auf das gesamte, am 1. Januar 2005 bestehende Vorsorgekapital Anwendung.

Seit dem 1. Januar 2005 (seit Inkrafttreten der neuen Bestimmung von Art. 4 Abs. 4 BVG) kann der Selbständigerwerber die Barauszahlung der Austrittsleistung nur noch im Zeitpunkt der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit, beziehungsweise innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit, verlangen. Dies gilt auch dann, wenn er sich freiwillig keiner 2. Säule anschliesst (es spielt somit keine Rolle, welche Vorsorgelösung der Selbständigerwerbende wählt).

Fragen zu Art. 79c BVG Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

24. Ist auf dem maximal nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung versicherbaren Verdienst der Koordinationsabzug nach Art. 8 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 5 BVV 2 (derzeit CHF 22'575.-) vorzunehmen?

Es kommt darauf an, wie die Vorsorgeeinrichtung den Koordinationsabzug und somit den Bezug zwischen dem versicherbaren Lohn sowie dem versicherten Lohn regelt. Im überobligatorischen Bereich ist es zulässig, einen Koordinationsabzug von null Franken vor-

zusehen und somit einen *versicherten* Lohn zu haben, welcher dem *versicherbaren* Lohn genau entspricht.

25. Gilt die Vorschrift von Art. 79c BVG auch für Freizügigkeitseinrichtungen?

Nein; der neue Artikel 79c BVG ist nach unserem Dafürhalten aufgrund des klaren Wortlauts dieser Bestimmung nur auf Vorsorgeeinrichtungen, nicht jedoch auf Freizügigkeitseinrichtungen anwendbar. Aus diesem Grund spricht aus rein vorsorgerechtlicher Sicht nichts dagegen, dass in einem konkreten Fall das Freizügigkeitskonto eines Versicherten bei Erreichen des Pensionierungsalters ein Schlusskapital aufweist, das - umgerechnet mit dem anwendbaren Umwandlungssatz - den 10fachen oberen BVG-Grenzbetrag überschreitet.

26. Was geschieht mit dem „Überschuss“, der den 10fachen oberen BVG-Grenzbetrag übersteigt?

Der überschüssende Teil kann auf dem Konto der Vorsorgeeinrichtung parkiert bleiben. Nach Ansicht des BSV ist es möglich, dass das ganze Vorsorgeguthaben (z.B. in Form einer aufgeschobenen Rente bis zur Pensionierung) in der Vorsorgeeinrichtung bleibt, so dass die versicherte Person keinen grossen Rentenverlust erleidet.

Anmerkung: Weitere noch offene Fragen zur neuen Einkaufsregelung - insbesondere zur Anwendung von Art. 79b Abs. 3 BVG - werden zur Zeit vertieft geprüft und zu einem späteren Zeitpunkt in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge behandelt werden.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 87

16. November 2005

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 502 Keine Anpassung der Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge
- 503 Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten des BVG auf den 1. Januar 2006 an die Preisentwicklung
- 504 Sicherheitsfonds BVG: Beitragssätze für das Jahr 2006

Stellungnahmen

- 505 Unterstellung von bei einer Temporärfirma angestellten Arbeitnehmern unter das BVG, wenn die Gesamtdauer der Einsätze drei Monate übersteigt
- 506 Erwerb eines Miteigentumsanteils durch einen Konkubinatspartner und gegenseitige Nutzniessung
- 507 Verrechnung von Rückforderungen der Arbeitslosenversicherung mit Nachzahlungen der BVG-Versicherer bei Invalidität

Rechtsprechung

- 508 Keine Unterstellung unter das BVG bei einem auf weniger als drei Monate befristeten Arbeitsvertrag
- 509 Probleme bezüglich Vorsorgeregelungen bei ausländischen Scheidungsurteilen
- 510 Bei Auszahlung eines zu hohen WEF-Vorbezugs ist keine Verrechnung mit den einbezahlten Beiträgen möglich

Anhang

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

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

502 Keine Anpassung der Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge

Die minimale AHV-Altersrente erfährt für das Jahr 2006 keine Anpassung. Aus diesem Grund werden die Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge nicht verändert. Für die geltenden Beträge verweisen wir auf die Mitteilungen Nr. 78 Rz 461.

503 Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten des BVG auf den 1. Januar 2006 an die Preisentwicklung

Auf den 1. Januar 2006 werden jene obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der zweiten Säule erstmals an die Preisentwicklung angepasst, die seit drei Jahren ausgerichtet werden. Für diese Renten, die 2002 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, beträgt der Anpassungssatz 2,8 %.

Gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen die Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen zweiten Säule periodisch der Entwicklung des Indexes der Konsumentenpreise angepasst werden. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat dazu den entsprechenden Anpassungssatz zu berechnen und bekanntzugeben.

Das BVG schreibt vor, dass der Teuerungsausgleich für diese Hinterlassenen- und Invalidenrenten der beruflichen Vorsorge zum ersten Mal nach dreijähriger Laufzeit gewährt werden muss. Die darauf folgenden Anpassungen der BVG-Renten sind mit dem Anpassungs-Rhythmus der AHV gekoppelt. Dies geschieht auf den gleichen Zeitpunkt hin wie die Anpassungen der AHV-Renten, das heisst in der Regel alle zwei Jahre.

Auf den 1. Januar 2006 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die im Laufe des Jahres 2002 zum ersten Mal ausgerichtet wurden. Der Anpassungssatz stellt auf den Septemberindex der Konsumentenpreise im Jahre 2005 von 104,7 (Basis Mai 2000=100) und den Septemberindex des Jahres 2002 (101,9) ab. Der Anpassungssatz beträgt 2,8%.

Die nachfolgenden Anpassungen erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt hin wie die Anpassungen der Renten der AHV. Das heisst, dass die BVG-Hinterlassenen- und Invalidenrenten, welche vor 2002 zum ersten Mal ausgerichtet wurden, auf den 1. Januar 2006 nicht angepasst werden.

Wenn die Renten über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsausgleich nicht obligatorisch, falls die Gesamrenten höher sind als die der Preisentwicklung angepassten Risiko-Renten. Diese Renten sowie die BVG-Altersrenten werden auf Grund eines Entscheides des paritätischen Organs der Vorsorgeeinrichtung der Preisentwicklung angepasst. Der Entscheid ist in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht zu erläutern.

504 Sicherheitsfonds BVG: Beitragssätze für das Jahr 2006

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze für das Bemessungsjahr 2006 gemäss Antrag des Stiftungsrates genehmigt. Sie betragen unverändert 0.07 Prozent für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur sowie 0.03 Prozent für die Insolvenzen und anderen Leistungen.

Diese Beiträge werden Ende Juni 2006 fällig. Beitragspflichtig sind alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen.

Stellungnahmen

505 Unterstellung von bei einer Temporärfirma angestellten Arbeitnehmern unter das BVG, wenn die Gesamtdauer der Einsätze drei Monate übersteigt

Das BSV ist zur Situation der bei einer Temporärfirma angestellten Arbeitnehmer angefragt worden. Diesbezüglich muss insbesondere der neue Art. 2 BVV 2 über den Personalverleih berücksichtigt werden, welcher am 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist. Danach gelten «Arbeitnehmer, welche im Rahmen eines Personalverleihs gemäss dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 1989 über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (AVG) in einem Einsatzbetrieb beschäftigt sind, als Angestellte des verleihenden Unternehmens». Daraus folgt, dass der Arbeitnehmer einen einzigen Arbeitgeber hat, nämlich die Temporärfirma, und nicht die einzelnen Betriebe, bei welchen er eingesetzt wird. Dazu kommt, dass zwischen der Temporärfirma und dem Arbeitnehmer ein Arbeitsvertrag abgeschlossen wird (vgl. Art. 19 AVG).

Wird ein Arbeitnehmer mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag angestellt, muss er gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. b BVV 2 in Verbindung mit Art. 2 BVV 2 ab dem Beginn des Vertragsverhältnisses mit der Temporärfirma versichert werden. Wird bei einem Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von drei Monaten das Arbeitsverhältnis mit der Temporärfirma über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, muss dieser ab dem Beginn des vierten Monats (14. Woche) versichert werden. Einzig wenn der Arbeitnehmer befristet und ohne Verlängerung angestellt wird, muss er nicht obligatorisch im BVG versichert werden (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 56 vom 29. Dezember 2000, Rz. 334).

Leistet der Arbeitnehmer mehrere Einsätze, von welchen keiner die Dauer von drei Monaten übersteigt, muss er ab dem Beginn des vierten Monats (14. Woche) im BVG versichert werden, sofern die Gesamtdauer der Einsätze für dieselbe Temporärfirma mehr als drei Monate beträgt. Dies gilt auch, wenn die Einsätze nicht direkt aufeinander folgen.

506 Erwerb eines Miteigentumsanteils durch einen Konkubinatspartner und gegenseitige Nutzniessung

(Art. 20a, 30c, 30d Abs. 1 Bst. b, 30e Abs. 1 BVG; Art. 2 Abs. 2 Bst. b WEFV)

In der Nr. 55 vom 30. November 2000 der Mitteilungen über die berufliche Vorsorge ging es um den Erwerb von Konkubinatspartnern von Wohneigentum im Miteigentum. Vorgehen war, dass jeder Konkubinatspartner blosser Eigentümer des ersten Miteigentumsanteils der Wohnung und Nutzniesser des zweiten Miteigentumsanteils ist und umgekehrt (Rz. 329, S. 4). Wir kamen zum Schluss, dass wenn keine Nutzniessung besteht, jeder der Konkubinatspartner das Recht hat, einen Vorbezug zu verlangen, um einen Miteigentumsanteil einer Wohnung zu erwerben, von welcher der andere Partner den anderen Miteigentumsanteil hält.

Bei der Einräumung einer Nutzniessung hat der Versicherte hingegen nicht das Recht, einen Vorbezug zu verlangen, da der Erwerb des vollen und nicht des blossen Eigentums an der Wohnung berücksichtigt werden muss. Da die Nutzniessung "ein Recht, das wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommt" im Sinne von Art. 30d Abs. 1 Bst. b BVG darstellt, muss der Konkubinatspartner den Vorbezug zurückzahlen. Einzig, wenn der Partner im Vorsorgereglement als Begünstigter figuriert, kann der Konkubinatspartner einen Vorbezug geltend machen für den Erwerb eines Miteigentumsanteils, der mit einer Nutzniessung zugunsten seines Partners belastet ist. Mit dem In-Kraft-Treten per 1. Januar 2005 von Art. 20a BVG, der den Begünstigtenkreis für registrierte und nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen regelt, ist es einfacher geworden, diese Voraussetzung zu erfüllen. Die neue Bestimmung sieht nämlich Hinterlassenenleistungen für Konkubinatspartner vor, unter der Voraussetzung, dass mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zum Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt worden ist.

507 Verrechnung von Rückforderungen der Arbeitslosenversicherung mit Nachzahlungen der BVG-Versicherer bei Invalidität

In den Mitteilungen Nr. 70 Rz 410 haben wir auf den neuen Artikel 94 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) hingewiesen. Danach kann eine Rückforderung der Arbeitslosenversicherung, welche auf Grund nachträglicher Leistungszusprechung der beruflichen Vorsorge infolge Invalidität erlassen wurde, mit der Nachzahlung der BVG-Versicherung verrechnet werden. Diese Verrechnungsmöglichkeit mit Leistungen der 2. Säule wurde im Rahmen der AVIG-Revision per 1. Juli 2003 eingeführt.

In der Praxis kommt es nun vor, dass BVG-Versicherer die Verrechnung verweigern oder von einer Vollmacht der versicherten Person abhängig machen. Diese Vorgehensweise entspricht aber nicht der gesetzlichen Konzeption und sie zwingt die Arbeitslosenkassen unnötigerweise zur Beschreitung des Rechtsweges. Artikel 94 AVIG sieht nämlich keine weiteren Bedingungen für die Verrechnung vor. In der Botschaft vom 28. Februar 2001 zu einem revidierten Arbeitslosenversicherungsgesetz (BBI 2001 2303) wurde dazu ausgeführt: „Auf Grund des Problems, dass für dieselbe Zeit verschiedene Sozialversicherer zuständig sein können, soll eine reibungslose Rückabwicklung unter den Versicherern garantiert werden, ohne dass die Versicherten unnötig mit der versicherungsinternen gegenseitigen Verrechnungen konfrontiert werden“.

Rechtsprechung

508 Keine Unterstellung unter das BVG bei einem auf weniger als drei Monate befristeten Arbeitsvertrag

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 30. September 2005 i.Sa. M. gegen Caisse de pensions A.; Urteil B 54/04 in französischer Sprache)

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

Streitig ist die Dauer des Arbeitsvertrages zwischen M. und seinem Arbeitgeber Y. Der Arbeitsvertrag war nur mündlich abgeschlossen worden. Der Beschwerdeführer M. ist der Ansicht, dass er für eine unbefristete Zeitdauer angestellt worden sei und das Arbeitsverhältnis vom 29. Januar bis zum 27. April 2000 drei Monate übersteige. Er behauptet folglich, dass er durch seinen Arbeitgeber Y. im Obligatorium hätte versichert werden müs-

sen und ab dem 27. April 2001 Anspruch auf Invaliditätsleistungen seitens der Pensionskasse A. habe. Die IV hat M. aufgrund einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. April 2000 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. April 2001 zugesprochen. Das Versicherungsgericht des Kantons Wallis hat festgestellt, dass M. im Rahmen einer Stellvertretung ab dem 1. Februar 2000 für eine befristete Dauer angestellt worden war und dass das weniger als drei Monate dauernde Arbeitsverhältnis am 27. April 2000 beendet wurde.

Aus den Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 29. Januar 2000 für das Unternehmen Y. zu arbeiten begonnen hatte und als Koch bis zum Ende der Wintersaison 2000 und für die Reinigungsarbeiten des in einem Skigebiet gelegenen Café-Restaurants nach Saisonschluss angestellt worden war. Indem der Wille der Vertragsparteien auf eine Anstellung „bis zum Ende der Wintersaison“ ging, haben diese einen befristeten Vertrag abgeschlossen. Selbst wenn der Vertragsablauf nicht auf ein genaues Datum festgelegt wurde, war dieser für die Vertragsparteien genügend klar, hatten sie sich doch auf eine objektiv bestimmbare Zeitspanne (das Ende der Wintersaison plus die für die Reinigungsarbeiten notwendige Zeit) bezogen.

Die Dauer des Arbeitsverhältnisses würde die drei Monate auch dann nicht übersteigen, wenn man annähme, dass die Parteien eine Anstellung ab dem 29. Januar 2000 (was der Beschwerdeführer behauptet) statt dem 1. Februar 2000 (wie es das kantonale Gericht erkannt hat) vereinbart haben. Geht man nämlich vom 29. Januar 2000 aus, würde die Frist von drei Monaten an demjenigen Tag des letzten Monats ablaufen, der durch seine Zahl dem Tage des Fristbeginns entspricht (vgl. Art. 77 Abs. 1 Ziff. 3 OR), das heisst am 29. April 2000. Das Arbeitsverhältnis war aber an diesem Tag schon beendet. Der Beschwerdeführer war folglich der obligatorischen Versicherung im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. b BVV 2 nicht unterstellt.

509 Probleme bezüglich Vorsorgeregelungen bei ausländischen Scheidungsurteilen

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 11. März 2004, 5P.330/2003; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 122 bis 124, 141 und 142 ZGB sowie Art. 22, 22a und 25a FZG, Art. 73 Abs. 1 BVG, Art. 25, 27 und 65 IPRG)

Urteile ausländischer Scheidungsgerichte können in der Schweiz nach den Regeln des IPRG auch bezüglich der Vorsorgeregelung anerkannt und vollstreckt werden. Sie stehen aber unter dem Vorbehalt des Ordre public. Nicht vollstreckbar sind ausländische Urteile, welche mit dem schweizerischen Scheidungs- und Freizügigkeitsrecht unvereinbare Regelungen enthalten. Dies ist nicht der Fall, wenn die Parteien eine auf Art. 122 ff. ZGB und die 2. Säule zugeschnittene Lösung vereinbaren.

Hat die Vorsorgeeinrichtung keine Bestätigung über die Durchführbarkeit abgegeben, kann das ausländische Gericht nur den Grundsatz und das Ausmass der Teilung festlegen. Die Berechnung der Leistung hat das zuständige Gericht in der Schweiz vorzunehmen.

510 Bei Auszahlung eines zu hohen WEF-Vorbezugs ist keine Verrechnung mit den einbezahlten Beiträgen möglich

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 20. September 2005, i.Sa. S. gegen Stiftung C., B 42/05; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 120 OR)

Im Februar 1998 hat S. einen bestimmten Betrag als Vorbezug für Wohneigentum erhalten. Die Stiftung C. betrachtete den Betrag als zu hoch und verrechnete die zuviel ausbezahlte Summe mit dem zwischen dem 1. März 1998 und dem 31. Dezember 2002 erhobenen Beiträgen.

Eine Vorsorgeeinrichtung ist nicht berechtigt, nach einem zu Unrecht ausbezahlten Vorbezug für Wohneigentum eine Forderung, welche aus dem ausgerichteten Betrag resultiert, mit den dem individuellen Konto des Versicherten gutgeschriebenen Altersgutschriften und Zinsen nachträglich zu verrechnen. Da das Altersguthaben des S. am 31. Dezember 2002 nicht geeignet war als Leistung ausbezahlt zu werden, konnte es nicht Gegenstand einer Verrechnung sein (Art 120 Abs. 1 OR; BGE 130 V 422 E. 6.2). Wenn die Stiftung C. der Ansicht war, dass sie dem S. einen zu hohen Betrag ausgerichtet hatte, hätte sie auf Rückerstattung der bezahlten Nichtschuld klagen müssen (Art. 62 ff. OR; BGE 130 V 417 E. 2, 128 V 50 und 236).

Anhang

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 88

28. November 2005

SONDERAUSGABE

511 Fragen zur Anwendung der neuen Einkaufsbestimmungen des BVG
(per 01.01.2006 in Kraft)

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.

511 Fragen zur Anwendung der neuen Einkaufsbestimmungen des BVG

Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG

1. *Bezieht sich das Verbot der Kapitalauszahlung nur auf den Einkaufsbetrag oder auf das ganze Vorsorgeguthaben?*

Nach dem Wortlaut von Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG dürfen die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen von den Vorsorgeeinrichtungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform ausgerichtet werden. Das Verbot gilt für alle möglichen Formen der Kapitalauszahlung: die Barauszahlung der Austrittsleistung, den Vorbezug für Wohneigentum und die Kapitalabfindung an Stelle einer Altersrente. Betroffen von der Sperrfrist sind indes nur die Altersleistungen, nicht jedoch Kapitalauszahlungen im Invaliditäts- oder im Todesfall.

Nur der dem Einkauf entsprechende Betrag inklusive Zinsen (siehe dazu die Frage Nr. 4) kann während 3 Jahren nicht in Kapitalform zurückgezogen werden. Demzufolge ist das ganze, vor dem Einkauf erworbene Vorsorgeguthaben durch diese Bestimmung nicht betroffen.

Zu beachten ist, dass die Auszahlung eines Viertels des BVG-Altersguthabens unabhängig davon, wann ein Einkauf getätigt wurde, in Form einer einmaligen Kapitalabfindung verlangt werden kann.

2. *Welches sind die Auswirkungen des Verbots der Kapitalauszahlung auf die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen, wenn es sich um Altersleistungen handelt?*

Es sind zwei Sachverhalte zu unterscheiden:

- a) Eine versicherte Person macht einen Einkauf *mehr* als 3 Jahre vor dem reglementarischen Schlussalter, z.B. mit 60 Jahren, und entscheidet sich für die vorzeitige Pensionierung mit 61 Jahren. Das reglementarische Schlussalter ist bei 65 Jahren und die vorzeitige Pensionierung mit 58 Jahren möglich. Da der Betrag, der den aus dem Einkauf resultierenden Leistungen entspricht, nicht vor Ablauf der Sperrfrist von 3 Jahren in Kapitalform ausbezahlt werden darf, kann die versicherte Person nur einen Teil ihrer Altersleistungen mit 61 Jahren beziehen und muss bis zum Erreichen des 63. Altersjahres warten, bis sie den Restbetrag (d.h. die aus dem Einkauf resultierenden Leistungen) in Kapitalform beziehen kann. Die Vorsorgeeinrichtung kann die gesamten Altersleistungen nur dann bei Erreichen von Alter 61 auszahlen, wenn die aus dem Einkauf resultierenden Leistungen in Form einer Rente bezogen werden.
- b) Eine versicherte Person macht einen Einkauf *weniger* als 3 Jahre vor dem reglementarischen Schlussalter, z.B. mit 64 Jahren. Das reglementarische Schlussalter ist bei 65 Jahren und die versicherte Person wird zu diesem Zeitpunkt pensioniert. Da der Betrag, der dem aus dem Einkauf resultierenden Leistungen entspricht, nicht vor Ablauf der Sperrfrist von 3 Jahren in Kapitalform ausbezahlt werden darf, kann die versicherte Person im Zeitpunkt der Pensionierung mit 65 Jahren die aus dem Einkauf resultierenden Leistungen nicht in Kapitalform beziehen. Aufgrund der Tatsache, dass die Vorsorgeeinrichtung den erwähnten Betrag nicht über das reglementarische Schlussalter hinaus behalten kann, muss sie diesen in Form einer Rente auszahlen.

Bei Vorsorgeeinrichtungen, welche die Leistungen ausschliesslich in Kapitalform ausrichten, kann man sich die Frage der Zulässigkeit von Einkäufen in solchen Vorsorgeplänen stellen, wenn sie weniger als drei Jahre vor Erreichen des reglementarischen Schlussalters vorgenommen werden. Um diese Pläne im Vergleich mit anderen nicht zu benachteiligen, ist das BSV der Ansicht, dass die Vorsorgeeinrichtung entweder bei einer Versicherungsgesellschaft eine Leibrente für den Betrag rückerkaufen muss, der den aus den Einkäufen resultierenden Leistungen entspricht, sofern diese während dieses Zeitraums von 3 Jahren geschuldet sind, oder die Einkäufe innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren vor Erreichen des reglementarischen Schlussalters verbieten muss.

3. *Wie wird beim Rateneinkauf die Sperrfrist von 3 Jahren berechnet?*

Beim Einkauf mittels Raten löst jede Einzahlung eine neue Frist von 3 Jahren aus, und dies von der ersten Ratenzahlung an. Ein Versicherter entschliesst sich z. B. im Januar 2006 für einen Einkauf mit 60 Raten von je CHF 500.-, um Leistungen von CHF 27'150.- zu decken. Er bezahlt eine erste Rate von CHF 500.- im Januar 2006, eine zweite im Februar 2006 und so weiter bis im Juni 2006 und stellt danach seine Ratenzahlungen bis Ende Jahr ein, um dann die monatlichen Abzahlungen im Januar 2007 wieder aufzunehmen. Da jede einbezahlte Rate eine Sperrfrist von 3 Jahren auslöst, können die eingezahlten Raten wie folgt nicht in Form von Kapital (inklusive Zinsen) wieder ausbezahlt werden:

- Ratenzahlung im Januar 2006 ⇒ blockiert bis Januar 2009
- Ratenzahlung im Februar 2006 ⇒ blockiert bis Februar 2009
- ... usw. bis zur Einstellung der Ratenzahlungen
- Ratenzahlung im Januar 2007 ⇒ blockiert bis Januar 2010
- ... usw.

4. *Wie verhält es sich mit den Zinsen, die auf dem eingekauften Kapital vergütet werden?*

Diese Zinsen müssen berücksichtigt werden. Sie stellen eine „aus dem Einkauf resultierende Leistung“ im Sinne von Art. 79b Abs. 3 BVG dar, da sie jedes Jahr zum Kapital hinzugefügt werden. Folglich ist die Sperrfrist von 3 Jahren auf das Einkaufskapital und die Zinsen auf diesem Kapital anwendbar.

Eine versicherte Person mit einem Vorsorgeguthaben von CHF 200'000.- macht zum Beispiel einen Einkauf von CHF 100'000.-; zwei Jahre später beträgt ihr Vorsorgeguthaben mit den Zinsen (2,5 %) CHF 210'000.- und das Einkaufskapital erreicht mit den Zinsen (2,5 %) CHF 105'000.-. In diesem Fall kann die versicherte Person das Kapital von CHF 105'000.- nicht vor Ablauf der Sperrfrist von 3 Jahren nach Art. 79b Abs. 3 BVG beziehen.

Wenn der Einkauf mittels Monatsraten vorgenommen wird, sind die Zinsen so zu behandeln, wie wenn der Einkauf auf einmal gemacht worden wäre.

Art. 79b Abs. 3 BVG und Vorbezug für Wohneigentum

5. *Können die monatlichen Raten für den Einkauf, mit deren Einzahlung vor dem 1. Januar 2006 begonnen wurde, danach problemlos weiter bezahlt werden, wenn ebenfalls vor dem 1. Januar 2006 ein Vorbezug für Wohneigentum gemacht wurde?*

Grundsätzlich ja, wenn die nach dem bisherigen Recht vorgenommenen Einkaufsraten ohne Unterbruch nach dem neuen Recht weitergeführt werden. Die ab 1. Januar 2006 bezahlten Raten sind diesfalls durch Art. 79b Abs. 3 zweiter Satz BVG nicht betroffen und die vor dem 1. Januar 2006 gemachten Vorbezüge für Wohneigentum unterliegen nicht der Rückzahlungspflicht im Fall eines Einkaufs (abweichende reglementarische Bestimmungen bleiben vorbehalten).

Wird jedoch der Einkauf mittels Raten unterbrochen, ist das neue Recht anwendbar und die Wiederaufnahme der Ratenzahlungen wird vorübergehend für die Rückzahlung des Vorbezugs verwendet. Erst nachdem der Vorbezug vollständig zurückbezahlt worden ist, können die Raten wieder für den vor 2006 begonnenen Einkauf verwendet werden.

6. *Einkauf vor 2006 (mit Beginn der Ratenzahlungen vor 2006) und Gesuch um Auszahlung eines Vorbezugs nach dem 1. Januar 2006. Ist ein solcher Vorbezug möglich und können die monatlichen Zahlungen problemlos fortgeführt werden?*

Ja, ein Vorbezug für Wohneigentum ist in einem solche Fall auch nach dem 1. Januar 2006 möglich. Die versicherte Person wird ihre Ratenzahlungen weiterhin leisten können, doch werden diese vorübergehend für die Rückzahlung des Vorbezugs verwendet werden. Erst nachdem der Vorbezug vollständig zurückbezahlt worden ist, können die Raten wieder für den vor 2006 begonnenen Einkauf verwendet werden.

7. *Einkauf am 1. Januar 2006 (mittels Raten) und Gesuch um Auszahlung eines Vorbezugs im Juni 2006. Ist ein Vorbezug möglich und beendet er gegebenenfalls den Rateneinkauf?*

Ein im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorgenommener Vorbezug wird wie eine Kapitalauszahlung betrachtet. Folglich ist ein Vorbezug von aus Einkäufen resultierenden Leistungen während 3 Jahren nicht erlaubt. Demzufolge kann einzig das vor dem Einkauf angehäuften Vorsorgekapital für einen Vorbezug verwendet werden. Die versicherte Person kann nach wie vor Raten einzahlen, doch werden diese vorübergehend für die Rückzahlung des Vorbezugs verwendet. Erst nach vollständiger Rückzahlung des Vorbezugs können die Raten wieder für den Einkauf verwendet werden.

8. *Wenn eine versicherte Person über mehrere Vorsorgeverhältnisse verfügt, wie ist den Einkäufen und allfälligen Leistungen in Kapitalform Rechnung zu tragen?*

Art. 79b Abs. 3 BVG ist pro Vorsorgeeinrichtung anwendbar; es wird keine konsolidierte Betrachtungsweise vorgenommen.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 89

22. Dezember 2005

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 512 Deckung der Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der Mutterschaftsversicherung
- 513 Neunummerierung der bisherigen Artikel 60b und c BVV 2
- 514 neues Stiftungsrecht

Stellungnahmen

- 515 Führung der Alterskonten für die Versicherten, welche vor dem 1. Januar 2005 invalid geworden sind unter Berücksichtigung der Änderungen der 1. BVG-Revision (2. Paket)
- 516 Art. 79c BVG: maximal versicherbarer Verdienst und Koordinationsabzug

Rechtsprechung

- 517 Begünstigung nach Reglement und Testament

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

512 Deckung der Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der Mutterschaftsversicherung

(Art. 8 Abs. 3 BVG)

In den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 82 vom 24. Mai 2005 hat unser Amt in Rz 479 betreffend Weiterführung der obligatorischen Versicherung im BVG bei Mutterschaft darauf hingewiesen, dass die Mutterschaftsversicherung die Finanzierung der BVG-Beiträge nicht regelt. Es obliegt der Vorsorgeeinrichtung, wenn der Arbeitgeber keinen Lohn mehr entrichtet, in den reglementarischen Bestimmungen die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer festzulegen. Besteht nun aber kein Arbeitsvertrag mehr und ist die Arbeitnehmerin arbeitslos, so besteht für sie keine BVG-Versicherungsdeckung mehr, insbesondere für die Risiken Tod und Invalidität. Effektiv beziehen Mütter bei dieser Sachlage keine Taggelder der Arbeitslosenversicherung mehr, die der BVG-Beitragszahlung für die Risiken Tod und Invalidität nach Artikel 2 Absatz 3 BVG unterliegen, sondern an deren Stelle eine Mutterschaftsentschädigung, die keine BVG-Beitragserhebung vorsieht. Aus diesem Grunde hat die Auffangeinrichtung in ihrem Reglement eine besondere Bestimmung vorgesehen, die diesem Sachverhalt Rechnung trägt. Untersteht somit eine Person nicht mehr der Arbeitslosenversicherung, weil sie Mutterschaftsentschädigung bezieht, so profitiert sie weiterhin von einer Deckung der Risiken Tod und Invalidität während 98 Tagen. Wird aber ein neues Arbeitsverhältnis eingegangen, ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig. Es ist noch darauf hinzuweisen, dass diese Versicherungsdeckung bei der Auffangeinrichtung kostenlos ist.

Will hingegen die Versicherte die Deckung des Risikos Alter weiterführen, um Versicherungslücken zu vermeiden, kann sie sich der freiwilligen Versicherung nach Artikel 47 BVG anschliessen.

513 Neunummerierung der bisherigen Artikel 60b und c BVV 2

Bei der Nummerierung der Artikel der BVV 2, die am 10. Juni 2005 im Rahmen des 3. Pakets der Ordnungsänderungen der 1. BVG-Revision beschlossen wurde, ergab sich ein gesetzestechnisches Versehen. Mit Ordnungsänderung vom 16. November 2005 wird die Nummerierung wie folgt korrigiert: Die bisherigen Artikel 60b und 60c BVV 2 werden neu zu den Artikeln 60e beziehungsweise 60f. Diese Änderung ist rein formeller Natur und hat keine materielle Bedeutung.

Der neue Artikel 60b BVV 2 regelt die Sonderfälle beim Einkauf und der neue Artikel 60c BVV 2 den versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen.

Die Ordnungsänderung kann abgerufen werden unter:

www.admin.ch/ch/d/as/2005/5257.pdf.

514 neues Stiftungsrecht

Auf den 1. Januar 2006 tritt das neue Stiftungsrecht in Kraft.

Aus der Sicht der Vorsorgestiftungen sind vor allem der Artikel 83a ZGB und die Artikel 101 bis 103 sowie die Artikel 103b und c Handelsregisterverordnung (HRegV) von Bedeutung.

Zu beachten sind insbesondere folgende Änderungen: Die Anforderungen an die Unabhängigkeit der Revisionsstelle (Art. 83a Abs. 2 ZGB), welche durch die bereits geltenden Anforderungen von Art. 34 BVV 2 ergänzt werden, sowie die Eintragung aller Stiftungsräte (auch der nicht zeichnungsberechtigten) und der Revisionsstelle im Handelsregister (Art. 102 Bst. g und h HRegV).

Im Zusammenhang mit der Vermögensübertragung nach Fusionsgesetz wurde in Artikel 109d Absatz 1 HRegV der Satz (...) „Zusätzlich ist dem Handelsregisteramt die Verfügung der Aufsichtsbehörde über die Genehmigung der Vermögensübertragung einzureichen.“ gestrichen, weil Vermögensübertragungen von Vorsorgeeinrichtungen weder nach Fusionsgesetz noch nach dem Recht über die berufliche Vorsorge von der Aufsichtsbehörde verfügt werden müssen (vgl. Art. 98 Abs. 3 FusG).“

Die Gesetzestexte können abgerufen werden unter:

www.admin.ch/ch/d/as/2005/4545.pdf für das ZGB;

www.admin.ch/ch/d/as/2005/4557.pdf für die HRegV.

Stellungnahmen

515 Führung der Alterskonten für die Versicherten, welche vor dem 1. Januar 2005 invalid geworden sind unter Berücksichtigung der Änderungen der 1. BVG-Revision (2. Paket)

Es empfiehlt sich, zwei Situationen auseinanderzuhalten: Frauen mit Anspruch auf Invalidenleistungen, welche das Rücktrittsalter (62 Jahre) vor dem 1. Januar 2005 erreicht haben und Frauen mit Anspruch auf Invalidenleistungen, welche am 1. Januar 2005 das Rücktrittsalter noch nicht erreicht haben.

Für die erste Kategorie (Frauen mit dem Jahrgang 1942 und älter) sah das BVG ein Rücktrittsalter von 62 Jahren vor. Das Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge (verabschiedet im März 2001 und in Kraft bis am 31. Dezember 2004) erlaubte nur den noch aktiven Frauen während eines zusätzlichen Jahres weiterhin im BVG versichert zu sein, wenn sie nach Alter 62 weiterhin ihre Erwerbstätigkeit ausübten. Dieses dringliche Gesetz, welches aufgrund der fehlenden Koordination zwischen AHV und BVG betreffend Rücktrittsalter der Frauen um ein Jahr verlängert wurde, betraf nur diejenigen Frauen, welche einer Erwerbstätigkeit nachgingen.

Für die zweite Kategorie, d.h. Frauen mit Jahrgang 1943 und jünger, die Anspruch auf Invalidenleistungen haben, kommen die neuen Bestimmungen zum Rentenalter im BVG zur Anwendung. Falls in der überobligatorischen Vorsorge die Invalidenrente nicht lebenslänglich ist, bedeutet dies, dass diese Versicherten weiterhin ihre Invalidenleistungen beziehen bis sie das in der AHV vorgesehene Rücktrittsalter erreichen (Art. 62a BVV2).

Daraus kann es für Vorsorgeeinrichtungen, die für die Risiken Tod und Invalidität rückversichert sind, bei der Rückversicherung zu einer Diskrepanz kommen. In diesem Fall liegt es an der Vorsorgeeinrichtung, beim Rückversicherer die entsprechenden Schritte einzuleiten, um die Übereinstimmung zwischen dem Rückversicherungsvertrag und ihren

Verpflichtungen für die Risiken Tod und Invalidität wiederherzustellen. Bei Vorsorgeeinrichtungen, welche nicht rückversichert sind, müsste demzufolge das versicherungstechnische Deckungskapital angepasst werden.

516 Art. 79c BVG: maximal versicherbarer Verdienst und Koordinationsabzug

Darf der maximal versicherbare Verdienst nach Art. 79c BVG überschritten werden, wenn der Koordinationsabzug vorgenommen wird?

Nein, der maximal versicherbare Verdienst darf nach Art. 79c BVG (in Kraft ab 01.01.06) den 10fachen oberen BVG-Grenzbetrag (aktuell CHF 774'000.-) *in keinem Fall* überschreiten, und zwar auch dann nicht, wenn der Koordinationsabzug von aktuell CHF 22'575.- nach Art. 8 Abs. 1 BVG vorgenommen wird. Der Koordinationsabzug darf also keinesfalls zum maximal versicherbaren Verdienst hinzugerechnet werden.

Dies gilt sinngemäss auch für den eineinhalbfachen Betrag des oberen BVG-Grenzbetrags (aktuell CHF 116'100.-), bis zu welchem der Sicherheitsfonds Leistungen sicherstellt (vgl. Art. 56 Abs. 2 BVG).

Rechtsprechung

517 Begünstigung nach Reglement und Testament

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 27. Oktober 2005 i.Sa. N. gegen Personalstiftung der Firma X. und S., B 92/04; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. altArt. 15 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 FZV, Art. 467 ZGB)

Art. 12 des Reglements 1 der Personalstiftung vom 1. Januar 1997 (nachfolgend: Reglement) hält unter «III. Leistungen. Anspruch bei vorzeitigem Ableben» u.a. fest:

1. Bei Ableben vor Erreichen des Rücktrittalters wird ein Todesfallkapital fällig.(...)

(...)

4. Die nachstehenden Destinatäre haben in der folgenden Rangordnung Anspruch auf das Todesfallkapital gemäss Ziff. 1:

a) der Ehegatte, bei Fehlen

b) die Nachkommen, bei Fehlen

c) die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Versicherte mit besonderen Unterstützungspflichten, insbesondere solche, die in einer eheähnlichen Gemeinschaft leben und für den Lebenspartner in erheblichem Masse aufkommen, können dem Stiftungsrat einen schriftlichen Antrag auf Abweichung von der Begünstigungsordnung einreichen. Die Ansprüche des Ehegatten dürfen dadurch nicht eingeschränkt werden. Bei Fehlen des Ehegatten müssen Minderjährige oder nicht erwerbsfähige Nachkommen angemessen berücksichtigt werden.

5. Hinterlässt der Versicherte eine gemäss BVG Art. 19 anspruchsberechtigte Witwe, so wird das Todesfallkapital in eine Witwenrente umgewandelt. (...) Die Witwe kann anstelle der Witwenrente eine Kapitalabfindung verlangen (...).

6. Wird keine Leistung gemäss Ziff. 5 ausgerichtet, wird die Art der Auszahlung des Todesfallkapitals durch den Stiftungsrat bestimmt. Er teilt den zur Verfügung stehenden Betrag unter Berücksichtigung der Rangordnung gemäss Ziff. 4 einer, mehreren oder allen in Betracht fallenden Personen in von ihm festzusetzenden Beträgen zu. Dabei stehen die Interessen des Ehegatten bzw. bei Fehlen diejenigen minderjähriger oder nicht erwerbsfähiger Nachkommen im Vordergrund. Der Stiftungsrat hat eine Regelung zu treffen, die den Verhältnissen in angemessener Weise Rechnung trägt; bei Vorliegen besonderer Umstände kann er zur Wahrung des Stiftungszwecks von der genannten Rangordnung abweichen.

Art. 12 Ziff. 6 des Reglements kann nicht in dem Sinne verstanden werden, dass der Stiftungsrat befugt ist, unter bestimmten Voraussetzungen den in Ziff. 4 umschriebenen Kreis der Begünstigten zu erweitern. Nach dem klaren Wortlaut geht es hier um die Art der Auszahlung des Todesfallkapitals. Für die gegenteilige Auffassung besteht umso weniger Raum, als die Anwendung von Art. 12 Ziff. 6 des Reglements faktisch zu einer Änderung der insoweit klar vorgegebenen Rangordnung nach Ziff. 4 führt. Zu keiner anderen Betrachtungsweise Anlass gibt die gesetzliche Regelung gemäss altArt. 15 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 FZV. Insbesondere spricht Absatz 2 dieser Bestimmung ausdrücklich vom Erweitern des Kreises von Begünstigten nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 mit solchen nach Ziffer 2. Sodann muss dieses Recht den Versicherten im Vertrag eingeräumt werden. An dieses Erfordernis ist insbesondere bei vorformulierten, von der Vorsorgeeinrichtung einseitig erlassenen Reglementen ein strenger Massstab anzulegen. Art. 12 Ziff. 6 des Reglement ist insoweit zumindest unklar, was sich aber nicht zu Ungunsten der in Ziff. 4 genannten Begünstigten auswirken kann.

Im Weiteren sind keine zu hohen formellen Anforderungen an einen gültigen Antrag auf Änderung der Begünstigtenordnung im Sinne von Art. 12 Ziff. 4 des Reglements zu stellen. Dem Stiftungsrat kommt insoweit ein Ermessensspielraum zu. Er kann im Übrigen auch von sich aus aktiv werden, wenn er von einem Sachverhalt Kenntnis erhält, der unter den im zweiten Abschnitt von Art. 12 Ziff. 4 des Reglements geregelten Tatbestand fallen könnte. Im Übrigen sieht der ähnlich lautende alt Art. 15 Abs. 1 lit. b Ziff. 2 FZV kein Antragserfordernis für die Berücksichtigung natürlicher Personen vor, die von dem oder der Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden waren. Nicht zwingend erforderlich ist somit, dass das Begehren zu Lebzeiten des Vorsorgenehmers eingereicht wurde. Entscheidend ist ein hinreichend klarer Wille auf Änderung der Begünstigtenordnung. In diesem Sinne entsteht das selbstständige Forderungsrecht des oder der Begünstigten auf das Todesfallkapital nicht im Zeitpunkt des Todes mit der Folge, dass ein zu Lebzeiten verfasster, noch nicht eingereichter schriftlicher Antrag im Sinne von Art. 12 Ziff. 4 des Reglements in jedem Fall unbeachtlich wäre. Grundsätzlich kann somit auch eine erst nach dem Hinschied des Vorsorgenehmers eingereichte letztwillige Verfügung (Testament) im Sinne von Art. 467 ZGB einen gültigen, Rechtswirkungen entfaltenden Antrag auf Änderung der Begünstigtenordnung enthalten. Immer ist zu beachten, dass das Todesfallkapital nicht in den Nachlass fällt (BGE 129 III 305). Damit in einem Testament ein gültiger Antrag auf Änderung der Begünstigtenordnung als mitenthalten gelten kann, bedarf es daher einer entsprechenden Willensäusserung des Vorsorgenehmers. Dies gilt umso mehr, als eine letztwillige Verfügung keine empfangsbedürftige Willenserklärung darstellt (BGE 117 II 143 Erw. 2a). Es sind grundsätzlich die Regeln für die Auslegung von Testamenten (vgl. BGE 124 III 412 Erw. 3) sinngemäss anwendbar.

Die vom verstorbenen W. am 30. September 2000 eigenhändig verfasste Erklärung hat folgenden Wortlaut:

Ich (...) bestätige hiermit, dass N. (...) seit 1989 wiederum mein Leben teilt und meine Lebenspartnerin ist. Sie hat mich auch seit meiner Erkrankung gepflegt, alle Termine mit mir in den Kliniken wahrgenommen, mich begleitet und umsorgt. Dies mehr als es die Pflicht einer amtlich angetrauten Ehefrau ist. Deswegen wünsche ich und will ich, dass sie auch in alle Rechte einer Ehefrau eintreten kann.

Ob es sich bei der Erklärung vom 30. September 2000 um ein Testament im erbrechtlichen Sinne handelt ist fraglich. Dieser Punkt kann indessen offen bleiben. So oder anders lässt sich aus der Erklärung kein hinreichend klarer Wille auf Änderung der Begünstigtenordnung nach Art. 12 Ziff. 4 des Reglements der Personalstiftung herauslesen. Es fehlt eine Bezugnahme auf diese Bestimmung oder zumindest auf allenfalls durch den Tod des Versicherten ausgelöste berufsvorsorgerechtliche Ansprüche, was genügte.

Vorliegend ist von einem fehlenden Antrag auf Änderung der Begünstigtenordnung im Sinne von Art. 12 Ziff. 4 des Reglements auszugehen und demzufolge die Beschwerdegegnerin 2 als allein Anspruchsberechtigte auf das Todesfallkapital zu betrachten. Damit kann offen bleiben, ob es sich bei einem solchen Gesuch um einen empfangsbedürftigen Gestaltungsakt handelt (vgl. BGE 113 II 261 Erw. 2a, 107 II 191 Erw. 2 mit Hinweisen auf die Lehre; vgl. auch BGE 126 V 480) oder um ein zustimmungsbedürftiges Begehren auf Änderung des Vorsorgevertrages.

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 90

15. Februar 2006

Inhaltsverzeichnis

Stellungnahmen

- 518 Mindestleistungen für die Eintrittsgeneration und Verwendung der Mittel für Sondermassnahmen
- 519 Freiwillige Versicherung von Selbständigerwerbenden im Bereich der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge
- 520 Grundsatz der durchgehenden Verzinsung der zu überweisenden Austrittsleistung im Scheidungsfall
- 521 Informationen im Freizügigkeitsfall

Rechtsprechung

- 522 Berücksichtigung einer aufgrund unvollständiger Eintrittsleistung vorzunehmenden Kürzung bei der Berechnung der Austrittsleistung
- 523 Reglementsänderung bei einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung; Rückwirkung von Erlassen; Beschwerdelegitimation
- 524 Auch unter dem ATSG keine Bindungswirkung, wenn die IV-Stelle ihre Verfügung der Vorsorgeeinrichtung nicht eröffnet

Anhang

Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) nach Jahrgang

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.

Stellungnahmen

518 Mindestleistungen für die Eintrittsgeneration und Verwendung der Mittel für Sondermassnahmen

Seit dem 1. Januar 2005 sind die Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr verpflichtet, für bestimmte Versicherte der Eintrittsgeneration einmalige Ergänzungsgutschriften oder jährliche Zusatzgutschriften zu machen. Die entsprechenden Verordnungsbestimmungen (aArt. 21 bis 23 BVV 2) wurden mit dem 2. Paket der 1. BVG-Revision aufgehoben. Es ist auch nicht mehr notwendig Mittel für die Sondermassnahmen bereit zu stellen oder bereits früher für diese Massnahmen bereitgestellte Mittel weiter für diesen Zweck zu reservieren.

In der 1. BVG-Revision wurde zwar Artikel 33 BVG „Mindestleistungen in der Übergangszeit“ nicht aufgehoben, sondern nur sein 2. Absatz, der sich auf die Finanzierung bezieht, geändert. (aArt. 70 BVG, „Sondermassnahmen“, der sich ebenfalls auf die Finanzierung bezog, wurde aufgehoben). Da sich die Arbeiten an der 1. BVG-Revision und die Erarbeitung der Verordnungsbestimmungen bis zum Inkrafttreten dieser neuen Bestimmungen über eine längere Zeit hinstreckten, trat die Situation ein, dass die ursprüngliche in der Verfassung vorgesehene Übergangszeit inzwischen ablief. Der Bundesrat verzichtete in der Folge darauf, weiterhin eine spezielle Mindesthöhe der Leistungen an Personen der Eintrittsgeneration zu definieren¹. Es wurde auch keine Übergangsbestimmung mit einer Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtung, die bereits angesparten Mittel der Sondermassnahmen in einem bestimmten Sinn zu verwenden, geschaffen.

Das BSV wurde mehrmals angefragt, wie die bereits früher angesparten Mittel zu verwenden seien, insbesondere, ob diese nun freie Mittel seien? Es vertritt die Meinung, dass diese Mittel nun nicht mehr für einen bestimmten Verwendungszweck gebunden sind. Vorsorgeeinrichtungen, die noch über solche Mittel verfügen, hatten sie per Definition früher nicht nötig, um das damals verlangte Niveau der Mindestleistungen zu erreichen. Es handelt sich jedoch auch nicht generell um freie Mittel. Falls in einer Vorsorgeeinrichtung eine Unterdeckung besteht, müssen diese Mittel zu ihrer Deckung verwendet werden². Falls keine Unterdeckung besteht, müssen Sie für die Äufnung allfällig ungenügender Reserven verwendet werden. Nur falls es sich tatsächlich um freie Mittel handelt, können sie anderweitig verwendet, insbesondere verteilt werden. Dabei darf beim Verteilungsschlüssel der ursprüngliche Verwendungszweck (kleine Einkommen und ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer) allenfalls berücksichtigt werden. Dies ist jedoch nicht zwingend. Das paritätische Organ muss über die Verwendung dieser Mittel entscheiden und dabei die aktuelle finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtung berücksichtigen.

¹ Vgl. dazu Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 2. Paket in Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 75 vom 2. Juli 2004, S. 47f.

² Bereits vor dem 1. 1. 2005 wurde in den damaligen Weisungen über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der Beruflichen Vorsorge in Ziff. 32 verlangt, dass bei Unterdeckung diese Mittel zur Deckung verwendet wurden, sofern die gesetzlichen Ansprüche sichergestellt waren, vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 68 vom 10. Juni 2003, S. 15

519 Freiwillige Versicherung von Selbständigerwerbenden im Bereich der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge

(Art. 4 Abs. 3 und 44 BVG)

Artikel 44 BVG regelt die freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende im Rahmen der obligatorischen Vorsorge. Die gesetzlichen Mindestbestimmungen, insbesondere die Einkommensgrenzen, gelten deshalb sinngemäss für die freiwillige Versicherung, wie dies in Artikel 4 Absatz 2 BVG festgehalten ist. Eine solche Versicherung können Selbständigerwerbende nur bei der Vorsorgeeinrichtung ihrer Arbeitnehmer oder bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes abschliessen (Art. 44 Abs. 1 BVG).

Wenn sich Selbständigerwerbende nicht bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern lassen können, sind sie berechtigt, sich der Auffangeinrichtung anzuschliessen (Art. 44 Abs. 2 BVG). Hinzu kommt, dass sich Selbständigerwerbende gestützt auf Artikel 49 Absatz 2 BVG für mehr als die BVG-Mindestleistungen versichern lassen können, wenn dies das Regelement der Vorsorgeeinrichtung vorsieht. Dies gilt ja im Übrigen auch für Arbeitnehmer.

Mit Artikel 4 Absatz 3 BVG, der im Rahmen der 1. BVG-Revision per 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist, wurde für Selbständigerwerbende neu die Möglichkeit eingeführt, sich direkt, d.h. ohne obligatorische Versicherungsdeckung, bei einer Vorsorgeeinrichtung im Bereich der weitergehenden Vorsorge zu versichern, insbesondere auch bei einer Vorsorgeeinrichtung, die nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen ist.

Der Eintritt in die weitergehende Vorsorge gestaltet sich heute also einfacher. Dennoch stellt sich die Frage, ob Selbständigerwerbende die Versicherung individuell abschliessen können, d.h. unabhängig von ihren Angestellten oder der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufsverbandes, gemäss Artikel 44 BVG.

Bei den Vorbereitungsarbeiten zur 1. BVG-Revision verwies Artikel 4 Absatz 3 BVG ursprünglich auf die allgemeinen Grundsätze der beruflichen Vorsorge. Damit wollte man vor allem Steuermisbräuchen vorbeugen³. In der Folge wurden die Grundsätze der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit sowie des Versicherungsprinzips ausdrücklich in Artikel 1 Absatz 3 BVG aufgenommen, wobei es Sache des Bundesrats ist, diese näher zu definieren. Dieser Auftrag ist mit dem 3. Paket der 1. BVG-Revision per 1. Januar 2006 konkretisiert worden⁴. Somit machte es keinen Sinn mehr, die Grundsätze auch in Artikel 4 BVG zu verankern. Der Sachverhalt muss somit vor dem Hintergrund der neuen BVV 2-Bestimmungen geklärt werden (vgl. insbesondere die Art. 1c bis 1 h BVV 2).

Der Grundsatz der Kollektivität ist im neuen Artikel 1c BVV 2 klar umschrieben. Ein Versichertenkollektiv muss definitionsgemäss mehr als eine versicherte Person umfassen. Bei Selbständigerwerbenden muss indes in Betracht gezogen werden, dass sie sich individuell oder mit ihrem Personal versichern lassen können (Art. 44 BVG). Selbständigerwerbende haben immer die Möglichkeit, sich direkt der weitergehenden oder ausserobligatorischen Vorsorge der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes, mit oder ohne Personal,

³ Vgl. Antrag Engelberger, der ausdrücklich vorsah, dass die Vorsorgeeinrichtung über einen Vorsorgeplan verfügen und den Grundsatz der Kollektivität einhalten muss.

⁴ AS 2005, S. 4279

anzuschliessen, vorausgesetzt, das Regelement richtet sich nach den Grundsätzen der beruflichen Vorsorge; in diesem Fall dem Grundsatz der Kollektivität. Dieser Grundsatz der Kollektivität wird hingegen verletzt, wenn Selbständigerwerbende sich einzeln, d.h. ohne Personal, in einer Vorsorgeeinrichtung ausserhalb ihres Berufsverbandes versichern lassen. In diesem Fall bildet der Selbständigerwerbende keine «virtuelle» Kollektivität im Sinne von Artikel 1c Absatz 2 BVV 2, da er im Endeffekt kein dem Versicherungsplan unterstelltes Personal hat, so dass es sich hier um eine reine, dem BVG zuwiderlaufende Individualisierung der Vorsorge handelt. Deshalb schliesst dieser Artikel die freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende im Sinne von Artikel 44 BVG ausdrücklich von der «virtuellen» Kollektivität aus (für weitere Informationen siehe Erläuterungen zur Änderung der BVV 2 in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 83, S. 14).

In Anbetracht dieser Ausführungen lässt sich ein enger Zusammenhang zwischen den beiden Systemen der freiwilligen Versicherung feststellen. Aber nur wenn die sich aus Artikel 44 BVG für Selbständigerwerbende ergebenden besonderen Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung erfüllt sind, ist der Eintritt in die freiwillige weitergehende und ausserobligatorische Vorsorge nach Artikel 4 Absatz 3 BVG möglich.

520 Grundsatz der durchgehenden Verzinsung der zu überweisenden Austrittsleistung im Scheidungsfall

(Art. 2 Abs. 3 FZG)

Das BSV hat Kenntnis von Vorsorgeeinrichtungen erhalten, welche trotz Kenntnis verbindlicher erstinstanzlicher Scheidungsurteile den Grundsatz der durchgehenden Verzinsung der an eine andere Einrichtung der beruflichen Vorsorge zu überweisenden Austrittsleistung ab einem bestimmten Stichtag nicht einhalten.

Das BSV nimmt dazu wie folgt Stellung:

Gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) zu Art. 2 Abs. 3 FZG (BGE 129 V 251 E. 3.2 S. 255 und Urteil vom 08.04.2003 B 94/02) gilt der Grundsatz der sofortigen und durchgehenden Verzinsung der Austrittsleistung ab Freizügigkeitsfall auch für den Fall der verfahrensmässig bedingten Verzögerung der Aufteilung der Austrittsleistungen bei Ehescheidung und deren Vollzug. D.h. auch wenn die Teilung der Austrittsleistung auf einen Zeitpunkt vor dem Datum des Ehescheidungsurteils vorgenommen wird, muss die Austrittsleistung durchgehend verzinst werden. Demzufolge ist gemäss EVG die dem ausgleichsberechtigten Ehegatten im Fall der Scheidung zustehende Austrittsleistung vom massgebenden Stichtag der Teilung an bis zum Zeitpunkt der Überweisung oder des Beginns der Verzugszinspflicht zu verzinsen. Nach der seit 01.01.2005 gültigen Fassung von Art. 2 Abs. 3 FZG ist hierbei zumindest der BVG-Mindestzinssatz (von derzeit 2,5 %) anwendbar. Sofern das Regelement der Vorsorgeeinrichtung für die Verzinsung der Altersguthaben einen höheren Zinssatz vorsieht, gelangt dieser zur Anwendung.

Wenn eine Vorsorgeeinrichtung die erwähnte Rechtsprechung zu Art. 2 Abs. 3 FZG im Scheidungsfall systematisch nicht beachtet, stellt dies nach der Praxis der Aufsicht Berufliche Vorsorge des BSV einen organisatorischen Mangel dar, bei welchem sie in jedem Fall intervenieren wird. Die Aufsichtsbehörde hat die Möglichkeit, der fehlbaren Vorsor-

geeinrichtung Weisungen zu erteilen, diese beziehungsweise deren paritätisches Organ zu mahnen, zu verwarnen oder sogar – unter bestimmten Voraussetzungen - mit einer Ordnungsbusse zu belegen (vgl. Art. 79 Abs. 1 BVG).

Falls es sich bei den fraglichen Vorsorgeeinrichtungen, welche den Grundsatz der durchgehenden Verzinsung trotz Kenntnis der ihnen zugestellten Auszüge von Scheidungsurteilen konstant nicht beachten, um gesamtschweizerisch tätige Sammeleinrichtungen von Versicherern oder Gemeinschaftseinrichtungen von Berufsverbänden handelt, können sie dem BSV (Adresse: Bundesamt für Sozialversicherung, Aufsicht Berufliche Vorsorge, Effingerstrasse 20, 3003 Bern) gemeldet werden. Bei den übrigen Einrichtungen ist je nach Sitz der Vorsorgeeinrichtung die kantonale BVG-Aufsichtsbehörde zuständig.

521 Informationen im Freizügigkeitsfall

Das BSV wurde wiederholt von Freizügigkeitseinrichtungen darauf aufmerksam gemacht, dass Vorsorgeeinrichtungen Austrittsleistungen überweisen, ohne die notwendigen Informationen mit zu liefern. Häufig fehlten zum Beispiel Angaben über das Guthaben im Alter von 50 Jahren oder im Zeitpunkt der Eheschliessung, obwohl die versicherte Person in diesem Zeitpunkt bei der Vorsorgeeinrichtung versichert gewesen war. Für die nachfolgenden Freizügigkeits- und Vorsorgeeinrichtungen ist es später schwierig und zeitaufwändig, diese Informationen nachträglich bei der früheren Vorsorgeeinrichtung zu beschaffen. Ausserdem entstehen dabei oft erhebliche administrative Kosten.

Das BSV erinnert daran, dass die lückenlose Weiterleitung einer ganzen Reihe von Informationen unabdingbare Voraussetzung für das Funktionieren verschiedener Teile der beruflichen Vorsorge sind. Gesetz und Verordnung statuieren daher ausdrückliche Pflichten, bestimmte Informationen an die nächstfolgende Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung weiter zu leiten.

Rechtsprechung

522 Berücksichtigung einer aufgrund unvollständiger Eintrittsleistung vorzunehmenden Kürzung bei der Berechnung der Austrittsleistung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 21. Dezember 2005, i.Sa. Vorsorgestiftung X. gegen S., B 11/05; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 16 FZG)

In Art. 22 Ziff. 2 des Reglements der Vorsorgestiftung X. ist vorgesehen:

"Die Austrittsleistung entspricht dem Barwert der bis zum Austritt erworbenen Rente; sie wird vermindert um den Barwert des nicht eingekauften Teils, entspricht jedoch mindestens dem BVG-Altersguthaben. Die Barwerte richten sich nach der Tabelle im Anhang. Massgeblich sind die zurückgelegten Versicherungsjahre im Verhältnis zu den insgesamt möglichen Versicherungsjahren."

Die Vorsorgestiftung X. vertritt den Standpunkt, die mit dem Rentensatz multiplizierte ordentliche Rente sei um den vollen Betrag der Kürzung zu reduzieren. Sie stützt sich auf ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in einem ähnlich gelagerten Fall (Urteil B. vom 15. April 2004, B 99/02), in welchem das Gericht erwog, dass beide

Lösungen mit Art. 16 FZG vereinbar seien und nach der massgebenden Statutenregelung nicht klar sei, welche Lösung den Vorrang verdiene. Versicherungstechnische und -mathematische Überlegungen gaben schliesslich den Ausschlag, dass das Gericht entschied, der (in Abzug zu bringende) noch ausstehende Teil bemesse sich nach der vollen Einkaufssumme. Die Beschwerdegegnerin S. und die Vorinstanz gehen hingegen davon aus, dass die ordentliche Kürzung mit dem (unbestrittenen) Rentensatz zu multiplizieren sei. Sie vertreten u.a. den Standpunkt, dass - anders als im damals beurteilten Fall - das anwendbare Reglement in Art. 22 Ziff. 2 Satz 3 eine klare Antwort dahingehend gebe, dass auch für die Berechnung der Kürzung auf das Verhältnis zwischen den zurückgelegten und den möglichen Versicherungsjahren abzustellen sei.

Der dritte Satz von Art. 22 Ziff. 2 scheint sich nach seiner Stellung innerhalb der Norm auf beide Komponenten des ersten Satzes zu beziehen, mithin sowohl auf den Barwert der Rente als auch auf den davon abzuziehenden Barwert des nicht eingekauften Teils. Dass die Parteien übereinstimmend - und im Einklang mit Art. 16 Abs. 2 FZG - trotzdem die angerechneten und nicht gemäss Wortlaut des dritten Satzes die zurückgelegten Versicherungsjahre zugrunde legen, ist ein Indiz dafür, dass Art. 22 Ziff. 2 Satz 3 des Reglements nicht unbedingt wörtlich zu verstehen ist. Art. 22 Ziff. 2 des Reglements ist im Zusammenhang mit Art. 10 Ziff. 4 des Reglements zu lesen, welche Bestimmung vorsieht, wie mit dem nicht erbrachten Teil der Einkaufssumme verfahren wird. Nach dem offensichtlichen Sinn dieser Norm ist bei der Kürzung der gesamte - und nicht nur der zeitproportionale - Betrag der nicht erbrachten Einkaufssumme massgebend. Denn dieser fehlende Betrag, welcher einer fehlenden Beitragsdauer entspricht, kann nicht rentenbildend sein, weshalb logischerweise die Rente entsprechend den fehlenden Beiträgen zu kürzen ist. Die fehlende Beitragsdauer steht bei Eintritt in die Pensionskasse fest und verändert sich nicht in Abhängigkeit zur nachfolgenden Versicherungsdauer. Demzufolge ist nach versicherungstechnischen Überlegungen auch bei der Berechnung der Austrittsleistung der Barwert dieses gesamten Betrages abzuziehen, nicht bloss ein Anteil, welcher dem (zufälligen) Verhältnis zwischen anrechenbaren und möglichen Versicherungsjahren entspricht. Eine Lösung, wie sie die Beschwerdegegnerin vertritt, würde bedeuten, dass eine versicherte Person, die nicht den vollen Einkauf geleistet hat und vorzeitig austritt, eine Leistung erhält, die nicht finanziert worden ist. Dies ist auch bei einer Vorsorgeeinrichtung im Leistungsprimat grundsätzlich systemwidrig, da nicht finanzierte Leistungen von der Gesamtheit der verbleibenden Versicherten getragen werden müssen.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Berechnungsweise der Vorsorgestiftung X., gemäss welcher die mit dem Rentensatz multiplizierte ordentliche Rente um den vollen Betrag der Kürzung zu reduzieren ist, den Vorzug verdient.

523 Reglementsänderung bei einer öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtung; Rückwirkung von Erlassen; Beschwerdelegitimation

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 23. November 2005, i.Sa. Einwohnergemeinde und Personalvorsorgekasse der Stadt Bern; 2A.228/2005; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 61 Abs. 1, 62 Abs. 1, 65d und 74 BVG, Art. 103 lit. a OG)

Die Personalvorsorgekasse der Stadt Bern ist eine öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtung mit eigener Persönlichkeit.

Das Personalvorsorgereglement (Reglement über die Vorsorgekasse der Stadt Bern [PVR]) vom 26. April 1990 enthielt in Art. 74 unter dem Marginalie "Garantie" u.a. folgende Bestimmungen:

¹Die Stadt garantiert die Versicherungsleistungen der Kasse nach den Bestimmungen dieses Reglements.

²Die Stadt garantiert der Pensionskasse die Verzinsung des versicherungstechnisch notwendigen Deckungskapitals zu 4 Prozent. Die angeschlossenen Arbeitgebenden haben sich daran anteilmässig zu beteiligen. Massgebend für die Berechnung ist die Summe der versicherten Löhne.

Am 27. März 2003 beschloss der Stadtrat von Bern auf entsprechenden Antrag des Gemeinderates, das Personalvorsorgereglement zu ändern und insbesondere Art. 74 Abs. 2 PVR aufzuheben. Gleichzeitig wurde neu Art. 89b mit dem Marginalie "Übergangsregelung Zinsgarantie" aufgenommen, der lautet: Für die Jahre 2002 und 2003 verzichtet die Kasse auf Zinsgarantieleistungen gemäss bisherigem Artikel 74 Absatz 2 dieses Reglements.

Mit Verfügung vom 27. Mai 2003 stellte das Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern - dem als Aufsichtsbehörde die Reglementsänderung gemäss Art. 62 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) zur Prüfung zu unterbreiten war - fest, das geänderte Reglement stehe mit Ausnahme von Art. 89b PVR in Übereinstimmung mit den geltenden Rechtsvorschriften; Art. 89b PVR sei dahingehend zu ändern, dass der Verzicht auf Garantieleistungen auf das Jahr 2003 beschränkt werde. Ein Verzicht für das Jahr 2002 verstosse gegen den Vertrauensgrundsatz und das Rückwirkungsverbot.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

Die vom Kanton bezeichnete Aufsichtsbehörde wacht darüber, dass die Vorsorgeeinrichtungen die gesetzlichen Vorschriften einhalten (Art. 62 Abs. 1 i.V.m. Art. 61 Abs. 1 BVG). Sie prüft insbesondere die Übereinstimmung der reglementarischen Bestimmungen mit den gesetzlichen (bundesrechtlichen) Vorschriften (Art. 62 Abs. 1 lit. a BVG) und ist befugt, Massnahmen zur Behebung von Mängeln zu treffen (Art. 62 Abs. 1 lit. d BVG). So kann sie gesetzwidrige Reglemente oder Teile davon aufheben und den Vorsorgeeinrichtungen verbindliche Weisungen über die Ausgestaltung entsprechender Bestimmungen erteilen. Ihre Verfügungen können an die Eidgenössische Beschwerdekommission BVG weitergezogen werden (Art. 74 Abs. 2 lit. a BVG), deren Entscheide ihrerseits der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht unterliegen (Art. 74 Abs. 4 BVG).

Das Urteil der Vorinstanz schützt die teilweise Nichtgenehmigung einer Änderung des Reglements der Vorsorgeeinrichtung der Stadt Bern. Da dieser Entscheid sowohl gegenüber der Vorsorgeeinrichtung selber als auch gegenüber der Einwohnergemeinde der Stadt Bern als Arbeitgeberin und Trägerin der Vorsorgeeinrichtung unmittelbare Rechtsfolgen - mit insbesondere finanziellen Auswirkungen - zeitigt, sind diese davon direkt betroffen und daher zur Erhebung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde berechtigt (Art. 103 lit. a OG).

Als unzulässig erweist sich der Antrag der Beschwerdeführerinnen, auch die Verfügung der Aufsichtsbehörde aufzuheben. Diese ist durch den angefochtenen Entscheid der Eidgenössischen Beschwerdekommission BVG ersetzt worden (Devolutiveffekt) und gilt als mitangefochten; ihre selbständige Beanstandung ist ausgeschlossen.

Nebst dem Begehren um Aufhebung des angefochtenen Entscheides stellen die Beschwerdeführerinnen auch einen Feststellungsantrag. Da - entgegen der allgemeinen Regel - bei der Überprüfung von Entscheiden der Aufsichtsbehörde eine abstrakte Normenkontrolle vorgenommen wird, hat auch das Bundesgericht in diesem Rahmen die Übereinstimmung der Reglemente mit dem Bundesrecht zu prüfen und gegebenenfalls die diesem widersprechenden Reglementsbestimmungen aufzuheben. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz den Entscheid der Aufsichtsbehörde geschützt, der die Unrechtmässigkeit der Reglementsänderung in Bezug auf Art. 89b des Vorsorgereglements - soweit dieser einen Verzicht auf die Zinsgarantieleistungen für das Jahr 2002 vorsieht - feststellte. Sollte sich der angefochtene Entscheid insoweit als bundesrechtswidrig erweisen, wäre der fraglichen Reglementsänderung die vollumfängliche Genehmigung zu erteilen. Der Feststellungsantrag erweist sich daher in diesem Sinne als zulässig.

Strittig war bereits im vorinstanzlichen Verfahren lediglich die Frage, ob der mit der Reglementsänderung vom 27. März 2003 neu aufgenommene Art. 89b PVR insoweit Bundesrecht verletze, als er einen Verzicht auf Zinsgarantieleistungen (gemäss dem bis dahin geltenden Art. 74 Abs. 2 PVR) auch (rückwirkend) für das Jahr 2002 festlegt; der in derselben Bestimmung vorgesehene Verzicht für das Jahr 2003 ist stets unbestritten geblieben.

Das Personalvorsorgereglement der Stadt (bzw. Einwohnergemeinde) Bern ist gestützt auf die allgemeine Rechtsetzungsbefugnis von Art. 48 der Gemeindeordnung der Stadt Bern vom 3. Dezember 1998 vom Stadtrat, d.h. vom kommunalen Gesetzgeber, beschlossen bzw. erlassen worden. Die Frage der Zulässigkeit einer rückwirkenden Reglementsbestimmung beurteilt sich somit nach den Grundsätzen, die allgemein für die Rückwirkung von Erlassen gelten.

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes galten; später eingetretene Änderungen müssen unberücksichtigt bleiben. Knüpft ein Erlass dennoch an Sachverhalte bzw. Ereignisse an, die in der Vergangenheit liegen und vor Erlass der Norm abgeschlossen wurden, liegt eine echte Rückwirkung vor, die grundsätzlich unzulässig ist, sofern sie sich belastend auswirkt; gegen eine begünstigende Rückwirkung bestehen hingegen im Allgemeinen keine Bedenken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz ist verfassungsrechtlich nur ganz ausnahmsweise und unter strengen Voraussetzungen zulässig; dies ist dann der Fall, wenn die Rückwirkung ausdrücklich angeordnet oder nach dem Sinn des Erlasses klar gewollt ist, wenn sie zeitlich mässig ist, wenn sie keine stossen-

den Rechtsungleichheiten bewirkt, wenn sie sich durch triftige Gründe rechtfertigen lässt und wenn sie nicht in wohlerworbene Rechte eingreift. Keine - bzw. eine unechte - Rückwirkung ist demgegenüber gegeben, wenn der Gesetzgeber auf Verhältnisse abstellt, die zwar unter der Herrschaft des alten Rechts entstanden sind, beim Inkrafttreten des neuen Rechts aber noch andauern.

Nach Art. 73 Abs. 1 PVR fällt das Rechnungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammen. Ob und in welchem Umfang die in Art. 74 Abs. 2 PVR statuierte Garantie der Verzinsung des Deckungskapitals zu vier Prozent in Anspruch genommen werden muss, steht demnach per 31. Dezember des jeweiligen Kalenderjahres fest. Die Zinsgarantie erreichte für das Jahr 2002 einen Betrag von rund 22,3 Mio. Franken. Dass die genaue Berechnung des geschuldeten Betrages erst bei Vorliegen der Jahresrechnung im März/April des Folgejahres feststeht, spielt keine Rolle. Nach dem 31. Dezember 2002 eingetretene Ereignisse sind für die Jahresrechnung 2002 nicht mehr relevant. Die Vorinstanz hat demnach zu Recht angenommen, die im März 2003 beschlossene Aufhebung der Zinsgarantie für das Jahr 2002 entfalte eine echte Rückwirkung.

Die Vorinstanz hat festgestellt, durch den rückwirkenden Verzicht auf die Zinsgarantieleistung verschlechtere sich der Deckungsgrad der Personalvorsorgekasse. Gemäss Geschäftsbericht und Jahresrechnung 2002 habe sich der Deckungsgrad der Kasse von 92,32 % im Jahr 2001 auf 89,08 % im Jahr 2002 reduziert. Diese Reduktion wirke sich für die Versicherten ungünstig aus.

Dass die in Frage stehende Reglementsänderung eine Verminderung des Deckungsgrades zur Folge hat, anerkennen die Beschwerdeführerinnen ausdrücklich. Was sie indes gegen die belastende Wirkung des Verzichts auf die Zinsgarantie vorbringen, überzeugt nicht. Wohl garantiert die Stadt Bern in Art. 74 Abs. 1 PVR die (reglementarischen) Versicherungsleistungen der Kasse. Dies hat jedoch entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerinnen nicht zur Folge, dass die belastende Wirkung des Verzichts auf die Zins- bzw. Kapitalertragsgarantie entfällt. Nach Art. 20 Abs. 1 PVR werden nämlich die laufenden Kassenrenten im Rahmen der Möglichkeiten der Kasse der Teuerungsentwicklung angepasst. Diese Rentenanpassung ist somit gerade nicht garantiert. Verschlechtert sich der Deckungsgrad, so vermindert dies die finanziellen Möglichkeiten der Kasse. Es liegt auf der Hand, dass unter diesen Voraussetzungen auch die Teuerungsanpassung der laufenden Renten entsprechend geringer aus- oder gar wegfallen wird. Es kommt hinzu, dass bei zunehmender Unterdeckung eher eine Sanierung der Kasse droht, bei welcher damit zu rechnen ist, dass die Versicherten - auch wenn das Personalvorsorge-reglement dies ausdrücklich nur für die angeschlossenen Arbeitgebenden vorsieht (Art. 74 Abs. 3 PVR) - in irgendeiner Form (Erhöhung der Beiträge, Verminderung der Leistungen) daran werden beitragen müssen (vgl. den am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 65d BVG).

Den rückwirkenden Verzicht auf die Garantieleistung haben die Beschwerdeführerinnen mit der angespannten finanziellen Lage der Stadt Bern begründet, die dringend saniert werden müsse.

Fiskalische Gründe bilden in aller Regel keinen triftigen Grund für eine echte Rückwirkung, es sei denn, die öffentlichen Finanzen seien in Gefahr. Die Vorinstanz hat dazu erwogen, der Finanzhaushalt der Stadt Bern erweise sich nicht als derart prekär, dass

sich eine rückwirkende Sanierung desselben zu Lasten der Finanzlage der Pensionskasse geradezu aufdrängen würde.

Von einer durch die umstrittene Zinsgarantieleistung bewirkten Gefahr für die Finanzen der Stadt Bern kann jedenfalls vorliegend nicht die Rede sein. Damit erübrigt sich eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen, die für die Zulässigkeit einer echten Rückwirkung erfüllt sein müssen.

524 Auch unter dem ATSG keine Bindungswirkung, wenn die IV-Stelle ihre Verfügung der Vorsorgeeinrichtung nicht eröffnet

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 9. Dezember 2005, i.Sa. Sammelstiftung N. gegen IV-Stelle Bern, I 66/05; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 49 Abs. 4 ATSG)

Der Rechtsstreit beschlägt die Frage, wie der Umstand zu würdigen ist, dass die IV-Stelle es versäumte, die Sammelstiftung als BVG-Versicherer in das der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. März 2003 vorangehende IV-Verfahren einzubeziehen. Dafür sind nach den hier anwendbaren allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts die ab 1. Januar 2003 gültigen Bestimmungen anwendbar.

An der gesetzlichen Konzeption, die auf der Überlegung fusst, die Organe der beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und folglich nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organe gilt, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren, hat sich mit In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), welchem die berufliche Vorsorge grundsätzlich nicht untersteht, nichts geändert.

Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge über den 1. Januar 2003 hinaus prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt; ebenso ist der BVG-Versicherer befugt, Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans Eidgenössische Versicherungsgericht gegen Entscheide kantonaler Gerichte in Streitigkeiten um eine Rente der Invalidenversicherung zu führen.

Einem Eröffnungsfehler gegenüber einer präsumtiv leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung ist auch unter Geltung des ATSG in der Weise Rechnung zu tragen, dass den Ergebnissen bezüglich Invalidität aus dem IV-Verfahren keine Bindungswirkung für die Invaliditätsbeurteilung im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zuzuerkennen ist. Es besteht daher kein Grund, der Vorsorgeeinrichtung bei nachträglicher Kenntnis der IV-Rentenverfügung den Rechtsweg gegen diese zu eröffnen.

Anhang

Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) nach Jahrgang (Beginn am 1. Januar des Jahres, in dem das 25. Altersjahr vollendet wird)

Geburts-	Beginn	Stand																			
jahr		31. Dez.																			
	1. Januar	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1962 und																					
früher	1987	4'147	8'633	13'298	18'438	23'784	29'919	36'530	43'405	50'728	58'344	66'409	74'796	83'577	92'709	102'351	112'378	122'107	130'931	140'397	150'099
1963	1988	0	4'320	8'813	13'773	18'932	24'874	31'282	37'948	45'053	52'442	60'270	68'412	76'938	85'804	95'169	104'909	114'396	123'047	132'315	141'815
1964	1989		0	4'320	9'101	14'073	19'820	26'027	32'482	39'368	46'530	54'122	62'018	70'287	78'888	87'976	97'428	106'672	115'149	124'220	133'517
1965	1990			0	4'608	9'400	14'960	20'973	27'226	33'902	40'845	48'210	55'869	63'893	72'237	81'060	90'235	99'245	107'555	116'436	125'539
1966	1991				0	4'608	9'976	15'789	21'835	28'295	35'014	42'146	49'563	57'334	65'416	73'966	82'858	91'628	99'766	108'452	117'356
1967	1992					0	5'184	10'805	16'652	22'905	29'408	36'315	43'499	51'028	58'858	67'145	75'764	84'303	92'277	100'776	109'487
1968	1993						0	5'414	11'045	17'073	23'343	30'008	36'939	44'206	51'763	59'767	68'090	76'380	84'176	92'472	100'976
1969	1994							0	5'414	11'218	17'253	23'674	30'352	37'355	44'639	52'357	60'385	68'424	76'041	84'134	92'429
1970	1995								0	5'587	11'397	17'584	24'019	30'769	37'788	45'233	52'975	60'774	68'218	76'116	84'211
1971	1996									0	5'587	11'541	17'734	24'233	30'991	38'163	45'623	53'183	60'456	68'160	76'056
1972	1997										0	5'731	11'691	17'948	24'455	31'366	38'554	45'884	52'993	60'510	68'215
1973	1998											0	5'731	11'749	18'008	24'662	31'581	38'684	45'632	52'965	60'481
1974	1999												0	5'789	11'810	18'215	24'877	31'762	38'554	45'710	53'044
1975	2000													0	5'789	11'954	18'365	25'039	31'679	38'663	45'821
1976	2001														0	5'933	12'103	18'574	25'069	31'887	38'876
1977	2002															0	5'933	12'203	18'554	25'210	32'033
1978	2003																0	6'077	12'291	18'790	25'452
1979	2004																	0	6'077	12'421	18'923
1980	2005																		0	6'192	12'539
1981	2006																			0	6'192

Für einen anderen Stand als den 31. Dezember, von den Angaben der nächstgelegenen 31. Dezember aus interpolieren.

Die Tabelle muss jedes Jahr um eine Linie und eine Kolonne ergänzt werden.

Berechnungsgrössen

Jahr	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gutschrift	4'147	4'320	4'320	4'608	4'608	5'184	5'414	5'414	5'587	5'587	5'731	5'731	5'789	5'789	5'933	5'933	6'077	6'077	6'192	6'192
Zinssatz	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	3.25%	2.25%	2.50%	2.50%

MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 91

6. April 2006

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 525 Anwendung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 zwischen der Schweiz und den zehn neuen EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2006
- 526 BVG-Beitrag für Arbeitslose sinkt auf 1,1%

Stellungnahmen

- 527 Weitergabe der Information über einen Einkauf im Freizügigkeitsfall und nach Ausrichtung von Altersleistungen
- 528 Vorbezug für den Erwerb einer an die erste Immobilie angrenzenden Liegenschaft
- 529 Unterstellung von bei einer Temporärfirma angestellten Arbeitnehmern unter das BVG: Unterbrechung zwischen den Einsätzen
- 530 Welches sind der höchstzulässige versicherbare und der versicherte Lohn im überobligatorischen Bereich, wenn bei zwei separaten Stiftungen (die eine für die obligatorische Basis-Vorsorge und die andere für die Kader-Vorsorge) das BVG-Minimum durch eine „Basis“-Vorsorgeeinrichtung bereits abgedeckt ist?

Rechtsprechung

- 531 Anschluss an zwei verschiedene Vorsorgeeinrichtungen von «Festangestellten» und «Temporärangestellten» und Auflösung des Anschlussvertrages für «Temporärangestellte», Anschluss an die Auffangeinrichtung?
- 532 Scheidung, Kriterien für die Festsetzung einer angemessenen Entschädigung und Auszahlung einer Rente direkt an den Ex-Ehegatten
- 533 Beginn der Verjährung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und verspätete Anmeldung bei der IV
- 534 Scheidung, angemessene Entschädigung, jeweilige Befugnisse des Scheidungsrichters und des Versicherungsrichters, keine Kompensation der Austrittsleistung mit anderen Forderungen
- 535 Suchtproblem (Alkohol); Verlust der Arbeitsstelle (drohender Ausweisentzug); Panikreaktion; kein impliziter Auflösungswille durch den Arbeitnehmer
- 536 Anlage des Vermögens beim Arbeitgeber, der eine Bank ist: unzulässiges Klumpenrisiko

Anhang

Organigramm

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

Hinweise

525 Anwendung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 zwischen der Schweiz und den zehn neuen EU-Mitgliedstaaten ab dem 1. April 2006

Das Abkommen zwischen der Schweiz einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit wurde auf die zehn neuen EU-Mitgliedstaaten ausgedehnt. Die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 sind deshalb im Verhältnis zwischen der Schweiz und Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowenien, der Slowakei, der Tschechischen Republik, Ungarn und Zypern ab dem 1. April 2006 anwendbar.

Die bedeutet, dass ab 1. Juni 2007 (Ende der im ersten Abkommen zwischen der Schweiz und der EU vorgesehenen fünfjährigen Übergangsfrist) die Barauszahlung der Austrittsleistung beim definitiven Verlassen der Schweiz - siehe dazu die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 85, Rz 490 und Nr. 61, Rz 373 - auch eingeschränkt ist, wenn eine Person sich in einen der oben erwähnten Mitgliedstaaten begibt und dort obligatorisch für die Risiken Alter, Tod und Invalidität versichert ist.

526 BVG-Beitrag für Arbeitslose sinkt auf 1,1%

Der Bundesrat hat am 22.02.2006 der Änderung der Verordnung über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen zugestimmt und damit den Beitragssatz von heute 2,2% auf 1,1% des koordinierten Taglohnes gesenkt. Die Verordnungsänderung tritt am 01.03.2006 in Kraft.

Arbeitslose Personen sind im Rahmen des BVG gegen die Risiken Tod und Invalidität versichert. Die Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen regelt die Einzelheiten bezüglich der Beitragspflicht und den allfälligen Leistungen.

Bisher betrug der zur Hälfte von der arbeitslosen Person finanzierte BVG-Beitrag 2,2% des sogenannten koordinierten Taglohnes. Aufgrund des günstigen Schadenverlaufes der vergangenen Jahre kann der Beitragssatz nun auf 1,1% reduziert werden.

Stellungnahmen

527 Weitergabe der Information über einen Einkauf im Freizügigkeitsfall und nach Ausrichtung von Altersleistungen

Im Zusammenhang mit der Umsetzung des 3. Paketes zur 1. BVG-Revision wurde dem BSV des öfters die Frage gestellt, wie bei einem Wechsel einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge die Information über einen getätigten Einkauf nach Art. 79b Abs. 3 BVG zu handhaben sei. Eine weitere Frage betrifft den Umfang eines Einkaufs in einer neuen Vorsorgeeinrichtung, nachdem dieselbe Person von einer anderen Vorsorgeeinrichtung bereits Altersleistungen bezogen hat oder bezieht.

1. Information über den Einkauf im Freizügigkeitsfall

Ist die in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung bereits angelaufene Sperrfrist für die Ausrichtung von aus Einkäufen resultierenden Leistungen in Kapitalform (Art. 79b Abs. 3 BVG) im Freizügigkeitsfall auch in der neuen Einrichtung für berufliche Vorsorge zu beachten?

Ja, das BSV ist der Auffassung, dass auch nach der Übertragung der Austrittsleistung an eine neue Einrichtung der beruflichen Vorsorge (Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung) die dreijährige Sperrfrist gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG infolge eines Einkaufs, der in der vorherigen Vorsorgeeinrichtung vorgenommen wurde, zu beachten ist, sofern diese Frist noch nicht abgelaufen ist. Dabei ist nach Ansicht des BSV wie folgt vorzugehen:

1.1 Beim Austritt aus einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge

¹ Beim Austritt einer versicherten Person aus einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge muss diese der neuen Vorsorgeeinrichtung oder der Freizügigkeitseinrichtung, an welche die Austrittsleistung übertragen wird, die Einkaufsbeträge im Nominalwert inklusive Zins sowie die genauen Daten derjenigen Einkäufe schriftlich mitteilen, welche die versicherte Person oder ihr Arbeitgeber zu ihren Gunsten innerhalb der letzten drei Jahre vor dem Austritt vorgenommen hat.

² Es müssen sämtliche freiwilligen Einkäufe, die in den vergangenen drei Jahren vor dem Austritt zwecks Schliessung einer Vorsorgelücke vorgenommen wurden, mit Ausnahme des im nachfolgenden Absatz 3 erwähnten Einkaufs, gemeldet werden. Falls keine solchen Einkäufe gemacht wurden, teilt dies die vorherige Einrichtung der beruflichen Vorsorge der neuen Einrichtung der beruflichen Vorsorge ebenfalls mit.

³ Als einzige Ausnahme fällt ein innerhalb von drei Jahren vor dem Austritt erfolgter Wiedereinkauf im Falle einer Scheidung nach Art. 22c FZG nicht unter die Informationspflicht (vgl. 79b Abs. 4 BVG).

⁴ Bei der Verzinsung der Einkaufsbeträge nach Absatz 1 ist bei einer Beitragsprimatkasse der effektiv gutgeschriebene Zinssatz anwendbar, während bei einer Leistungsprimatkasse der BVG-Mindestzinssatz (vgl. Art. 17 FZG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 FZV) zur Anwendung gelangt.

1.2 Beim Eintritt in eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge

¹ Hat eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge beim Eintritt einer versicherten Person von der vorherigen Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung, von welcher die Austrittsleistung übertragen wurde, die notwendigen Informationen über den Einkauf (gemäss Ziff. 3.1 Abs. 1) nicht erhalten, muss sie diese von ihr verlangen.

² Die in der vorherigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge seit einem Einkauf abgelaufene Zeit ist beim Eintritt in die neue Einrichtung der beruflichen Vorsorge bei der Berechnung der dreijährigen Sperrfrist für die Kapitalauszahlung nach Art. 79b Abs. 3 BVG anzurechnen.

1.3 Kontrolle der Informationspflicht

¹ Die Kontrollstelle (Revisionsstelle) prüft im Rahmen der Geschäftsführungskontrolle nach Art. 35 Abs. 1 lit. b BVV 2, ob die Einrichtung der beruflichen Vorsorge ihre Informationspflicht gemäss der vorliegenden Stellungnahme wahrgenommen hat.

² Stellt die Kontrollstelle Mängel fest, teilt sie dies der Vorsorgeeinrichtung mit. Wird die vorliegende Stellungnahme über die Informationspflicht trotz Hinweis der Kontrollstelle von der Vorsorgeeinrichtung nicht eingehalten, meldet dies die Kontrollstelle der zuständigen Aufsichtsbehörde, welche die angemessenen Massnahmen trifft.

2. Einkauf nach Ausrichtung von Altersleistungen

Kann sich eine versicherte Person, welche sich freiwillig frühpensionieren liess oder vorzeitig die Altersrente beziehen muss, in einer neuen Vorsorgeeinrichtung wieder in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen?

Dies ist nach Ansicht des BSV nur unter der Voraussetzung möglich, dass das Altersguthaben, über welches die versicherte Person im Zeitpunkt des vorzeitigen Altersrücktritts verfügte, bei der Berechnung des notwendigen Einkaufsbetrags angerechnet wird. Dabei vertritt das BSV die Auffassung, dass in diesem Fall wie folgt vorzugehen ist:

2.1 Verbot der Doppelversicherung

¹ Es liegt in der Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung, im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge die notwendigen reglementarischen Bestimmungen über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen zu erlassen (vgl. Art. 49 Abs. 1 und Art. 50 BVG). Dabei hat sie nebst den gesetzlichen Vorschriften insbesondere die nachfolgenden Grundsätze zu beachten.

² Bezieht eine versicherte Person infolge Erreichens des reglementarischen Rücktrittsalters Altersleistungen oder hat sie diese bereits bezogen und muss sie sich danach infolge Weiterarbeit in einer neuen Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, so kann sie sich nur in diejenige reglementarische Leistungen nach Art. 79b Abs. 1 BVG einkaufen, die den vorherigen Vorsorgeschutz übersteigen, wie er vor dem Eintritt des Vorsorgefalls Alter bestand (Verbot der Doppelversicherung; vgl. BGE 120 V 15 Erw. 4).

³ Die neue Vorsorgeeinrichtung muss bei der Berechnung des notwendigen Einkaufsbetrags das Altersguthaben anrechnen, das im Zeitpunkt der Fälligkeit der Altersleistungen vorhanden war. Diese Anrechnung erfolgt gemäss den anwendbaren reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung.

⁴ Bezieht die versicherte Person eine Altersrente von einer Leistungsprimatkasse, so ist bei der Anrechnung nach Absatz 3 der Barwert dieser Rente nach den anwendbaren reglementarischen Bestimmungen der vorherigen Vorsorgeeinrichtung zu berücksichtigen, wie er im Zeitpunkt ihrer erstmaligen Ausrichtung bestand.

2.2 Informationspflicht

¹ Vorsorgeeinrichtungen, welche Personen nach Vollendung des 55. Altersjahres¹ anschliessen, müssen sich bei den vorherigen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge erkundigen, ob die betroffene versicherte Person nicht bereits Altersleistungen bezogen hat oder bezieht, sofern sie sich in die reglementarischen Leistungen nach Art. 79b Abs. 1 BVG einkaufen will.

² Die vorherigen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen) müssen die neue Vorsorgeeinrichtung auf deren schriftliches und begründetes Begehren über die Form und den Betrag der ausgerichteten Altersleistungen informieren. Dabei sind die Bestimmungen des BVG über den Datenschutz zu beachten.

2.3 Kontrolle

¹ Der Experte für berufliche Vorsorge prüft im Rahmen seiner Kontrolltätigkeit nach Art. 53 Abs. 2 lit. b BVG, ob die Vorsorgeeinrichtung die notwendigen reglementarischen Bestimmungen über die Anrechnung bisher bezogener Altersleistungen bei der Einkaufsberechnung erlassen hat und ob sie im Einzelfall die versicherungstechnische Berechnung des Einkaufs gesetzes- und reglementsconform sowie gemäss der vorliegenden Stellungnahme vornimmt.

² Wird die vorliegende Stellungnahme betreffend das Verbot der Doppelversicherung und die Informationspflicht trotz Hinweis des Experten für berufliche Vorsorge von der Vorsorgeeinrichtung nicht beachtet, meldet dies der Experte der zuständigen Aufsichtsbehörde, welche die angemessenen Massnahmen trifft.

528 Vorbezug für den Erwerb einer an die erste Immobilie angrenzenden Liegenschaft

(Art. 30c BVG und Art. 1, 2 und 4 FZV)

Ein Versicherter ist Eigentümer eines über vorbezogene Mittel der beruflichen Vorsorge (Art. 30c BVG) finanzierten Reihenhauses. Er stellt bei seiner Vorsorgeeinrichtung erneut einen Antrag auf Vorbezug für den Kauf einer an die erste Immobilie angrenzenden Liegenschaft. Mit dem Kauf soll in erster Linie das bereits bestehende Wohneigentum zur Unterbringung der Kinder vergrössert werden. Namentlich unter Vorbehalt von Artikel 5 Absatz 4 WEFV wäre dieser Vorbezug möglich gewesen, wenn das zweite Wohneigentum im Grundbuch nicht separat eingetragen gewesen wäre. Der Vorbezug hätte gewissermassen dazu gedient, die bereits bestehende Liegenschaft auszubauen.

Im vorliegenden Fall ist das Kaufobjekt ebenfalls im Grundbuch eingetragen, womit es sich folglich um eine zusätzliche Liegenschaft handelt und zwar im Sinne von Artikel 655 ZGB bzw. 656 ZGB. Aus Artikel 1 Absatz 2 WEFV geht indes hervor, dass die versicherte Person die vorbezogenen Mittel der beruflichen Vorsorge gleichzeitig nur für ein Objekt verwenden darf. Ausserdem gilt als «Eigenbedarf» gemäss Artikel 4 Absatz 1 WEFV die

¹ Nach Art. 1i Abs. 1 BVV 2 ist zwar ein vorzeitiger Altersrücktritt frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich, doch sind nach Abs. 2 bestimmte Ausnahmen zulässig; zudem besteht eine Übergangsregelung bis 31.12.2010, vgl. lit. d der Übergangsbestimmungen zur Änderung der BVV 2 vom 10.06.05, AS 2005 4285.

Nutzung eines Wohneigentums durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt.

Da das Kaufobjekt separat im Grundbuch eingetragen ist, ist es der Vorsorgeeinrichtung nicht gestattet, dem Vorbezug des Versicherten zuzustimmen. Dieses Hindernis kann behoben werden, indem beide Grundstücke unter einem Eintrag im Grundbuch vereint werden und zwar nach Artikel 945 ZGB bzw. Artikel 91ff. GBV.

529 Unterstellung von bei einer Temporärfirma angestellten Arbeitnehmern unter das BVG: Unterbrechung zwischen den Einsätzen

Gemäss den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 87 Rz 505, muss der Arbeitnehmer, wenn dieser mehrere Einsätze leistet, von welchen keiner die Dauer von drei Monaten übersteigt, ab dem Beginn des vierten Monats (14. Woche) im BVG versichert werden, sofern die Gesamtdauer der Einsätze für dieselbe Temporärfirma mehr als drei Monate beträgt. **Dies gilt auch, wenn die Einsätze nicht direkt aufeinander folgen.**

Hier sollte präzisiert werden, wieviel Zeit zwischen zwei Einsätzen verstreichen darf, bis der «Zähler» der jeweiligen Einsätze wieder auf «Null» gesetzt wird. Bereits vor dem Inkraft-Treten von Art. 2 BVV 2 hat das sich BSV stets an den Grundsatz gehalten, dass bei Einsätzen von kurzer Dauer, die ohne nennenswerte Unterbrechung für die gleiche Temporärfirma geleistet werden, diese Serie von Einsätzen als Verlängerung des ersten Arbeitsverhältnisses anzusehen ist und dass in diesem Fall die betreffenden Arbeitnehmer dem BVG unterstellt sind, falls die Gesamtdauer die Limite von drei Monaten übersteigt (vgl. neu Art. 1j = alt Art. 1 Abs. 1 Bst. b BVV 2 und Artikel «Probleme im Zusammenhang mit der Unterstellung im BVG» in der Zeitschrift für die AHV-Ausgleichskassen ZAK 1985 S. 370). Nach Art. 3 Ziff. 2 des Vorsorgereglements für die Temporärarbeitenden der Stiftung 2. Säule des Verbands der Personaldienstleister der Schweiz (VPDS) bleiben die Temporärangestellte versichert, sofern eine Unterbrechung (Arbeitsunterbrechung zwischen zwei Einsätzen) während den ersten 6 Arbeitsmonaten nicht länger als zwei Wochen oder ab dem 7. Arbeitsmonat nicht länger als fünf Wochen dauert. Um Probleme bei der praktischen Anwendung zu vermeiden, wäre es sinnvoll, einheitliche Fristen bis zum Beitritt zur Versicherung sowie nach dem Beginn der Versicherung festzulegen. Folglich wären die betreffenden Angestellten dem BVG unterstellt, wenn die Gesamtdauer der Einsätze für die gleiche Temporärfirma drei Monate übersteigt und die Unterbrechung zwischen den Einsätzen jeweils nicht länger als zwei Wochen gedauert hat. Hat die Unterbrechung **länger als zwei Wochen gedauert**, wird die Dauer der einzelnen Einsätze wieder von Null an gerechnet. Leistet zum Beispiel eine Person einen ersten Einsatz von 2 Monaten, arbeitet dann 6 Monate lang nicht, bevor sie einen zweiten Einsatz von einem Monat Dauer erbringt, so wird sie noch nicht im BVG versichert, da es sich nicht um eine Verlängerung des ersten Einsatzes handelt. Die erwähnten Fristen gelten jedoch nicht, wenn die Arbeit wegen Krankheit, Unfall, obligatorischem Militär- oder Zivildienst oder Zivilschutzdienst unterbrochen wird. Bei Mutterschaft beträgt die Unterbrechungsfrist 14 Wochen. Vorzubehalten ist zudem der Ausnahmefall eines rechtswidrigen Kettenvertrags, bei dem die betreffende Person mehrmals hintereinander angestellt, entlassen und wieder angestellt wird, jedes Mal genau nach Ablauf der zweiwöchigen Frist, sofern kein sachlicher Grund für ein solches Vorgehen auszumachen ist und der einzige Zweck offenbar darin zu bestehen scheint, die obligatorische BVG-Versicherung zu umgehen (vgl. BGE 119 V 46, Erwägung 1c S. 48).

Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf befristete Arbeitsverhältnisse. Wird ein Arbeitnehmer hingegen für eine unbestimmte Dauer angestellt, ist er ab Beginn seiner Anstellung im BVG zu versichern (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 56, Rz 334).

530 Welches sind der höchstzulässige versicherbare und der versicherte Lohn im überobligatorischen Bereich, wenn bei zwei separaten Stiftungen (die eine für die obligatorische Basis-Vorsorge und die andere für die Kader-Vorsorge) das BVG-Minimum durch eine „Basis“-Vorsorgeeinrichtung bereits abgedeckt ist?

(Art. 79c BVG)

1. Unterscheidung zwischen versicherbarem und versichertem Lohn

Es gilt vorerst, diese beiden verschiedenen Begriffe voneinander zu unterscheiden. Der *versicherbare* Lohn ist dasjenige Einkommen, das a priori der beruflichen Vorsorge unterstellt werden kann, unabhängig davon, welche Versicherungstechnik eine Vorsorgeeinrichtung (VE) gewählt hat. Der *versicherte* Lohn ist derjenige Teil des versicherbaren Lohnes, der schliesslich tatsächlich (a posteriori) der beruflichen Vorsorge unterstellt wird, wobei dieser Teil je nach der von der VE gewählten Versicherungstechnik bestimmt wird (im Allgemeinen durch den Abzug eines Koordinationsbetrages, um der Versicherung in der 1. Säule Rechnung zu tragen).

Im Fall einer BVG-Minimalkasse hält Art. 8 Abs. 1 BVG fest, dass der Teil des Jahreslohnes von 22'575 bis und mit 77'400 Franken zu versichern ist. In Art. 7 Abs. 2 BVG wird stipuliert, dass der nach dem AHVG massgebende Lohn zu berücksichtigen ist. Dieser Satz ist in dem Sinne zu verstehen, dass im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge der *versicherbare* Lohn dem bis CHF 77'400.- begrenzten AHV-Lohn entspricht, während der *versicherte* (oder koordinierte) Lohn der versicherbare Lohn abzüglich CHF 22'575.- ist. Dabei bleiben die Bestimmungen betreffend den mindestversicherten Verdienst vorbehalten.

2. Bedingungen betreffend den versicherbaren Lohn

Eine VE ist nicht unbeschränkt frei, den versicherbaren Lohn in ihrem Reglement so festzulegen, wie sie will. Es sind insbesondere zwei Regeln zu beachten:

- Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 BVG).
- Der nach dem Reglement der VE versicherbare Lohn darf den zehnfachen oberen BVG-Grenzbetrag von aktuell CHF 774'000.- nicht übersteigen (Art. 79c BVG).

Diese Grenzen gelten für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse, die ein Versicherter bei einer oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen hat (vgl. Art. 1a und 60c BVV 2).

Im obligatorischen Bereich werden diese Bedingungen eingehalten, zumal der versicherbare Lohn dem auf CHF 77'400.- begrenzten AHV-Lohn entspricht.

3. Bedingungen betreffend den versicherten Lohn

Der versicherte Lohn ist ein Teil des versicherbaren Lohnes. Es bestehen keine anderen gesetzlichen Bedingungen. Es ist insbesondere möglich, einen versicherten Lohn vorzu-

sehen, welcher dem ganzen versicherbaren Lohn entspricht (also Koordinationsbetrag gleich Null). Da der Koordinationsabzug im BVG-Obligatorium CHF 22'575.- beträgt, kann der versicherte oder koordinierte Verdienst maximal CHF 54'825.- (77'400 minus 22'575) betragen.

4. Die Fragestellung in ihrem Kontext

Aufgrund der Fragestellung gehen wir von der Hypothese aus, dass eine „Basis“-VE besteht, welche das BVG-Minimum durchführt, und eine „Ergänzungs“-VE für das Überobligatorium (Kadervorsorge).

Welches der versicherbare und der versicherte Lohn im BVG-Obligatorium sind, wurde oben ausgeführt. Es stellt sich nun die Frage, welches für die „Ergänzungs“-VE der zulässige versicherbare Lohn und der zulässige versicherte Lohn sind, wobei auch der Kontext zu berücksichtigen ist.

5. Unsere Antwort

Aufgrund der Tatsache, dass die Gesamtheit der Versicherungsverhältnisse zu berücksichtigen ist, kann bereits festgehalten werden, dass der AHV-Lohn bis CHF 77'400.- in der „Ergänzungs“-VE nicht versicherbar ist. Dieser Lohn ist in der „Basis“-VE versicherbar und dessen doppelte Berücksichtigung würde eine Überschreitung des AHV-pflichtigen Lohnes bedeuten, was Art. 1 Abs. 2 BVG klar zuwiderliefe.

Somit ist in der „Ergänzungs“-VE nur derjenige Teil des AHV-Lohnes versicherbar, der die Limite von CHF 77'400.- übersteigt. Die Frage, die sich nun stellt, ist, wie weit man gehen kann. Es besteht eine globale Grenze bei CHF 774'000.-. Da der Betrag von CHF 77'400.- bereits in der „Basis“-VE versicherbar ist, bleiben CHF 696'600.- (774'000 – 77'400) übrig, welche in der „Ergänzungs“-VE versicherbar sind.

Zusammengefasst kann der versicherbare Lohn in der „Ergänzungs“-VE höchstens der Teil des AHV-Lohnes zwischen CHF 77'400.- und 774'000.- sein, was somit einem versicherbaren Lohn von 0 bis 696'600 Franken entspricht.

Was den *versicherten* Lohn in der „Ergänzungs“-VE anbelangt, so wird das entsprechende Reglement durch nichts daran gehindert, keinen Koordinationsbetrag vorzusehen, d.h. einen versicherten Lohn festzulegen, der dem versicherbaren Lohn entspricht. Gegebenenfalls kann also der versicherte Lohn in der „Ergänzungs“-VE bis zu CHF 696'600.- betragen. Da bis zu CHF 54'825.- in der „Basis“-VE versichert sind, kann der konsolidierte versicherte Verdienst (d.h. in beiden VE) bis zu CHF 751'425.- betragen. Die Differenz von CHF 22'575.- bis zum Plafond von CHF 774'000.- entspricht dem Koordinationsbetrag der „Basis“-VE, der somit durch die „Ergänzungs“-VE nicht kompensiert werden kann.

Rechtsprechung

531 Anschluss an zwei verschiedene Vorsorgeeinrichtungen von «Festangestellten» und «Temporärangestellten» und Auflösung des Anschlussvertrages für «Temporärangestellte», Anschluss an die Auffangeinrichtung?

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 31. Januar 2006, i. Sa. Stiftung Auffangeinrichtung BVG gegen X., B 72/04; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 11 und 60 BVG, 7 BVV 2)

Die Stellenvermittlung X. war für zwei verschiedene Kategorien von Arbeitnehmern zwei unterschiedlichen Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen: Die Vorsorgeeinrichtung Z. versicherte Festangestellte und die Einrichtung M. Temporärangestellte. M. löste per Ende August 2001 den Anschlussvertrag auf, da X. die Prämien nicht bezahlt hatte. Die Temporärangestellten waren somit ohne BVG-Versicherungsdeckung, da Z. sich weigerte, die Temporärangestellten mit den Festangestellten mitzuversichern. Der Arbeitgeber X. hat in der Folge bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG einen Antrag auf Anschluss seiner Temporärangestellten gestellt. Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG hat dies mit der Begründung abgelehnt, dass das ganze Personal der Firma X. gemäss Art. 7 Abs. 1 BVV 2 bei Z. zu versichern sei, da alle Festangestellten bereits bei der Vorsorgeeinrichtung Z. versichert seien.

Das EVG verweist zunächst darauf, dass im vorliegenden Falle alle Arbeitnehmer, die unter die Kategorie «Temporärangestellte» fallen, obligatorisch im BVG versichert sein müssen, da diese Angestellten seit weit mehr als 3 Monaten im Unternehmen X. tätig sind und eindeutig für länger als 3 Monate angestellt wurden.

Der Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, muss sich einer im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtung anschliessen (Art. 11 Abs. 1 BVG). Die Konsequenzen dieses Anschlusses sind in Art. 7 Abs. 1 BVV 2 festgehalten: Schliesst sich ein Arbeitgeber einer registrierten Vorsorgeeinrichtung an, so sind alle dem Gesetz unterstellten Arbeitnehmer bei dieser Vorsorgeeinrichtung versichert. Gesetz und Verordnung gehen davon aus, dass alle zu versichernden Arbeitnehmer eines Arbeitgebers grundsätzlich bei der gleichen Vorsorgeeinrichtung versichert werden (Kommentar des BSV zum Entwurf BVV 2, August 1983, ad Art. 37 Entwurf BVV 2, S. 61). Gemäss Art. 7 Abs. 2 BVV 2 kann der Arbeitgeber von diesem Grundsatz abweichen und sich unter gewissen Voraussetzungen verschiedenen registrierten Vorsorgeeinrichtungen anschliessen. Macht er nicht von diesem Recht Gebrauch, ist der Arbeitgeber einer einzigen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen, was zur Folge hat, dass alle zu versichernden Arbeitnehmer für den obligatorischen Teil bei der gleichen Vorsorgeeinrichtung versichert sind.

Nach Ansicht des EVG lässt sich aus Art. 7. Abs. 1 BVV 2 indes nicht ableiten, dass die Vorsorgeeinrichtung Z., bei der der Arbeitgeber weiterhin einen Teil der Angestellten versichert hat, die ganze Belegschaft versichern muss, wenn der Vertrag mit der anderen Arbeitnehmergruppe aufgelöst wird. Ansonsten bedeutete dies, dass der Vorsorgeeinrichtung Z. einseitig eine Änderung des Anschlussvertrages aufgezwungen würde und dies wäre ein Verstoß gegen den Grundsatz der Vertragsfreiheit.

Folglich ist die Stiftung Auffangeinrichtung BVG gehalten, diese Gruppe von Versicherten, gemäss Art. 60 Abs. 2 Bst. b BVG, zu versichern, da ein Teil der Angestellten von X. nicht mehr BVG-versichert war und der Arbeitgeber keinen neuen Anschlussvertrag abschliessen konnte. Der Stiftung Auffangeinrichtung BVG die Verpflichtung zur Unterstellung eines Teils der Versicherten eines Arbeitgebers abzusprechen, der für eine andere Gruppe von Angestellten bereits einer zweiten Vorsorgeeinrichtung unterstellt ist, hätte gemäss EVG zur Folge, dass der Arbeitgeber daran gehindert würde, die obligatorisch zu versichernden Arbeitnehmer einer Vorsorgeeinrichtung zu unterstellen (Art. 11 BVG).

532 Scheidung, Kriterien für die Festsetzung einer angemessenen Entschädigung und Auszahlung einer Rente direkt an den Ex-Ehegatten

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 2. Februar 2006 i. S. X. gegen Frau X., 5C.155/2005 und 5C.156/2005; Entscheide in französischer Sprache)

(Art. 124 ZGB)

Ist bei einem oder bei beiden Ehegatten bereits ein Vorsorgefall eingetreten oder können aus andern Gründen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge, die während der Dauer der Ehe erworben worden sind, nicht geteilt werden, so wird eine angemessene Entschädigung geschuldet (Art. 124 Abs. 1 ZGB). Sobald ein Ehegatte Leistungen bezieht, ist eine Teilung nicht mehr möglich und es kann in diesem Fall nur eine angemessene Entschädigung festgelegt werden (BGE 130 III 297 E. 3.3.1). In der vorliegenden Angelegenheit erhält der Ex-Ehemann, geboren 1943, eine Invalidenrente der IV und der 2. Säule, während die Ex-Ehefrau, geboren 1948, halbtags erwerbstätig und bei einer Vorsorgeeinrichtung versichert ist.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Berechnung der angemessenen Entschädigung die gesetzgeberische Grundentscheidung gemäss Art. 122 ZGB zu berücksichtigen, wonach Vorsorgeguthaben unter den Ehegatten hälftig zu teilen sind. Allerdings darf nicht ungeachtet der konkreten wirtschaftlichen Verhältnisse eine Entschädigung festgesetzt werden, die schematisch dem Ergebnis der hälftigen Teilung der Vorsorgeguthaben entspricht. Vielmehr ist den Vermögensverhältnissen nach der güterrechtlichen Auseinandersetzung sowie der sonstigen wirtschaftlichen Lage der Parteien nach der Scheidung gebührend Rechnung zu tragen (BGE 131 III 1 E. 4.2; 129 III 481 E. 3.4.1; 127 III 433 E. 3). Es kann dabei zweistufig vorgegangen werden, indem das Gericht in einem ersten Schritt die Höhe der Austrittsleistung im Zeitpunkt der Scheidung bzw. des Eintritts des Vorsorgefalles und damit hypothetisch eine hälftige Teilung im Sinne von Art. 122 ZGB ermittelt und dann in einem zweiten Schritt unter Berücksichtigung dieses Ergebnisses auf das konkrete Vorsorgebedürfnis der Parteien abstellt (BGE 131 III 1 E. 4.2; 129 III 481 E. 3.4.1). Ist der Vorsorgefall hingegen viele Jahre vor der Scheidung eingetreten, geht es nicht an, der Bemessung der Rente die Grundsätze von Art. 122 ZGB (hälftige Teilung eines hypothetischen Vorsorgekapitals) zugrunde zu legen; massgebend sind in einem solchen Fall vielmehr hauptsächlich die konkreten Vorsorgebedürfnisse der beiden Ehegatten (BGE 131 III 1 E. 5 und 6). Ist auf Seiten des Ehegatten, bei dem der Vorsorgefall eingetreten ist, als Aktivum einzig eine Rente vorhanden, so ist die dem andern Ehegatten zustehende Entschädigung nicht als Kapitalleistung, sondern als Rente auszugestalten (BGE 131 III 1 E. 4).

Die Ex-Ehefrau wirft den kantonalen Richtern vor, sie hätten mit ihrem Entscheid, die als angemessene Entschädigung gewährte Leibrente sei an ihre Vorsorgeeinrichtung zu überweisen statt an sie selber, und das selbst nachdem sie das Rentenalter erreichte habe, gegen Art. 124 ZVG verstossen.

Bei der Gewährung einer angemessenen Entschädigung im Sinne von Art. 124 ZGB ist nach der gesetzgeberischen Regelung nicht vorgesehen — unter Vorbehalt von Art. 22b FZG, der voraussetzt, dass für den pflichtigen Ehegatten kein Vorsorgefall eingetreten ist — dass diese Entschädigung in einer gebundenen Form ausbezahlt werden kann. Da eine Rechtsgrundlage für die Auszahlung der angemessenen Entschädigung in gebundener Form fehlt, kann der Richter nicht anordnen, dass die angemessene Entschädigung, die der pflichtige Ehegatte aus seinem freien Vermögen bezahlen muss (im vorliegenden Fall mit seiner Invalidenrente, die er von seiner Pensionskasse erhält), an die Vorsorgeeinrichtung des anspruchsberechtigten Ehegatten oder auf ein auf den Namen des anspruchsberechtigten Ehegatten lautendes Freizügigkeitskonto bzw. eine entsprechende Freizügigkeitspolice zu überweisen sei. Nichts hindert den Richter jedoch daran, eine allfällige Vereinbarung der Parteien in diesem Sinne zu bestätigen, wenn feststeht, dass die abgeschlossene Vereinbarung im vorsorgerechtlichen Sinn vollzogen werden kann.

Abschliessend wird festgehalten, dass die der Beschwerdegegnerin als angemessene Entschädigung geschuldete Rente direkt an die Ex-Ehefrau und nicht an deren Vorsorgeeinrichtung zu überweisen ist. Es ist Sache der Vorsorgeeinrichtung des Ex-Ehemannes, den entsprechenden Betrag von der BVG-Rente des Ex-Ehemannes abzuziehen und an die Ex-Ehefrau zu überweisen.

533 Beginn der Verjährung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und verspätete Anmeldung bei der IV

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 2. Februar 2006 i. S. S. gegen Sammelstiftung BVG R., B 124/04; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 26 Abs. 1 und alt 41 BVG, Art. 29 und 48 Abs. 2 IVG)

Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob die BVG-Invalidenrente von S. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens von Art. 41 des revidierten BVG am 1. Januar 2005 bereits verjährt war. Art. 41 Abs. 1 BVG lautete bis zum 31. Dezember 2004 wie folgt: «Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129–142 des Obligationenrechts sind anwendbar.»

Das kantonale Versicherungsgericht entschied, dass der Anspruch auf die BVG-Invalidenrente am 1. Juni 1993 entstanden ist, d.h. nach Ablauf der in Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG, auf den Art. 26 Abs. 1 BVG verweist, vorgesehenen einjährigen Karenzfrist. Dies unabhängig von der Tatsache, dass die IV-Rente infolge der verspäteten Anmeldung bei der IV erst ab dem 1. Juni 1994 gewährt wurde (Art. 48 Abs. 2 IVG). Nach dieser Bestimmung werden die IV-Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Das kantonale Versicherungsgericht kam zum Ergebnis, dass die Invalidenrente am 2. Dezember 2003 – also an dem Datum, an dem

S. sein Rechtsbegehren um Gewährung einer vollen BVG-Invalidenrente eingereicht hat – verjährt war.

S. ficht diesen Entscheid an und macht geltend, dass der Anspruch auf die IV-Rente aufgrund seines verspäteten Antrags auf IV-Leistungen erst ab dem 1. Juni 1994 fällig wurde. Nach Ansicht von S. entstand der Anspruch auf die BVG-Invalidenrente am 1. Juni 1994 und der Beginn der Verjährung sollte daher bei diesem Datum angesetzt werden. Folglich sei der Anspruch auf die BVG-Invalidenrente noch nicht verjährt gewesen, als S. sein Rechtsbegehren eingereicht habe.

Die Regelung von Art. 26 Abs. 1 BVG, der auf Art. 29 IVG verweist, dient dazu, den Beginn des Leistungsanspruchs in der beruflichen Vorsorge und den Beginn des Anspruchs auf die IV-Rente zu koordinieren (vgl. Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 19. Dezember 1975, BBl 1976 I 173 und 294). Die Fälligkeit einer Leistung der beruflichen Vorsorge ist dann anzusetzen, wenn der Anspruch auf diese Leistung gemäss den rechtlichen Bestimmungen und den diesbezüglich anwendbaren gesetzlichen Regelungen entsteht (BGE 126 V 263). Das Datum, an dem die Anmeldung bei der IV eingereicht wird (Art. 67 IVV), ist ausschlaggebend für den Beginn der Auszahlung der IV-Rente, jedoch nicht für die Entstehung des Anspruchs, die sehr viel früher erfolgen kann (BGE 117 V 26). Daher ist der Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs auf die IV-Rente nicht mit dem Beginn der Auszahlung dieser Leistung zu verwechseln, wenn diese aufgrund der verspäteten Anmeldung in Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG aufgeschoben wird. Der Verweis in Art. 26 Abs. 1 BVG auf die «Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG)» betrifft lediglich Art. 29 IVG, unter Ausschluss von Art. 48 Abs. 2 IVG. Daher ist es nicht gerechtfertigt, die Entstehung des Anspruchs auf die BVG-Invalidenrente mit dem aufgeschobenen Beginn der Auszahlung der IV-Rente zusammenfallen zu lassen.

Abschliessend wird festgehalten, dass die Entstehung des Anspruchs auf die BVG-Invalidenrente und ihre Fälligkeit auf den 1. Juni 1993 anzusetzen sind, also nach Ablauf der in Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vorgesehenen Karenzfrist. Da vor dem am 2. Dezember 2003 eingereichten Rechtsbegehren keine Unterbrechung der Verjährung (Art. 135 OR) erfolgt ist, war der Anspruch auf die BVG-Invalidenrente zu diesem Zeitpunkt verjährt.

534 Scheidung, angemessene Entschädigung, jeweilige Befugnisse des Scheidungsrichters und des Versicherungsrichters, keine Kompensation der Austrittsleistung mit anderen Forderungen

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 23. Februar 2006 i. Sa. A. gegen F., B 131/04; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 124 ZGB und Art. 22b Abs. 1 FZG)

Im vorliegenden Fall wurde die Ex-Ehegattin zu 100 % invalide erklärt; als Vollinvalide hat sie ihr während der Ehe erworbenes Vorsorgekapital in Form einer Kapitalabfindung bezogen. Die vom Ex-Ehegatten während der Ehe erworbene Austrittsleistung belief sich auf 134'481 Franken. Da bei einem der Ehegatten bereits ein Vorsorgefall eingetreten war, verfügte der Scheidungsrichter die Auszahlung einer angemessenen Entschädigung an die Ex-Ehegattin. Diese Entschädigung entsprach der Hälfte der vom Ex-Ehegatten

während der Ehe erworbenen Austrittsleistung. Das kantonale Versicherungsgericht wies die Vorsorgeeinrichtung des Ex-Mannes an, den Betrag von 67'240 Franken von der Freizügigkeitsleistung des Ex-Ehegatten abzuziehen und auf das Vorsorgekonto der Ex-Ehegattin bei der Bank B zu überweisen. Der Ex-Ehemann möchte die seiner Ex-Ehegattin geschuldete Austrittsleistung mit anderen Forderungen, die er gegen sie besitzt, kompensieren.

Um die Abgeltung der angemessenen Entschädigung, die einem Ehegatten gemäss Art. 124 ZGB geschuldet wird, zu erleichtern, kann im Scheidungsurteil bestimmt werden, dass ein Teil der Austrittsleistung auf Anrechnung an die angemessene Entschädigung übertragen wird (Art. 22b Abs. 1 FZG). Dies wäre dann der Fall, wenn die Zusprache einer Renten- oder Kapitalleistung aufgrund der angespannten finanziellen Lage des pflichtigen Ehegatten nicht in Frage kommt. Diese Möglichkeit setzt jedoch voraus, dass beim pflichtigen Ehegatten noch kein Versicherungsfall eingetreten (BGE 129 III 488).

Ist bei einem der beiden Ehegatten bereits ein Vorsorgefall eingetreten und gelingt es diesen nicht, sich über die Art und die Höhe der angemessenen Entschädigung zu einigen, muss der Scheidungsrichter die Modalitäten für die Durchführung festlegen. Ist somit im Scheidungsurteil vorgesehen, dass ein Teil der Austrittsleistung gemäss Art. 22b Abs. 1 FZG abzutreten ist, so hat der Scheidungsrichter nicht die Befugnis, die genaue Höhe des Betrags festzulegen, welcher auf das Vorsorgekonto des anspruchsberechtigten Ehegatten zu überweisen ist. Die Angelegenheit ist an den Versicherungsrichter weiterzuweisen, der die Teilung gemäss dem von Scheidungsrichter festgesetzten Verhältnis vollziehen und den genauen Betrag festsetzen muss, der dem anspruchsberechtigten Ehegatten zusteht.

Es ist nicht möglich, die dem anderen Ehegatten nach Art. 122 ZGB geschuldete Austrittsleistung oder die dem anderen Ehegatten nach Art. 124 ZGB geschuldete angemessene Entschädigung im Rahmen eines Scheidungsverfahrens mit anderen Forderungen zu kompensieren. Denn in den Artikeln 3 bis 5 FZG, auf die Art. 22 Abs. 1 FZG verweist, wird der Grundsatz aufgestellt, dass der Vorsorgeschutz erhalten werden muss und die Kompensation der Austrittsleistung mit anderen Forderungen des Ehegatten nicht zulässig ist (vgl. Entscheid B 18/01 vom 14. Mai 2002, veröffentlicht in FamPra.ch 2002 S. 568). Die während der Ehe erworbene Austrittsleistung ist entweder an die Vorsorgeeinrichtung des anspruchsberechtigten Ehegatten zu übertragen (Art. 3) oder in anderer Form der Vorsorge zu erhalten (Art. 4), sofern die Bedingungen für eine Barauszahlung nicht gegeben sind (Art. 5 FZG). Das Vorsorgekapital oder der nicht fällige Leistungsanspruch kann weder verpfändet noch abgetreten werden (Art. 17 FZV). Der Anspruch auf Teilung der Pensionskassenguthaben hängt dabei weder vom eherechtlichen Güterrecht und der güterrechtlichen Auseinandersetzung, noch von der nachehelichen Unterhaltsregelung ab (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 15. November 1995 über die Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, Bundesblatt 1996 I 100). Das gleiche gilt für den Fall, dass – nach dem Eintreten eines Vorsorgefalls oder wenn eine Aufteilung nicht möglich ist – eine angemessene Entschädigung zugesprochen wird, ohne die das gesetzgeberische Ziel nicht mehr erfüllt wäre.

535 Suchtproblem (Alkohol); Verlust der Arbeitsstelle (drohender Ausweisentzug); Panikreaktion; kein impliziter Auflösungs-wille durch den Arbeitnehmer

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 7. März 2006, i.Sa. C. gegen Fürsorgestiftung des Personals der A. AG, B 58/05; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 19 Abs. 1 lit. a BVG [in der bis Ende 2004, vor Inkrafttreten der 1. BVG-Revision, geltenden Fassung]; Art. 20 BVG; Art. 10 Abs. 3 BVG und Art. 337d OR)

Sachverhalt

Am Mittag des 28. Februar 2002 bezog J., verheiratet und Vater von zwei Kindern, bei seinem Arbeitgeber einen freien Nachmittag. J. verliess am selben Abend nach einem Gespräch mit seiner Frau seinen Wohnort und meldete sich fortan weder bei seiner Familie noch beim Arbeitgeber. Mit Schreiben vom 18. März 2002 teilte ihm sein Arbeitgeber mit, dass das Arbeitsverhältnis rückwirkend auf den 28. Februar 2002 aufgelöst werde. Am 6. April 2002 wurde J. leblos aufgefunden. Die Behörden stellten Suizid als Todesursache fest.

Rechtliche Erwägungen

Streitig und zu prüfen ist einzig, ob J. noch in einem Versicherungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin stand, als er sich am 6. April 2002 in Österreich das Leben nahm und ob somit seitens der Vorsorgeeinrichtung eine Witwenrente und Waisenrenten auszurichten sind (Art. 19 Abs. 1 lit. a BVG [in der bis Ende 2004, vor Inkrafttreten der 1. BVG-Revision, geltenden Fassung] und Art. 20 BVG).

Mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses tritt der Versicherte aus der Vorsorgeeinrichtung aus und verliert die Versicherteneigenschaft. Gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG besteht der Vorsorgeschutz beim bisherigen Versicherungsträger für die Risiken Tod und Invalidität noch während eines Monats (sog. Nachdeckungsfrist). Soweit vorliegend von Interesse, setzt ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen voraus, dass das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt des Todes noch andauerte (Art. 18 lit. a BVG).

J. trat seine Arbeit nicht mehr an, nachdem ihm am 28. Februar 2002 vom Arbeitgeber ein freier Nachmittag gewährt worden war. Art. 337d OR regelt die Folgen des Falles, dass der Arbeitnehmer die Stelle unvermittelt verlässt, ohne Verhinderungsgründe anzugeben.

Diese Bestimmung setzt stillschweigend voraus, dass der Arbeitnehmer durch entsprechendes Verhalten das Vertragsverhältnis unmittelbar beenden kann. Ein Anwendungsfall von Art. 337d OR ist nur gegeben, wenn der Arbeitnehmer die weitere Erbringung seiner Arbeitsleistung bewusst, absichtlich und endgültig verweigert.

In casu durfte der Arbeitgeber - mit Blick auf sein anrechenbares Wissen um die konkreten Umstände des Einzelfalles - nicht in guten Treuen annehmen, J. werde nicht mehr an seine Stelle zurückkehren. Mangels expliziter Äusserung oder von Beginn weg klarer Indizien für eine fristlose Auflösung durch den Arbeitnehmer fällt der Arbeitsvertrag gemäss Art. 337d OR grundsätzlich erst dahin, nachdem aufgrund der verstrichenen Zeit eine Rückkehr an den Arbeitsplatz definitiv nicht mehr erwartet werden kann. Im vorliegenden Fall konnte von Anfang an ausgeschlossen werden, dass J. die feste Absicht

verfolgte sich das Leben zu nehmen. Selbst nachträglich ergaben sich keine neuen Erkenntnisse über die Motivation und Begleitumstände des Untertauchens, womit die fristlose Kündigung als ungültig erklärt wurde. Da das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt des versicherten Ereignisses somit noch andauerte wurde die Vorsorgeeinrichtung angewiesen den Hinterbliebenen die Hinterlassenenleistungen zu entrichten.

536 Anlage des Vermögens beim Arbeitgeber, der eine Bank ist: unzulässiges Klumpenrisiko

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 4. Januar 2006, i.Sa. Pensionskasse der Amtersparniskasse Thun; 2A.181/2005; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 48 Abs. 2, 65 Abs. 1 und 71 Abs. 1 BVG, Art. 50, 54 lit. a und 56 bis 59 BVV 2)

Gemäss Art. 48 Abs. 2 BVG müssen alle registrierten Vorsorgeeinrichtungen nach den gesetzlichen Bestimmungen über die berufliche Vorsorge organisiert, finanziert und verwaltet werden. Das Gesetz schreibt dazu ausdrücklich als Grundsatz vor, die Vorsorgeeinrichtungen müssten jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können (Art. 65 Abs. 1 BVG). Sie haben ihr Vermögen so zu verwalten, dass Sicherheit und genügender Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfes an flüssigen Mitteln gewährleistet sind (Art. 71 Abs. 1 BVG; Marginale: "Vermögensverwaltung"). Da diese Bestimmung keine Delegation für den Erlass gesetzesvertretender Vorschriften enthält, ist davon auszugehen, dass die darin festgelegten Grundsätze für die Vermögensverwaltung absolut gelten und keinerlei Abweichungen zulassen.

Die Art. 49 bis 60 BVV 2 konkretisieren - entsprechend den inhaltlichen Vorgaben des Gesetzgebers - die in Art. 71 Abs. 1 BVG statuierten Grundsätze, von denen das Erfordernis der Sicherheit der Anlage erste Priorität genießt. So wurde der Verordnungsgeber insbesondere ausdrücklich angewiesen, die Risikoverteilung zu regeln, der für die Sicherheit des Vermögens massgebliche Bedeutung zukomme; dazu sei einerseits auf eine sinnvolle Verteilung innerhalb der wichtigsten zugelassenen Anlagekategorien (Liegenschaften, Hypotheken, Wertschriften, übrige Werte) zu achten; andererseits müsse auch innerhalb der einzelnen Anlagekategorien für eine gewisse Begrenzung pro Schuldner bzw. Einzelanlage gesorgt werden. Diese Vorgaben hat der Bundesrat in Art. 50 BVV 2 (Marginale "Sicherheit und Risikoverteilung") aufgenommen und näher umschrieben.

Die Arbeitgeberin, die Amtersparniskasse Thun, bei welcher in den Jahren 2000 und 2001 unbestrittenermassen über 92% des Vermögens der Beschwerdeführerin angelegt waren, weist ihrerseits Hypothekarforderungen von über 80% ihrer Bilanzsumme aus.

Die weitgehende Konzentration der Vermögensanlage der Beschwerdeführerin auf einen einzigen Schuldner, der seine Geschäftstätigkeit im Wesentlichen (einseitig) auf eine Tätigkeit im regionalen Wohn-Immobilienmarkt ausgerichtet hat, widerspricht klar dem vom Gesetzgeber durch Art. 71 Abs. 1 BVG vorgegebenen Grundsatz der angemessenen Risikoverteilung bei der Vermögensanlage. Insbesondere fehlt es an der nötigen Diversifikation nach den wichtigsten Anlagekategorien (d.h. Liegenschaften, Hypotheken, Wertschriften und übrige Werte); hinzu kommt die ungenügende regionale Diversifikation sowie diejenige nach Wirtschaftszweigen (Art. 50 Abs. 3 BVV 2). Auch die Anwendung von Anlagestrategien mit (wie auch immer ausgestaltetem) "Asset/Liability-Management" ent-

bindet keineswegs von der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften für die Vermögensanlage und insbesondere des Grundsatzes der Diversifikation nach Anlagekategorien. Art. 59 BVV 2 ("Erweiterung der Anlagemöglichkeiten"), auf welchen sich die Beschwerdeführerin beruft, behält denn auch die Einhaltung von Art. 50 BVV 2 ausdrücklich vor. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Anlagepolitik in der Vergangenheit offenbar gute Erfolge (angeblich bessere als verschiedene andere Kassen, die die Anlagevorschriften eingehalten haben) erzielt hat und bisher keine konkrete Gefährdung der Anlagen eingetreten ist. Ihre Auffassung, die Aufsichtsbehörde dürfe erst dann eingreifen, wenn die Kapitalanlage der Vorsorgeeinrichtung "mit hoher Wahrscheinlichkeit gefährdet" sei, findet keine Grundlage im Gesetz. Der Hinweis der Beschwerdeführerin auf Art. 56 BVV 2 ("Kollektive Anlagen") ist unbehelflich, da die Amtersparniskasse keine Kollektivanlagen im Sinne dieser Bestimmung tätigt. Im Übrigen unterliegen auch solche Anlagen ihrerseits dem Grundsatz der angemessenen Diversifikation.

Die Beschwerdeführerin möchte die Zulässigkeit ihrer Anlagepolitik damit begründen, dass die Amtersparniskasse eine Bank und als solche gemäss Art. 54 lit. a BVV 2 den Anlagebegrenzungen nicht unterworfen sei. Sie verkennt dabei, dass diese Bestimmung nach ihrem klaren Wortlaut "Begrenzung einzelner Anlagen" nur die Beschränkung innerhalb einzelner Anlagekategorien betrifft. Dies ändert indessen nichts daran, dass die Gesamtheit der Vermögensanlage stets den Grundsatz der Diversifikation zu beachten hat. Es kann deshalb keine Rede davon sein, dass der Bundesrat (mit Art. 54 lit. a BVV 2) bei Banken ein Klumpenrisiko (der gesamten Vermögensanlage) in Kauf genommen habe.

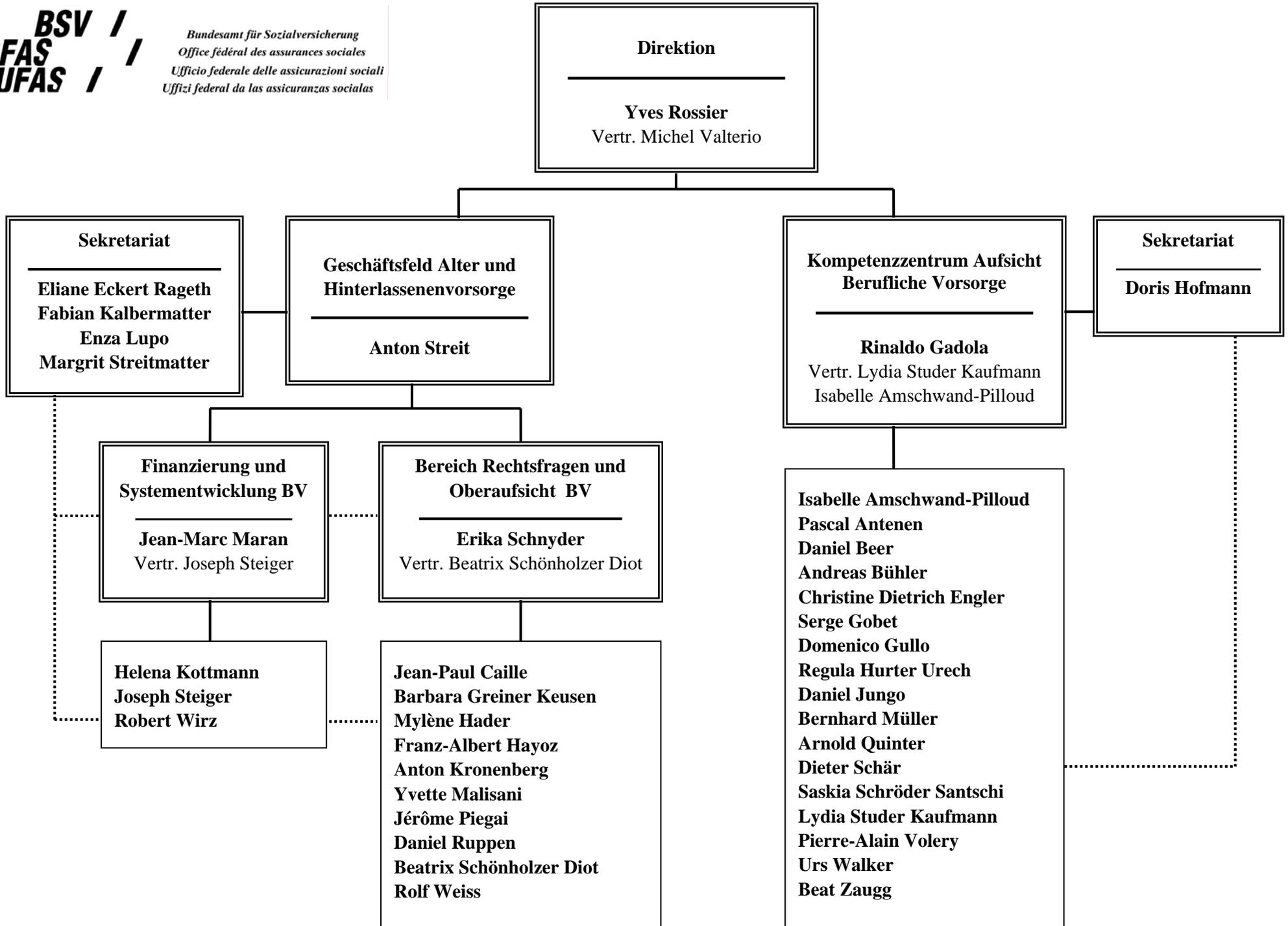
Das Argument der Beschwerdeführerin, die sich aus Art. 57 Abs. 2 BVV 2 (in der bis am 31. März 2004 gültig gewesenen Fassung) ergebende Beschränkung ungesicherter Anlagen beim Arbeitgeber auf 20% (seit dem 1. April 2004 sogar nur noch 5%) gelte nicht, wenn der Arbeitgeber eine Bank sei, verfängt nicht, da Art. 54 lit. a BVV 2 insofern kein Vorrang zukommt.

Die Beschwerdeführerin möchte allerdings aus Art. 57 und 58 BVV 2 ("Anlagen beim Arbeitgeber") herleiten, dass gesicherte Anlagen beim Arbeitgeber keiner Beschränkung unterliegen. Da ihre Ansprüche gegen die Amtersparniskasse als Arbeitgeberin durch Verpfändung von Grundpfandgesicherten Forderungen sichergestellt seien, bleibe die Anlagesicherheit gewährleistet. Dem kann nicht gefolgt werden, denn auch im Lichte dieser Bestimmung an sich zulässige Anlagen haben dem Grundsatz der Diversifikation zu genügen (vgl. BGE 122 IV 279 E. 2b). Im vorliegenden Fall bestehen die Sicherheiten nun aber aus der gleichen Kategorie von Anlagegütern, die auch die Grundlage der Geschäftstätigkeit der Arbeitgeberin als regionale Hypothekarbank bilden, nämlich Wohnliegenschaften in der Region Thun. Damit bleibt das unzulässige Klumpenrisiko trotz gewährter realer Sicherheiten bestehen.

Dass die Forderung der Beschwerdeführerin gegen die Arbeitgeberin in deren allfälligen Konkurs privilegiert wäre (vgl. BGE 129 III 468), ändert nichts an diesem Ergebnis.

Anhang

Organigramm



MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 92

28. April 2006

Sonderausgabe

537 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen

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

537 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen

Das BSV überprüft gemäss Artikel 44c BVV 2 jährlich die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und erstattet dem Bundesrat Bericht. Es wird dabei wie im vergangenen Jahr bei den Aufsichtsbehörden eine Umfrage durchführen, welche allerdings nur die Situation derjenigen Vorsorgeeinrichtungen aufzeigt, die eine Unterdeckung aufweisen.

Da es sich bei der Umfrage bei den Aufsichtsbehörden grundsätzlich um eine Vollerhebung aller sich in Unterdeckung befindlichen Vorsorgeeinrichtungen handelt, liegt diese Umfrage jeweils erst gegen Ende Jahr vor. Es besteht jedoch ein Interesse aller Beteiligten, beispielsweise von Verbänden, Politik, Wirtschaft und betroffenen Behörden, bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine Einschätzung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen vornehmen zu können.

Das BSV empfiehlt deshalb – wie bereits im Vorjahr – sich an der beiliegenden Umfrage zu beteiligen. Es handelt sich um den „Risiko-Check-up“, den die AWP Soziale Sicherheit in Zusammenarbeit mit der Complementa Investment-Controlling AG jährlich erstellt. Diese Analyse, basierend auf einheitlicher Erhebung und Berechnungen, ermöglicht es, die Risikofähigkeit der teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen auszuwerten. Dabei werden Aktiven und Passiven per 31. Dezember 2005 analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential, mit den vorhandenen Reserven korrespondiert.

Je mehr Vorsorgeeinrichtungen sich an diesem Risiko-Check-up beteiligen, desto repräsentativer wird die Umfrage. Um eine möglichst gute Abdeckung zu erhalten, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

Sie können den Fragebogen auch elektronisch zusammen mit der Swissca Umfrage ausfüllen (nur ein Fragebogen). Nähere Angaben finden Sie auf unter:
www.swisscanto-pk-studie.ch

An dieser Stelle möchten wir allen Vorsorgeeinrichtungen danken, welche bereits letztes Jahr die Umfrage unterstützt haben. Wir erhoffen uns für dieses Jahr eine noch breitere Mitwirkung, um die Situation analysieren zu können.

Alle Teilnehmer erhalten die Auswertung der globalen Ergebnisse.

Ausserdem besteht für Sie die Möglichkeit, eine kassenindividuelle Kurzauswertung zu verlangen. Wir verweisen Sie dabei auf die durch die AWP Soziale Sicherheit festgelegten Konditionen.

Alle weiteren Angaben zum Risiko-Check-up sind dem beigelegten Fragebogen der AWP Soziale Sicherheit zu entnehmen.

Soziale Sicherheit

AWP

Risiko-Check-up für Pensionskassen

Sehr geehrte Damen und Herren

Die erfreuliche Entwicklung der Performance schafft Kommunikationsprobleme: Wie erklärt der Stiftungsrat seinen Destinatären, dass die Bildung von technischen Rückstellungen und Wertschwankungsreserven Vorrang vor Leistungsverbesserungen haben?

Ein Überblick über die tatsächliche finanzielle Lage ist somit nötiger denn je. Das **Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)** empfiehlt denn auch eine **Teilnahme am Risiko-Check-up**, leistet doch diese Umfrage einen wesentlichen Beitrag zur **Information von Bundesrat und Parlament**, aber auch einer breiten Öffentlichkeit.

Wir rufen Sie deshalb auf, den kurzen Fragebogen auszufüllen. Sollten Sie den Fragebogen der Swisscanto bereits ausgefüllt haben, werden Sie automatisch in unsere Umfrage einbezogen (siehe letzte Seite).

Mit der Beantwortung des Fragebogens helfen Sie sich als verantwortlicher Stiftungsrat gleichzeitig auch selber. Gemäss **Art. 50 BVV2** müssen Sie nämlich «bei der Anlage des Vermögens in erster Linie darauf achten, dass die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke gewährleistet ist.» Es liegt somit in Ihrem eigenen Interesse, wenn Sie **periodisch die Risikofähigkeit Ihrer Pensionskasse testen**. Der Risiko-Check-up bietet Ihnen dazu ein geeignetes Instrument.

In Kooperation mit Complementa Investment-Controlling AG und der Universität St. Gallen haben wir in den vergangenen elf Jahren weit über 3000 **kassen-individuelle Auswertungen** zur Risikofähigkeit vorgenommen. Dabei werden Aktiven und Passiven stichtagsbezogen analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential mit den vorhandenen Reserven korrespondiert, kurz: ob **ausreichende Schwankungsreserven** vorhanden sind. Ebenfalls erfahren Sie, wie gross das Risiko ist, dass Ihre

Kasse in eine Unterdeckung fallen könnte, und wie lange es allenfalls dauern dürfte, bis das finanzielle Gleichgewicht wieder erreicht wird.

Die Teilnahme am Check-up ist kostenlos. Alle Teilnehmenden erhalten die Auswertung der globalen Ergebnisse. *Abonnenten* der AWP Soziale Sicherheit erhalten darüber hinaus eine **kassenindividuelle Kurz-Auswertung gratis**. *Nicht-Abonnenten* erhalten diese ebenfalls, indem sie ein Abonnement subscribieren, als Abgeltung für die Wahrung des Datenschutzes, (siehe letzte Seite).

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis **spätestens 15. Juli 2006** an

AWP

z.H. Dr. Werner C. Hug
Kramgasse 17
3000 Bern 8

AWP garantiert den Schutz Ihrer Daten im Rahmen des Redaktionsgeheimnisses. Ihre Daten werden kodiert und bleiben für die Auswertung anonym. Im übrigen wird auch die **Schweigepflicht** gemäss Artikel 86 BVG in jedem Falle beachtet. Sämtliche Angaben werden ausschliesslich für die Untersuchung verwendet und auch nicht an Dritte weitergegeben. In der Fachzeitschrift AWP Soziale Sicherheit halten wir Sie stets auf dem Laufenden. Darüber hinaus organisieren wir je nach Lage und Bedarf Weiterbildungsseminare, mit dem Ziel, Ihnen Ihre Praxis zu erleichtern.

In Ihrem eigenen sowie im Gesamtinteresse der Pensionskassen möchten wir Sie daher zur Teilnahme am Risiko-Check-up ermutigen. Für Ihre Mitwirkung danken wir Ihnen auch im Namen des BSV im voraus.

Mit freundlichen Grüssen
AWP Soziale Sicherheit
Dr. Werner C. Hug
Complementa Investment Controlling AG
Dr. Benjamin Brandenberger

(in Fenstercouvert einstecken)

Code				

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie den ausgefüllten Fragebogen so rasch als möglich an uns zurücksenden, wollen wir doch eine Vorauswertung noch vor den Sommerferien vornehmen.

Auf alle Fälle senden Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen **bis spätestens 15. Juli 2006** an:

AWP
z.H. Dr. Werner C. Hug
Kramgasse 17
3000 Bern 8

Zur Beantwortung von Fragen wenden Sie sich bitte an Complementa Investment-Controlling AG:

Roberto Estevez
oder
Dr. Benjamin Brandenberger

Telefon: 071 / 313 84 84
Fax: 071 / 313 84 86

- Wir sind bereits **Abonnenten der AWP Soziale Sicherheit**. Damit erhalten wir die kassenindividuelle Kurz-Auswertung und die Gesamtanalyse **gratis**.
- Wir wünschen eine kassenindividuelle Kurz-Auswertung unter Wahrung des Datenschutzes und erwerben damit ein **Jahresabonnement (Fr. 330.—inkl. MWSt) der AWP Soziale Sicherheit**. Dort werden die Gesamtergebnisse dargestellt.
- Wir wünschen lediglich den kostenlosen Bericht über die globalen Ergebnisse, **verzichten damit auf eine kassenindividuelle Auswertung**.
- Wir haben den **Fragebogen von swisscanto** bereits ausgefüllt. Die registrierte Nummer lautet:.....

Bitte Entsprechendes ankreuzen. Danke

Adresse der teilnehmenden Pensionskasse:

.....
.....
.....
.....

Telefon:

Fax:

Name der Kontaktperson, an welche die Antwort zu richten ist:

.....



11. Juli 2006

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

Hinweise

- 538 Anschlusswechsel an die Auffangeinrichtung BVG
Übertragung des Vorsorgevermögens / freie Mittel

Stellungnahmen

- 539 Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 91 Rz 530
540 Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 88 Rz 511
541 Vorbezug im Rahmen des Miteigentums und Nutzniessung gekreuzt

Rechtsprechung

- 542 Scheidung: mögliche Teilung im Falle einer Frühpensionierung nach Eintritt der Rechtskraft des Teilungsentscheides
543 Zweite, nach der Rechtswirksamkeit des Scheidungsurteils gemeldete Austrittsleistung
544 Berufliche Vorsorge von katholischen Pfarrern im Kanton Waadt
545 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung ohne Zustimmung des Ehegatten vor einer Scheidung; Höhe des zu leistenden Schadenersatzes
546 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit: Folgen der Beweislosigkeit; Verfahrenskosten, wenn mehrere Vorsorgeeinrichtungen am Verfahren beteiligt sind
547 Passivlegitimation der Vorsorgeeinrichtung im Prozess um die Höhe der Austrittsleistung, wenn nicht die Abrechnungspflicht der Arbeitgeberin, sondern die Verrechnung unbezahlter Arbeitnehmerbeiträge mit der Austrittsleistung streitig ist
548 Anrechnung der BVG-Invalidenrente an den haftpflichtrechtlich Erwerbsausfall, Regressstellung der Vorsorgeeinrichtung, Berechnung des Haushaltschadens und dessen Reallohnsteigerung
549 Auslegung der Bestimmung in Art. 1 Abs. 1 lit. b BVV 2 (seit 1. Januar 2006 = Art. 1j BVV 2): "befristeter Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten"
550 Die im Scheidungsfall zu teilende Austrittsleistung ist auf den Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils zu berechnen

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

538 Anschlusswechsel an die Auffangeinrichtung BVG Übertragung des Vorsorgevermögens / freie Mittel

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG ist mit der Mitteilung an das BSV gelangt, es würde in letzter Zeit häufig Vorsorgevermögen an sie überwiesen, ohne dass vorher die freien Mittel verteilt worden seien. Die Auffangeinrichtung weist darauf hin, dass sie selbst keine Konten für gemeinsames Vermögen, sondern ausschliesslich persönliche Alterskonten führt, weshalb sie das empfangene freie Vermögen auf die Alterskonten der Versicherten verteilt; die Verteilung erfolgt anteilmässig zu den eingebrachten Austrittsleistungen resp. Deckungskapitalien. Dies geschieht ohne entsprechenden vorhergehenden Beschluss des Vorsorgewerks resp. der Verwaltungskommission, da die Auffangeinrichtung auf Stufe Vorsorgewerk keine paritätischen Organe führt. Im Hinblick auf die besonderen Aufgaben der Auffangeinrichtung sowie auf den für sie geltenden Kontrahierungszwang ist gegen dieses vereinfachte Verfahren nichts einzuwenden.

An dieser Stelle möchte das BSV aber ausdrücklich Folgendes festhalten:

Die Auffangeinrichtung muss davon ausgehen können, dass sie die eingebrachten Mittel wie beschrieben verteilen kann. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass vor dem Anschluss an die Auffangeinrichtung eine Teilliquidation durchzuführen gewesen wäre, beispielsweise weil der Anschluss bei der Auffangeinrichtung nicht mehr alle bisherigen Versicherten umfasst, oder dass die Verwaltungskommission beabsichtigte, eine Verteilung durchzuführen, so ist die entsprechende abgebende Vorsorgeeinrichtung haftbar. Dies gilt auch für jene Fälle, in denen die Verwaltungskommission nicht mehr bestellbar ist, da dann der Stiftungsrat an deren Stelle tritt und den Beschluss über die Verteilung der freien Mittel fassen muss.

In diesem Sinne empfehlen wir den Vorsorgeeinrichtungen, sorgfältig abzuklären, ob die freien Mittel tatsächlich unverteilt an die Auffangeinrichtung überwiesen werden können, damit diese die Mittel dann, wie oben dargelegt, sogleich verteilen kann.

Stellungnahmen

539 Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 91 Rz 530

Welches sind der höchstzulässige versicherbare und der versicherte Lohn im überobligatorischen Bereich, wenn bei zwei separaten Stiftungen (die eine für die obligatorische Basis-Vorsorge und die andere für die Kader-Vorsorge) das BVG-Minimum durch eine „Basis“-Vorsorgeeinrichtung bereits abgedeckt ist?

(Art. 79c BVG)

Die in den Mitteilungen Nr. 91 unter Rz 530 gegebene Antwort gilt unter der Bedingung, dass der gleiche Lohnbestandteil nur in einem Versicherungsplan versichert ist.. Es ist zulässig, gleiche Lohnbestandteile in verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen gleichzeitig zu versichern, sofern der Grundsatz der Angemessenheit nach Art. 1a BVV 2 eingehalten wird.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

540 Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 88 Rz 511

Fragen zur Anwendung der neuen Einkaufsbestimmungen des BVG

Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG

2. *Welches sind die Auswirkungen des Verbots der Kapitalauszahlung auf die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen, wenn es sich um Altersleistungen handelt?*

- a) Eine versicherte Person macht einen Einkauf *mehr* als 3 Jahre vor dem reglementarischen Schlussalter, z.B. mit 60 Jahren, und entscheidet sich für die vorzeitige Pensionierung mit 61 Jahren.

Die in den Mitteilungen Nr. 88 Rz 511 gegebene Antwort kann bei einer vollständigen Pensionierung nicht zur Anwendung gelangen, da ein Aufschub der Kapitalauszahlung über den Eintritt des Vorsorgefalles hinaus nicht möglich ist. Art. 79b Abs. 3 BVG regelt nicht die Fälligkeit von Leistungen, sondern nur die Form des Leistungsbezugs. Bei einer Teilpensionierung ist jedoch bei entsprechender reglementarischer Grundlage ein Teilkapitalbezug bis maximal zum Betrag des vor dem Einkauf erworbenen Altersguthabens denkbar.

541 Vorbezug im Rahmen des Miteigentums und Nutzniessung gekreuzt

In den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge (MBV) Nr. 55 vom 30. November 2000 Rz 329 wurde das Problem der Nutzniessung gekreuzt im Rahmen des Konkubinats behandelt, wonach jeder Konkubinatspartner Eigentümer zu gleichen Teilen am Wohneigentum und Nutzniesser des Anteils des andern ist. Dieses Vorgehen dient vor allem dazu, den überlebenden Konkubinatspartner beim Tod des andern zu schützen, indem ihm zu Lebzeiten die Möglichkeit gegeben wird ein Nutzungsrecht auf der ganzen Immobilie auszuüben.

Die Nutzniessung ist eine Dienstbarkeit, die dem Nutzniesser das Recht auf den Besitz, den Gebrauch und die Nutzung der Sache verleiht. Sie schränkt daher für den einen oder andern Konkubinatspartner, ja sogar für seine Erben, die Möglichkeit der Ausübung des Eigentumsrecht auf einem Teil stark ein. Ein eventueller Verkauf dieses Teiles wäre gefährdet, solange diese Nutzniessung besteht. Die Errichtung einer Nutzniessung wird daher als „Recht, das wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommt“ im Sinne von Art. 30d Abs. 1 Bst. b BVG betrachtet (siehe auch MBV Nr. 32 S. 10, Ziff. 1.5).

Die versicherte Person kann infolgedessen, wie in den MBV Nr. 55 erwähnt, von ihrer Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich keinen Vorbezug auf einem Miteigentumsanteil, der mit einer Nutzniessung belastet ist, beanspruchen. Nur wenn der Konkubinatspartner im Reglement als begünstigte Person bezeichnet ist, könnte ein Konkubinatspartner ausnahmsweise auf einem mit einer Nutzniessung zugunsten der Konkubinatspartnerin belasteten Miteigentumsanteil einen Vorbezug verlangen.

Vor Inkrafttreten am 1. Januar 2005 des neuen Artikels 20a BVG bezüglich begünstigte Personen im Rahmen der 1. BVG-Revision, galt ein Konkubinatspartner im Prinzip nicht als begünstigte Person im Sinne des Gesetzes. Auf Grund des Kreisschreibens Nr. 1a der Eidg. Steuerverwaltung zur Anpassung des BdBSt an das BVG war es notwendig, um als begünstigte Person zu gelten, dass der Konkubinatspartner in den letzten Jahren vor dem Tod der versicherten Person in erheblichen Masse unterstützt worden ist.

Der neue Artikel 20a BVG sieht nun Hinterlassenenleistungen zu Gunsten von Konkubinatspartnern gemäss den Bedingungen des Reglements vor. Damit wird der gesellschaftlichen Entwicklung Rechnung getragen. Es ist nicht mehr nötig, dass der verstorbene Konkubinatspartner zum Unterhalt gemäss erwähntem Kreisschreiben beigetragen hat, sondern es genügt eine Lebensgemeinschaft, die in

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

den letzten fünf Jahren bis zum Tod ununterbrochen gedauert hat, um als begünstigte Person zu gelten. Diese gesetzliche Erleichterung hat auch Auswirkungen auf den vorliegenden Fall.

Rechtsprechung

542 Scheidung: mögliche Teilung im Falle einer Frühpensionierung nach Eintritt der Rechtskraft des Teilungsentscheides

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 16. Februar 2006, i.S. X. gegen Frau X, 5C.118/2005; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 122, 123 Abs. 2 und 124 ZGB, 25a FZG)

Mit Entscheid vom 27. November 2003 sprach das erstinstanzliche Gericht des Kantons C. die Scheidung der Ehegatten X. aus, ordnete die hälftige Teilung der Austrittsleistungen der Ehegatten an und überwies die Sache an das kantonale Versicherungsgericht. Am 19. Januar 2004 erhob Frau X. Beschwerde gegen dieses Urteil, beantragte dessen teilweise Aufhebung und die Überweisung eines bestimmten Betrags durch X. im Rahmen der güterrechtlichen Auseinandersetzung sowie eines bestimmten monatlichen Unterhaltsbeitrags. In seiner Antwort vom 10. März 2004 schloss X. auf Abweisung der Beschwerde und auf Bestätigung des erstinstanzlichen Urteils. Gestützt auf die neu vorgebrachten Beweisstücke der Parteien stellte der Appellationshof des Kantons C. fest, dass X. (Jahrgang 1942) am 1. April 2004 aus medizinischen Gründen vorzeitig pensioniert und von seiner Pensionskasse eine Invalidenrente erhalten wird. Obschon das erstinstanzliche Urteil in diesem Punkt nicht angefochten worden war, befasste sich der Appellationshof auch mit der Frage der Teilung des Vorsorgeguthabens. Er hob das erstinstanzliche Urteil betreffend die güterrechtliche Auseinandersetzung auf und legte einen neuen Betrag fest. Hingegen wurde der erstinstanzliche Entscheid hinsichtlich der beruflichen Vorsorge nicht geändert. X. zog das Urteil des Appellationshofs an das Bundesgericht weiter und verlangte, Frau X. sei keine Entschädigung gemäss Artikel 122 oder 124 ZGB zu gewähren. Stattdessen verlangt X. subsidiär, er sei zur Zahlung einer symbolischen Entschädigung gemäss Artikel 124 ZGB zu verpflichten, und zudem beantragt er die hälftige Teilung der von Frau X. während der Ehe erworbenen Austrittsleistung.

Massgeblich für die Klärung der Frage, ob ein Vorsorgefall eingetreten ist, ist gemäss Bundesgericht das Datum, an dem das Scheidungsurteil rechtskräftig wird. Ist zu diesem Zeitpunkt ein künftiger Vorsorgefall absehbar, kann der Richter dies im Rahmen von Artikel 123 Absatz 2 ZGB berücksichtigen. Tritt jedoch der Vorsorgefall nach Erlass des rechtskräftigen Teilungsentscheides ein, so kann dies keine Wiedererwägung dieses Entscheids zur Folge haben. Dabei ist es kaum von Belang, dass die Vorsorgeeinrichtung – in diesem Fall ohne zu wissen, dass die Austrittsleistung der Teilung gemäss Artikel 122 ZGB unterstellt war – bereits eine auf der Basis der ungeteilten Austrittsleistung berechneten Rente ausbezahlt hat. Im vorliegenden Fall war X. am 10. März 2004, als das Scheidungsurteil rechtskräftig wurde, noch nicht in den Vorruhestand getreten. Bis zu diesem Zeitpunkt war also bei keinem der beiden Ehegatten ein Vorsorgefall eingetreten. Das erstinstanzliche Gericht ordnete die Teilung an und sein Urteil trat am gleichen Tag in Kraft. Der Umstand, dass der Kläger am 1. April 2004 – zu einem Zeitpunkt, als das kantonale Versicherungsgericht die Höhe des zu überweisenden BVG-Vorsorgeguthabens noch nicht festgesetzt hatte – aus medizinischen Gründen vorzeitig pensioniert wurde, kann daher keinen Einfluss auf den rechtskräftigen Teilungsentscheid haben. Die Beschwerde von X. erweist sich somit als ungenügend begründet und die Sache kann zur Durchführung der Teilung an das zuständige Versicherungsgericht überwiesen werden (Art. 25a Abs. 1 FZG).

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

543 Zweite, nach der Rechtswirksamkeit des Scheidungsurteils gemeldete Austrittsleistung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 3. April 2006, i. Sa. A. gegen die Pensionskasse X., B 108/04; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 122, 142 ZGB, 22 FZG)

Das erstinstanzliche Gericht des Kantons C. hat mit Scheidungsurteil vom 6. April 2004 die hälftige Teilung der während der Ehe erworbenen Austrittsleistung von B. beschlossen, die als Angestellte des Spitals H. der Pensionskasse X. unterstellt war, während der Ehemann A. keiner Vorsorgeeinrichtung angeschlossen war. Mit Urteil vom 7. September 2004 hat das kantonale Versicherungsgericht die Pensionskasse X. angehalten, vom Konto von B. 31'763 Franken auf eine Freizügigkeitskonto zu Gunsten von A. zu überweisen. Der Ehemann A. hat gegen das Urteil des Versicherungsgerichts Beschwerde geführt und die Teilung der Austrittsleistung verlangt, die die Ehefrau B. bei der Pensionskasse Z. im Rahmen ihrer Tätigkeit im Spital Y. in einem anderen Kanton erworben hatte. Gemäss Mitteilung von Z. vom 7. November 2005 war B. bis zum 31. Juli 1995 bei dieser Pensionskasse versichert. Die Austrittsleistung belief sich zum Zeitpunkt der Eheschliessung auf 4'408 Franken und per 31. Juli 1995 auf 11'614 Franken. Dieser Betrag wurde auf ein Sperrkonto bei der Bank W. überwiesen.

Das EVG hält zunächst fest, dass das Urteil des Versicherungsgerichts vom 7. September 2004 dem Scheidungsurteil vom 6. April 2004 entspricht, worin die Austrittsleistung von B. bei der Pensionskasse Z. unerwähnt bleibt. Damit der Beschwerdeführer die Teilung der von B. während der Heirat bei der Pensionskasse Z. erworbenen Austrittsleistung geltend machen kann, muss er vom Scheidungsrichter eine Ergänzung oder eine Änderung des Scheidungsurteils vom 6. April 2004 beantragen. Sollte keine Vereinbarung zustande kommen, teilt der Scheidungsrichter dem zuständigen Richter gestützt auf das FZG den Entscheid über das Teilungsverhältnis, das Datum der Eheschliessung und das Datum der Ehescheidung, die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, bei denen den Ehegatten voraussichtlich Guthaben zustehen, sowie die Höhe der Guthaben der Ehegatten mit, die diese Einrichtungen gemeldet haben (Art. 142 Abs. 2 ZGB). Der Scheidungsrichter muss somit vorfrageweise darüber befinden, ob der Ehemann gegenüber der Vorsorgeeinrichtung einen Anspruch auf eine Austrittsleistung begründen kann (BGE 130 III 299 Erw. 3.3, 128 V 49 Erw. 3b). Es ist nicht Sache des Sozialversicherungsgerichts, das rechtskräftige Scheidungsurteil in diesem Punkt zu ändern (SZS 2004 S. 464; Urteil S. vom 2. Februar 2004, B 45/00).

544 Berufliche Vorsorge von katholischen Pfarrern im Kanton Waadt

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 13. April 2006, i. Sa. A. gegen CPEV und CPCL, B 92/05; Entscheid in französischer Sprache)

A. war wiederholt abwechselungsweise als Pfarrer im Dienste der katholischen Kirche und als Lehrkraft für den Kanton Waadt tätig. Während seiner Lehrertätigkeit war A. der Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (CPEV) angeschlossen, wo er noch heute versichert ist. In seiner Funktion als Pfarrer war er der Caisse de prévoyance du Clergé du Diocèse de Lausanne, Genève et Fribourg (CPCL) unterstellt. Heute ist A. nicht mehr als Pfarrer tätig und übt einzig seine Lehrertätigkeit aus.

Gemäss Art. 8 des Waadtländer Gesetzes über die Ausübung des katholischen Glaubens (Loi sur l'exercice de la religion catholique dans le canton de Vaud, LERC) trägt der Kanton die Kosten für die Pfarrerstellen entsprechend der Anzahl Katholiken bzw. Protestanten in der Bevölkerung. Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes hält fest, dass der Lohn an die von der Fédération vaudoise des paroisses catholiques bezeichneten Seelsorger überwiesen wird. Gemäss einer Regelung, die alle katholischen Pfarrer im Kanton Waadt betrifft, unterzeichnete A. eine Lohnzession zu Gunsten dieser Fédération und der Kanton Waadt überwies somit den Lohn auf ein Konto dieser Fédération. Die Fédération leitete anschliessend einen Teil dieses Lohns an A. weiter. Der von der CPCL versicherte Lohn ist für alle unterstellten Personen gleich (1986: Fr. 30'000, ab 1999 Fr. 36'000 und seit 2002 Fr. 39'000).

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

A. macht in der Hauptsache geltend, dass er ab dem 1. Januar 1985 ununterbrochen der Pensionskasse CPEV zu unterstellen sei. Der Kanton Waadt sei während der Zeiten, in denen er als katholischer Pfarrer tätig war, sein Arbeitgeber gewesen, da der Lohn und die AHV-Beiträge vom Kanton Waadt bezahlt worden sei.

Subsidiär beantragt A. die Zahlung einer Austrittsleistung von der Pensionskasse CPCL, die höher als die tatsächlich an die CPEV übertragene Leistung ist. Nach Meinung von A. müsste der versicherte Lohn dem gesamten vom Kanton an die Fédération überwiesenen Lohn entsprechen und nicht nur dem Teil, den die Fédération den Pfarrern für ihre Tätigkeit weiterleitet.

Das EVG hat das an die CPEV gerichtete Rechtsbegehren mit folgender Begründung abgelehnt: Die von der Fédération bezeichneten Pfarrer fallen nicht unter den allgemeinen Status kantonaler Beamter (Art. 11 Abs. 2 LERC). Bei der Gesetzesverabschiedung hat sich der Waadtländer Gesetzgeber dafür ausgesprochen, dass der Kanton Waadt nicht als Arbeitgeber für katholische Pfarrer auftritt. Es wurde einzig vorgesehen, dass der Kanton die AHV-Beiträge auf den an die katholischen Pfarrer bezahlten Salären erhebt. Der Gesetzgeber hat gleichzeitig die katholische Kirche mit der Einrichtung einer Pensionskasse betraut. Im Übrigen sind evangelische Pfarrer Staatsbeamten gleichgestellt, wodurch zwischen der evangelisch-reformierten Kirche und dem Kanton weiter eine besonders enge Bindung besteht. Dass evangelische Pfarrer bei der Unterstellung unter die CPEV gegenüber anderen Religionsgemeinschaften anderes behandelt werden, ist folglich legitim.

Das EVG hat das an die CPCL gerichtete Begehren wegen fehlender Passivlegitimation derselben abgelehnt. Das EVG stellt fest, dass in den von der CPCL versicherten Salären die an die katholischen Pfarrer vom Kanton entrichteten Löhne tatsächlich nur teilweise berücksichtigt worden sind und unter dem koordinierten Lohn gemäss BVG liegen. Der Einwand des Beschwerdeführers steht indes in Zusammenhang mit der Verpflichtung seines Arbeitgebers, auf einem höheren als dem deklarierten Lohn Beiträge an die berufliche Vorsorge zu entrichten. Faktisch macht die klagende Partei eine Verletzung der Abrechnungspflicht gemäss Art. 66 Abs. 3 BVG geltend. Ein solches Begehren des Arbeitnehmers muss aber gegen den Arbeitgeber gerichtet werden, der allein passivlegitimiert ist, und zwar ungeachtet dessen, ob die Auflösung des Arbeitsverhältnisses eine Versicherungs- oder eine Austrittsleistung nach sich zieht (BGE 129 V 320).

545 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung ohne Zustimmung des Ehegatten vor einer Scheidung; Höhe des zu leistenden Schadenersatzes

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 20. März 2006, i.Sa. A-Lebensversicherungs-Gesellschaft gegen S.; B 126/04; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 97 Abs. 1 OR, Art. 5 Abs. 2 und 22ff. FZG, Art. 122 Abs. 1 und 142 ZGB)

G. und S. wurden am 31. Mai 1999 geschieden. Anfangs September 1995 hatte G. zwei Freizügigkeitspolice ohne Zustimmung der Ehegattin S. aufgelöst.

Der Gesetzgeber hat die Folgen einer ohne Zustimmung des Ehegatten erfolgten Barauszahlung nicht ausdrücklich geregelt. Art. 5 Abs. 2 FZG hält lediglich fest, dass an verheiratete Anspruchsberechtigte die Barauszahlung nur "zulässig" ist, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt.

Mit der Auflösung der beiden Freizügigkeitspolice und der Barauszahlung Anfang September 1995 an den früheren Ehemann von S. ohne deren Zustimmung hat die A.-Lebensversicherungs-Gesellschaft die Austrittsleistung nicht gehörig erbracht. Die beiden Freizügigkeitspolice, welche im Rahmen der Säule 2b auf einem privatrechtlichen Vorsorgevertrag beruhen, sind rechtsdogmatisch den Innominatverträgen zuzuordnen ([BGE 129 III 307](#) mit Hinweisen auf [BGE 118 V 232](#) Erw. 4b und [122 V 145](#) Erw. 4b). Bei nicht gehöriger Erfüllung eines solchen Vorsorgevertrags gelangen, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in [BGE 130 V 103](#) entschieden hat, die in Art. 97 ff. OR festgelegten Regeln zur Anwendung. Eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge hat daher nach Art. 97 Abs.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

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 falle. Ob einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge eine Verletzung der ihr zukommenden Sorgfaltspflicht vorgeworfen werden kann, weil sie die (gefälschte) Unterschrift oder andere Angaben auf dem Auszahlungsformular nicht überprüft hat, ist auf Grund der konkreten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen.

Die Auszahlung ist während der Ehe ohne entsprechende Zustimmung des andern Ehegatten erfolgt, weshalb sie im Lichte von Art. 5 Abs. 2 FZG nicht zulässig war und unter den gegebenen Umständen eine Sorgfaltspflichtverletzung der Einrichtung der beruflichen Vorsorge darstellte. An dieser Unzulässigkeit ändert die nach der Barauszahlung erfolgte Ehescheidung gerade nichts, weil das Scheidungsgericht ausdrücklich die Aufteilung des Vorsorgeguthabens angeordnet hat. Mindestens im Umfang der vom Scheidungsgericht angeordneten hälftigen Aufteilung wäre daher die Barauszahlung auch nach der Scheidung unzulässig geblieben, zumal im vorliegenden Fall eine drohende Barauszahlung zwischen dem Eintritt der Rechtskraft im Scheidungspunkt und der noch strittigen Regelung der Scheidungsnebenfolgen mit einer vorsorglichen Massnahme nach Art. 137 Abs. 2 ZGB verhindert worden wäre.

Des Weiteren liegt die Höhe des von der A.-Lebensversicherungs-Gesellschaft zu leistenden Schadenersatzes im Streit. Auszugehen ist davon, dass nach Art. 122 Abs. 1 ZGB jeder Ehegatte im Falle der Scheidung Anspruch auf die Hälfte der nach den Art. 22 ff. FZG für die Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistung des andern Ehegatten hat und die Teilung der Austrittsleistungen im Verfahren nach Art. 142 ZGB ohne Einbezug der Einrichtung der beruflichen Vorsorge erfolgt ist. Bereits aus letzterem Grund ist das Urteil des Scheidungsgerichts für die A.-Lebensversicherungs-Gesellschaft mit Ausnahme des Teilungsschlüssels nicht verbindlich ([BGE 130 III 341](#) Erw. 2.5, 128 V 46 Erw. 2c, je mit Hinweisen). Im Scheidungsurteil wurde die hälftige Aufteilung von drei bereits während der Ehe bar ausbezahlten Freizügigkeitsguthaben angeordnet. Diese Anordnung entfaltet sodann nur noch Wirkungen, wenn das Sozialversicherungsgericht eine Sorgfaltspflichtwidrigkeit der Einrichtung der beruflichen Vorsorge feststellt und sie zu Schadenersatz verpflichtet. Dabei kann sich die Höhe des Schadenersatzes zum Vornherein lediglich auf die während der Ehe geäußerten Vorsorgemittel beziehen, nicht aber auf die vor der Ehe erworbenen Ansprüche. Die Sache geht daher an das kantonale Gericht zurück, damit es den während der Ehedauer erworbenen Anteil am Vorsorgeguthaben bei der A.-Lebensversicherungs-Gesellschaft ermittle und hernach die Hälfte davon S. zuspreche. Entsprechend wird sich auch der vom Ehemann zurückzuzahlende Betrag ermässigen.

546 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit: Folgen der Beweislosigkeit; Verfahrenskosten, wenn mehrere Vorsorgeeinrichtungen am Verfahren beteiligt sind

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 21. März 2006, i.Sa. Schweizerische National Sammelstiftung BVG gegen B., Winterthur-Columna Stiftung für die berufliche Vorsorge, Sammelstiftung BVG der "Zürich" und Stiftung Auffangeinrichtung BVG; B 38/05; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 134 OG)

B. arbeitete von 1996 bis 1998 bei verschiedenen Arbeitgebern.

Am 16. Dezember 2003 klagte B. gegen die vier Vorsorgeeinrichtungen und beantragte zur Hauptsache, die Winterthur sei zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge auszurichten; eventuell sei die Zürich, die Auffangeinrichtung oder die National zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszusahlen.

Die Vorinstanz gelangte aufgrund der medizinischen Unterlagen zur Auffassung, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität mit Zusprechung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. Oktober 1999 führte, erst ab 24. September 1998 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Demzufolge verpflichtete es die Schweizerische National Sammelstiftung BVG in Gutheissung der gegen diese gerichteten Klage, B. ab 1. September 1999 eine Invalidenrente der

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

beruflichen Vorsorge auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100 %, zuzüglich Zins zu 5 % für die bis 17. Dezember 2003 geschuldeten Rentenbeträge, für die restlichen ab jeweiligem Fälligkeitsdatum, auszurichten. Die Klagen gegen die drei anderen Vorsorgeeinrichtungen wies es ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die National, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben; eventuell sei eine der drei anderen Vorsorgeeinrichtungen zur Ausrichtung einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge zu verhalten.

Das EVG kommt zum Schluss, dass angesichts der divergierenden, teilweise verwirrenden und widersprüchlichen Angaben der beteiligten Mediziner nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit erstellt ist, seit wann der Versicherte aufgrund des psychischen Leidens, das zur Invalidität führte, in erheblichem Ausmass arbeitsunfähig ist, weshalb sich nicht beurteilen lässt, welche der vor Vorinstanz eingeklagten Vorsorgeeinrichtungen Invalidenleistungen zu erbringen hat. Zur Klärung dieser Frage wird das kantonale Gericht, an welches die Sache zurückzuweisen ist, zusätzliche Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht treffen. Dazu wird es zweckmässigerweise ein psychiatrisches Gutachten veranlassen. Der Experte wird sich zu Entstehung und Entwicklung der psychischen Krankheit sowie namentlich zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit, zu deren Grad und Dauer zu äussern haben. Um sich ein vollständiges Bild machen zu können, wird er gegebenenfalls auch Angehörige, Arbeitgeber und weitere Bezugspersonen des Versicherten befragen. Gestützt auf die Erkenntnisse des Gutachters wird die Vorinstanz über die Klage neu entscheiden.

Gelangt der Gerichtsexperte mit Bezug auf die Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu keinem schlüssigen Ergebnis, müsste Beweislosigkeit angenommen werden, die sich zu Lasten der National auswirken würde, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt, dem früheren Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit, Rechte ableiten wollte ([BGE 131 V 482](#) Erw. 6, 117 V 264 Erw. 3b).

Abweichend von Art. 134 OG ist das von der National eingeleitete Verfahren, in welchem sich mehrere Vorsorgeeinrichtungen gegenüber stehen, kostenpflichtig ([BGE 127 V 106](#) und 110 Erw. 6, 126 V 192 Erw. 6), zumal der Versicherte auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet hat. Die Gerichtskosten sind den unterliegenden Vorsorgeeinrichtungen aufzuerlegen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 1 OG).

547 Passivlegitimation der Vorsorgeeinrichtung im Prozess um die Höhe der Austrittsleistung, wenn nicht die Abrechnungspflicht der Arbeitgeberin, sondern die Verrechnung unbezahlter Arbeitnehmerbeiträge mit der Austrittsleistung streitig ist

(Hinweis auf zwei Urteile des EVG vom 6. Februar 2006, i.Sa. P. und BSV gegen Pensionskasse Mobil; B 65/05 und 67/05; Entscheide in deutscher Sprache)

Mit [BGE 129 V 320](#) nahm das Eidgenössische Versicherungsgericht eine dahingehende Praxisänderung vor, wonach bei Rügen der versicherten Person bezüglich der Abrechnungspflicht des Arbeitgebers (z.B. unterlassene Abrechnung des ganzen Lohnes oder bestimmter Lohnbestandteile) ausschliesslich dieser passivlegitimiert ist; hingegen ist alleine die Vorsorgeeinrichtung passivlegitimiert, soweit sich das Begehren der versicherten Person auf die konkrete Ausrichtung einer Leistung bzw. die unzutreffende Höhe der von der Vorsorgeeinrichtung anhand der (unbestrittenen) Beiträge berechneten Leistung bezieht.

Im Urteil A. und B. vom 9. November 2004, B 45 und 46/04, ging es um Arbeitnehmer, die verlangten, dass auch auf den ihnen ausgerichteten Boni Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung geleistet würden, womit auch eine höhere Austrittsleistung resultieren würde. Wie im genannten Urteil ausgeführt, verlangten die Beschwerdeführer somit nicht direkt eine höhere Austrittsleistung, sondern rügten, ihr Arbeitgeber habe unzulässigerweise auf den bezahlten Boni keine Beiträge mit der Vorsorgeeinrichtung abgerechnet. Damit war in erster Linie die Beitragsabrechnungspflicht und nicht die Höhe der Austrittsleistung streitig, weshalb gestützt auf [BGE 129 V 320](#) ausschliesslich der Arbeitgeber, nicht aber

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

die Vorsorgeeinrichtung passivlegitimiert war. Etwas anderes kann aus dem Urteil A. und B. vom 9. November 2004, B 45 und 46/04, nicht abgeleitet werden.

Der Beschwerdeführer beantragt mit Klage vom 28. Juni 2002, dass seine Arbeitgeberin bei der Pensionskasse für ihn Beiträge abrechne. Nachdem seine Arbeitgeberin in Konkurs gefallen war und schliesslich im Handelsregister gelöscht wurde, änderte er sein Klagebegehren dahingehend, dass er von der ebenfalls mit Klage vom 28. Juni 2002 bereits ins Recht gefassten Pensionskasse die Auszahlung der ihm zustehenden Freizügigkeitsleistung forderte. Damit rügt er nicht mehr die unterlassene Abrechnungspflicht seiner ehemaligen Arbeitgeberin, sondern verlangt von der Pensionskasse die von ihr berechnete Austrittsleistung zuzüglich Zinsen. Die Passivlegitimation der Pensionskasse ist somit entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen gestützt auf [BGE 129 V 320](#) sowie Urteil A. und B. vom 9. November 2004, B 45 und 46/04, zu bejahen. Demnach ist der kantonale Entscheid aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie, nach Vornahme der allenfalls erforderlichen Abklärungen, über die Höhe der Austrittsleistung sowie die Zulässigkeit der Verrechnung der ausstehenden Arbeitnehmerbeiträge mit der Austrittsleistung durch die Pensionskasse im Rahmen der Rechtsprechung ([BGE 128 V 224](#)) neu entscheide.

548 Anrechnung der BVG-Invalidenrente an den haftpflichtrechtlichen Erwerbsausfall, Regressstellung der Vorsorgeeinrichtung, Berechnung des Haushaltschadens und dessen Reallohnsteigerung

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 17. Januar 2006, i.Sa. X gegen Y.-Versicherungsgesellschaft; 4C.277/2005; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 51 Abs. 2 OR)

A. prallte mit seinem PW 1990 in das Heck des von X. gelenkten Fahrzeuges. X. erlitt eine HWS-Distorsion und wurde zu 100% erwerbsunfähig sowie zu 50% arbeitsunfähig im Haushalt.

Umstritten sind die Anrechnung der BVG-Invalidenrente an den haftpflichtrechtlichen Erwerbsausfall, die Regressstellung der Vorsorgeeinrichtung, die Berechnung des Haushaltschadens und dessen Reallohnsteigerung. Weder die Leistungsbemessung noch die Art der Regressstellung der Vorsorgeeinrichtung sind ausschlaggebend dafür, ob BVG-Leistungen kongruent sind oder nicht. Vorliegend beurteilt sich die Regressstellung der Vorsorgeeinrichtung nach altem Recht, weil sich der Unfall vor dem 1. Januar 2005 (ab 1. Januar 2005 neuer Art. 34b BVG) zugetragen hat. Keine Rolle spielt dabei auch, dass die Vorsorgeeinrichtung in den Statuten keine Abtretungsverpflichtung enthält. Der Regress der Vorsorgeeinrichtung unterliegt Art. 51 Abs. 2 OR. Nicht zu entscheiden ist die Frage, ob der Regress der Vorsorgeeinrichtung gegen einen Kausalhaftpflichtigen zulässig ist; denn vorliegend haftet A. aus Verschulden. Damit kommen Regressansprüche der Vorsorgeeinrichtung sowohl für bisherige wie auch für künftige Leistungen in Frage (ohne Abtretung). Einmal mehr ist der Haushaltschaden normativ nach den SAKE-Tabellen zu bemessen. Zu verwerfen ist dabei die vorinstanzliche Auffassung, dass eine Steigerung des Reallohnes nur bis Alter 50 zu berücksichtigen sei, weil danach das Einkommen sich nicht mehr signifikant erhöhe. Dieses statistische Phänomen ist u.a. auf invaliditätsbedingte Frühpensionierungen zurückzuführen und darf bei Haushaltschäden nicht berücksichtigt werden. Indem die Vorinstanz den Haushaltschaden richtigerweise mit den Aktivitätstafeln kapitalisiert und eine Reallohnsteigerung ab Alter 50 nicht berücksichtigt hat, hat sie die Invalidisierungswahrscheinlichkeit doppelt berücksichtigt, was eine unrichtige Ausübung ihres Ermessens bei der Schadensermittlung bedeutet. Der Reallohnsteigerung von 1% kann auch dadurch Rechnung getragen werden, dass der Kapitalisierungszinssatz 2,5% und nicht 3,5% beträgt.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

549 Auslegung der Bestimmung in Art. 1 Abs. 1 lit. b BVV 2 (seit 1. Januar 2006 = Art. 1j BVV 2): “befristeter Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten“

(Hinweis auf zwei Urteile des EVG vom 21. April 2006, i.Sa. BSV und K. gegen Firma L.; B 105/05 und B 108/05; Entscheide in deutscher Sprache)

(Art. 66 Abs. 2 BVG, Art. 1 Abs. 1 lit. b [ab 1. Januar 2006 = Art. 1j] und 10 BVV 2)

Die Arbeitgeberin L. hatte sich geweigert, die Arbeitnehmerin K. bei ihrer Vorsorgeeinrichtung anzumelden und die Vorsorgebeiträge zu entrichten, weshalb die Vorinstanz zu Recht deren Passivlegitimation bejaht hat (Art. 66 Abs. 3 BVG und Art. 10 BVV 2).

Aus den Akten ersichtlich und unbestritten ist, dass K. in der Zeit vom 26. Februar bis 1. Juni 2001 bei der Firma L. angestellt war. Streitig ist, ob die damalige Arbeitgeberin K. bei ihrer Vorsorgeeinrichtung hätte anmelden und versichern müssen. Die Firma L. hatte eine Anmeldung bei ihrer Vorsorgeeinrichtung unter Hinweis auf Art. 1 Abs. 1 lit. b BVV 2 mit der Begründung verweigert, es sei ein auf rund drei Monate befristetes Arbeitsverhältnis vereinbart worden, wobei die erste Märzwoche 2001 mit den drei letzten Arbeitstagen des Monats Februar 2001 (Montag, 26. Februar bis Mittwoch, 28. Februar 2001) und die letzte Maiwoche (dauernd bis Donnerstag, 31. Mai 2001) mit dem ersten Arbeitstag des Monats Juni 2001 (Freitag, 1 Juni 2001) „aufgefüllt“ worden seien.

Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich von Sinn und Zweck sowie der dem Text zu Grunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt.

Art. 1 Abs. 1 lit. b BVV 2 unterstellt Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten nicht der obligatorischen Versicherung. Der Wortlaut dieser Bestimmung stimmt in den drei Sprachversionen überein und ist klar, d.h. eindeutig und unmissverständlich. Ein ausnahmsweises Abweichen davon wäre - wie oben dargelegt - nur zulässig, wenn triftige Gründe dafür vorlägen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Dies ist nicht der Fall. Die Regelung von Art. 1 Abs. 1 lit. b BVV 2 wurde vor allem zur administrativen Entlastung der Vorsorgeeinrichtung aufgestellt. Damit kann keinesfalls gemeint sein, die Anmeldung von Arbeitnehmenden mit auf rund drei Monaten befristeten Arbeitsverträgen ins Belieben der Arbeitgebenden zu stellen, sondern einzig die Entlastung der Vorsorgeeinrichtungen von kurzzeitig aufeinanderfolgenden Ein- und Austritten ihrer Versicherten. Dabei wurde die Grenze für die Kurzzeitigkeit auf höchstens drei Monaten festgelegt, was - wie jede klare Grenze - immer Fälle nach sich zieht, die ganz wenig daneben liegen, jedoch keine Ausnahmebehandlung rechtfertigen.

Da mit dem Arbeitseinsatz von K. vom 26. Februar bis 1. Juni 2001 die Grenze von höchstens drei Monaten eindeutig überschritten worden ist, brauchte nicht weiter abgeklärt zu werden, ob es sich um einen befristeten Arbeitsvertrag (auf eine Dauer von über drei Monaten) gehandelt hat oder ob aber ein unbefristetes Arbeitsverhältnis vorlag, welches durch das Eintreten der Arbeitsunfähigkeit von K. beendet wurde. In beiden Fällen ist Art. 1 Abs. 1 lit. b BVV 2 nicht anwendbar, was zur Folge hat, dass die Arbeitgeberin die Arbeitnehmerin für die Zeitspanne vom 26. Februar bis 1. Juni 2001 nachträglich bei ihrer Vorsorgeeinrichtung zu versichern und die entsprechenden Beiträge zu entrichten hat.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 93

550 Die im Scheidungsfall zu teilende Austrittsleistung ist auf den Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils zu berechnen

(Hinweis auf zwei Urteile des EVG vom 28. März 2006, i.Sa. X. und Y. gegen Publica; B 16/05 und B 17/05; Entscheide in deutscher Sprache)

(Art. 122 ZGB, Art. 22 FZG)

Massgebender Zeitraum für die Teilung der Austrittsleistung ist nach der gesetzlichen Definition die Ehedauer. Damit legt das Gesetz die Eckwerte fest. Die Ehe beginnt mit dem Tag der Eheschliessung und endet mit der Auflösung durch das Scheidungsurteil. Dabei ist für den Zeitpunkt der Scheidung nicht das Urteilsdatum, sondern im Rahmen von Art. 122 ZGB und Art. 22 FZG für das Ende der Ehe der Eintritt der formellen Rechtskraft des Scheidungsurteils massgebend.

Es ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass die Parteien in einer Konvention oder einer Prozessvereinbarung einen früheren Zeitpunkt als die Rechtskraft des Scheidungsurteils für massgebend erklären, um eine Berechnung im Scheidungsverfahren zu ermöglichen.



28. September 2006

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

Hinweise

- 551 Die ab 1. Januar 2007 gültigen Grenzbeträge
- 552 Der Mindestzinssatz bleibt bei 2.5%
- 553 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2007

Rechtsprechung

- 554 Verrechnung von Rentenansprüchen mit Schadenersatzforderung
- 555 Nullverzinsung im Überobligatorium / Auslegung des Reglements
- 556 Aufteilung der Freizügigkeitsleistung beim Tod eines halbinvaliden Versicherten
- 557 Reduktion der Hinterlassenenleistungen der Ex-Ehefrau
- 558 Keine Sistierung des Verfahrens vor dem Versicherungsgericht im Zusammenhang mit einem strafrechtlichen Verfahren
- 559 Nichteinbezug der Vorsorgeeinrichtung im Verfahren der Invalidenversicherung - Verbindlichkeitswirkung der Art. 23 ff. BVG, wenn sich die VE für die Berechnung ihrer Leistungen trotzdem auf den Entscheid der IV abstützt.
- 560 Art. 65 Abs. 1 BVG ist eine grundlegende und zwingende Bestimmung, welche den reglementarischen Bestimmungen vorgeht.

Anhang

Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) nach Jahrgang

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.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

Hinweise

551 Die ab 1. Januar 2007 gültigen Grenzbeträge

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

Der Bundesrat hat am 22. September 2006 die Grenzbeträge der beruflichen Vorsorge angepasst. Die Änderung der Artikel 3a und 5 BVV 2 tritt am 1. Januar 2007 in Kraft. Der Koordinationsabzug wird von 22'575 Franken auf 23'205 erhöht. Der Schwellenwert für die obligatorische Unterstellung (minimaler Jahreslohn), der $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Altersrente beträgt, erhöht sich auf 19'890 Franken. Der maximal erlaubte Steuerabzug im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) wird ebenfalls nach oben angepasst. Diese Änderungen werden parallel zur Erhöhung der minimalen AHV-Altersrente vorgenommen.

Die Grenzbeträge dienen dazu, die Mindestlohngrenze für die obligatorische Unterstellung unter die berufliche Vorsorge, die untere und die obere Grenze des versicherten Lohnes ("koordinierter Lohn") sowie den minimalen versicherten Lohn zu bestimmen.

Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, diese Grenzbeträge den Erhöhungen der minimalen Altersrente der AHV anzupassen. Da auf den 1. Januar 2007 diese Rente von 1'075 auf 1'105 Franken erhöht wird, werden die Grenzbeträge der beruflichen Vorsorge entsprechend angepasst. Um eine reibungslose Koordination zwischen erster und zweiter Säule zu gewährleisten, tritt die Anpassung ebenfalls auf den 1. Januar 2007 in Kraft.

Die Grenzbeträge werden wie folgt festgelegt:

Für die obligatorische berufliche Vorsorge

	bisherige Beträge	neue Beträge
- Mindestjahreslohn	19'350 Fr.	19'890 Fr.
- Koordinationsabzug	22'575 Fr.	23'205 Fr.
- Obere Limite des Jahreslohnes	77'400 Fr.	79'560 Fr.
- Maximaler koordinierter Lohn	54'825 Fr.	56'355 Fr.
- Minimaler koordinierter Lohn	3'225 Fr.	3'315 Fr.

Für die gebundene Selbstvorsorge der Säule 3a

Maximale Steuerabzugs-Berechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen:

	bisherige Beträge	neue Beträge
- bei Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule	6'192 Fr.	6'365 Fr.
- ohne Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule	30'960 Fr.	31'824 Fr.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

BVG-Versicherung arbeitsloser Personen

Die Arbeitslosenversicherung gründet auf einem Taggeldregime. Deshalb müssen die Grenzbeträge für die obligatorisch in der 2. Säule versicherten Arbeitslosen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden.

	bisherige Beiträge	neue Beträge
- Minimaler Tageslohn	74.30 Fr.	76.40 Fr.
- Tages-Koordinationsabzug	86.70 Fr.	89.10 Fr.
- Maximaler Tageslohn	297.25 Fr.	305.55 Fr.
- Maximaler versicherter Tageslohn	210.55 Fr.	216.40 Fr.
- Minimaler versicherter Tageslohn	12.40 Fr.	12.75 Fr.

Sicherstellung der Leistungen durch den Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds stellt auch die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Die Sicherstellung gemäss BVG umfasst aber höchstens die Leistungen, die sich aufgrund eines massgebenden AHV-Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages ergeben.

	bisheriger Betrag	neuer Betrag
- Maximaler Grenzlohn	116'100 Fr.	119'340 Fr.

552 Der Mindestzinssatz bleibt bei 2.5%

Der Bundesrat hat am 13. September 2006 beschlossen, den Mindestzinssatz in der beruflichen Vorsorge auf dem aktuellen Niveau von 2.5% zu belassen. Dieser Entscheid berücksichtigt die negativen Anlageerträge im ersten Halbjahr '06, welche das gute Ergebnis von 2005 relativieren, da der Mindestzinssatz von allen Vorsorgeeinrichtungen im Durchschnitt mehrerer Jahre erreicht werden sollte. Auch die Eidg. BVG-Kommission hatte mit klarer Mehrheit die Beibehaltung des aktuellen Mindestzinssatzes empfohlen.

Der Bundesrat stützt sich bei seinem Entscheid über die Höhe des Mindestzinssatzes insbesondere auf den langfristigen Durchschnitt der 7-jährigen Bundesobligationen. Dieser liegt aktuell bei rund 2.7%. Ausserdem berücksichtigt er die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen. Diese waren im ersten Halbjahr 2006 ungenügend. Der Pictet BVG-Index 93, welcher einen Aktienanteil von rund 25% besitzt, weist in diesem Zeitraum eine Performance von minus 1.85% auf. Diese eher negative Entwicklung wird auch im Performancevergleich von Watson Wyatt sichtbar, welcher von einer Performance der Vorsorgeeinrichtungen von minus 0.3% im ersten Halbjahr '06 ausgeht.

Da der Mindestzinssatz für alle Vorsorgeeinrichtungen erreichbar sein sollte (im Durchschnitt mehrerer Jahre), muss er als Mindestgrösse vorsichtig festgelegt werden. Aufgrund der aktuellen Daten ist demnach eine Anhebung des aktuellen Satzes von 2.5% nicht gerechtfertigt, dies trotz der positiven Entwicklung der Aktienmärkte im letzten Jahr. Für 2005 wies der Pictet BVG-Index 93 zwar eine Performance von 10.4% aus. Die negative Entwicklung im ersten Halbjahr '06 relativiert aber dieses gute Ergebnis, da viele Vorsorgeeinrichtungen mehr als 4% jährlich erreichen müssen, wenn ihre Reserven nicht angetastet werden sollen. Selbstverständlich können die Vorsorgeeinrichtungen im Falle einer guten finanziellen Lage eine Verzinsung über dem Mindestsatz gewähren.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

Der Bundesrat hat bei seiner Entscheidung die Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für berufliche Vorsorge mitberücksichtigt, welche an ihrer Sitzung vom 22. Juni 2006 mit einer Mehrheit von 13 zu 6 Stimmen beschlossen hatte, dem Bundesrat die Beibehaltung des bisherigen Mindestzinssatzes von 2.5% zu empfehlen.

553 Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2007

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Beitragssätze für das Bemessungsjahr 2007 gemäss Antrag des Stiftungsrates genehmigt. Sie betragen 0.07 Prozent für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur sowie 0.02 Prozent für die Insolvenzen und anderen Leistungen.

Der Beitragssatz für die Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur bleibt unverändert. Dagegen wird der Beitragssatz für die Insolvenzen und anderen Leistungen um 0.01 Prozent gesenkt. Diese neuen Beiträge werden Ende Juni 2007 fällig. Beitragspflichtig sind alle dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellten Vorsorgeeinrichtungen.

Rechtsprechung

554 Verrechnung von Rentenansprüchen mit Schadenersatzforderung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 12. Juni 2006, i.Sa. X. gegen Pensionskasse der Ascoop, B 99/05; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 52 BVG, Art. 53 lit. e BVV 2, Art. 120 OR)

Der Beschwerdeführer war vom 7. Juni 1996 bis 6. Februar 2002 Vizepräsident der Ascoop Genossenschaft sowie deren Vorsorgestiftung, womit er insbesondere für die Bestimmung der Anlagestrategie mitverantwortlich zeichnete und ihm formelle Organstellung zukam (vgl. Art. 51 BVG).

Strittig ist demgegenüber, ob diese ausgewiesene Forderung zufolge Verrechnung getilgt wurde. Ist ausschliesslich die verrechnungsweise geltend gemachte Forderung nach Art. 52 BVG (hinsichtlich Bestand und Zulässigkeit der verrechnungsweisen Geltendmachung) strittig, dreht sich der Rechtsstreit nicht um Versicherungsleistungen, mit der Folge, dass das Verfahren kostenpflichtig ist (Art. 134 OG e contrario; Art. 135 in Verbindung mit Art. 156 OG) und das Eidgenössische Versicherungsgericht mit eingeschränkter Kognition urteilt (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

Gemäss Art. 52 BVG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung) sind alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen für den Schaden verantwortlich, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen. Diese Haftungsnorm, deren Anwendungsbereich sich auch auf die weitergehende Vorsorge erstreckt (Art. 49 Abs. 2 BVG; Art. 89bis Abs. 6 ZGB), kommt unabhängig von der Rechtsform der Vorsorgeeinrichtung (Art. 48 Abs. 2 BVG) zum Tragen. Sie räumt der geschädigten Vorsorgeeinrichtung einen direkten Anspruch gegenüber dem näher umschriebenen Kreis der haftpflichtigen Personen ein. Darunter fallen insbesondere die Organe der Vorsorgeeinrichtung, wobei die Organeigenschaft, wie im Rahmen der Verantwortlichkeitsvorschrift von Art. 52 AHVG, auch eine bloss faktische sein kann. Neben der Zugehörigkeit zum Kreis der in Art. 52 BVG erwähnten Personen setzt die vermögensrechtliche Verantwortlichkeit als weitere kumulative Erfordernisse den Eintritt eines Schadens, Widerrechtlichkeit, Verschulden und einen Kausalzusammenhang voraus.

Der Schaden, welcher der Beschwerdegegnerin dadurch erwuchs, dass sie 24'400 Aktien der Firma Y. nicht wie am 22. Dezember 2000 vertraglich vereinbart zum Preis von US-Dollar 12.50 pro Stück verkaufen konnte, sondern hiefür am 30. März 2005 bloss einen Erlös von US-Dollar 3.50 pro Stück erzielte, wurde durch die Vorinstanz mit umgerechnet Fr. 401'624.- beziffert.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

Widerrechtlichkeit als weitere Haftungsvoraussetzung liegt vor, wenn die sich aus Gesetz und Verordnungen, aus der Stiftungsurkunde und den Reglementen, den Beschlüssen des Stiftungsrates, einem Vertragsverhältnis sowie den Weisungen der Aufsichtsbehörden ergebenden Pflichten, wozu auch die allgemeine Sorgfaltspflicht gehört, verletzt werden. Im Bereich der Vermögensanlage besteht die Widerrechtlichkeit in erster Linie in einer Verletzung der gesetzlichen und reglementarischen Anlagevorschriften.

Die Titel der Firma Y. waren im Sommer 1999 von der Börse genommen worden, womit die von der Beschwerdegegnerin getätigte Anlage die Voraussetzungen des Art. 53 lit. e in fine BVV2 nicht mehr erfüllte. Bei dieser klaren Sach- und Rechtslage handelte der Beschwerdeführer bereits dadurch widerrechtlich, indem er im Umfang von 24'400 Aktien, die er persönlich verkaufen wollte, eine vorschriftswidrig gewordene Beteiligung der Beschwerdegegnerin nicht liquidieren half.

In verschuldensmässiger Hinsicht genügt im Rahmen von Art. 52 BVG leichte Fahrlässigkeit. Diese liegt bei geringfügiger Verletzung der erforderlichen Sorgfalt vor, das heisst, wenn vom Sorgfaltsmassstab, den ein gewissenhafter und sachkundiger Stiftungsrat in einer vergleichbaren Lage bei der Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben beachten würde, abgewichen wird. Was als (leichte oder grobe) Fahrlässigkeit anzusehen ist, muss im Einzelfall nach richterlichem Ermessen verdeutlicht werden; die Beantwortung der Frage beruht auf einem Werturteil.

Von einer leichten Fahrlässigkeit kann im hier zu beurteilenden Fall jedoch in keiner Weise gesprochen werden. Es liegt vielmehr eine grobe Pflichtwidrigkeit vor, indem der Beschwerdeführer als formelles Organ der Beschwerdegegnerin und Verwaltungsrat der Firma Y. von ihm persönlich gehaltene Aktien der Firma Y. im Hinblick auf die Finanzierung privaten Wohneigentums verkaufte und dadurch in offenkundig schwerer Weise den objektiven Interessen der Beschwerdegegnerin zuwider handelte. Zwischen dem eingetretenen Schaden und dem pflichtwidrigen Verhalten des Beschwerdeführers ist ein adäquater Kausalzusammenhang (zum Begriff BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) gegeben.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gegenüber dem - fälligen, zu Recht nicht strittigen reglementarischen - Anspruch auf Altersleistung zur Verrechnung gebrachte Forderung der Pensionskasse aus Verantwortlichkeit nach Art. 52 BVG ausgewiesen ist. Die Verrechnung ist zulässig (Art. 120 OR). Ein Ausschluss (Art. 39 Abs. 2 BVG e contrario) besteht schon deswegen nicht, weil die eingeklagte Forderung auf Altersleistung im Unterschied zu derjenigen auf Übertragung der Vorsorgemittel (Austrittsleistung) nicht die Erhaltung des Vorsorgeschutzes betrifft (was rechtsprechungsgemäss ein Verrechnungsverbot nach sich zieht: BGE 132 V 127). Nach Lage der Akten ist die Verrechnungsschranke des Existenzminimums nicht tangiert (B 52/98).

555 Nullverzinsung im Überobligatorium / Auslegung des Reglements

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 28 April 2006, i.Sa. Personalvorsorgestiftung der Bank X. gegen N; B 61/05; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 15 FZG, Art. 12 BVV 2)

Im Rahmen der sich auf Art. 15 FZG (in Verbindung mit Ziff. 4.5.2 Abs. 1 des Reglements der Personalvorsorgestiftung) stützenden Ermittlung der Austrittsleistung besteht unter den Parteien Uneinigkeit in der Frage, wie das überobligatorische Sparguthaben (per 1. Januar 2001: Fr. 948'123.-) in der Zeit vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2002 (Zeitpunkt des Austritts aus der Vorsorgeeinrichtung) zu verzinsen ist. Während nach Auffassung der Beschwerde führenden Vorsorgeeinrichtung in den zur Diskussion stehenden Jahren kein Zins geschuldet ist, tritt der Beschwerdegegner, wie die Vorinstanz, für die Anwendung des bundesrätlich festgelegten BVG-Mindestsatzes von damals 4 % ein, was zu einem Zinsertrag von insgesamt Fr. 77'990.- (Fr. 37'925.- im Jahr 2001 und Fr. 40'065.- im Jahr 2002) führen würde.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

Für den obligatorischen Teil des Altersguthabens ist in Art. 15 Abs. 2 BVG (in der bis 31. Dezember 2004 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung) vorgesehen, dass der Bundesrat aufgrund der Anlagemöglichkeiten den Mindestzinssatz festlegt. Dieser betrug in den Jahren 2001 und 2002 4 % (Art. 12 BVV 2 in der bis 31. Dezember 2002 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung). Gemäss Ziff. 5.1.2 des Reglements entspricht der Zins auf dem minimalen Altersguthaben nach BVG im Minimum dem vom Bundesrat vorgeschriebenen BVG-Zinssatz.

Wie der dem weitergehenden Bereich der beruflichen Vorsorge zuzurechnende Teil der Altersgutschriften zu verzinsen ist, regelt das BVG nicht. Insbesondere schreibt es den Mindestzinssatz gemäss Art. 15 Abs. 2 BVG für diesen Bereich nicht vor (Art. 49 Abs. 2 BVG), so dass die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen der verfassungsmässigen Schranken frei sind, über die Verzinsung in ihren reglementarischen Grundlagen zu bestimmen und beispielsweise eine Verzinsung der entsprechenden Altersgutschriften unter dem Mindestzinssatz vorzusehen. Es stellt sich somit die Frage nach dem Inhalt und der Auslegung des Vorsorgereglements.

Das Reglement als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrags (welcher rechtsdogmatisch den Innominatverträgen zuzuordnen ist: BGE 131 V 28) ist nach dem Vertrauensprinzip auszulegen, wobei jedoch die den Allgemeinen Bedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten sind, wie insbesondere die so genannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln. Ergibt sich durch Auslegung, dass eine reglementarische Ordnung für eine zwischen den Parteien aufgetretene Frage keine Regelung vorsieht, muss die vertragliche Regelung vom Gericht ergänzt werden. Beim Fehlen von dispositiven Gesetzesbestimmungen kann es das nur, indem es ermittelt, was die Parteien nach den Grundsätzen von Treu und Glauben hätten vereinbaren müssen, wenn sie den nicht geregelten Punkt in Betracht gezogen hätten. Dabei hat sich das Gericht vom Wesen und Zweck des Vertrages leiten zu lassen und den gesamten Umständen des Falles Rechnung zu tragen. Diese Grundsätze gelten auch für die Ergänzung von Innominatverträgen und gemischten Verträgen. Für die Auslegung von Vorsorgereglementen sind sodann auch versicherungstechnische und -mathematische Grundsätze von Bedeutung.

Ziff. 6.1 Satz 1 und 2 des Reglements lauten wie folgt:

"Wo das Reglement keine Bestimmungen vorsieht, finden die übrigen Vorschriften der beruflichen Vorsorge Anwendung (BVG, OR, FZG, Verordnungen usw.). In den übrigen Fällen trifft der Stiftungsrat eine dem Stiftungszweck und dem Ziel der Vorsorge entsprechende Regelung."

Der Beschwerdegegner ist der Auffassung, gemäss Satz 1 dieser Bestimmung gelte auch für den überobligatorischen Bereich der Mindestzinssatz gemäss Art. 12 BVV 2, da das Reglement keine eigene Bestimmung über die Verzinsung des überobligatorischen Sparkapitals enthalte. Die Beschwerdeführerin geht demgegenüber davon aus, dass gemäss Satz 2 der Stiftungsrat die Verzinsung festlegen könne, weil Ziff. 5.1.2 in dieser Frage ein qualifiziertes Schweigen enthalte. Ziff. 5 des Reglements regelt die Finanzierung der Leistungen, Ziff. 5.1.2 die Altersgutschriften. Die Abs. 1-3 regeln die jährlichen Altersgutschriften; Abs. 4 lautet sodann: "Der Zins auf dem minimalen Altersguthaben nach BVG entspricht im Minimum dem von Bundesrat vorgeschriebenen BVG-Zinssatz."

Diese Bestimmung gilt nach ihrem klaren Wortlaut nur für das minimale Altersguthaben nach BVG, d.h. für den obligatorischen Bereich. Dies fällt umso mehr auf, als im Reglement im Allgemeinen nicht zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Bereich unterschieden wird. Es ist deshalb davon auszugehen, dass das Reglement die Anwendung des BVG-Mindestzinssatzes bewusst auf den obligatorischen Bereich beschränken wollte. Dann wäre es widersprüchlich, auf dem Umweg über Ziff. 6.1 Satz 1 doch wieder den BVG-Mindestzinssatz auch auf den überobligatorischen Bereich anzuwenden. Es ist daher mit der Beschwerdeführerin anzunehmen, dass Ziff. 5.1.2 Abs. 4 bezüglich der Verzinsung des überobligatorischen Teils ein qualifiziertes Schweigen enthält und deshalb nicht über Ziff. 6.1 Satz 1 die Bestimmung des Art. 12 BVV 2 Anwendung findet, sondern gemäss Ziff. 6.1 Satz 2 der Stiftungsrat die Verzinsung festlegt.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

Mit der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass die Verzinsung, die auf dem überobligatorischen Sparkapital ausgerichtet wird, der finanziellen Lage der Kasse angepasst werden darf bzw. - im Interesse der nachhaltigen Sicherstellung des Vorsorgezwecks - muss. Denn bei einer Vorsorgeeinrichtung müssen Ausgaben und Einnahmen grundsätzlich im Gleichgewicht stehen. Zinsen können deshalb wirtschaftlich nur ausgerichtet werden, soweit die Verhältnisse auf dem Kapitalmarkt einen Vermögensertrag zulassen, es sei denn, es würden andere zusätzliche Einnahmen erschlossen oder die Zinsen könnten aus freien Mitteln finanziert werden.

556 Aufteilung der Freizügigkeitsleistung beim Tod eines halbinvaliden Versicherten

(Hinweis zu einem Urteil des EVG vom 2. Juni 2006, i.S. BSV gegen Cassa pensione dei dipendenti dello Stato del Cantone Ticino; B 13/05; Entscheid in italienischer Sprache)

(Art. 14 BVV 2)

Der Versicherte, Bezüger einer halben Invalidenrente, ist nach seinem Austritt aus der Pensionskasse verstorben. Die Pensionskasse behandelte das verbleibende Guthaben als Freizügigkeitsleistung. Der Verstorbene hinterliess eine Witwe und zwei Kinder sowie zwei weitere Kinder aus einer anderen Beziehung. Die Witwe und ihre Kinder erhielten eine auf der Grundlage der halben Invalidenrente berechnete Witwenrente sowie den ihnen zustehenden Teil der Freizügigkeitsleistung.

Das BSV seinerseits vertrat den Standpunkt, dass der Tod des Versicherten als Verschlechterung der Invalidität angesehen werden könne. Deshalb hätte die Pensionskasse anstelle der Auszahlung der Freizügigkeitsleistung, analog zur geltenden Rechtsprechung bei Verschlimmerung des Invaliditätszustandes, eine auf der vollen Invalidenrente basierende Leistung auszahlen sollen. Subsidiär kam das BSV zum Schluss, dass - sollte der Kausalzusammenhang verneint werden - die Teilung der Freizügigkeitsleistung nicht gemäss Pensionskassenreglement, sondern gestützt auf das Reglement der Auffangeinrichtung vorzunehmen sei, wohin die Pensionskasse die Freizügigkeitsleistung beim Austritt des Versicherten hätte überweisen sollen.

Das Gericht hält fest, dass die Pensionskasse das Altersguthaben eines Versicherten, der eine halbe Invalidenrente bezieht, in zwei gleiche Teile halbiert. Ein Teil wird gemäss Artikel 14 BVV 2 behandelt (Weiterführen des Alterskonto bis zum Rentenalter), während der andere Teil dem Guthaben eines erwerbstätigen Versicherten gleichgestellt wird und somit beim Pensionskassenaustritt dem FZG untersteht. Das Gericht bestätigt den Anspruch des austretenden Versicherten auf eine Freizügigkeitsleistung aus der Hälfte des Altersguthabens.

Das EVG hält jedoch fest, dass die Hinterlassenenleistung für den obligatorischen Teil der Vorsorge gestützt auf den alten Artikel 19 BVV2 (aufgehoben mit der Inkraftsetzung der 1. BVG-Revision) zu berechnen ist, d.h. auf der Grundlage der in eine volle Rente umgewandelten Invalidenrente und bis höchstens zur Hälfte der gesetzlichen Leistungen, jedoch nach Abzug anderer Hinterlassenenleistungen gemäss BVG. Die Pensionskasse muss also die Leistungen neu berechnen, was zu einer höheren als der gegenwärtig ausgerichteten Rente führen dürfte. Was die Teilung der Freizügigkeitsleistung anbelangt, so zeugt die Tatsache, dass der Versicherte die Freizügigkeitsleistung nicht von der Pensionskasse in die Auffangeinrichtung überweisen hat, von seinem Willen, die Vorsorge aufrecht zu erhalten. Ein allfälliger verbleibender überobligatorischer Teil der Vorsorge wird folglich als Freizügigkeitsleistung behandelt und gemäss Pensionskassenreglement aufgeteilt und nicht nach dem Reglement der Auffangeinrichtung.

557 Reduktion der Hinterlassenenleistungen der Ex-Ehefrau

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 2. Juni 2006 i. S. H. gegen den Vorsorgefonds des Personals der Firma X., B 1/06; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 19 Abs. 3 BVG, 20 BVV 2, 23 Abs. 2 und 24b AHVG, 43 IVG)

Der Versicherte A. erreichte 1986 das Rücktrittsalter und starb im Oktober 1991. Er war seit 1961 mit H. verheiratet. Nach der Scheidung im Jahre 1988 heiratete er 1990 wieder. Gemäss dem Scheidungsurteil belief sich der Unterhaltsbeitrag zugunsten von H. auf 853 Franken. Die Ex-Ehefrau H. bezog eine einfache Rente der Invalidenversicherung (IV) in der Höhe von 745 Franken, welche im Oktober 1991 auf 1'600 Franken erhöht wurde. Ab 1999 wurde sie durch eine Altersrente der AHV in der Höhe von 2'010 Franken ersetzt. 2002 beanspruchte H. beim Vorsorgefonds ihres Ex-Ehemannes die Ausrichtung einer Witwenrente ab dessen Todesdatum. Der Vorsorgefonds befand, dass H. insofern keinen Anspruch auf eine solche Rente habe, als die nach dem Tod ihres Ex-Ehemannes neu berechnete IV-Rente von H. den im Rahmen der Scheidung vereinbarten Unterhaltsbeitrag überstieg.

Gemäss Art. 20 Abs. 1 lit. a und b BVV 2 ist der geschiedene Ehegatte nach dem Tod seines früheren Ehegatten der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und ihm im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde. Nach Art. 20 Abs. 2 BVV 2 können die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung jedoch um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Diese Bestimmung zielt darauf ab, der geschiedenen Ehefrau den in der Folge des Todes ihres Ex-Ehemannes erlittenen Versorgerschaden zu ersetzen (SZS 1995 S.139 Erw. 3a). Der Anspruch auf Witwenrente nach BVG besteht also nur im Umfang als auch ein Versorgerschaden eintritt. Bezieht die geschiedene Ehefrau eine Witwenrente der AHV, muss die Vorsorgeeinrichtung nur den verbleibenden Versorgerschaden ausgleichen, der wegen des Wegfalls der Unterhaltsbeiträge möglicherweise entsteht (SZS 2003 S. 52). Für die weitergehende Vorsorge bestimmt Art. 53 Abs. 1 und 2 des Fondsreglements, dass der Jahresbetrag der Witwenrente (bzw. der Rente der einer Witwe gleichgestellten geschiedenen Ehefrau) dem Jahresbetrag entspricht, welcher sich aus den Mindestleistungen gemäss BVG ergibt, unter Abzug einer eventuell von der AHV/IV ausbezahlten Rente. Im Maximum aber entspricht die Witwenrente dem Unterhaltsbeitrag, welcher der Ex-Ehemann zu leisten hatte. Folglich hat der Vorsorgefonds mit gutem Recht der Erhöhung der IV-Rente um 855 Franken ab Oktober 1991 Rechnung getragen. Diese Erhöhung war in Anwendung der Art. 23 Abs. 2 AHVG und 43 IVG (in der damals rechtskräftigen Fassung) erfolgt, wonach Witwen, bzw. die den Witwen gleichgestellten geschiedenen Ehefrauen, und Waisen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung und für eine Rente der Invalidenversicherung gleichzeitig erfüllen, nur die Rente der Invalidenversicherung erhalten, welche jedoch immer in Form einer ganzen Rente ausgerichtet wird und mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen muss. Der Vorsorgefonds konnte ebenfalls die ab 1999 an H. ausgerichtete AHV-Altersrente (gemäss Art. 24b AHVG wird, wenn eine Person gleichzeitig die Voraussetzungen für eine Witwenrente und für eine Altersrente oder eine Rente der Invalidenversicherung erfüllt, nur die höhere Rente ausbezahlt) miteinberechnen. Da der Unterhaltsbeitrag 853 Franken betrug, war die durch den Vorsorgefonds vorgenommene Reduktion wohl begründet.

558 Keine Sistierung des Verfahrens vor dem Versicherungsgericht im Zusammenhang mit einem strafrechtlichen Verfahren

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 24. Mai 2006 i. S. A. gegen Pensions- und Vorsorgekasse X., B 143/05; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 29 Abs. 1 BV, 52 und 73 Abs. 1 lit. c BVG, 61 lit. a ATSG)

A., ehemaliges Mitglied der Verwaltungskommission der Vorsorgeeinrichtung X., liess gegen diese Einrichtung Klage einreichen mit dem Begehren, es sei ihm eine monatliche Altersrente von 6'244 Franken auszurichten. X. beantragte Abweisung der Klage. X. behauptet, dass A. ihr einen Schaden von 4'035'835 Franken verursacht habe, weil er seine Sorgfalts- und Treuepflichten in seiner Eigenschaft als Mitglied der Verwaltungskommission in schwerem Masse verletzt habe, und hält ihm ihre Schadenersatzansprüche zur Verrechnung entgegen. Die Präsidentin des kantonalen Versicherungsgerichts hat das Verfahren sistiert, bis das strafrechtliche Verfahren gegen A. wegen ungetreuer Geschäftsbesorgung, Veruntreuung und Geldwäscherei abgeschlossen ist. A. bestreitet diese Sistierung des Verfahrens mit der Begründung, dass sie einen Entscheid über die strittigen Leistungen unnötig verzögere.

Eine Sistierung des Verfahrens vor dem Sozialversicherungsrichter in Erwartung des Ausgangs eines parallel laufenden Verfahrens kann aus Gründen der Prozessökonomie gerechtfertigt sein. So kann insbesondere im Zusammenhang mit der Haftung des Arbeitgebers im Sinne von Art. 52 AHVG oder der Verantwortlichkeit einer mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Person im Sinne von Art. 52 BVG eine Sistierung des Verfahrens bis zur Kenntnis des Ausgangs des strafrechtlichen Verfahrens ausgesprochen werden, um eine Verflechtung der Verfahren und ein unnötiges Wiederholen von Abklärungsmassnahmen durch die verschiedenen angerufenen Gerichte zu verhindern. Eine Sistierung kann auch zulässig sein, wenn das erwartete strafrechtliche Urteil innert nützlicher Frist die Lösung einer für den Ausgang des Prozesses entscheidenden Frage erlauben sollte. Eine Sistierung des Prozesses birgt jedoch die Gefahr, dass das Verfahren unnötig verzögert wird, weshalb eine solche angesichts des Anspruchs auf einen Entscheid innert angemessener Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 BV nur in Ausnahmefällen zulässig ist. Zusätzlich verlangen im Sozialversicherungsrecht Art. 61 lit. a ATSG und 73 Abs. 2 BVG ein einfaches und rasches Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten.

Gegen A. läuft eine Strafuntersuchung, namentlich wegen mutmasslicher Veruntreuung und ungetreuer Geschäftsführung zum Nachteil von X. Klar ist, dass eine Verurteilung des Beschwerdeführers wegen einer dieser Straftatbestände zum Schluss führen würde, dass er schuldhaft einen Schaden verursacht hat, welchen dann X. geltend machen könnte. Die Frage der Schadenshöhe würde hingegen nicht zwingend beantwortet, und ein Freispruch des Beschwerdeführers würde ihn nicht von einer allfälligen Verantwortlichkeit gegenüber der Kasse befreien. Art. 52 BVG verlangt nämlich nicht eine begangene Straftat als Haftungsvoraussetzung. Im übrigen ist das von A. gegen X. mittels Klage auf Zahlung angerufene kantonale Versicherungsgericht ebenfalls das gemäss Art. 73 Abs. 1 lit. c BVG zuständige Gericht für Verantwortlichkeitsansprüche nach Art. 52 BVG. Es scheint deshalb die richtige Instanz zu sein, um die verschiedenen Aspekte der von X. den Ansprüchen des A. entgegengehaltenen Schadenersatzforderung zu entscheiden. Zudem gibt es im Dossier keinen zeitlichen Hinweis, wann ein Strafurteil gefällt werden soll, wobei festgehalten wird, dass zum Zeitpunkt des Sistierungsentscheids noch keinerlei Verfügung zur Einleitung eines Strafverfahrens ergangen zu sein scheint. Unter diesen Voraussetzungen durfte das kantonale Gericht nicht davon ausgehen, dass der Ausgang des laufenden Strafverfahrens ihm erlauben würde, innert nützlicher Frist entscheidende Fragen zur Verantwortlichkeit des Versicherten zu beurteilen. Die sich bietende Gelegenheit, gewisse Nachforschungen nicht vornehmen zu müssen – das kantonale Gericht präzisiert nicht welche – rechtfertigt die Sistierung des Verfahrens für eine unbestimmte Zeit auch nicht, wehren sich doch beide Prozess-

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

parteien dagegen und ist der Rechtsstreit schon seit bald zwei Jahren hängig. Und schliesslich hat die Präsidentin des kantonalen Versicherungsgerichts im vorliegenden Fall überhaupt keine Interessenabwägung vorgenommen.

559 Nichteinbezug der Vorsorgeeinrichtung im Verfahren der Invalidenversicherung - Verbindlichkeitswirkung der Art. 23 ff. BVG, wenn sich die VE für die Berechnung ihrer Leistungen trotzdem auf den Entscheid der IV abstützt.

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 26 Juli 2006, i.Sa. Z. gegen Stiftung L., B 27/05, Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 23 und 26 BVG)

Die Stiftung L. erhielt im Dezember 1999 durch ihren Versicherten Kenntnis darüber, dass dieser seit dem 1. Juli 1995 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente der Invalidenversicherung hat. Sie hat sich an das von der IV-Stelle Verfögte gehalten und die Berechnung der Leistungen ab dem Jahr 1995 gemäss dem von der IV festgelegten Invaliditätsgrad vorgenommen und diese unter Berücksichtigung eines "angenommenen monatlichen und jährlichen Gewinns" um 50% gekürzt. Auf dieser Basis hat sie danach ihrem Versicherten die Berechnungen der geschuldeten Leistungen mitgeteilt und ihm einen Betrag von Fr. 931.15 als Invaliditätsrente für das Jahr 1998 ausgerichtet.

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens, hat die IV-Stelle mit Entscheid vom 10. Februar 2004 den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestätigt. Die Stiftung, welche ein Kopie dieses Entscheides erhielt, hat sich dagegen zur Wehr gesetzt.

Aufgrund des Entscheides vom 29. November 2002 (BGE 129 V 73) ist die IV-Stelle verpflichtet, eine Rentenverfügung allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen von Amtes wegen zu eröffnen. Unterbleibt ein solches Einbeziehen ins Verfahren, so ist die Vorsorgeeinrichtungen, welche über ein eigenes Einsprachrecht in dem von der IV geleiteten Verfahren verfügt, nicht an die von den IV-Organen vorgenommene Invaliditätsbemessung (Grundsatz, Grad und Beginn des Anspruchs), gebunden. Wenn sich demgegenüber die Vorsorgeeinrichtung auf das von den Organen der Invalidenversicherung Verfögte stützt, stellt sich die Frage des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers beim Verfahren der Invalidenversicherung nicht mehr. In diesem Fall kommt die vom Gesetzgeber gewollte und in Art. 23 ff. BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung unter Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit des Entscheides der Invalidenversicherung zum Zug.

Nachdem die Vorsorgeeinrichtung die Invaliditätsbemessung, welche die IV-Stelle vorgenommen hat, übernommen und den Anspruch ihres Versicherten auf Leistungen der beruflichen Vorsorge anerkannt hat, ist sie - unter Vorbehalt der offensichtlichen Unrichtigkeit des IV-Entscheides - an deren Feststellungen gebunden, auch wenn ihr die Rentenverfügung im Jahr 1999 nicht gültig eröffnet wurde.

560 Art. 65 Abs. 1 BVG ist eine grundlegende und zwingende Bestimmung, welche den reglementarischen Bestimmungen vorgeht.

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 28. Juni 2006 i.S. Stiftung F. gegen M. und B., 2A.562/2005, Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 49 und 65 BVG und Art. 44 BVV 2)

Angesichts des Einbruchs der Finanzmärkte per 31. Dezember 2002 (-11%) und des Deckungsgrades, welcher unter Berücksichtigung der Verzinsung, welche den Konten der Versicherten gutge-

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 94

schrieben werden musste, zum gleichen Zeitpunkt gerade 100% betrug, beschloss der Stiftungsrat der Stiftung F. - ungeachtet dessen, dass Art. 18 lit. 3 des Reglements einen Mindestzinssatz von 4% vorsah - die Verzinsung für das Jahr 2002 nicht gutzuschreiben, um dadurch eine Unterdeckung zu vermeiden. Die Stiftung hat die Versicherten über diesen Entscheid informiert und dabei präzisiert, dass dem virtuellen BVG-Altersguthaben für das Jahr 2002 gleichwohl der Mindestzins von 4% gutgeschrieben wird.

M., welcher der Stiftung F. angeschlossen war, klagte dagegen bei der Aufsichtsbehörde mit der Begründung, dass der Entscheid des Stiftungsrates keine Rückwirkung entfalten könne ohne seine wohlerworbenen Rechte zu verletzen. Nachdem seine Klage abgewiesen wurde, rekurrierte M. bei der Eidgenössischen Beschwerdekommission der beruflichen Alters-, Hinterlassene- und Invalidenvorsorge, welche den Entscheid der Aufsichtsbehörde aufhob und ihr die Angelegenheit wieder zurückwies, damit diese dem Stiftungsrat ein Frist gewähre, um einen mit den damals in Kraft stehenden Reglementsbestimmungen konformen Zinssatz für das Jahr 2002 festzulegen. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangte die Stiftung die Aufhebung des Entscheides der Eidgenössischen Beschwerdekommission der beruflichen Alters-, Hinterlassene- und Invalidenvorsorge und die Bestätigung des Entscheides der Aufsichtsbehörde.

In Anerkennung der Beschwerde der Stiftung F. hat das Bundesgericht die Ansicht vertreten, dass Art. 65 Abs. 1, welcher die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet, jederzeit Sicherheit dafür zu bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können, eine grundlegende und zwingende Vorschrift ist, welche den reglementarischen Bestimmungen, die dazu führen würden, dass eine Unterdeckung entsteht oder vergrössert wird, vorgeht. In der Folge kann einer Vorsorgeeinrichtung nicht vorgeworfen werden, dass sie unmittelbare Sanierungsmassnahmen ergreift um eine absehbare Unterdeckung zu vermeiden, bevor präventiv eine entsprechende Reglementsänderung stattfinden konnte. Dies würde nämlich darauf hinauslaufen, ihr vorzuwerfen, die grundlegende Bestimmung von Art. 65 Abs. 1 BVG respektiert zu haben.

Anhang

Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 60a Abs. 2 BVV 2 und Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) nach Jahrgang

(Beginn am 1. Januar des Jahres, in dem das 25. Altersjahr vollendet wird)

Geburtsjahr	Beginn 1. Januar	Stand 31. Dez. 2004	Stand 31. Dez. 2005	Stand 31. Dez. 2006	Stand 31. Dez. 2007
1962 u. früher	1987	130'931	140'397	150'099	160'216
1963	1988	123'047	132'315	141'815	151'725
1964	1989	115'149	124'220	133'517	143'220
1965	1990	107'555	116'436	125'539	135'042
1966	1991	99'766	108'452	117'356	126'655
1967	1992	92'277	100'776	109'487	118'590
1968	1993	84'176	92'472	100'976	109'865
1969	1994	76'041	84'134	92'429	101'105
1970	1995	68'218	76'116	84'211	92'681
1971	1996	60'456	68'160	76'056	84'322
1972	1997	52'993	60'510	68'215	76'285
1973	1998	45'632	52'965	60'481	68'358
1974	1999	38'554	45'710	53'044	60'735
1975	2000	31'679	38'663	45'821	53'332
1976	2001	25'069	31'887	38'876	46'213
1977	2002	18'554	25'210	32'033	39'198
1978	2003	12'291	18'790	25'452	32'453
1979	2004	6'077	12'421	18'923	25'762
1980	2005	0	6'192	12'539	19'217
1981	2006		0	6'192	12'712
1982	2007			0	6'365

Für einen anderen Stand als den 31. Dezember, von den Angaben der nächstgelegenen 31. Dezember aus interpolieren.

Die Tabelle muss jedes Jahr um eine Linie und eine Kolonne ergänzt werden.

Berechnungsgrössen

<i>Jahr</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
<i>Gutschrift</i>	<i>6'077</i>	<i>6'192</i>	<i>6'192</i>	<i>6'365</i>
<i>Zinssatz</i>	<i>2.25%</i>	<i>2.50%</i>	<i>2.50%</i>	<i>2.50%</i>



22 November 2006

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Hinweise

- 561 Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2007 an die Preisentwicklung
- 562 In-Kraft-Treten auf den 1. Januar 2007 des Partnerschaftsgesetzes und seine Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge
- 563 Neue Gesetze über das Bundesverwaltungsgericht und das Bundesgericht: Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge
- 564 Keine Einschränkung der Möglichkeit des Vorbezuges für Wohneigentum

Rechtsprechung

- 565 Sistierung der Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge während eines Strafvollzuges / Verrechnung der zuviel bezogenen Rentenbeträge mit künftig geschuldeten Renten

Erratum

- 566 Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 94, Rz 553: Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2007

Anlagen

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

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

561 Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf den 1. Januar 2007 an die Preisentwicklung

(Art. 36 BVG)

Die Hinterlassenen- und Invalidenrenten gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) müssen bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters periodisch der Entwicklung des Index der Konsumentenpreise angepasst werden. Der Teuerungsausgleich hat erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren, und danach in der Regel in einem zweijährigen, seit dem 1.1.1992 auf die AHV abgestimmten Rhythmus zu erfolgen. D.h., die nachfolgenden Anpassungen erfolgen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der AHV.

Auf den 1. Januar 2007 müssen diejenigen obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten der dreijährigen Preisentwicklung angepasst werden, die im Laufe des Jahres 2003 zum ersten Mal ausgerichtet wurden. Der Anpassungssatz stellt auf den Septemberindex der Konsumentenpreise im Jahre 2006 von 100,3 (Basis Dez. 2005=100) und den Septemberindex des Jahres 2003 (97,3) ab.

Für die nachfolgenden Anpassungen der Renten, die vor 2003 entstanden sind, wird auf den Septemberindex der Konsumentenpreise des vorherigen Jahres der letzten Anpassung und des Septemberindex des Jahres 2006 abgestellt. Die Renten, die seit 2004 entstanden sind, werden nicht angepasst.

Auf den 1. Januar 2007 werden deshalb die laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten wie folgt angepasst:

Jahr des Rentenbeginns	Letzte Anpassung	Anpassung am 1.1.2007
1985 - 2001	1.1.2005	2,2 %
2002	1.1.2006	0,8 %
2003	-	3,1 %
2004- 2006	-	0,0 %

Wenn die Renten über das vom Gesetz vorgeschriebene Minimum hinausgehen, ist der Teuerungsausgleich nicht obligatorisch, falls die Gesamrenten höher sind als die der Preisentwicklung angepassten Risiko-Renten. Diese Renten sowie die BVG-Altersrenten werden auf Grund eines Entscheides des paritätischen Organs der Vorsorgeeinrichtung der Preisentwicklung angepasst. Der Entscheid ist in der Jahresrechnung oder im Jahresbericht zu erläutern.

562 In-Kraft-Treten auf den 1. Januar 2007 des Partnerschaftsgesetzes und seine Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge

Das Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschaftsgesetz, PartG) tritt auf den 1. Januar 2007 in Kraft. Von diesem Zeitpunkt an können sich zwei Personen gleichen Geschlechts ihre Partnerschaft eintragen lassen. Der Personenstand lautet: „in eingetragener Partnerschaft“. Eingetragene Partnerinnen oder Partner sind in der beruflichen Vorsorge Ehepaaren gleichgestellt. Stirbt einer der eingetragenen Personen hat die überlebende Partnerin oder der überlebende Partner zu gleichen Bedingungen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen wie verwitwete Ehegatten (Art. 19a BVG). Überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner haben auch Anspruch auf Hinterlassenenleistungen aus der gebundenen Vorsorge (Säule 3a). Die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner bedarf der schriftlichen Zustimmung der anderen Partnerin oder des Partners für den Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder bei Kapitalbezug der Altersleistungen oder bei Barbezug der Austrittsleistung (Art. 30c Abs. 5, 37 Abs. 5 erster Satz

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

BVG und Art. 5 Abs. 2 FZG, Art. 331d Abs. 5 und 331e Abs. 5 OR). Bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft verhält es sich wie bei einer Scheidung: Das während der eingetragenen Partnerschaft erworbene Altersguthaben wird hälftig zwischen den eingetragenen Personen aufgeteilt (Art. 33 PartG und 22d FZG). Die eingetragene Ex-Partnerin oder der eingetragene Ex-Partner hat Anspruch auf Hinterlassenenleistungen, wenn die Voraussetzungen nach Art. 19 BVG und 20 BVV 2 erfüllt sind. Die Vorbezüge für Wohneigentum, die während der eingetragenen Partnerschaft bezogen worden sind, werden auch geteilt (Art. 30c Abs. 6 BVG und Art. 331e Abs. 6 OR). Geht eine Person eine eingetragene Partnerschaft ein, so hat die Vorsorgeeinrichtung ihr auf diesen Zeitpunkt ihre Austrittsleistung mitzuteilen (Art. 24 Abs. 2 FZG). Bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft hat die Vorsorgeeinrichtung auf Verlangen der versicherten Person oder dem Gericht Auskunft über die Höhe der Guthaben zu geben, die für die Berechnung der zu teilenden Austrittsleistung massgebend sind (Art. 24 Abs. 3 FZG). Wiedereinkäufe im Falle einer gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft sind ohne Begrenzung möglich (Art. 79b Abs. 4 BVG).

Partnerschaften gleichgeschlechtlicher Paare, die in einem ausländischen Staat gültig eingetragen sind, werden in der Schweiz anerkannt (siehe Art. 45 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das internationale Privatrecht, eingeführt durch das PartG; siehe auch Botschaft des Bundesrates zum Partnerschaftsgesetz: Bundesblatt 2006 S. 1360: <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2003/1288.pdf>). Damit stellt sich die Frage, welche ausländischen Rechtsinstitute von dieser Bestimmung erfasst werden. Diesbezüglich ist es möglich, sich an das BSV zu wenden, um in Erfahrung zu bringen, ob eine im Ausland geschlossene Partnerschaft der schweizerischen eingetragenen Partnerschaft gleichgestellt ist. Der französische „Pacte civil de solidarité“ (PACS) erfüllt diese Bedingungen aber nicht (siehe Botschaft des Bundesrates zum Partnerschaftsgesetz S. 1360). Die gerichtliche Auflösung einer gleichgestellten ausländischen Partnerschaft hat die gleichen Wirkungen wie die gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft in der Schweiz. Eine im Ausland erfolgte gerichtliche Auflösung muss hingegen Gegenstand eines Anerkennungsverfahrens in der Schweiz sein, um gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung durchsetzbar zu sein, wie dies auch bei einer im Ausland ausgesprochenen Scheidung der Fall ist (siehe BGE 130 III 336, 131 III 289, 132 V 236).

Im Folgenden publizieren wir die gesetzlichen Bestimmungen des PartG betreffend berufliche Vorsorge (für die Erläuterungen der gesetzlichen Bestimmungen siehe Botschaft des Bundesrates vom 29. November 2002: Bundesblatt 2003 Seiten 1288ff, insb. Seiten 1347, 1355, 1368 und 1369: Link Internet: <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2003/1288.pdf>). Gleichzeitig veröffentlichen wir die Verordnungsbestimmungen, die an das PartG angepasst worden sind mit den entsprechenden Erläuterungen. Nur der Text, der in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze (AS) veröffentlicht wird, ist rechtsgültig (AS 2006 4155).

Eingetragene Partnerschaft: Gesetzesbestimmungen über die berufliche Vorsorge (nicht offizielle Fassung)

Bundesgesetz vom 18. Juni 2004 über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare (Partnerschaftsgesetz, PartG)¹

Art. 33 Berufliche Vorsorge

Die während der Dauer der eingetragenen Partnerschaft erworbenen Austrittsleistungen in der beruflichen Vorsorge werden nach den Bestimmungen des Scheidungsrechts über die berufliche Vorsorge geteilt.

¹ SR 211.231, AS 2005 5685 und 2006 15

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)²

Art. 19a Eingetragene Partnerinnen oder Partner

Überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner haben die gleiche Rechtsstellung wie Witwer.

Art. 30c Abs. 5 und 6

⁵ Ist der Versicherte verheiratet oder lebt er in eingetragener Partnerschaft, so ist der Bezug nur zulässig, wenn sein Ehegatte, seine eingetragene Partnerin oder sein eingetragener Partner schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Gericht anrufen.

⁶ Wird vor Eintritt eines Vorsorgefalls die Ehe geschieden oder wird die eingetragene Partnerschaft gerichtlich aufgelöst, so gilt der Vorbezug als Freizügigkeitsleistung und wird nach den Artikeln 122, 123 und 141 des Zivilgesetzbuches³ sowie Artikel 22 FZG geteilt.

Art. 37 Abs. 5 erster Satz

⁵ Ist der Versicherte verheiratet oder lebt er in eingetragener Partnerschaft, so ist die Auszahlung der Kapitalabfindung nach den Absätzen 2 und 4 nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. ...

Art. 79b Abs. 4

⁴ Von der Begrenzung nach Absatz 2 ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung oder gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Artikel 22c FZG.

Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993 (FZG)⁴

Art. 5 Abs. 2

² An Anspruchsberechtigte, die verheiratet sind oder in eingetragener Partnerschaft leben, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt.

Art. 22d Eingetragene Partnerschaft

Die Bestimmungen über die Scheidung sind bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft sinngemäss anwendbar.

Art. 24 Abs. 2 erster Satz und Abs. 3

² Heiratet der Versicherte oder geht er eine eingetragene Partnerschaft ein, so hat ihm die Vorsorgeeinrichtung auf diesen Zeitpunkt seine Austrittsleistung mitzuteilen. ...

³ Im Falle der Ehescheidung oder gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft hat die Vorsorgeeinrichtung auf Verlangen dem Versicherten oder dem Gericht Auskunft über die Höhe der Guthaben zu geben, die für die Berechnung der zu teilenden Austrittsleistung massgebend sind.

² SR 831.40

³ SR 210

⁴ SR 831.42

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Obligationenrecht (OR)⁵

Art. 331 d Abs. 5

⁵ Ist der Arbeitnehmer verheiratet, so ist die Verpfändung nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Gericht anrufen. Die gleiche Regelung gilt bei eingetragenen Partnerschaften.

Art. 331 e Abs. 5 und 6

⁵ Ist der Arbeitnehmer verheiratet, so ist der Bezug nur zulässig, wenn sein Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann er die Zustimmung nicht einholen oder wird sie ihm verweigert, so kann er das Gericht anrufen. Die gleiche Regelung gilt bei eingetragenen Partnerschaften.

⁶ Werden Ehegatten vor Eintritt eines Vorsorgefalls geschieden, so gilt der Vorbezug als Freizügigkeitsleistung und wird nach den Artikeln 122, 123 und 141 des Zivilgesetzbuches⁶ sowie Artikel 22 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 geteilt. Die gleiche Regelung gilt bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

Eingetragene Partnerschaft: Änderung der Verordnungen über die berufliche Vorsorge und die 3. Säule (nicht offizielle Fassung)

1. Verordnung vom 3. Oktober 1994 über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)⁷

Art. 2 Abs. 2 Bst. c

² Zulässige Formen des Wohneigentums sind:

- c. das Eigentum der versicherten Person mit ihrem Ehegatten oder mit der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner zu gesamter Hand;

Art. 9 Abs. 1 Bst. c

¹ Die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers ist, soweit die Pfandsumme betroffen ist, erforderlich für:

- c. die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft auf eine Vorsorgeeinrichtung des anderen Ehegatten oder der anderen eingetragenen Partnerin beziehungsweise des anderen eingetragenen Partners (Art. 22 und 22d des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993).

2. Verordnung vom 3. Oktober 1994 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsverordnung, FZV)⁸

Art. 1 Abs. 3

³ Die Arbeitgeber müssen Versicherte, die heiraten oder eine eingetragene Partnerschaft eingehen, der Vorsorgeeinrichtung melden.

Art. 2 Abs. 1

¹ Die Vorsorgeeinrichtung hat für Versicherte, die nach dem 1. Januar 1995 das 50. Altersjahr erreicht haben, eine Ehe schliessen oder eine eingetragene Partnerschaft eingehen, die Austrittsleistung zu diesem Zeitpunkt festzuhalten.

⁵ SR 220

⁶ SR 210

⁷ SR 831.411

⁸ SR 831.425

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Art. 8a Sachüberschrift, Abs. 1^{bis}

Zinssatz bei der Teilung der Austrittsleistung infolge Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft

^{1bis} Absatz 1 gilt sinngemäss bei der Teilung der Austrittsleistung infolge gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Artikel 22d FZG.

Art. 15 Abs. 1 Bst. b Ziff. 1

¹ Für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes gelten als Begünstigte:

- b. im Todesfall in nachstehender Reihe:
 - 1. die Hinterlassenen nach Artikel 19, 19a und 20 BVG,

Art. 17 Abtretung und Verpfändung

Das Vorsorgekapital oder der nicht fällige Leistungsanspruch kann weder verpfändet noch abgetreten werden. Vorbehalten bleiben die Artikel 22 und 22d FZG sowie die Artikel 30b BVG und 331d OR.

3. Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)⁹

Art. 1j Abs. 1 Bst. e

¹ Folgende Arbeitnehmer sind der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt:

- e. die folgenden Familienglieder der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb mitarbeiten:
 - 1. die Verwandten der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie sowie ihre Ehegatten oder eingetragenen Partnerinnen oder Partner;
 - 2. die Schwiegertöchter oder Schwiegersöhne der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden.

Art. 20 Sachüberschrift und Klammerverweis sowie Abs. 1^{bis} und 2

Anspruch des geschiedenen Ehegatten bei Scheidung und der Partnerin oder des Partners bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft auf Hinterlassenenleistungen

(Art. 19 Abs. 3 und 19a BVG)

^{1bis} Bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft ist die ehemalige eingetragene Partnerin oder der ehemalige eingetragene Partner beim Tod seiner früheren eingetragenen Partnerin oder seines früheren eingetragenen Partners der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern:

- a. die eingetragene Partnerschaft mindestens zehn Jahre gedauert hat; und
- b. der ehemaligen Partnerin oder dem ehemaligen Partner im Auflösungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde.

² Die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung können jedoch um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Scheidungsurteil oder dem Urteil über die Auflösung der eingetragenen Partnerschaft übersteigen.

⁹ SR 831.441.1

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Art. 24 Abs. 3

³ Die Einkünfte der Witwe oder des Witwers oder der überlebenden eingetragenen Partnerin oder des überlebenden eingetragenen Partners und der Waisen werden zusammengerechnet.

Art. 27c Abs. 1

¹ Ein Rückgriffsrecht gegen den Ehegatten oder die eingetragene Partnerin oder den eingetragenen Partner der versicherten Person, deren Verwandte in auf- und absteigender Linie oder mit ihr in gemeinsamem Haushalt lebende Personen steht der Vorsorgeeinrichtung nur zu, wenn sie den Versicherungsfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt haben.

Art. 27i Abs. 1 Bst. c

¹ Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, welche Freizügigkeitskonten oder -policen führen, sind zur Aufbewahrung von allen Vorsorgeunterlagen verpflichtet, die wesentliche Angaben zur Geltendmachung von Ansprüchen der Versicherten enthalten:

- c. Unterlagen betreffend die relevanten Vorgänge während der Versicherungsdauer wie Einkäufe, Barauszahlungen sowie Auszahlungen von Vorbezügen für Wohneigentum und Austrittsleistungen bei Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft;

4. Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)¹⁰

Art. 2 Abs. 1 Bst. b Ziff. 1

¹ Als Begünstigte sind folgende Personen zugelassen:

- b. nach dessen Ableben die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge:
 1. der überlebende Ehegatte oder die überlebende eingetragene Partnerin oder der überlebende eingetragene Partner,

Art. 3 Abs. 6

⁶ Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft, so ist die vorzeitige Ausrichtung der Altersleistungen nach den Absätzen 2 Buchstaben c und d sowie 3 nur zulässig, wenn der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie verweigert, so kann die versicherte Person das Gericht anrufen.

Art. 4 Abs. 4

⁴ Absatz 3 gilt sinngemäss bei der gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft, wenn die beiden Partnerinnen oder Partner vereinbart haben, dass das Vermögen gemäss den Bestimmungen über die Errungenschaftsbeteiligung geteilt wird (Art. 25 Abs. 1 zweiter Satz des Partnerschaftsgesetzes vom 18. Juni 2004).

Art. 7 Abs. 2

² Sind beide Ehegatten oder beide eingetragenen Partnerinnen oder Partner erwerbstätig und leisten sie Beiträge an eine anerkannte Vorsorgeform, so können beide diese Abzüge für sich beanspruchen.

¹⁰ SR 831.461.3

Erläuterungen

zur Verordnung über die Umsetzung des Partnerschaftsgesetzes vom 18. Juni 2004 in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge

Das Gesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) und das Freizügigkeitsgesetz (FZG) wurden geändert, um der Einführung der eingetragenen Partnerschaft Rechnung zu tragen. Dennoch reichen diese Änderungen nicht aus, um im Einzelnen die Situation der eingetragenen Partnerschaft in der zweiten und dritten Säule zu regeln. Änderungen in den Verordnungen sind daher noch notwendig. Um jede Diskriminierung zwischen eingetragenen Partnerinnen resp. Partnern und Ehegatten zu vermeiden, müssen auch die eingetragenen Partnerinnen resp. Partner in den Verordnungsbestimmungen, die sich auf die Ehegatten resp. auf die Ex-Ehegatten beziehen, erwähnt werden.

1. Änderungen der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)

Zu Art. 2 Abs. 2 Bst. c

Die Stellung eingetragener Partnerinnen oder Partner entspricht in der beruflichen Vorsorge derjenigen von Ehegatten, insbesondere was Vorbezüge zur Finanzierung von Wohneigentum anbelangt. Als zulässige Form des Wohneigentums ist folglich auch das Eigentum der versicherten Person mit der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner zu gesamter Hand zu erwähnen.

Zu Art. 9 Abs. 1 Bst. c

Bei einer gerichtlichen Auflösung der registrierten Partnerschaft müssen die Austrittsleistungen zu den gleichen Bedingungen wie bei einer Scheidung geteilt werden (vgl. Art. 33 PartG und 22d FZG). Da bei einem scheidungsbedingten Übertrag die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers erforderlich ist, gilt dies auch für eine gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft.

2. Änderungen der Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsverordnung, FZV)

Zu Art. 1 Abs. 3

Um der Auskunftspflicht gemäss Artikel 24 FZG nachzukommen, müssen die Vorsorgeeinrichtungen wissen, welche versicherte Person verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt. Deshalb müssen Arbeitgeber versicherte Personen, die heiraten oder eine registrierte Partnerschaft eingehen, der Vorsorgeeinrichtung melden.

Zu Art. 2 Abs. 1

Die Vorsorgeeinrichtung muss zum Zeitpunkt der Heirat oder der Eintragung der Partnerschaft die Höhe der Austrittsleistung festhalten und diese Information dem Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin beziehungsweise dem eingetragenen Partner mitteilen (Art. 24 FZG).

Zu Art. 8a Abs. 1^{bis} (neu)

Bei einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft gelten für die Teilung der Vorsorgeansprüche in der zweiten Säule die gleichen Bestimmungen wie bei einer Ehescheidung (vgl. Art. 33 PartG und Art. 22d FZG). Folglich entspricht die Aufzinsung der im Zeitpunkt der Eintragung der Partnerschaft (Art. 7 PartG) erworbenen Austritts- und Freizügigkeitsleistungen und der Einmaleinlagen bis zum Zeitpunkt der gerichtlichen Auflösung (Art. 29 und 30 PartG) dem Mindestzinssatz gemäss Artikel 12 BVV2. Es handelt sich hier um die gleiche Regelung wie bei einer Ehescheidung.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Zu Art. 15 Abs. 1 Bst. b Ziff. 1

Neben den Artikeln 19 und 20 BVG ist auch Artikel 19a BVG zu erwähnen, da überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner kraft dieses Artikels die gleiche Rechtsstellung wie der überlebende Ehegatte haben. Eingetragene Partnerinnen oder Partner gehören demgemäss zu den Hinterlassenen, die in Bezug auf Freizügigkeitspolice und -konti anspruchsberechtigt sind.

Zu Art. 17

Die Teilung des Vorsorgevermögens bei gerichtlicher Auflösung der eingetragenen Partnerschaft bildet eine Ausnahme des in Artikel 17 FZG verankerten Abtretungs- und Verpfändungsverbots, gleich wie bei einer Ehescheidung (vgl. Art. 22 FZG). Vorbehalten bleiben also neben den Artikeln 22 FZG, 30b BVG und 331d OR auch Artikel 22d FZG.

3. Änderungen der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

Zu Art. 1j Abs. 1 Bst. e Ziff. 1 und 2

Eingetragene Partnerinnen und Partner der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters sind der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt und werden somit gleich behandelt wie Ehegatten der Betriebsleiterin oder des Betriebsleiters, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb mitarbeiten.

In Bst. e Ziff. 1 und 2 wird nur von „Betriebsleiter“ und in Ziff. 2 nur von „Schwiegersohn“ gesprochen. Die vorliegende Änderung der BVV 2 gibt die Gelegenheit, diese Bestimmungen formell anzupassen (siehe Art. 8 Abs. 3 BV; Rechtsgleichheit).

Art. 20 Abs. 1^{bis} (neu) und 2

Überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner haben nach Art. 19a BVG die gleiche Rechtsstellung wie ein überlebender Ehegatte. Im Weiteren ist die gerichtliche Auflösung der eingetragenen Partnerschaft der Scheidung gleichgestellt (siehe Art. 30c Abs. 6 und 79a Abs. 5 BVG, Art. 22d und 24 Abs. 3 FZG). Im Falle der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft hat daher die Ex-Partnerin oder der Ex-Partner die gleiche Rechtsstellung wie ein geschiedener Ehegatte, wenn die zwei folgenden Bedingungen erfüllt sind: zum einen muss die eingetragene Partnerschaft mindestens zehn Jahre gedauert haben, zum anderen muss der Ex-Partnerin oder dem Ex-Partner im Auflösungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente als Unterhaltsbeitrag zugesprochen worden sein (siehe Art. 34 PartG). Die Ex-Partnerin oder der Ex-Partner haben Anspruch auf Hinterlassenleistungen der beruflichen Vorsorge, wenn die Voraussetzungen nach Art. 19 BVG und Art. 20 BVV 2 erfüllt sind. Um daher anspruchsberechtigt zu sein, hat die Ex-Partnerin oder der Ex-Partner für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufzukommen oder älter als 45 Jahre zu sein (Art. 19 Abs. 1 Bst. a und b BVG). Nach dem neuen Wortlaut von Art. 20 Abs. 2 BVV 2 kann die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen um jenen Betrag kürzen, um den sie zusammen mit den Leistungen der übrigen Versicherungen, insbesondere AHV und IV, den Anspruch aus dem Auflösungsurteil der eingetragenen Partnerschaft übersteigen.

Zu Art. 24 Abs. 3

Da die überlebende eingetragene Partnerin beziehungsweise der überlebende eingetragene Partner einem überlebenden Ehegatten gleichgestellt ist und im Todesfall des Partners Anspruch auf Hinterlassenleistungen hat (Art. 19a BVG), müssen bei der Überentschädigungsberechnung auch die Einkommen der eingetragenen Partnerinnen bzw. des eingetragenen Partners mitberücksichtigt werden.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Zu Art. 27c Abs. 1

Das Rückgriffsrecht der Vorsorgeeinrichtung gegen die eingetragene Partnerin oder den eingetragenen Partner der versicherten Person ist gleich geregelt wie bei Ehegatten der versicherten Person, d.h. die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner muss den Versicherungsfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt haben.

Zu Art. 27i Abs. 1 Bst. c

Die Vorsorgeeinrichtungen sind bei einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft zur Aufbewahrung von Unterlagen verpflichtet, wie dies bei einer Scheidung der Fall ist. Damit die versicherte Person bei einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft ihr Recht geltend machen kann, müssen alle relevanten Unterlagen zu den Austrittsleistungen zur Verfügung stehen (vgl. Art. 24 Abs. 3 FZG).

4. Änderungen der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

Zu Art. 2 Abs. 1 Bst. b Ziff. 1

Überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner müssen namentlich auch im Bereich der gebundenen Selbstvorsorge gleich behandelt werden wie überlebende Ehegatten. Demzufolge sind sie anspruchsberechtigt wie Ehegatten. Da eine Person, die in eingetragener Partnerschaft lebt, keine Ehe eingehen kann (Art. 4 Abs. 4 und 26 PartG), ist ausgeschlossen, dass eine eingetragene Partnerin oder ein eingetragener Partner und ein überlebender Ehegatte gleichzeitig anspruchsberechtigt sind.

Zu Art. 3 Abs. 6 (neu)

Bei einem Vorbezug der Altersleistungen aus der Säule 3a war in der BVV 3 bis anhin keine ausdrückliche schriftliche Zustimmung des Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin beziehungsweise des eingetragenen Partners vorgesehen. Anders bei der Verpfändung der Säule 3a: Artikel 4 Absatz 2 BVV 3 verweist nämlich auf Artikel 331d OR, wonach eine schriftliche Zustimmung des Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin beziehungsweise des eingetragenen Partners Voraussetzung für die Verpfändung ist. Wenn also die Zustimmung für die Verpfändung erforderlich ist, so sollte sie es speziell auch für den Vorbezug sein, da hier die Auswirkungen nicht weniger weitreichend sind. Ein unterschiedliches Vorgehen bei Vorbezügen und Verpfändungen ist nicht angezeigt. Der neue Absatz 6 soll die 3. Säule der 2. Säule in dieser Beziehung gleichstellen. Sowohl beim Vorbezug für Wohneigentum als auch bei der Barauszahlung der Austrittsleistung braucht es die ausdrückliche schriftliche Zustimmung des Ehegatten (vgl. Art. 30c Abs. 5 BVG und Art. 5 Abs. 2 FZG). Diese Zustimmung macht auch insofern Sinn, als es sich hier um einen freiwilligen Leistungsbezug aus der Säule 3a ohne Vorsorgefall handelt (Art. 3 Abs. 2 Bst. c und d BVV 3: Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, Aufgabe der bisherigen selbständigen Erwerbstätigkeit und Aufnahme einer andersartigen selbständigen Erwerbstätigkeit, Wegzug ins Ausland; Abs. 3, Vorbezug für Wohneigentum). Tritt hingegen ein nicht versichertes Invaliditätsrisiko ein (Art. 3 Abs. 2 Bst. a BVV 3), braucht es keine schriftliche Zustimmung, da es sich nicht um eine freiwillige Ausrichtung von Leistungen handelt. Gleiches gilt, wenn das Guthaben der Säule 3a in der gebundenen Selbstvorsorge bleibt oder in die berufliche Vorsorge für den Einkauf übertragen wird (Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3). In diesen Fällen kann die versicherte Person über die Mittel, die dem Vorsorgekreislauf erhalten bleiben, nicht frei verfügen. Für Einkäufe ist gemäss Artikel 79a BVG die schriftliche Zustimmung des Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin beziehungsweise des eingetragenen Partners nicht erforderlich.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Zu Art. 4 Abs. 4 (neu)

Eingetragene Partnerinnen und Partner unterstehen grundsätzlich einer analogen Ordnung wie der Gütertrennung (vgl. Art. 18 ff. PartG und Art. 247 ff. ZGB; Botschaft vom 29. November 2002 zum PartG, BBI 2003, S. 1289 und 1317-1318). Sie können aber vereinbaren, dass das Vermögen gemäss den Bestimmungen über die Errungenschaftsbeteiligung geteilt wird (vgl. Art. 25 Abs. 1 zweiter Satz PartG in Verbindung mit Art. 204 ff. ZGB). Im Falle einer gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft muss im Sinne der Gleichbehandlung zwischen Ehegatten und eingetragene Partnerinnen beziehungsweise Partnern die Möglichkeit bestehen, das Guthaben aus der Säule 3a zu übertragen, wenn die Partner eine solche Vereinbarung unterzeichnet haben.

Zu Art. 7 Abs. 2

Sind beide Partner erwerbstätig und leisten Beiträge an die gebundene Vorsorge 3a, so können beide diese Abzüge für sich beanspruchen, wie dies für erwerbstätige Ehegatten der Fall ist.

563 Neue Gesetze über das Bundesverwaltungsgericht und das Bundesgericht: Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge

Am 1. Januar 2007 werden das Bundesgesetz über das Bundesverwaltungsgericht (VGG¹¹) und das Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG¹²) in Kraft treten¹³. Diese neuen Gesetze werden im Bereich der beruflichen Vorsorge mehrere Änderungen nach sich ziehen. Die nachfolgenden Hinweise berücksichtigen auch den Verordnungsentwurf der Bundesversammlung¹⁴ betreffend die Anpassung von Erlassen an die Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes und des Verwaltungsgerichtsgesetzes: dieser Verordnungsentwurf, welcher eine neue Fassung von Art. 53d Abs. 6 sowie von Art. 74 BVG einführt, wird dem Parlament in der Wintersession 2006 zur Genehmigung unterbreitet. Im Weiteren werden durch das VGG selbst Art. 73 Abs. 4 BVG gestrichen sowie Art. 79 Abs. 2 BVG geändert.

Gemäss dem VGG wird die Eidg. Beschwerdekommision BVG ab 1. Januar 2007 durch das Bundesverwaltungsgericht ersetzt (der provisorische Sitz wird sich in Bern befinden, bis voraussichtlich in 2010 der definitive Sitz in St. Gallen bezugsbereit sein wird; Postadresse: Bundesverwaltungsgericht, Postfach, 3000 Bern 14; Internetsite: <http://www.bj.admin.ch/bvger/de/home.html>). Die Verfügungen der Bundes- und kantonalen Aufsichtsbehörden¹⁵, des Sicherheitsfonds¹⁶ und der Auffangeinrichtung¹⁷ werden mit Beschwerde statt an die Eidg. Beschwerdekommision BVG neu an das Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können. Das Prinzip der grundsätzlichen Kostenlosigkeit des Verfahrens wird in Bezug auf Streitigkeiten betreffend das Recht der versicherten Person auf Information beibehalten (Art. 74 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 62 Abs. 2 lit. e BVG). Die Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts können anschliessend ans Bundesgericht weitergezogen werden, wie das heute mit den Entscheiden der Eidg. Beschwerdekommision BVG der Fall ist.

Gemäss dem BGG wird das Eidg. Versicherungsgericht (EVG) auf 1. Januar 2007 formell in das Schweiz. Bundesgericht (BGer) integriert¹⁸. Nach heute noch geltender Regelung können die kantonalen Urteile mit „Verwaltungsgerichtsbeschwerde“ gemäss Art. 73 Abs. 4 BVG beim EVG angefochten werden. Ab nächstem 1. Januar müssen die Urteile der kantonalen Gerichte hingegen mit „Be-

¹¹ SR 173.32, AS 2006 2197; Botschaft des Bundesrates vom 28. Februar 2001 betreffend die Totalrevision der Bundesrechtspflege: BBI 2001 4202 ff.

¹² SR 173.110, AS 2006 1205

¹³ AS 2006 1069

¹⁴ BBI 2006 7771; Botschaft des Bundesrates vom 6. September 2006 zu diesem Verordnungsentwurf: BBI 2006 7759

¹⁵ Art. 74 Abs. 1 BVG und Art. 33 lit. d und i VGG

¹⁶ Art. 33 lit. h VGG

¹⁷ Art. 33 lit. h VGG

¹⁸ Pressemitteilung des BGer vom 20. November 2006: http://www.bger.ch/pressemitteilung_d_20-11-06.pdf

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

schwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten“ beim BGer angefochten werden (nach Art. 86 Abs. 1 lit. d BGG, anstelle des aufgehobenen Abs. 4 von Art. 73 BVG). Mit der Integration des EVG ins BGer werden die speziellen Regelungen für den Sozialversicherungsprozess aufgehoben: Nach geltendem Art. 132 OG ist das EVG in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen nicht an die Feststellung des Sachverhaltes durch die Vorinstanz gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen; die Kognition beschränkt sich nicht auf die Verletzung von Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), sondern erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung¹⁹. Ab 1. Januar 2007 wird sich die Überprüfungsbefugnis des BGer auf Rechtsverletzungen beschränken (Art. 95 f. BGG). Nach dem neuen Art. 105 Abs. 1 BGG legt das BGer seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat. Das BGer wird neu somit auch in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen grundsätzlich an die Feststellungen des Sachverhaltes durch die untere Instanz gebunden sein. Zum Sachverhalt gehört namentlich²⁰: Feststellung einer oder mehrerer gesundheitlicher Beeinträchtigungen, die zu ganzer oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit führen; Grad der Arbeitsunfähigkeit; Datum des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat; Bestimmung verschiedener Perioden von Arbeitsunfähigkeit; Feststellung eines möglichen Unterbruchs der Arbeitsunfähigkeit²¹; Feststellung, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, dieselbe ist, wie diejenige, die während Dauer der Zugehörigkeit zu einer früheren Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist²²; Bestimmung der Dauer von Arbeitsverhältnissen oder der Dauer von Vorsorgeverhältnissen bei einer oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen. (Wie im geltenden Recht wird übrigens die Bindungswirkung der IV-Verfügung zu beachten sein.)

Nach Art. 105 Abs. 2 BGG kann das BGer die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur dann von Amtes wegen berichtigen oder korrigieren, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht. Der im angefochtenen Entscheid festgestellte Sachverhalt bindet das BGer somit nicht, wenn die Vorinstanz den Sachverhalt willkürlich festgestellt hat, wenn sie gegen eine verfahrensrechtliche Bestimmung wie den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verstossen hat oder wenn wegen einer unvollständigen Feststellung des Sachverhalts eine Verletzung des materiellen Rechts vorliegt²³. Gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG kann die Feststellung des Sachverhalts mit Beschwerde nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, z. B. wenn die Vorinstanz den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat²⁴ oder wenn wegen unvollständiger Feststellung des Sachverhalts eine Verletzung des materiellen Rechts vorliegt²⁵. Die Behebung des Mangels muss für den Ausgang des Verfahrens zudem entscheidend sein. Die hier gemachten Ausführungen stehen unter dem Vorbehalt der zukünftigen Rechtsprechung des Bundesgerichts.

Das Verfahren vor dem BGer wird nicht mehr kostenlos sein (Art. 62 ff. BGG). In Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen wird die Gerichtsgebühr gemäss Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG zwischen

¹⁹ BGE 128 V 230 Erw. 1b S. 233. Wenn es hingegen nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen nach Art. 132 OG geht, dann prüft das EVG nur, ob das kantonale Gericht Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens) verletzt hat oder ob der Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 104 lit. a und b OG in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 OG; BGE 118 V 100 Erw. 2 S. 103; BGE 120 V 299 Erw. 1b S. 301).

²⁰ Zur Unterscheidung zwischen den Tat- und Rechtsfragen im Bereich der Invalidenversicherung s. die Entscheide des EVG vom 28. September 2006, I 618/06 und I 614/06.

²¹ Diese Tatsache ist entscheidend bei der Prüfung der zeitlichen Konnexität, um bestimmen zu können, welche Vorsorgeeinrichtung IV-Leistungen ausrichten muss, wenn die versicherte Person bei verschiedenen Einrichtungen versichert war; die zeitliche Konnexität verlangt, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht längere Zeit unterbrochen war: BGE 120 V 112 Erw. 2c S. 117; BGE 123 V 262 Erw. 1c S. 265.

²² Diese Tatsache ist entscheidend bei der Prüfung der sachlichen Konnexität: BGE 120 V 112 Erw. 2c S. 117; BGE 123 V 262 Erw. 1c S. 265.

²³ Botschaft des Bundesrates vom 28. Februar 2001 betreffend die Totalrevision der Bundesrechtspflege: BBl 2001 4343 f.

²⁴ Botschaft des Bundesrates vom 28. Februar 2001 betreffend die Totalrevision der Bundesrechtspflege: BBl 2001 4338

²⁵ Botschaft des Bundesrates vom 28. Februar 2001 betreffend die Totalrevision der Bundesrechtspflege: BBl 2001 4338

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

200-1000 Franken betragen (nach dem heutigen Art. 134 OG darf das EVG den Parteien in Beschwerdeverfahren über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegen). Die unentgeltliche Rechtspflege wird einer Partei gewährt, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 64 BGG).

Das BSV wird gestützt auf Art. 89 Abs. 2 lit. a BGG, welcher Art. 103 lit. b OG ersetzt, und Art. 4a Abs. 2 BVV 1²⁶ sowohl gegen Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts wie auch gegen Urteile der kantonalen Gerichte Beschwerde beim BGer erheben können (bis anhin ist das BSV berechtigt, gegen kantonale Entscheide beim EVG und gegen Entscheide der Eidg. Beschwerdekommission BVG beim BGer Beschwerde zu erheben).

Schliesslich wird neu der Präsident der zuständigen Abteilung des Bundesverwaltungsgerichts oder der Instruktionsrichter (anstelle des Präsidenten der Eidg. Beschwerdekommission BVG) über die allfällige aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen eine Entscheidung der Aufsichtsbehörde im Zusammenhang mit der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung und den Verteilplänen entscheiden (Art. 53d Abs. 6 BVG). Beschwerden gegen Bussenverfügungen müssen neu beim Bundesverwaltungsgericht statt wie bisher bei der Eidg. Beschwerdekommission BVG eingereicht werden (Art. 79 Abs. 2 BVG).

Wir publizieren nachfolgend die neue Fassung der Art. 53d Abs. 6, 73, 74, 79 Abs. 2 BVG, 4a BVV 1, 33 VGG, 86, 89, 95, 97 und 105 BGG, weisen aber darauf hin, dass einzig der in der Amtlichen Sammlung publizierte Text massgebend ist:

Art. 53d Abs. 6 BVG

⁶ Die Versicherten und die Rentnerinnen und Rentner haben das Recht, die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan bei der zuständigen Aufsichtsbehörde überprüfen und entscheiden zu lassen. Eine Beschwerde gegen den Entscheid der Aufsichtsbehörde hat nur aufschiebende Wirkung, wenn der Präsident der zuständigen Abteilung des Bundesverwaltungsgerichts oder der Instruktionsrichter dies von Amtes wegen oder auf Begehren des Beschwerdeführers verfügt. Wird keine aufschiebende Wirkung erteilt, so wirkt der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts nur zu Gunsten oder zu Lasten des Beschwerdeführers.

Art. 73 BVG Streitigkeiten und Verantwortlichkeitsansprüche

¹ Jeder Kanton bezeichnet ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Dieses Gericht entscheidet auch über:

- a. Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche der Erhaltung der Vorsorge im Sinne der Artikel 4 Absatz 1 und 26 Absatz 1 FZG²⁷ dienen;
- b. Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche sich aus der Anwendung von Artikel 82 Absatz 2 ergeben;
- c. Verantwortlichkeitsansprüche nach Artikel 52;
- d. den Rückgriff nach Artikel 56a Absatz 1.

² Die Kantone sehen ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor; der Richter stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

³ Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

²⁶ SR 831.435.1; Änderung vom 8. November 2006

²⁷ SR 831.42

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Absatz 4: aufgehoben

Art. 74 BVG Besonderheiten der Rechtspflege

¹ Die Verfügungen der Aufsichtsbehörden können mit Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden.

² Das Beschwerdeverfahren gegen Verfügungen gestützt auf Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe e ist für die Versicherten kostenlos, es sei denn, sie handelten mutwillig oder leichtsinnig.

Art. 79 Abs. 2 BVG

² Gegen die Bussenverfügungen kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden.

Art. 4a BVV 1 Beschwerde und Zustellung der Entscheide

¹ Die Entscheide der kantonalen Gerichte nach Artikel 73 Absatz 1 BVG oder Artikel 89^{bis} Absatz 6 des Zivilgesetzbuches²⁸ und die Entscheide des Bundesverwaltungsgerichtes im Bereich der beruflichen Vorsorge sind sofort und unentgeltlich dem Bundesamt für Sozialversicherung zuzustellen.

² Das Bundesamt für Sozialversicherung ist berechtigt, gegen Entscheide der kantonalen Gerichte und des Bundesverwaltungsgerichtes beim Bundesgericht Beschwerde zu erheben.

Art. 33 VGG Vorinstanzen

Die Beschwerde ist zulässig gegen Verfügungen:

- a. des Bundesrates und der Organe der Bundesversammlung auf dem Gebiet des Arbeitsverhältnisses des Bundespersonals einschliesslich der Verweigerung der Ermächtigung zur Strafverfolgung;
- b. des Bundesrates betreffend Amtsenthebung eines Mitgliedes des Bankrats, des Direktoriums oder eines Stellvertreters oder einer Stellvertreterin nach dem Nationalbankgesetz vom 3. Oktober 2003;
- c. des Bundesstrafgerichts auf dem Gebiet des Arbeitsverhältnisses seiner Richter und Richterinnen und seines Personals;
- d. der Bundeskanzlei, der Departemente und der ihnen unterstellten oder administrativ zugeordneten Dienststellen der Bundesverwaltung;
- e. der Anstalten und Betriebe des Bundes;
- f. der eidgenössischen Kommissionen;
- g. der Schiedsgerichte auf Grund öffentlich-rechtlicher Verträge des Bundes, seiner Anstalten und Betriebe;
- h. der Instanzen oder Organisationen ausserhalb der Bundesverwaltung, die in Erfüllung ihnen übertragener öffentlich-rechtlicher Aufgaben des Bundes verfügen;
- i. kantonaler Instanzen, soweit ein Bundesgesetz gegen ihre Verfügungen die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht vorsieht.

Art. 86 BGG Vorinstanzen im Allgemeinen

¹ Die Beschwerde ist zulässig gegen Entscheide:

- a. des Bundesverwaltungsgerichts;

²⁸ SR 210

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

- b. des Bundesstrafgerichts;
- c. der unabhängigen Beschwerdeinstanz für Radio und Fernsehen;
- d. letzter kantonalen Instanzen, sofern nicht die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht zulässig ist.

² Die Kantone setzen als unmittelbare Vorinstanzen des Bundesgerichts obere Gerichte ein, soweit nicht nach einem anderen Bundesgesetz Entscheide anderer richterlicher Behörden der Beschwerde an das Bundesgericht unterliegen.

³ Für Entscheide mit vorwiegend politischem Charakter können die Kantone anstelle eines Gerichts eine andere Behörde als unmittelbare Vorinstanz des Bundesgerichts einsetzen.

Art. 89 BGG Beschwerderecht

¹ Zur Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist berechtigt, wer:

- a. vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat;
- b. durch den angefochtenen Entscheid oder Erlass besonders berührt ist; und
- c. ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat.

² Zur Beschwerde sind ferner berechtigt:

- a. die Bundeskanzlei, die Departemente des Bundes oder, soweit das Bundesrecht es vorsieht, die ihnen unterstellten Dienststellen, wenn der angefochtene Akt die Bundesgesetzgebung in ihrem Aufgabenbereich verletzen kann;
- b. das zuständige Organ der Bundesversammlung auf dem Gebiet des Arbeitsverhältnisses des Bundespersonals;
- c. Gemeinden und andere öffentlich-rechtliche Körperschaften, wenn sie die Verletzung von Garantien rügen, die ihnen die Kantons- oder Bundesverfassung gewährt;
- d. Personen, Organisationen und Behörden, denen ein anderes Bundesgesetz dieses Recht einräumt.

³ In Stimmrechtssachen (Art. 82 Bst. c) steht das Beschwerderecht ausserdem jeder Person zu, die in der betreffenden Angelegenheit stimmberechtigt ist.

Art. 95 BGG Schweizerisches Recht

Mit der Beschwerde kann die Verletzung gerügt werden von:

- a. Bundesrecht;
- b. Völkerrecht;
- c. kantonalen verfassungsmässigen Rechten;
- d. kantonalen Bestimmungen über die politische Stimmberechtigung der Bürger und Bürgerinnen und über Volkswahlen und -abstimmungen;
- e. interkantonalem Recht.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Art. 97 BGG Unrichtige Feststellung des Sachverhalts

¹ Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann.

² Richtet sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung, so kann jede unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden²⁹.

Art. 105 BGG Massgebender Sachverhalt

¹ Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat.

² Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht.

³ Richtet sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung, so ist das Bundesgericht nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden³⁰.

564 Keine Einschränkung der Möglichkeit des Vorbezuges für Wohneigentum

In letzter Zeit sind beim BSV etliche Anfragen eingegangen, ob ab 1. Januar 2007 resp. ab 1. Juni 2007 der Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung nicht mehr möglich sei. Es ist keine neue Regelung bezüglich Vorbezugsmöglichkeit vorgesehen, die heutige gesetzliche Regelung ist somit weiterhin anwendbar.

Rechtsprechung

565 Sistierung der Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge während eines Strafvollzuges / Verrechnung der zuviel bezogenen Rentenbeträge mit künftig geschuldeten Renten

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 31. August 2006 i.S. Vorsorgestiftung der X. AG gegen K., B 63/05, Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 21 Abs. 5 ATSG und Art. 35a BVG resp. Art. 62 ff. und 120 ff. OR)

K. bezog seit 1. Juni 1996 eine ganze Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge der Vorsorgestiftung der X. AG. Vom 22. Mai 2000 bis 31. März 2002 befand er sich im Strafvollzug, weswegen die IV seine Rente für diese Zeit sistierte. Nachdem die P. als Rückversicherer für die Vorsorgestiftung der X. AG zunächst die Rente weiterhin bezahlt hatte, sistierte sie diese ab 1. Januar 2002 ebenfalls und teilte K. mit, dass sie die zu viel ausbezahlten Rentenbeträge mit den ab 1. April 2002 geschuldeten Renten verrechnen werde.

In der Folge erhob K., vertreten durch das Sozialamt Trimbach, beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage gegen die Vorsorgestiftung der X. AG mit dem Antrag, es seien ihm die Leistungen ohne Sistierung auszurichten, eventualiter sei die Verrechnung nur soweit zuzulassen, als sein Existenzminimum nicht tangiert werde. Das Versicherungsgericht hiess die Klage gut und verpflichtete die Beklagte zur Ausrichtung der gesetzlichen und reglementarischen Leistungen auch für die Zeit des Strafvollzuges. Gegen diesen Entscheid erhob die Vorsorgestiftung der X. AG Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

²⁹ AS 2006 2005

³⁰ AS 2006 2005

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 95

Das eidgenössische Versicherungsgericht hat zunächst geprüft, ob die Invalidenrente der beruflichen Vorsorge während der Verbüßung einer Freiheitsstrafe sistiert werden darf. Weder das BVG oder das Reglement der Beschwerdeführerin enthalten Vorschriften zur Frage der Rentensistierung während eines Strafvollzuges, noch ist Art. 21 Abs. 5 ATSG, welcher eine Sistierung von Leistungen während eines Massnahmenvollzuges vorsieht, anwendbar, da das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG grundsätzlich keine Anwendung auf die berufliche Vorsorge findet und sich zudem der Sachverhalt vor Inkrafttreten des ATSG zugetragen hat. Aufgrund der vor dem Inkrafttreten des ATSG geltenden Praxis gemäss BGE 113 V 273 kann aber auch die Invalidenrente im Bereich der beruflichen Vorsorge sistiert werden, denn die Argumentation, der bisherigen Praxis wonach der invalide Strafgefangene - auch im Vergleich mit dem gesunden Strafgefangenen - aus dem Strafvollzug nicht einen wirtschaftlichen Vorteil ziehen soll, gilt gleichermassen für die Invalidenrente der 1. wie der 2. Säule. Entscheidend ist, dass eine verurteilte Person wegen der Verbüßung einer Strafe an einer Erwerbstätigkeit verhindert ist. Nur sofern die Vollzugsart ihm die Möglichkeit bietet, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, ist es nicht angebracht, den Rentenanspruch des invaliden Gefangenen zu sistieren, denn der Betroffene ist einzig wegen seines Gesundheitszustandes verhindert, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Im weiteren hat das eidgenössische Versicherungsgericht die Frage der Zulässigkeit und des Umfangs der verrechnungsweisen Rückforderung geprüft. Da der Sachverhalt sich vor Inkrafttreten von Art. 35a BVG zugetragen hat, richtet sich die Rückerstattung von Leistungen in erster Linie nach dem anwendbaren Reglement, subsidär nach den Vorschriften über die ungerechtfertigte Bereicherung (Art. 62 ff. OR). Da das Reglement der Beschwerdeführerin eine Rückforderung zu viel bezahlter Leistungen ausdrücklich vorsieht, die Forderung des Beschwerdegegners auf Bezahlung der Rente und die Forderung der Beschwerdeführerin auf Zurückzahlung der zu viel bezahlten Renten im Sinne von Art. 120 Abs. 1 OR gleichartig sind und die Rückerstattungsforderung im Zeitpunkt der Verrechnung nicht verjährt war, war die verrechnungsweise Rückforderung zulässig.

Unzulässig war jedoch der Umfang der Verrechnung, denn gemäss ständiger Rechtsprechung dürfen Institutionen der Sozialversicherungen Forderungen nur soweit mit Versicherungsleistungen verrechnen, als dadurch das betriebsrechtliche Existenzminimum der versicherten Person nicht tangiert wird. Die Beschwerdeführerin verrechnete ihre Rückforderung mit den nach der Haftverbüßung wieder geschuldeten Rentenleistungen ohne Rücksicht auf das Existenzminimum, so dass der Beschwerdegegner bedürftig wurde und von der Sozialhilfe unterstützt werden musste. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird daher in dem Sinne gutgeheissen, dass der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben und die Sache an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen wird, damit dieses nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu entscheide.

Erratum

566 Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 94, Rz 553: Sicherheitsfonds BVG; Beitragssätze für das Jahr 2007

Die neuen Beiträge werden nicht - wie irrtümlich im zweiten Abschnitt ausgeführt - Ende Juni 2007 fällig, sondern erst Ende Juni 2008.

Anlagen

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

	2006		2007	
BVG-Rücktrittsalter:	65 (Männer 1941 geboren)	64 ¹ (Frauen 1942 geboren die den Rücktritt weder 2004 noch 2005 genommen haben)	65 (Männer 1942 geboren)	64 (Frauen 1943 geboren)
1. jährliche AHV-Altersrente				
minimal	12'900		13'260	
maximal	25'800		26'520	
2. Lohndaten der Aktiven				
Eintrittsschwelle; minimaler Jahreslohn	19'350		19'890	
Koordinationsabzug	22'575		23'205	
max. BVG-rentenbildender Jahreslohn	77'400		79'560	
min. koordinierter Jahreslohn	3'225		3'315	
max. koordinierter Jahreslohn	54'825		56'355	
3. Altersguthaben (AGH)				
BVG Mindestzinssatz	2,50%		2,50%	
Min. AGH im BVG-Rücktrittsalter	13'860	14'163	14'632	14'982
in % des koordinierten Lohnes	429,8%	439,2%	441%	452%
Max. AGH im BVG-Rücktrittsalter	222'868	227'678	235'838	241'408
in % des koordinierten Lohnes	406,5%	415,3%	419%	428%
4. Altersrente und anwartschaftliche (anw.) Hinterlassenenrenten				
Renten-Umwandlungssatz in % des AGH im BVG-Rentalter	7,10%	7,2%	7,10%	7,15%
min. jährliche Altersrente im BVG-Rücktrittsalter	984	1'020	1'039	1'071
in % des koordinierten Lohnes	30,5%	31,6%	31,3%	32,3%
min. anw. jährliche Witwenrente, Witwerrente	590	612	623	643
min. anw. jährliche Waisenrente	197	204	208	214
max. jährliche Altersrente im BVG-Rücktrittsalter	15'824	16'393	16'745	17'261
in % des koordinierten Lohnes	28,9%	29,9%	29,7%	30,6%
max. anw. jährliche Witwenrente, Witwerrente	9'494	9'836	10'047	10'357
max. anw. jährliche Waisenrente	3'165	3'279	3'349	3'452
5. Barauszahlung der Leistungen				
Grenzbetrag des AGH für Barauszahlung	18'100	17'900	18'600	18'500
6. Teuerungsanpassung Risikorenten vor dem Rücktrittsalter				
erstmalig nach einer Laufzeit von 3 Jahren	2,8%		3,1%	
nach einer weiteren Laufzeit von 2 Jahren	-		2,2%	
nach einer weiteren Laufzeit von 1 Jahr	-		0,8%	
7. Beitrag Sicherheitsfonds BVG				
für Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur	0,07%		0,07%	
für Leistungen bei Insolvenz und für andere Leistungen	0,03%		0,02%	
max. Grenzlohn für die Sicherstellung der Leistungen	116'100		119'340	
8. Versicherung arbeitsloser Personen im BVG				
Eintrittsschwelle; minimaler Tageslohn	74,30		76,40	
Koordinationsabzug vom Tageslohn	86,70		89,10	
max. Tageslohn	297,25		305,55	
min. koordinierter Tageslohn	12,40		12,75	
max. koordinierter Tageslohn	210,55		216,40	
9. Steuerfreier Grenzbetrag Säule 3a				
oberer Grenzbetrag bei Unterstellung unter 2. Säule	6'192		6'365	
oberer Grenzbetrag ohne Unterstellung unter 2. Säule	30'960		31'824	

¹ 2006 erreichen nur solche Frauen den Rücktritt im Alter 64 (bis 2004 betrug das gesetzliche Rücktrittsalter 62 Jahre im BVG), die 1942 geboren sind und ihre Arbeit ab 2004, als sie 62 wurden, fortgesetzt haben.

Wichtige Masszahlen im Bereich der beruflichen Vorsorge

Die jährlichen Angaben seit 1985 sind erhältlich bei :

E-mail : marie-claude.sommer@bsv.admin.ch oder per Tel : 031/322.90.52

Erläuterungen zu den Masszahlen	Art.
1. Die minimale AHV-Altersrente entspricht der Hälfte der maximalen AHV-Altersrente.	34 AHVG 34 Abs. 3 AHVG
2. Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn beziehen, der den minimalen Lohn (= Koordinationsabzug bis 2004) übersteigt, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24 Altersjahres auch für das Alter der obligatorischen Versicherung. Ab dem 1.1.2005, entspricht die Eintrittsschwelle 3/4 der max. AHV-Rente, der Koordinationsabzug 7/8, der minimale Koordinierter Lohn 1/8 und der maximale koordinierte Lohn 17/8 der max. AHV-Rente.	2 BVG 7 Abs. 1 und 2 BVG 8 Abs. 1 BVG 8 Abs. 2 BVG 46 BVG
3. Wegen der Anhebung des Rentenalters auf 64 im Jahr 2005 sind das diejenigen Frauen, die 1942 geboren wurden und die weitergearbeitet haben bis zum Rücktritt mit 64 im Jahr 2006. Das Altersguthaben besteht aus den Altersgutschriften, die während der Zeit der Zugehörigkeit zu einer Pensionskasse angespart worden sind, und denjenigen, die von vorhergehenden Einrichtungen überwiesen wurden, sowie aus den Zinsen (Mindestzinssatz 4% von 1985 bis 2002, 3,25% im Jahr 2003, 2,25% im Jahr 2004, 2,5% von 2005 bis 2007).	15 BVG 16 BVG 12 BVV2 13 Abs. 1 BVG 62a BVV2
4. Die Altersrente wird in Prozent (Umwandlungssatz) des Altersguthabens berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Minimale bzw. Maximale Altersrente BVG : Leistungsanspruch einer versicherten Person, die seit 1985 ununterbrochen immer mit dem minimalen bzw. immer mit dem maximalen koordinierten Lohn versichert war. Die Witwenrente bzw. Witwenrente entspricht 60% der Altersrente und die Kinderrente 20% der Altersrente. Die anwartschaftlichen Risikoleistungen berechnen sich auf der Summe des erworbenen und des bis zum Rücktrittsalter projizierten Altersguthabens. Für Frauen wird ab 2005 das Altersguthaben entsprechend dem erhöhten Rücktrittsalter bis 64 projiziert.	14 BVG 62c BVV2 und Übergangsbestimmungen Bst. a 18, 19, 21, 22 BVG 18, 20, 21, 22 BVG
5. Die VE kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente bzw. die Witwen- Witwer- oder Waisenrente weniger als 10 bzw. 6 oder 2 Prozent der Mindestaltersrente der AHV beträgt. Ab 2005 kann der Versicherte ein Viertel seines Altersguthabens als Kapital verlangen.	37 Abs. 3 BVG 37 Abs. 2 BVG
6. Die obligatorischen Risikorenten müssen bei Männern bis zum Alter 65 und bei Frauen bis zum Alter 64 der Preisentwicklung angepasst werden. Dies geschieht erstmals nach einer Laufzeit von 3 Jahren zu Beginn des folgenden Kalenderjahres. Die Zeitpunkte der nachfolgenden Anpassungen entsprechen denjenigen der AHV-Renten.	36 Abs. 1 BVG
7. Der Sicherheitsfonds stellt die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden reglementarischen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen VE sicher, soweit diese Leistungen auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, aber nur bis zu dem maximalen Grenzlohn. (www.sfbvg.ch)	14, 18 SFV 15 SFV 16 SFV 56 Abs. 1c, 2 BVG
8. Seit dem 1.1.1997 unterstehen Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen Versicherung. Die in den Artikeln 2, 7 und 8 BVG festgehaltenen Grenzbeträge müssen in Tagesgrenzbeträge umgerechnet werden. Die Tagesgrenzbeträge erhält man, indem die Jahres-Grenzbeträge durch den Faktor 260,4 geteilt werden.	2 Abs. 3 BVG 40a AVIV
9. Maximalbeträge gemäss der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen: Gebundene Vorsorgeversicherungen bei Versicherungseinrichtungen und gebundene Vorsorgevereinbarungen mit Bankstiftungen.	7 Abs. 1 BVV3



18. Dezember 2006

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 96

Hinweise

- 567 Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU / EFTA-Abkommen –
Barauszahlung der Austrittsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz

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

Hinweise

567 Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EU / EFTA-Abkommen – Barauszahlung der Austrittsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz

1 Allgemein

Entsprechend dem Abkommen über den freien Personenverkehr¹ (Art. 8 und Anhang II) gelten für alle schweizerischen Sozialversicherungen, und folglich auch für das BVG, hauptsächlich die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71² und 574/72³. Diese Regelungen finden jedoch nur auf den obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge Anwendung. Für die überobligatorische Vorsorge gilt die Richtlinie 98/49/EG⁴ (s. Kap. 4).

Die wesentlichen auf den Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 beruhenden Grundsätze – Gleichbehandlung und Rentenexport – sind unproblematisch, da das BVG keine Diskriminierung kennt und auch keine Regelung, nach der die Renten einzig in der Schweiz zu entrichten wären. Einige Änderungen gibt es hingegen bei der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz.

2 Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung bei endgültigem Verlassen der Schweiz (Art. 5 Abs. 1 Bst. a FZG)

Das Gemeinschaftsrecht wird sich massgeblich auf die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung auswirken (Art. 5 Abs. 1 Bst. a FZG). Die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (Art. 10 Abs. 2) verbietet nämlich Barauszahlungen, wenn **die versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt und in einem EU- oder EFTA-Land weiter pflichtversichert ist**⁵. Der obligatorische Teil der Austrittsleistung muss künftig folglich einer Freizügigkeitspolice bzw. einem Freizügigkeitskonto gutgeschrieben werden. Diese Einschränkungen treten auf den 1. Juni 2007 in Kraft, d.h. nach Ablauf der im Personenverkehrsabkommen vereinbarten fünfjährigen Übergangsfrist ab dessen Inkrafttreten. Ausschlaggebend für die auf die Barauszahlung anwendbare Regelung ist **der effektive Zeitpunkt (Datum) der endgültigen Ausreise aus der Schweiz**⁶.

Ist die versicherte Person in einem EU-Land nicht pflichtversichert (den Nachweis hat die versicherte Person zu erbringen) oder wird die Austrittsleistung für den Erwerb von Wohneigentum verwendet, so ist eine Barauszahlung weiterhin möglich. Der überobligatorische Teil der Austrittsleistung kann ebenfalls weiterhin ausbezahlt werden und zwar zu den gleichen Bedingungen wie heute (s. Kap. 4). Vorsorgeeinrichtungen, Versicherungsgesellschaften und Bankstiftungen müssen deshalb jederzeit den obligatorischen und den überobligatorischen Teil der Freizügigkeitsleistung ermitteln können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Barauszahlung des obligatorischen Teils der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. a FZG künftig von zwei Bedingungen abhängt: Die Person muss die Schweiz endgültig verlassen haben und darf nicht der obligatorischen Rentenversicherung eines EU- oder EFTA-Staats unterstellt sein.

¹ SR 0.142.112.681

² SR 0.831.109.268.1

³ SR 0.831.109.268.11

⁴ ABI L 209 vom 25.7.1998, S. 46

⁵ Im Falle von Liechtenstein gilt das Barauszahlungsverbot bereits dann, wenn die versicherte Person dort Wohnsitz hat.

⁶ Für die EU-Staaten siehe Protokoll zum Anhang II des Freizügigkeitsabkommens, unter Abschnitt «Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge». Island und Norwegen, siehe Übereinkommen zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA, Anhang K, Anlage 2, Protokoll 1, Abschnitt «Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge»). Lichtenstein, siehe Zweites Zusatzabkommen vom 29. November 2000 zum Abkommen vom 8. März 1989 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.514.13).

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 96

2.1 Definitive Ausreise aus der Schweiz

Die definitive Ausreise aus der Schweiz wird im Gesetz nicht näher umschrieben. Die Botschaft zum BVG (BBI 1976 I 149) enthält dazu lediglich folgenden Passus: «Es genügt in der Tat, von ausreisenden Ausländern die Bestätigung des Rückzuges ihrer in der Schweiz hinterlegten Papiere zu verlangen, von ausreisenden Schweizern die Vorlage beweiskräftiger Unterlagen betreffend die im Ausland für ihre Einwanderung unternommenen Demarchen» (Kap. 521.4).

Diese Kriterien haben den Vorteil, dass sie relativ einfach gehalten sind, aber sie entsprechen nicht mehr den heutigen Gegebenheiten. Zum einen sieht das Personenfreizügigkeitsabkommen die Gleichbehandlung von Schweizer Staatsangehörigen und von Staatsangehörigen der EU-/EFTA-Länder vor. Zum andern, und dies scheint noch wichtiger, hat sich in der Praxis gezeigt, dass es präzisere Kriterien braucht (vgl. insbesondere die Mitteilungen Nr. 1 und 78).

Dennoch haben wir bewusst darauf verzichtet, einen Kriterienkatalog zusammenzustellen, da es verschiedenste Nachweismöglichkeiten gibt, auf die sich die Vorsorgeeinrichtungen im Hinblick auf einheitliche und verpflichtende Abläufe stützen könnten. Es ist demnach Sache der Vorsorgeeinrichtungen, zu entscheiden, welche Dokumente die versicherte Person vorlegen muss, um zu beweisen, dass sie die Schweiz endgültig verlässt oder verlassen hat; sie können bei Bedarf auch darüber entscheiden, welche weiteren Nachweise zugelassen sind. Es ist wichtig, den Einrichtungen diesbezüglich einen gewissen Spielraum offen zu lassen. Solange die Person aber ihren Wohnsitzwechsel ins Ausland noch nicht vollzogen hat, ist sie weiterhin in der Schweiz wohnsitzberechtigt. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen vor der Barauszahlung deshalb in jedem Fall sicherstellen, dass die versicherte Person ihren Wohnsitz auch tatsächlich ins Ausland verlegt hat. Folgendes muss dazu präzisiert werden: Die versicherte Person muss die Schweiz definitiv verlassen und sich in einem EU-Land, in Island, Liechtenstein oder Norwegen niederlassen und nicht in einem Drittstaat wie beispielsweise Brasilien oder Japan.

Wohnt die versicherte Person in einem Drittland, ist aber weiterhin in einem EU-/EFTA-Land obligatorisch versichert, so ist eine Barauszahlung der Austrittsleistung nicht möglich (z.B. wohnhaft in Marokko, aber erwerbstätig in Spanien). Massgebend ist hier nicht der Wohnsitzstaat, sondern der Ort der Unterstellung unter das nationale Sozialversicherungssystem.

2.2 Nichtunterstellung unter die Rentenversicherung eines Mitgliedstaates der EU oder der EFTA

Schwieriger ist es, einen Nachweis der Nichtunterstellung unter die Rentenversicherung eines EU- oder EFTA-Staates zu erbringen. Es obliegt indes der (ehemals) versicherten Person, nachzuweisen, dass sie keiner Versicherung mehr untersteht. Die Vorsorgeeinrichtung prüft daraufhin die gelieferten Nachweise. Damit die Vorsorgeeinrichtung über einen ausreichenden Ermessungsspielraum verfügt, wurde darauf verzichtet, ein einziges Dokument, beispielsweise ein Formular, zu bestimmen, das systematisch und obligatorisch einzusetzen wäre. Liefert die (versicherte) Person einen Nachweis der Umstellung bzw. der Nichtunterstellung, so ist diese Bestätigung der zuständigen Behörde des neuen Wohnsitzstaates für die Schweizer Vorsorgeeinrichtung verbindlich. Sie kann nun die Barauszahlung veranlassen und muss nicht befürchten, Leistungen erneut bezahlen zu müssen, weil die Angaben nicht korrekt waren (diese Gefahr besteht hingegen dann, wenn die Einrichtung die Überweisung vorzeitig getätigt hat, d.h. ohne zuvor die nötigen Abklärungen zu treffen).

Damit es für Versicherte, die ihren Wohnsitz nach Spanien und Portugal verlegen wollen, einfacher ist, einen Nachweis der Nichtunterstellung zu erbringen, haben der Sicherheitsfonds BVG und die Verbindungsstellen dieser beiden Länder eine Verwaltungsvereinbarung abgeschlossen. Die versicherte Person reicht demnach beim Sicherheitsfonds einen Antrag auf Abklärung der Versicherungsverhältnisse ein. Drei Monate nach der Ausreise aus der Schweiz wird der Auftrag an die ausländische Ver-

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 96

bindungsstelle weitergeleitet, die dann darüber befindet, ob die versicherte Person dem nationalen Sozialversicherungssystem untersteht oder nicht. Der Sicherheitsfonds leitet den Nachweis an die zuständige Vorsorgeeinrichtung zur allfälligen Auszahlung weiter.

Für nähere Auskünfte oder Erläuterungen bezüglich der eingereichten Nachweise kann sich die Vorsorgeeinrichtung jederzeit an den Sicherheitsfonds wenden. Als Verbindungsstelle ist der Sicherheitsfonds nämlich gehalten, die Koordination mit den ausländischen Einrichtungen zu gewährleisten und zusätzliche Abklärungen zu treffen, falls dies erforderlich sein sollte.

3 Überweisung des Vorsorgeguthabens ins Ausland

Die Vorsorgeeinrichtungen nach FZG sind aufgrund des Territorialitätsprinzips reine Schweizer Institutionen, weshalb die Übertragung der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 3 Abs. 1 FZG nur zwischen schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen erfolgen kann. Eine Überweisung an eine ausländische Einrichtung ist ausgeschlossen. Ausgenommen davon sind liechtensteinische Vorsorgeeinrichtungen (Art. 1 des zweiten Zusatzabkommen zum Abkommen über die Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Liechtenstein⁷). Im Gegenzug kann im Ausland gesperrtes Vorsorgeguthaben nicht ohne weiteres auf eine schweizerische Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung übertragen werden. Gegebenenfalls müssten die diesbezüglichen Bestimmungen über den Einkauf beachtet werden.

4 Überobligatorische Vorsorge und Säule 3a

Die überobligatorische Vorsorge wird durch die Richtlinie 98/49/EG geregelt. Artikel 4 dieser Richtlinie hält fest, dass "(...) die Aufrechterhaltung erworbener Rentenansprüche für Anspruchsberechtigte eines ergänzenden Rentensystems sicherzustellen ist, für die als Folge des Wechsels von einem Mitgliedstaat in einen anderen keine weiteren Beiträge in dieses System gezahlt werden, und zwar im gleichen Umfang wie für anspruchsberechtigte Personen, für die keine Beiträge mehr gezahlt werden, die jedoch im selben Mitgliedstaat verbleiben (...)".

Das Schweizer Recht ist mit dieser Richtlinie vereinbar, sieht es doch die Aufrechterhaltung der erworbenen Rechte in Form eines Guthabens vor (Übertragung der Leistung auf ein gesperrtes Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice, dann Rentenanspruch zu gegebener Zeit); die Barauszahlung bildet eine Ausnahme, die die versicherte Person auf Anfrage für sich in Anspruch nehmen kann.

Nicht in den sachlichen Geltungsbereich der für die Schweiz geltenden europäischen Instrumente fällt die Säule 3a. Eine Barauszahlung der Leistung ist hier möglich, wenn eine versicherte Person die Schweiz verlässt.

Der überobligatorische Teil der Austrittsleistung sowie die Leistungen der Säule 3a können folglich bei definitivem Verlassen der Schweiz bar ausbezahlt werden.

5 Selbständigerwerbende

Selbständigerwerbende (die freiwillig in der 2. Säule versichert sind) können wie Arbeitnehmende die Barauszahlung ihrer Austrittsleistungen geltend machen, wenn sie die Schweiz endgültig verlassen.

Auch Arbeitnehmende, die sich in der Schweiz selbständig machen, können gestützt auf das Gemeinschaftsrecht weiterhin die Barauszahlung ihrer Austrittsleistung verlangen. Wenn sie dagegen die Schweiz verlassen, um in einem EU-/EFTA-Land ihr eigenes Unternehmen zu gründen, erhalten sie

⁷ SR 0.831.109.514.13

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 96

die Austrittsleistung nur, wenn sie in diesem EU-Land nicht pflichtversichert sind. Hier gilt folglich die gleiche Regel wie für Unselbständigerwerbende.

6 Grenzgänger und Grenzgängerinnen

Personen, die sich im Ausland niederlassen oder ihren Wohnsitz bereits dorthin verlegt haben, aber gleichzeitig weiterhin in der Schweiz erwerbstätig sind, sei es als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende, werden nicht als aus der Schweiz Ausgereiste betrachtet. Folglich können sie sich den obligatorischen Teil der Vorsorge nicht ausbezahlen lassen.

Eine Barauszahlung der Austrittsleistung ist indes möglich, wenn ein Grenzgänger oder eine Grenzgängerin die Arbeit in der Schweiz aufgibt und sich hier selbständig macht. Es gilt also das gleiche Prinzip, wie für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz.

7 Angestellte internationaler Organisationen oder diplomatischer Vertretungen

Personen, die in der Schweiz für internationale Organisationen oder diplomatische Vertretungen tätig sind und deshalb weder der AHV noch der beruflichen Vorsorge unterliegen, haben Anspruch auf die Barauszahlung ihrer gesamten Freizügigkeitsleistungen, wenn sie die Schweiz endgültig verlassen. Bleiben sie hingegen in der Schweiz, ist eine Auszahlung der Freizügigkeitsleistung – obligatorischer und überobligatorischer Teil – nicht möglich, da sie die Schweiz nicht definitiv verlassen haben.

8 Vorbezug der Freizügigkeitsleistung für den Erwerb von Wohneigentum

Eine Person, die die Schweiz verlässt, um sich in einem EU- oder der EFTA-Land niederzulassen oder die sich in einem solchen Land bereits niedergelassen hat, hat Anspruch auf Leistungen im Zusammenhang mit der Wohneigentumsförderung (Art. 30a ff. BVG), da das Personenfreizügigkeitsabkommen keine Auswirkungen auf die Wohneigentumsförderung zeitigt. Somit können auch künftig unter den gesetzlichen Bedingungen Barauszahlungen der Freizügigkeitsleistungen ins Ausland für den Erwerb von dortigem Wohneigentum erfolgen (s. BBI 1999 6128 ff., Ziffer 273.233.32).

9 Persönlicher Geltungsbereich

Die Art. 5 Abs. 1 und 25f FZG gelten nach ihrem Wortlaut für Versicherte im Allgemeinen und nicht nur für Staatsangehörige der Unterzeichnerstaaten der bilateralen Verträge, wie dies beispielsweise in den Art. 25b und 25c FZG der Fall ist. Sämtliche Bestimmungen zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung beim endgültigen Verlassen der Schweiz gelten folglich nationalitätenunabhängig.

10 EU-Erweiterung und Ausweitung des Freizügigkeitsabkommens

Am 1. Mai 2004 sind mit Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, der Tschechischen Republik, Ungarn und Zypern 10 neue EU-Länder hinzugekommen. Das Personenfreizügigkeitsabkommen ist per 1. April 2005 auf diese Staaten ausgeweitet worden, womit zwischen diesen Ländern und der Schweiz die gleichen Vorschriften gelten, wie bereits jetzt mit den alten EU-Mitgliedern. Ab dem 1. Juni 2007 gilt das Barauszahlungsverbot für die Freizügigkeitsleistung folglich nicht nur für die alten, sondern auch für die neuen EU-Mitgliedstaaten.

Am 1. Januar 2007 treten Bulgarien und Rumänien in die EU ein. Das Freizügigkeitsabkommen wird jedoch nicht auf diese beiden Staaten ausgeweitet, so dass sie als Drittstaaten zu betrachten sind, solange die Unterzeichnerstaaten des Abkommens nicht anders entschieden haben.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 96

Weitere BVG-Mitteilungen, die sich mit der Barauszahlung der Austrittsleistung gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. a FZG befassen

- Nr. 85 Rz 490
- Nr. 78 Rz 463
- Nr. 61 Rz 373
- Nr. 52
- Nr. 1 Rz 4

Einige Internetadressen zum Thema

<http://www.bsv.admin.ch>

<http://www.sfbvg.ch> (Sicherheitsfonds BVG)

<http://www.europa.admin.ch> (Integrationsbüro)

<http://europa.eu> (Europäische Union), insbesondere

http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/index_de.htm



15. Februar 2007

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 97

Hinweise

- 568 Korrektur der Mitteilungen Nr. 91 Rz 527: Weitergabe der Information über einen Einkauf im Freizügigkeitsfall und nach Ausrichtung von Altersleistungen
- 569 Praxisfestlegung für Experten für berufliche Vorsorge bei Sammeleinrichtungen
- 570 Bestätigung des Experten für berufliche Vorsorge nach Art. 53 Abs. 2 BVG (Formular)

Rechtsprechung

- 571 Verjährung der Rückerstattungsklage, Unterbrechungshandlungen und öffentlich-rechtliche Einrichtung
- 572 Scheidung und Verweigerung der Teilung der Austrittsleistungen
- 573 Verjährung der Rückerstattungsklage, Unterbrechungshandlungen und Ladung zu einem amtlichen Sühneversuch vor einen sachlich unzuständigen Richter
- 574 Änderung der reglementarischen Begünstigtenordnung
- 575 Rechtsweg im Zusammenhang mit der Rüge eines allenfalls fehlerhaften, von der Aufsichtsbehörde rechtskräftig genehmigten Übernahmevertrages

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

Hinweise

568 Korrektur der Mitteilungen Nr. 91 Rz 527: Weitergabe der Information über einen Einkauf im Freizügigkeitsfall und nach Ausrichtung von Altersleistungen

Eine von der Gemischten Kommission Bund/Kantone eingesetzte Arbeitsgruppe, in welcher ausser dem BSV die Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden, die Schweizerische Steuerkonferenz sowie die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten vertreten waren, hat die nachfolgende gemeinsame Lösung erarbeitet, die im Zusammenhang mit der Anwendung von Art. 79b BVG (Einkauf) von den Vorsorgeeinrichtungen zu beachten ist. Diese Stellungnahme wurde von sämtlichen vertretenen Behörden und Organisationen verabschiedet und korrigiert jene der Mitteilungen Nr. 91 Rz 527 hinsichtlich der Informationspflichten.

- Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung (Freizügigkeitsfall, Art. 79b Abs. 3 BVG)

Es gilt der Grundsatz, dass die dreijährige Sperrfrist gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG aufgrund eines Einkaufs in der vorherigen Vorsorgeeinrichtung auch nach der Übertragung der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung oder allenfalls die Freizügigkeitseinrichtung zu beachten ist. Die versicherte Person muss auf einem Formular zur Kapitalauszahlung unterschriftlich bestätigen, dass sie in den letzten drei Jahren vor dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung keinen Einkauf vorgenommen hat. Die Vorsorgeeinrichtung soll auf die korrekten Angaben der versicherten Person abstellen und letztere auf ihre Selbstverantwortung verpflichten dürfen. Auf die in den Mitteilungen Nr. 91 Rz 527 noch vorgesehenen spezifischen Informationspflichten der früheren Vorsorgeeinrichtung kann deshalb verzichtet werden. Die Steuerbehörden können diese Selbstdeklaration vom Steuerpflichtigen einfordern. Die Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung muss im Rahmen der Rechtmässigkeitsprüfung der Geschäftsführung auch überprüfen, ob die Vorsorgeeinrichtung die für die Selbstdeklaration erforderlichen Formulare eingeführt hat und diese auch verwendet.

- Weiterversicherung und Einkauf nach erfolgter Pensionierung

Ein Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen einer frühpensionierten Person, die weiterhin oder wieder erwerbstätig ist, ist nur unter der Voraussetzung möglich, dass das Altersguthaben, über welches diese versicherte Person im Zeitpunkt des frühzeitigen Altersrücktritts verfügte, bei der Berechnung des notwendigen Einkaufsbetrages angerechnet wird. Die Hinzurechnungspflicht ergibt sich erstens aus dem Grundsatz der Angemessenheit der Vorsorge und zweitens daraus, dass im Falle einer Frühpensionierung mit Weiterarbeit faktisch ein Freizügigkeitsfall vorliegt und daher die Altersleistung materiell wie eine Freizügigkeitsleistung zu behandeln ist. Die Steuerbehörden können aufgrund ihrer Unterlagen diese Sachverhalte in der Regel erkennen.

Die erforderliche Information der neuen Vorsorgeeinrichtung hat auf dem Weg der Selbstdeklaration der versicherten Person auf einem Formular zum Einkauf zu erfolgen. Auch hier entfallen die spezifischen Informationspflichten der früheren Vorsorgeeinrichtung, wie sie in den Mitteilungen Nr. 91 Rz 527 statuiert wurden. Vorsorgeeinrichtungen, welche Personen nach Vollendung des 55. Altersjahres¹ anschliessen, müssen sich demnach bei der versicherten Person erkundigen, ob sie nicht bereits Altersleistungen bezogen hat oder bezieht, sofern sich diese in die reglementarischen Leistungen nach Art. 79b Abs. 1 BVG einkaufen will. Die versicherte Person ist in diesem Fall aufzufordern, bei der früheren Vorsorgeeinrichtung eine Bescheinigung über die Austrittsleistung im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung einzuholen. Die Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung muss im Rahmen der Rechtmässigkeitsprüfung der Geschäftsführung auch überprüfen, ob die Vorsorgeeinrichtung die für die Selbstdeklaration erforderlichen Formulare eingeführt hat und diese auch verwendet.

¹ Nach Art. 1i Abs. 1 BVV 2 ist zwar ein vorzeitiger Altersrücktritt frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich, doch sind nach Abs. 2 bestimmte Ausnahmen zulässig; zudem besteht eine Übergangsregelung bis 31.12.2010, vgl. lit. d der Übergangsbestimmungen zur Änderung der BVV 2 vom 10.06.05, AS 2005 4285.

569 Praxisfestlegung für Experten für berufliche Vorsorge bei Sammeleinrichtungen

Bei Sammeleinrichtungen hat der Experte für berufliche Vorsorge im Zusammenhang mit der Bestätigung nach Art. 53 Abs. 2 BVG folgende Praxisfestlegung zu beachten, die vom BSV, von der Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden, der Schweizerischen Steuerkonferenz sowie der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten verabschiedet wurde:

1. Allgemeines

Für die Handhabung der Expertenbestätigung betreffend Einhaltung der steuerlichen Grundsätze in BVG und BVV2 werden drei Fälle unterschieden:

- (i) Sammeleinrichtung mit definierten Standardplänen
- (ii) Sammeleinrichtung mit Wahlmöglichkeit von bestehenden Bausteinen
- (iii) Sammeleinrichtung mit individueller Planänderungsmöglichkeit

Diese Differenzierung erfolgt nicht nur zwischen einzelnen Sammeleinrichtungen, sondern bezieht sich auch auf die Ausgestaltung der Vorsorgepläne innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung. So finden sich in der Praxis in ein und derselben Sammeleinrichtung regelmässig Pläne aus allen drei Kategorien. Dies hat zur Folge, dass die im Folgenden aufgezeigten Vorgehensweisen betreffend Expertenbestätigung auch pro Kategorie von Plänen innerhalb derselben Vorsorgeeinrichtung angewendet werden.

2. Sammeleinrichtung mit definierten Standardplänen

Definition : Der Kunde einer solchen Sammeleinrichtung hat die Möglichkeit aus definierten und unabänderlichen Standardplänen und allenfalls aus Kombinationen dieser Standardpläne auszuwählen.

Vorgehen : Die Sammeleinrichtung reicht der Aufsichtsbehörde eine Liste aller Pläne ein und bestätigt schriftlich, dass (i) es sich um Standardpläne handelt, (ii) keine Änderungen an den Standardplänen zugelassen werden, (iii) nur die in der Liste aufgeführten Standardpläne und allenfalls bestimmte Kombinationsmöglichkeiten dieser Standardpläne gewählt werden können, und (iv) dass dem Experten für seine Prüfung alle Standardpläne und allfälligen zulässigen Kombinationsmöglichkeiten mitgeteilt wurden.

Der Experte hat eine Expertenbestätigung pro Sammeleinrichtung auszufüllen (eine einzige Bestätigung für alle Pläne und zulässigen Kombinationsmöglichkeiten). Er benutzt dazu das erarbeitete Formular und fügt in einem Anhang zu dieser Bestätigung die Liste mit der abschliessenden Aufzählung an, auf welche Standardpläne und Kombinationsmöglichkeiten sich die Bestätigung bezieht.

3. Sammeleinrichtung mit Wahlmöglichkeit von bestehenden Bausteinen

Definition : Der Kunde einer solchen Sammeleinrichtung hat die Möglichkeit seinen Plan aus einer Liste bestehender Bausteine zusammenzustellen. Es handelt sich nicht um eine vollkommen freie Gestaltungsmöglichkeit, sondern um eine Wahl einer begrenzten Zahl von Bausteinen.

Vorgehen : Die Sammeleinrichtung bestätigt gegenüber der Aufsichtsbehörde schriftlich, dass (i) keine Änderungen der Bausteine zugelassen werden und (ii) nur die dem Experten zur Prüfung vorgelegten Bausteine und Kombinationen gewählt werden können.

Der Experte hat eine Expertenbestätigung pro Sammeleinrichtung auszufüllen (eine einzige Bestätigung für alle zulässigen Kombinationsmöglichkeiten). Er bestätigt darin, dass die von der Sammeleinrichtung angebotenen Kombinationsmöglichkeiten von

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 97

Bausteinen die vorsorgerechtlichen Bestimmungen mit steuerlicher Zielsetzung von BVG und BVV2 respektieren.

Auf Verlangen der Aufsichtsbehörde prüft die Kontrollstelle nachträglich, ob die Sammeleinrichtung keine anderen Kombinationen zugelassen hat, als gegenüber dem Experten offen gelegt wurden. Die Sammeleinrichtung kann durch die Kontrollstelle im Rahmen einer IT-Revision auch vorgängig prüfen lassen, dass das Offertsystem keine anderen Kombinationsmöglichkeiten zulässt, als gegenüber dem Experten für dessen Prüfung offen gelegt wurde.

4. Sammeleinrichtung mit individueller Planänderungsmöglichkeit

Definition: Der Kunde einer solchen Sammeleinrichtung hat die Möglichkeit einen bestehenden Plan frei abzuändern, d.h. nicht nur aus einer Liste bestehender Bausteine auszuwählen, resp. einen Plan frei zu entwerfen.

Vorgehen: Die Vorsorgewerke dieser Sammeleinrichtungen werden behandelt wie die betriebs-eigenen autonomen Vorsorgeeinrichtungen. Die Sammeleinrichtung muss der Aufsichtsbehörde jeden einzelnen Plan zur Prüfung einreichen. Der Experte hat für jeden einzelnen Plan eine Expertenbestätigung auszufüllen.

570 Bestätigung des Experten für berufliche Vorsorge nach Art. 53 Abs. 2 BVG (Formular)

Bei der Überprüfung einer Vorsorgeeinrichtung nach Art. 53 Abs. 2 BVG muss der Experte für berufliche Vorsorge das nachfolgend aufgeführte offizielle Formular (siehe Anlage) verwenden, das er nicht abändern darf und der zuständigen BVG-Aufsichtsbehörde vollständig ausgefüllt abgeben muss. Dieses Formular wurde vom BSV, von der Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden, der Schweizerischen Steuerkonferenz sowie der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten verabschiedet. Es kann auf folgender Internet-Seite des BSV abgerufen werden:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/2123/2123_1_de.doc.

Bestätigung des Experten für berufliche Vorsorge gemäss Art. 53 Abs. 2 BVG

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Diese Bestätigung bezieht sich auf das Reglement/die Reglemente vom

<i>Bezeichnung des Reglements /-nachtrags</i>	<i>Beschlossen am</i>	<i>In Kraft seit</i>

Betreffend die Deckung der versicherungstechnischen Risiken liegt eine technische Bilanz vor

<i>Name des Experten für berufliche Vorsorge (Verfasser)</i>	<i>Per (Datum)</i>

Die Vorsorgeeinrichtung hat folgende Kollektivversicherungsverträge abgeschlossen

<i>Versicherer</i>	<i>Versicherte Risiken</i>	<i>Vertragsnummer</i>	<i>Vertragsdauer</i>	<i>Datum</i>

Nicht rückgedeckte Risiken und hierfür erforderliche Rückstellungen (sofern nicht aus der technischen Bilanz ersichtlich):

Berechnungsgrundlagen resp. reglementarische Parameter

Die Beurteilung der Angemessenheit berücksichtigt alle Vorsorgepläne der Vorsorgeeinrichtung und erfolgt gestützt auf die Bestimmung:

Art. 1 Abs. 2 lit. a BVV2 Art. 1 Abs. 2 lit. b BVV2

Das Reglement sieht die Möglichkeit der Ausfinanzierung der Leistungskürzung eines vorzeitigen Altersrücktritts vor.

Ja Nein

Im Falle der Möglichkeit der Ausfinanzierung sind im Reglement folgende Massnahmen vorgesehen, um sicherzustellen, dass das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5 % überschritten wird:

Beitragsstopp Verzinsungsstopp Beschränkung Ausfinanzierung
 Leistungskürzung Andere:

Das Reglement sieht die Möglichkeit einer Planwahl vor.

Ja Nein

Das Reglement stützt sich insbesondere auf die folgenden Parameter, die nach fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegt wurden:

Umwandlungssatz (BP):

Technischer Zins:

Verzinsung Einkaufstabelle (BP): Keine Abweichung von der „Goldenen Regel“ oder Abweichung von max. 2 % [Differenz zwischen der für die Berechnung des Leistungsziels angenommenen Verzinsung des Altersguthabens und der für die Berechnung des Leistungsziels angenommenen Lohnentwicklung (inkl. Teuerung), durchschnittliche Verzinsung sofern keine konstante Verzinsung]

Für die Finanzierung der Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität sind % aller Beiträge bestimmt.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 97

Der unterzeichnete Experte für berufliche Vorsorge bestätigt:

Die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistung und die Finanzierung entsprechen den gesetzlichen Vorschriften (insbesondere den Bestimmungen der 1. BVG-Revision vom 3. Oktober 2003 und den Sanierungsbestimmungen vom 18. Juni 2004). Die Anpassung der reglementarischen Bestimmungen an die erwähnte Gesetzesrevision führt zu keinen Deckungslücken im Sinne von Bst. d der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 (1. BVG-Revision).

Der Experte bestätigt betr. der reglementarischen Bestimmungen insbesondere das Folgende:

- Die Vorsorgeeinrichtung betreibt ausschliesslich berufliche Vorsorge und erbringt insbesondere keine Leistungen des Arbeitgebers (Art. 1 BVG).
- Der Grundsatz der Angemessenheit (Art. 1, 1b BVV2) ist eingehalten. Bei Löhnen über dem oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG betragen gemäss Berechnungsmodell die Altersleistungen aus der beruflichen Vorsorge und der AHV zusammen nicht mehr als 85 % des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder Einkommens vor der Pensionierung. Bei der Bewertung der Angemessenheit von Kapitalleistungen wurden die entsprechenden Rentenleistungen zugrunde gelegt, wie sie sich bei Anwendung des reglementarischen Umwandlungssatzes bzw., falls kein reglementarischer Umwandlungssatz vorgesehen ist, des Mindestumwandlungssatzes nach Art. 14 Abs. 2 BVG ergeben.
- Der Grundsatz der Kollektivität (Art. 1c - 1e BVV2) ist eingehalten. Das Reglement sieht eines oder mehrere Kollektive von Versicherten vor, die nach objektiven Kriterien (wie insbesondere der Anzahl der Dienstjahre, der ausgeübten Funktion, der hierarchischen Stellung im Betrieb, dem Alter oder der Lohnhöhe) umschrieben sind. Im Fall der Versicherung einer einzelnen Person ist gemäss Reglement die Aufnahme weiterer Personen grundsätzlich möglich, und die Bestimmungen nach Art. 44 Abs. 1 BVG sind eingehalten. Im Falle einer Planwahl betragen die Summe der Beitragsanteile von Arbeitgeber und Arbeitnehmern in Lohnprozenten beim Vorsorgeplan mit den niedrigsten Beitragsanteilen mindestens 2/3 der Beitragsanteile des Vorsorgeplans mit den höchsten Beitragsanteilen, und der Beitragssatz des Arbeitgebers ist in jedem Plan gleich hoch.
- Der Grundsatz der Gleichbehandlung (Art. 1f BVV2) ist eingehalten. Es gelten für alle Versicherten eines Kollektivs die gleichen reglementarischen Bedingungen. Das Reglement sieht insbesondere keine Möglichkeit von individuellen Lösungen und Absprachen vor.
- Der Grundsatz der Planmässigkeit (Art. 1g BVV2) ist eingehalten.
- Das Versicherungsprinzip (Art. 1h BVV2) ist eingehalten. Es sind insbesondere die nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechneten Risiken Tod und Invalidität abgesichert. Für die Beurteilung der Einhaltung des Versicherungsprinzips wurde eine konsolidierte Betrachtung nach Art. 1h Abs. 1 BVV2 über alle Pläne der Vorsorgeeinrichtung (resp. eines Vorsorgewerkes) für einen Arbeitgeber angestellt. Guthaben, welche am 1. Januar 2006 bereits bestanden und die den Anforderungen von Art. 1h BVV2 nicht genügen, werden nicht mehr weiter geäufnet.
- Für die Berechnung des Einkaufs gelten die gleichen, nach fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegten Parameter wie für die Festlegung des Vorsorgeplans (vgl. Planmässigkeit). Der Einkauf wird höchstens bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen ermöglicht und die aus Einkäufen resultierenden Leistungen können innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Der versicherbare Lohn (versicherbares Einkommen der Selbständigerwerbenden) ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG beschränkt (Art. 60c Abs. 2 BVV2) und übersteigt das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht (Art. 1 Abs. 2 BVG).

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt

Ort und Datum

Der Experte für berufliche Vorsorge

[Unterschrift, Stempel oder Name und Adresse
in Druckschrift]

Rechtsprechung

571 Verjährung der Rückerstattungsklage, Unterbrechungshandlungen und öffentlich-rechtliche Einrichtung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 16. Oktober 2006, i. Sa. Pensionskasse des Bundes Publica gegen B., B 55/05; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 41 BVG, 67 und 135 OR)

Strittig ist, welche Handlungen die Verjährung des Rückerstattungsanspruchs der Pensionskasse des Bundes gegen den Versicherten B. wegen zuviel bezogener Leistungen, im vorliegenden Fall im Rahmen einer Überentschädigung, unterbrechen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hat festgehalten, dass dafür ausschliesslich die in Art. 135 OR aufgeführten Handlungen in Betracht kommen, wohingegen die beschwerdeführende Pensionskasse behauptet, sie sei als öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtung berechtigt, auch andere als die im genannten Artikel explizit erwähnten Handlungen geltend zu machen.

Art. 35a BVG, in Kraft getreten am 1. Januar 2005, findet auf den vorliegenden Fall keine Anwendung, so dass die Pflicht zur Rückerstattung von zu Unrecht ausbezahlten Leistungen, mangels statutarischer oder reglementarischer Norm, sowohl im Bereich der obligatorischen als auch der überobligatorischen beruflichen Vorsorge den Art. 62 ff. OR untersteht. Das EVG hat festgehalten, dass im vorliegenden Fall weder eine statutarische noch eine reglementarische Norm die Verjährung des Rückerstattungsanspruchs regle: in der Tat behandelt Art. 11 Abs. 4 der Statuten der beschwerdeführenden Pensionskasse, welcher einen ähnlichen Wortlaut aufweist wie Art. 41 Abs. 1 BVG (ab 1. Januar 2005 Art. 41 Abs. 2 BVG), lediglich die Verjährung der Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen und nicht jene von zu Unrecht ausgerichteten Leistungen. Folglich findet im vorliegenden Fall Art. 67 Abs. 1 OR Anwendung. Das EVG hat erwogen, dass die Pensionskasse von ihrem Rückerstattungsanspruch spätestens am 1. September 1999 effektiv Kenntnis hatte, d.h. zum Zeitpunkt, als sie B. mitteilte, sie werde ihm infolge Überentschädigung ab sofort nunmehr eine reduzierte Rente ausrichten. Die einjährige Verjährungsfrist hat folglich am 1. September 1999 zu laufen begonnen.

Im Bereich der beruflichen Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen nicht berechtigt, gegenüber ihren Versicherten Verfügungen zu erlassen. Sie sind verpflichtet – ebenso wie die Anspruchsberechtigten oder die Arbeitgeber –, ihre Rechte auf dem Klageweg geltend zu machen (BGE 115 V 229 Erw. 2), und sind unter diesem Gesichtspunkt den gleichen Anforderungen wie die privatrechtlichen Gläubiger unterstellt, insbesondere was die Rückerstattungsklage betrifft, welche den Regeln des Zivilrechts untersteht (Art. 62 ff. OR). Ausserdem verweist Art. 41 Abs. 1 BVG explizit auf die Art. 129 und 142 OR. Folglich gilt die abschliessende Aufzählung der die Verjährung unterbrechenden Handlungen in Art. 135 Ziff. 2 OR (Entscheid B 53/06 vom 18. August 2006, Erw. 5.2) ebenfalls gegenüber den öffentlich-rechtlichen Einrichtungen. Für eine grosszügigere Regelung im Bereich der Unterbrechung der Verjährung, sei es für Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen, oder – wie im vorliegenden Fall – für einen Rückerstattungsanspruch von zu Unrecht ausgerichteten Leistungen, ist daher kein Raum. Folglich hat das Schreiben vom 1. Januar 2000, mit welchem die beschwerdeführende Pensionskasse vom Versicherten B. die Rückerstattung der zuviel ausbezahlten Leistungen verlangt hat, die Verjährung nicht unterbrochen. Der Anspruch auf Rückerstattung der Leistungen war also zum Zeitpunkt der Einreichung der Widerklage durch die beschwerdeführende Pensionskasse beim Verwaltungsgericht am 13. September 2002 bereits verjährt.

572 Scheidung und Verweigerung der Teilung der Austrittsleistungen

(Hinweis auf ein Urteil des BGer vom 27. Oktober 2006, i. Sa. Frau X. gegen X., 5C.176/2006; Entscheidung in französischer Sprache)

(Art. 122 und 123 Abs. 2 ZGB)

Gemäss Art. 122 ZGB müssen die Austrittsleistungen der beruflichen Vorsorge in der Regel hälftig zwischen den Ehegatten geteilt werden, sofern kein Vorsorgefall eingetreten ist. Durch den Eintritt eines Vorsorgefalls entsteht ein konkreter Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge, womit die Teilung der Vorsorgeguthaben unmöglich wird. Folglich erlaubt der Eintritt des Rentenalters oder das Entstehen des Anspruchs auf Leistungen wegen Invalidität bei einem Ehegatten, der nie gearbeitet hat oder nie in der beruflichen Vorsorge versichert war und damit keinen Anspruch auf Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung hat, die Teilung des Vorsorgeguthabens des anderen Ehegatten zu seinen Gunsten (Urteil des EVG, B 19/03 vom 30. Januar 2004, Erw. 5, Zusammenfassung in SZS 2004 S. 572 und in Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 74 Rz 440). Im konkreten Fall ist kein Vorsorgefall eingetreten, da die Ehefrau IV-Rentnerin ist, ihre Invalidität bereits vor der Ehe entstanden war und sie während der Ehe keine Ansprüche hinsichtlich der beruflichen Vorsorge erworben hatte.

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 restriktiv angewendet werden, um zu verhindern, dass das Prinzip der hälftigen Teilung der Vorsorgeguthaben ausgehöhlt wird. Einzig die wirtschaftlichen Verhältnisse nach der Scheidung, die das Gericht nach Recht und Billigkeit würdigt, können eine Verweigerung der Teilung rechtfertigen (BGE 129 III 577 Erw. 4.2.1 und 4.2.2 S. 578). Im konkreten Fall erscheint eine Verweigerung der Teilung nicht offensichtlich unbillig, da der Ehemann kein Vermögen hat und bei seiner Pensionierung seine Rente (insgesamt 1'534 Franken im Monat mit AHV und BVG) niedriger sein wird als die IV-Rente der Ehefrau (1'823 Franken im Monat), die dieser über das Rentenalter hinaus ausbezahlt wird.

573 Verjährung der Rückerstattungsklage, Unterbrechungshandlungen und Ladung zu einem amtlichen Sühneversuch vor einen sachlich unzuständigen Richter

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 18. August 2006, i. Sa. N. gegen die Pensionskasse von X., B 53/06; Entscheidung in französischer Sprache)

(Art. 41 BVG, 67 und 135 OR)

Infolge Entlassung von N. überwies die Pensionskasse von X. zugunsten von N. einen Betrag von 903'998 Franken auf ein Freizügigkeitskonto der Freizügigkeitsstiftung von X. Die Freizügigkeitsstiftung von X. gewährte daraufhin im Januar 2001 N. einen Vorbezug in der Höhe von 500'000 Franken für den Erwerb von Wohneigentum und anschliessend im Oktober 2002 eine Kapitalabfindung von 412'760 Franken als Altersleistung. Am 1. März 2001 teilte die Pensionskasse N. schriftlich mit, dass ein zu hoher Betrag auf das Freizügigkeitskonto überwiesen worden sei. Am 13. Juni 2001 informierte die Pensionskasse N., dass sie die Summe von 54'096 Franken zuviel ausbezahlt habe. Die Pensionskasse lud N. am 17. August 2001 zum Sühneversuch vor den Richter der Walliser Gemeinde Y. vor. Die Parteien erschienen in der Folge nicht vor dem Vermittlungsrichter. Am 10. Juli 2002 lud die Pensionskasse N. nochmals zu einem Sühneversuch vor denselben Richter vor. N. antwortete wiederum der Pensionskasse, dass er nicht zur Sühneverhandlung erscheinen werde. Am 2. Juli 2003 erhob die Pensionskasse gegen N. eine Forderungsklage vor dem Versicherungsgericht des Kantons Wallis. N. beantragte die Abweisung der Klage, indem er namentlich die Verjährungseinrede geltend machte. Das Kantonsgericht hiess die Klage der Pensionskasse gut. N. erhob deshalb vor dem EVG Beschwerde.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 97

Der am 1. Januar 2005 in Kraft getretene Art. 35a BVG betreffend Rückerstattung von Leistungen ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar. Nach der vor diesem Datum ergangenen Rechtsprechung ist die Rückerstattungspflicht von zu Unrecht bezogenen Leistungen der beruflichen Vorsorge bei Fehlen von statutarischen oder reglementarischen Bestimmungen sowohl für die obligatorische wie auch für die weitergehende Vorsorge in den Art. 62 ff. OR geregelt (BGE 130 V 417 Erw. 2, 128 V 50, 128 V 236). Nach Art. 67 Abs. 1 OR verjährt der Bereicherungsanspruch mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Verletzte von seinem Anspruch Kenntnis erhalten hat, in jedem Fall aber mit Ablauf von zehn Jahren seit der Entstehung des Anspruchs. Laut Kantonsgericht hatte die Pensionskasse im März 2001, als sie den Beschwerdeführer zum ersten Mal diesbezüglich benachrichtigte, Kenntnis von ihrem Irrtum. Die Frage ist nun, ob die Verjährung zwischen diesem Datum und der Klageerhebung wirksam unterbrochen wurde. Da die Rückerstattungspflicht unter die Bestimmungen des Zivilrechts (Art. 62 ff. OR) fällt, ist es angemessen, diese Regeln in ihrem rechtlichen Kontext samt den für den Bereicherten und den Geschädigten dazugehörigen Vor- und Nachteilen anzuwenden, ohne Sinn und Tragweite zu verändern, selbst wenn dabei ein zum Teil durch das öffentliche Recht geregelter Bereich betroffen ist (BGE 130 V 418 Erw. 3.2). Zudem verweist Art. 41 Abs. 2 BVG explizit auf die Art. 129 bis 142 OR. Gemäss Art. 135 Ziff. 2 OR wird die Verjährung durch Schuldbetreibung, durch Klage oder Einrede vor einem Gericht oder Schiedsgericht sowie durch Eingabe im Konkurs und Ladung zu einem amtlichen Sühneversuch unterbrochen. Diese Liste der Unterbrechungshandlungen durch den Gläubiger ist abschliessend. Das Sühnegesuch ist indes an den örtlich und sachlich zuständigen Vermittlungsrichter zu richten. Das Walliser Gesetz über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege (VVRG) sieht kein Sühneverfahren vor dem Gemeinderichter vor, welches auf zivilrechtliche Streitigkeiten beschränkt ist. Der Richter der Gemeinde Y. war für die Sühnegesuche der Pensionskasse demnach sachlich nicht zuständig. Die beim sachlich unzuständigen Richter eingereichten Sühnegesuche konnten folglich die Verjährung nicht wirksam unterbrechen. Somit ist die Rückerstattungsklage der Pensionskasse gegen N. verjährt und die Beschwerde des Letzteren erweist sich als begründet.

574 Änderung der reglementarischen Begünstigtenordnung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 19. Oktober 2006 i.Sa. S. gegen Winterthur-Columna, Stiftung für die berufliche Vorsorge, B 117/05; Urteil in deutscher Sprache)

Der 1948 geborene B. war seit Juni 1999 beim Verband Q. angestellt und dadurch bei der Winterthur-Columna Stiftung für berufliche Vorsorge (nachfolgend: Stiftung) berufsvorsorgerechtlich versichert. B. stellte am 1. Dezember 2000 ein Gesuch um Begünstigtenänderung zu Gunsten seiner Lebenspartnerin K. Am 20. Dezember 2000 verstarb B. nach schwerer Krankheit und hinterliess nebst der seit 1983 von ihm gerichtlich getrennten Ehefrau S., deren 1968 geborenen, von ihm adoptierten Sohn D. und den 1989 geborenen Sohn M. Die Vorsorgeeinrichtung zahlte auf Mitteilung der Personalvorsorgekommission des Q. vom 15. Dezember 2000 hin, wonach diese das Gesuch von B. um Begünstigtenänderung vollumfänglich unterstützte, K. ein Todesfallkapital von 154'543 Franken aus, dies nachdem die Witwe S. ihrerseits einen Anspruch darauf geltend gemacht hatte. In der Folge bekräftigte die Stiftung ihren Standpunkt, worauf S. Klage einreichte.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die inhaltlichen Voraussetzungen für eine Änderung der Begünstigtenordnung seien nicht erfüllt, weil die reglementarisch vorausgesetzte und durch die Rechtsprechung konkretisierte regelmässige und erhebliche Unterstützung der begünstigten Person im massgeblichen Zeitpunkt nicht gegeben war.

Wünscht der Arbeitnehmer eine spezielle Begünstigungsordnung, kann er innerhalb der im Reglement umschriebenen Personengruppen die Begünstigten sowie das Ausmass der einzelnen Ansprüche näher bezeichnen, sofern dadurch dem Vorsorgezweck besser Rechnung getragen wird.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 97

Zweck der Personalvorsorge ist es, die Arbeitnehmer und deren Hinterlassene gegen die wirtschaftlichen Folgen von Erwerbsausfall im Alter, bei Tod oder Erwerbsunfähigkeit zu schützen. Unter diesem Blickwinkel wird deutlich, dass eine Besserstellung von den im Reglement bezeichneten Personengruppen nur dann in Frage kommt, wenn der Vorsorgenehmer im Zeitpunkt des Todes gegenüber der zu begünstigenden Person die Stellung eines Versorgers innehatte. Dies ist dann der Fall, wenn der bisher unterstützten Person durch den Tod der versicherten Person in finanzieller Hinsicht eine wesentliche Beeinträchtigung ihrer gewohnten Lebensweise droht, was sich in erster Linie nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der versicherten - allenfalls auch nach denjenigen der zu begünstigenden - Person bemisst.

Auf Grund der wirtschaftlichen Verhältnisse der Ehefrau und der Konkubinatspartnerin nach dem Tode des Versicherten war die Änderung der Begünstigungsordnung zugunsten der Konkubinatspartnerin und Mutter des 1989 geborenen, gemeinsamen Sohnes M. mit dem Vorsorgezweck grundsätzlich besser vereinbar. Was das weitere reglementarische Erfordernis für eine rechtsgültige Abänderung der Begünstigtenordnung, die Unterstützung in erheblichen Masse, anbelangt, ist davon auszugehen, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse von K. vor wie nach dem Tode des Versicherten schwierig waren. Insgesamt ist weder bewiesen noch beweisbar, dass der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes gegenüber K. die Stellung eines Versorgers innehatte und sein Ableben dazu führte, dass der Lebensgefährtin in finanzieller Hinsicht eine wesentliche Beeinträchtigung ihrer gewohnten Lebensweise drohte. Bei dieser Beweislage bleibt es bei der reglementarischen Begünstigtenordnung, welche prioritär die Ehegattin nennt, womit die Beschwerdegegnerin, welche im Wissen um den Prätendentenstreit das Todesfallkapital an K. ausbezahlte, gegenüber der Witwe leistungspflichtig wird. Laut Reglement ist primär und ausschliesslich der überlebende Ehegatte berechtigt. Anhaltspunkte für eine vom Verstorbenen verfügte Änderung der reglementarischen Begünstigtenordnung zu Gunsten des Sohnes M. fehlen.

Bei dieser Sachlage kann, wie bereits in BGE 131 V 31 ff Erw. 5 und 6 mit Hinweisen, offen bleiben, ob die reglementarische Umschreibung „Unterstützung in erheblichem Masse“ verlangt, dass der verstorbene Vorsorgenehmer für mehr als die Hälfte des Unterhalts der unterstützten Person aufkam, oder ob es bereits genügt, dass der Versicherte im Vergleich zur mit ihm im selben Haushalt lebenden Person einen überwiegenden Beitrag an die gemeinsamen Lebenshaltungskosten zu leisten hatte. Denn beides ist hier nicht der Fall. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben und die Winterthur-Columna Stiftung für berufliche Vorsorge verpflichtet wird, S. 154'543 Franken, zuzüglich Zins zu 5% ab 15. März 2001, zu bezahlen.

575 Rechtsweg im Zusammenhang mit der Rüge eines allenfalls fehlerhaften, von der Aufsichtsbehörde rechtskräftig genehmigten Übernahmevertrages

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 14. November 2006 i.Sa. Vorsorgestiftung der P. gegen die A. Pensionskasse, B 114/05; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 61, 73 und 74 BVG)

Im Rahmen einer Firmenübernahme wurden das Personal der A. AG sowie die Rentner der A. Pensionskasse gemäss Übernahmevertrag auf 1. Januar 2002 in die Vorsorgestiftung der P. überführt. Im Übernahmevertrag wurde unter anderem das von der A. Pensionskasse an die Vorsorgestiftung der P. zu übertragende Deckungskapital für die reglementarischen Leistungen der übernommenen aktiven Versicherten sowie der Rentner bestimmt, so auch dasjenige des Invalidenrentners M., welches auf 175'428 Franken festgesetzt wurde. Die zuständige kantonale Aufsichtsbehörde stimmte dem Übernahmevertrag zu.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 97

Im Jahr 2004 gelangte die Vorsorgestiftung der P. an die A. Pensionskasse, da erstere zur Erkenntnis gelangt war, das Deckungskapital für M. sei deutlich zu niedrig berechnet worden. In der Folge konnten sich die beiden Vorsorgeeinrichtungen nicht einigen, weshalb die Vorsorgestiftung der P. im Januar 2005 beim - nach Art. 73 BVG zuständigen - kantonalen Gericht Klage einreichte mit dem Antrag, die A. Pensionskasse habe ihr 234'112 Franken nebst Zins zu 5% seit 1. Januar 2002 an das Deckungskapital für M. nachzuzahlen; eventualiter sei der Übernahmevertrag, soweit die Übernahme von M. betreffend, als unverbindlich festzustellen. Am 29. Juni 2005 fällte das Gericht mangels sachlicher Zuständigkeit einen Nichteintretensentscheid. Gegen diesen Entscheid reichte die Vorsorgestiftung der P. Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG ein mit dem Begehren, die sachliche Zuständigkeit des kantonalen Gerichts festzustellen und die Sache zur materiellen Behandlung an dieses zurückzuweisen.

Das EVG stellt zunächst fest, dass mit Blick auf die Klageeinreichung (20. Januar 2005) die am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Änderungen der 1. BVG-Revision zu berücksichtigen sind.

Anschliessend werden die massgebenden Gesetzesbestimmungen (Art. 73 Abs. 1 und 4 BVG und Art. 61 Abs. 1 sowie Art. 74 Abs. 1 lit. a und Abs. 4 BVG) dargelegt und die zu Art. 73 BVG bisher ergangene Rechtsprechung - soweit geprüft, als für den vorliegenden Fall relevant - als weiterhin gültig erklärt (hinsichtlich der Anwendung dieser Bestimmung auf den obligatorischen, den vor-, unter- und überobligatorischen Bereich registrierter privat- und öffentlich-rechtlicher Vorsorgeeinrichtungen, wobei nicht entscheidend ist, ob sich die Ansprüche aus privatem oder öffentlichem Recht ergeben). Voraussetzung für den Rechtsweg nach Art. 73 BVG bildet unter anderem das Vorliegen einer Streitigkeit aus beruflicher Vorsorge im engeren oder weiteren Sinn; die Streitsache darf zudem nicht in den Zuständigkeitsbereich der Aufsichtsbehörden nach Art. 61 ff. BVG fallen.

Streitigkeiten um Deckungskapitalien, wie im vorliegenden Fall, haben ihre rechtliche Grundlage im Berufsvorsorgerecht, weshalb ihre Beurteilung in die Kompetenz dieser Behörden (Gerichte/Aufsichtsbehörden) und nicht in diejenige der Zivilgerichtsbarkeit fällt.

Weiter muss geprüft werden, ob der Entscheid durch das Berufsvorsorgegericht nach Art. 73 BVG oder durch die Aufsichtsbehörde nach Art. 61 ff. BVG zu treffen ist. Grundsätzlich gilt, dass diese beiden Rechtswege in dem Sinne strikte getrennt sind, als die Zuständigkeit der Gericht diejenige der Aufsichtsbehörde ausschliesst, und umgekehrt. Es ist allerdings denkbar, dass im Rahmen eines vorsorgerechtlichen Vorganges (wie z.B. einer Gesamt- oder Teilliquidation) für einen Teil der Rechtsfragen die Aufsichtsbehörden zuständig sind, für den andern dagegen das Berufsvorsorgegericht (vgl. Entscheid des EVG vom 14. November 2003, B 53/03, in welchem die Zuständigkeit des Gerichts bejaht wurde für die Frage, ob eine Person im Rahmen der Teil- oder Gesamtliquidation einer Vorsorgeeinrichtung die im von der Aufsichtsbehörde rechtskräftig genehmigten Verteilungsplan aufgeführten Kriterien erfüllt). Auf diesen Entscheid beruft sich die Beschwerdeführerin.

Dieser Rechtsauffassung kann allerdings nicht gefolgt werden: Ein wesentlicher Unterschied zur damals beurteilten Konstellation liegt darin, dass es hier nicht um den Vollzug eines inhaltlich nicht umstrittenen Verteilungsplanes geht, sondern ob der von der Aufsichtsbehörde genehmigte Übernahmevertrag einen Fehler (Berechnung des Deckungskapitals für einen IV-Rentner) aufweist. Es handelt sich somit nicht nur um eine Auslegungs- oder Vollzugsfrage des Übernahmevertrages, vielmehr geht es darum, ob wegen eines Fehlers im Übernahmevertrag abweichend von diesem und somit auch von der ihn genehmigenden Verfügung der Aufsichtsbehörde zu entscheiden ist. Diese Frage fällt in die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde, die vorliegendenfalls - wegen der bereits in Rechtskraft erwachsenen Verfügung - darüber zu befinden haben wird, ob mittels Wiedererwägung oder prozessualer Revision auf sie zurückzukommen ist. Der Nichteintretensentscheid des kantonalen Gerichts erweist sich damit als rechtens.



30. April 2007

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 98

Hinweise

- 576 Neue Regelungen beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung
- 577 Mitteilungen über die berufliche Vorsorge: Zusammenstellungen

Stellungnahmen

- 578 Grundsatz der durchgehenden Verzinsung der zu überweisenden Austrittsleistung im Scheidungsfall
- 579 Vorbezug für Wohneigentum, Scheidung und Einkauf (Art. 22c FZG, 79b Abs. 3 und 4 BVG)

Rechtsprechung

- 580 Keine Änderung der reglementarischen Invalidenrente, wenn sich der Invaliditätsgrad nicht verändert (in Bezug auf die 4. IV-Revision, in Kraft getreten am 1. Juli 2004)
- 581 Verjährung des Waisenrentenanspruchs und Vormundschaft
- 582 Ablösung einer Invalidenrente durch eine Altersrente, keine Garantie der wohlerworbenen Rechte bei Änderung der Rechtsprechung
- 583 Direkt einer Partei (und nicht ihrem Anwalt) zugestellter Entscheid, Treu und Glauben, Kompetenz des Versicherungsgerichtes betreffend vom Scheidungsrichter nicht berücksichtigte allfällige Vorsorgeguthaben
- 584 Reduktion der Hinterlassenenrente des geschiedenen Ehegatten, der im Rahmen der weitergehenden Vorsorge eine Altersrente bezieht
- 585 Rentenaufhebung im obligatorischen Bereich im Rahmen einer Revision
- 586 Kein Verjährungsbeginn des Rentenstammrechts während Dauer einer Überentschädigung

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.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 98

Hinweise

576 Neue Regelungen beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung

Der Bundesrat setzt auf den 1. Mai 2007 eine Änderung des BVG in Kraft, mit der verschiedene Fragen des Wechsels der Vorsorgeeinrichtung geklärt werden. Die neuen Bestimmungen stellen zum einen sicher, dass beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber für die Rentnerinnen und Rentner kein vertragsloser Zustand entsteht. Zum anderen wird ein ausserordentliches Kündigungsrecht bei wesentlichen Änderungen des Anschluss- und Versicherungsvertrags eingeführt.

In der 1. BVG-Revision wurden verschiedene neue Regelungen zur Auflösung von Anschluss- und Versicherungsverträgen im Rahmen der beruflichen Vorsorge geschaffen, die am 1.4.2004 in Kraft traten. Schon bald zeigten sich aber in zwei Bereichen Regelungslücken. Um diese zu schliessen, verabschiedete das Parlament im Dezember 2006 eine entsprechende Gesetzesänderung.

Wenn ein Arbeitgeber den Anschlussvertrag mit seiner Vorsorgeeinrichtung (z.B. Sammeleinrichtung einer Versicherungsgesellschaft) auflöst, kann dies je nach Vertragsinhalt zur Folge haben, dass nicht nur die aktiven Versicherten, sondern auch die Rentnerinnen und Rentner die bisherige Einrichtung verlassen müssen. Für diese Fälle muss sichergestellt sein, dass eine neue Einrichtung die Rentenverpflichtungen übernimmt. Daher kann neu ein Anschlussvertrag erst aufgelöst werden, wenn für die Rentnerinnen und Rentner eine gleichwertige Lösung vorhanden ist. Dies verhindert einen vertragslosen Zustand.

Neu können Anschluss- und Versicherungsverträge in der beruflichen Vorsorge aufgelöst werden, wenn einseitig die vertraglichen Bedingungen erheblich geändert werden (also z.B. wenn ein Versicherer die Beiträge deutlich erhöht oder die Leistungen deutlich senkt). Diese Regelung ist dann nicht anwendbar, wenn die Vertragsänderung Folge einer Änderung der Rechtsgrundlage ist.

Der Gesetzestext kann abgerufen werden unter: <http://www.admin.ch/ch/d/as/2007/1803.pdf>

577 Mitteilungen über die berufliche Vorsorge: Zusammenstellungen

Auf der Internet-Seite des BSV können unter:

<http://www.bsv.admin.ch/themen/vorsorge/aktuell/index.html?lang=de>

Zusammenstellungen der Hinweise, Stellungnahmen des BSV und der Rechtsprechung zu folgenden Themen abgerufen werden:

- Wohneigentumsförderung
- Invalidität
- Begünstigtenordnung

Stellungnahmen

578 Grundsatz der durchgehenden Verzinsung der zu überweisenden Austrittsleistung im Scheidungsfall

(Präzisierung zu den Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 90 Rz 520)

Folgende Frage wurde dem BSV gestellt:

Gemäss den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 93 Rz 550 ist die im Scheidungsfall zu teilende Austrittsleistung auf den Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils zu berechnen (mit Hinweis auf BGE 132 V 236). Welches ist das Verhältnis dieser Mitteilungen mit dem in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 90 Rz 520 erwähnten Grundsatz der durchgehenden Verzinsung der zu überweisenden Austrittsleistung ab einem bestimmten Stichtag der Teilung, der auf einen Zeitpunkt vor dem Inkrafttreten des Scheidungsurteils fallen kann (mit Hinweis auf BGE 129 V 251)?

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 98

Im Urteil, das in den Mitteilungen Nr. 90 Rz 520 erwähnt ist, wurde der Grundsatz bekräftigt, dass ein Guthaben durchgehend zu verzinsen sei, „auch für den Fall, wenn die Teilung der Austrittsleistung auf einen Zeitpunkt vor dem Datum des Ehescheidungsurteils vorgenommen wird. Demzufolge ist die dem ausgleichsberechtigten Ehegatten im Falle der Scheidung zustehende Austrittsleistung vom massgebenden Stichtag der Teilung an bis zum Zeitpunkt der Überweisung oder des Beginns der Verzugszinspflicht zu verzinsen.“ (BGE 129 V 251, Erw. 3.2 letzter Satz und Erw. 3.3). In Erwägung 5 dieses Urteils wurde denn auch der Zins ab dem Stichtag, der im konkreten Fall jedoch wie in den meisten Fällen mit der Rechtskraft des Scheidungsurteils zusammenfiel, bestimmt. Unseres Erachtens ist dieser Grundsatz allgemein, auch für die Fälle, in denen eine Scheidungskonvention vom Richter genehmigt wird, gültig und der Richter - sei es der Scheidungsrichter oder der Sozialversicherungsrichter - sollte diesen Grundsatz der durchgehenden Verzinsung bei der Festlegung der im Scheidungsfall zu überweisenden Summe beachten.

Das BSV wollte mit seiner Stellungnahme in den Mitteilungen Nr. 90 Rz 520 darauf aufmerksam machen, dass Vorsorgeeinrichtungen die Verzinsung nicht erst ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft des Scheidungsurteils berechnen dürfen, wenn im Urteil ein anderer Stichtag für die Verzinsung der Austrittsleistung festgelegt wurde.

Wird hingegen die Richtigkeit des Urteils selbst bezweifelt, ist es Sache der betroffenen Parteien, diese Frage vom Richter überprüfen und das Urteil allenfalls korrigieren oder vervollständigen zu lassen. Die Stellungnahme in unseren Mitteilungen hatte nicht zum Zweck, die Vorsorgeeinrichtungen aufzufordern, selbständig rechtskräftige Scheidungsurteile in Bezug auf die Verzinsung der Austrittsleistung abzuändern.

579 Vorbezug für Wohneigentum, Scheidung und Einkauf (Art. 22c FZG, 79b Abs. 3 und 4 BVG)

Folgende Frage wurde dem BSV gestellt:

Kann sich eine Person im Rahmen der bei der Scheidung übertragenen Austrittsleistung wieder einkaufen, selbst wenn sie einen vorher erhaltenen Vorbezug für Wohneigentum noch nicht zurückbezahlt hat?

Nach Art. 22c erster Satz FZG hat die Vorsorgeeinrichtung nach der Ehescheidung dem verpflichteten Ehegatten die Möglichkeit zu gewähren, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen. Art. 79b Abs. 3 zweiter Satz BVG verlangt, dass die für die Wohneigentumsförderung getätigten Vorbezüge zuerst zurückbezahlt werden müssen, bevor freiwillige Einkäufe vorgenommen werden dürfen. Hingegen sind nach Art. 79b Abs. 4 BVG die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung oder gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 22c FZG von der Begrenzung ausgenommen. Folglich ist die in Art. 79b Abs. 3 zweiter Satz BVG vorgesehene Begrenzung auf den Wiedereinkauf nach Art. 22c FZG nicht anwendbar: Eine geschiedene versicherte Person hat somit die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen, selbst wenn sie den Vorbezug für Wohneigentum noch nicht zurückbezahlt hat. Pro memoria sei ausserdem darauf hingewiesen, dass Art. 79b Abs. 4 BVG auch die Anwendung der dreijährigen Sperrfrist gemäss Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG ausschliesst (vgl. Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 84 Rz 487 Ziff. 3).

Rechtsprechung

580 Keine Änderung der reglementarischen Invalidenrente, wenn sich der Invaliditätsgrad nicht verändert (in Bezug auf die 4. IV-Revision, in Kraft getreten am 1. Juli 2004)

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 11. Dezember 2006, i. Sa. Pensionskasse X. gegen B., B 80/05 und B 83/05; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 28 Abs. 1 IVG und 24 Abs. 1 BVG)

Streitig ist die Frage, ob die Pensionskasse X. ihre reglementarischen Invalidenleistungen kürzen durfte. Die IV hatte dem Versicherten B. ab dem 1. September 1998 zuerst eine ganze Invalidenrente gewährt, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 67 %. Die Pensionskasse X. hatte ihm vom selben Datum an ebenfalls eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Nach Inkrafttreten der 4. Revision des IVG und der damit einhergehenden Änderungen der Abstufung der Invalidenrente ersetzte die IV die ganze Rente ab dem 1. Juli 2004 durch eine Dreiviertelsrente, während der Invaliditätsgrad von B. immer noch 67 % betrug. Die Kasse X. informierte B., dass sie ihm vom selben Datum an eine Dreiviertelsrente ausbezahle.

Gemäss Art. 38 Abs. 1 des Reglements von X. «entspricht dem Anspruch auf eine volle Invalidenrente der IV der Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Kasse», während gemäss Art. 39 Abs. 1 des Reglements «dem Anspruch auf eine Teilinvalidenrente der IV der Anspruch auf eine Teilinvalidenrente der Kasse mit demselben Bruchteil entspricht; letzterer ist anwendbar auf den Betrag der vollen Invalidenrente gemäss Art. 38». Unter dem Titel «Änderung der Invalidität» sieht Art. 40 Satz 1 des Reglements vor, dass wenn sich der Invaliditätsgrad eines Versicherten ändert und zu einer Änderung des Bruchteils der IV-Rente führt, die Invalidenrente der Kasse in der Folge angepasst wird.

Das EVG hat entschieden, dass aufgrund von Art. 40 des Reglements eine Änderung der Invalidenrente der Pensionskasse nur bei einer Änderung des Invaliditätsgrades des Versicherten, welche eine Anpassung der IV-Rente nach sich zieht, möglich ist. Letztendlich war die Pensionskasse X. nicht berechtigt, die volle Rente von B. zu kürzen.

581 Verjährung des Waisenrentenanspruchs und Vormundschaft

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 15. Dezember 2006, i. Sa. F. gegen die Pensionskasse G., B 135/05; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 22 und 41 BVG)

Der 1959 geborene S. arbeitete in der Hotellerie und war somit der Pensionskasse G. angeschlossen. Er verstarb am 29. Dezember 1992. Seine 1981 geborene Tochter F. wurde unter Vormundschaft gestellt. F. ersuchte im Jahre 2004 G., ihr eine Waisenrente auszurichten. G. verweigerte diese, indem sie Verjährung geltend machte.

Gemäss der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung von Art. 41 Abs. 1 BVG verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Art. 129 bis 142 des Obligationenrechts (OR) sind anwendbar. Der Rentenanspruch als solcher verjährt nach zehn Jahren, gemäss Art. 131 Abs. 1 OR seit dem Zeitpunkt, in dem die erste rückständige Leistung fällig war, während die einzelnen Rentenleistungen in Anwendung von Art. 130 Abs. 1 OR nach fünf Jahren seit der Fälligkeit der Forderung verjähren; die Fälligkeit einer Leistung der beruflichen Vorsorge tritt zum Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs auf diese Leistung nach den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen, die auf sie anwendbar sind, ein (BGE 132 V 162 Erw. 3). Nach Art. 22 Abs. 1 BVG entsteht der Anspruch auf Hinterlassenenleistung mit dem Tode des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung. Im vorliegenden Fall hat die zehnjährige Verjährung mit dem am 29. Dezember 1992 erfolgten Tod von S. zu laufen begonnen. Infolgedessen war

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 98

der Anspruch auf die Waisenrente bereits seit fast zwei Jahren verjährt, als F. im Jahre 2004 G. zum ersten Mal kontaktierte.

Ausserdem besteht kein objektiver Anhaltspunkt, der einen Rechtsmissbrauch auf Seiten von G. oder eine Verletzung des Prinzips von Treu und Glauben anzunehmen erlauben würde (BGE 128 V 241 Erw. 4a). Insbesondere ist der Pensionskasse nicht vorzuwerfen, F. dazu veranlasst zu haben, auf die Vornahme rechtlicher Schritte zu verzichten. Ausserdem besteht keine gesetzliche Pflicht der Vorsorgeeinrichtung, einen Versicherten auf das Risiko der Verjährung aufmerksam zu machen.

Ebenfalls zu Unrecht macht F. ihr junges Alter geltend. Die Waisenrente ist ihrer Natur nach für junge oder unterhaltsberechtigte Personen bestimmt. Der gesetzliche Vertreter handelt im Allgemeinen für die Betroffenen. Die Unterlassung ihres Vormunds, die Leistungen zu verlangen, welche F. hätte beanspruchen können, ist F. entgegenzuhalten.

582 Ablösung einer Invalidenrente durch eine Altersrente, keine Garantie der wohlerworbenen Rechte bei Änderung der Rechtsprechung

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 19. Dezember 2006, i. Sa. M. gegen Kasse X., B 139/05; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 49 Abs. 1, 2. Satz BVG)

Mit Schreiben vom 1. Juli 2002 informierte die Kasse X. den Versicherten M., dass gemäss Urteil des EVG vom 24. Juli 2001 (BGE 127 V 259) seine Invalidenrente durch eine Altersrente in gleicher Höhe (12'537 Fr. pro Jahr) ersetzt würde. Sie stellte dabei klar, dass dieser Betrag nicht derjenigen Rentenhöhe entsprach, welche der Versicherte üblicherweise gemäss Reglement hätte beanspruchen können. Zudem behielt sich die Kasse das Recht vor, die Höhe der Rente im Falle einer späteren Änderung der Rechtsprechung anpassen zu können. Am 8. Dezember 2004 teilte X. M. mit, dass seine Altersrente ab dem 1. Januar 2005 aufgrund des Urteils des EVG vom 24. Juni 2004 (BGE 130 V 369, welcher eine Änderung der Rechtsprechung in Bezug auf BGE 127 V 259 darstellt) und des Inkrafttretens von Art. 49 Abs. 1, 2. Satz des revidierten BVG auf 9'312 Fr. pro Jahr gesenkt würde.

Streitig ist die Frage, ob die Kasse die Altersrente aufgrund von BGE 130 V 369 ab dem 1. Januar 2005 reduzieren konnte, obschon sie M. eine Altersrente, welche dem BGE 127 V 259 entsprechend festgelegt worden war, gewährt hatte. M. argumentiert, dass Versicherungsleistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles und Festlegung der Leistungshöhe nicht mehr abgeändert werden könnten. Er beruft sich auf ein wohlerworbenes Recht bzgl. der gewährten Leistungen.

Im Sozialversicherungsrecht kann eine Änderung der Rechtsprechung nur ausnahmsweise zum Widerruf einer Verfügung führen, selbst wenn diese Verfügung ein Dauerrechtsverhältnis regelt (namentlich wenn es um periodische Leistungen geht). Ein wichtiger Ausnahmefall ist dann gegeben, wenn eine neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erhält, dass deren Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere bei Aufrechterhaltung einer alten Verfügung für einen einzelnen Versicherten oder eine kleine Zahl von Versicherten. Ist diese Bedingung erfüllt, wirkt die Änderung im allgemeinen nur für die Zukunft. Diese restriktive Praxis gilt jedenfalls dann, wenn die Umsetzung der geänderten Rechtsprechung zum Nachteil des Rechtssuchenden erfolgen würde (BGE 121 V 161 Erw. 4a, 119 V 413 Erw. 3b mit Hinweisen). Eine Vorsorgeeinrichtung hat keine Kompetenz zum Erlass von eigentlichen Verfügungen. Sie hat sich jedoch an die Grundsätze der Gleichbehandlung, des Willkürverbots, der Verhältnismässigkeit und von Treu und Glauben zu halten. Im konkreten Fall entschied das EVG, dass die Kasse diese Grundsätze nicht verletzt hatte. Im Gegenteil, es war der Auffassung, dass das Beibehalten der Höhe der Altersrente auf der Grundlage von BGE 127 V 259 zu einer Legitimation von mehreren stossenden Ungleichbehandlungen führen würde. BGE 127 V 259 habe nämlich, ohne gesetzliche oder reglementarische Grundlage, die Lage

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 98

einer beschränkten Kategorie von Versicherten (die Empfänger einer Invalidenrente, welche das Alter für die Beanspruchung einer Altersrente schon erreicht haben) im Vergleich zu allen anderen Versicherten, welche eine Altersrente beanspruchen können, spürbar verbessert. Das Festhalten an dieser Entscheidung zugunsten einiger weniger Versicherter hätte beträchtliche Mehrkosten verursacht und aufgrund der Tatsache, dass die Kasse zu diesem Zweck keine Reserven gebildet hat, das Äquivalenzprinzip (BGE 130 V 375 Erw. 6.3) verletzt. Diese Mehrkosten hätten durch die Versicherten der jetzigen Generation – die aktiven Versicherten – finanziert werden müssen und eine bedeutende Verschlechterung derer eigenen Anwartschaften auf Invaliden- oder Hinterlassenenleistungen mit sich gebracht. Aus diesen Gründen geht im konkreten Fall das Prinzip der Gleichbehandlung innerhalb der Versichertengemeinschaft dem Grundsatz der Rechtssicherheit und dem Anliegen des Beschwerdeführers zur Beibehaltung der Höhe seiner Altersrente vor. Die strittige Reduktion ist durch ernsthafte und objektive Gründe gerechtfertigt und kann deshalb nicht als willkürlich betrachtet werden.

Gemäss der Rechtsprechung bezieht sich die Garantie eines wohlerworbenen Rechtes auf die Ausrichtung einer periodischen Rente nur auf einen Anspruch, der sich aus einer zwingenden gesetzlichen Vorschrift ergibt und folglich dem Empfänger nicht entzogen werden kann. Diese Garantie bezieht sich also auf das Bestehen dieses Anspruchs an sich und nicht auf dessen genauen Umfang, welcher im Reglement festgelegt werden muss. Im konkreten Fall haben weder das Gesetz noch die verschiedenen durch die Kasse erlassenen Reglemente M. jemals einen Anspruch auf eine Altersrente in der Höhe der bis zum Rentenalter ausgerichteten Invalidenrente eingeräumt.

Gemäss EVG konnte sich M. auch nicht auf Treu und Glauben (Art. 9 BV) berufen. Aufgrund des Schreibens von X. vom 1. Juli 2002 durfte M. nicht davon ausgehen, dass sich X. explizit und unwiderruflich zur Ausrichtung einer Altersrente in der Höhe der vorher bezogenen Invalidenrente verpflichtet hatte. Die Kasse hatte im Gegenteil klar ihre Absicht bekanntgegeben, sich nur solange auf BGE 127 V 259 stützen zu wollen, bis das EVG seine Rechtsprechung ändere. Es konnte deshalb für M. keine Überraschung darstellen, als X. ihn informierte, dass seine Altersrente aufgrund von BGE 130 V 369 gesenkt würde. Daraus folgt, dass sich der Versicherte nicht auf klare Zusicherungen von X. bezüglich der Gewährung einer Altersrente in der Höhe der bisher ausgerichteten Invalidenrente berufen konnte. So entschied das EVG abschliessend, dass die durch die Kasse vorgenommene Reduktion rechtskonform war.

583 Direkt einer Partei (und nicht ihrem Anwalt) zugestellter Entscheid, Treu und Glauben, Kompetenz des Versicherungsgerichtes betreffend vom Scheidungsrichter nicht berücksichtigte allfällige Vorsorgeguthaben

(Hinweis auf ein Urteil des Bger vom 9. Januar 2007, II. sozialrechtliche Abteilung, i. Sa. Frau X. gegen Pensionskasse P., Herrn X. und B. Versicherungsgesellschaft, BGE 133 V 147 [B 142/05]; Entscheid in französischer Sprache)

(Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 11 Abs. 3 VwVG, Art. 142 ZGB)

Das erstinstanzliche Gericht in Genf hat die Scheidung der Eheleute X. ausgesprochen und die Aufteilung deren Austrittsleistungen angeordnet. Beide Eheleute waren anwaltlich vertreten. Das erstinstanzliche Gericht hat die Sache am 21. Juni 2005 dem kantonalen Versicherungsgericht überwiesen. Einer neuen Praxis folgend hat sich das kantonale Versicherungsgericht direkt an die Parteien und nicht an deren Anwälte gewandt. Das kantonale Versicherungsgericht hat den Parteien am 21. Juni 2005 in einer ersten Mitteilung die Überweisung des Verfahrens bestätigt.

Die Beschwerdeführerin Frau X. macht zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Es sei ihr die Möglichkeit verwehrt worden, sich zur Sache zu äussern und durch ihren Anwalt an der Beweisführung teilzunehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV schliesst insbesondere das Recht ein, sich im Prozess vertreten und beraten zu lassen (BGE 119 Ia 261

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 98

Erw. 6a). Ausserdem macht die Behörde gemäss Art. 11 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) ihre Mitteilungen an den Vertreter, solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft. Gemäss der Rechtsprechung (Urteil H 201/92 vom 17. Mai 1993) gilt diese Regel, ein allgemeines Prinzip des Bundesrechts, auch für die Justizbehörden. Die Zustellung ausschliesslich an die vertretene Partei ist ordnungswidrig (vgl. BGE 99 V 182; ZAK 1991 S. 377 Erw. 2a, 1977 S. 155 ff.). Ein Verhalten wider Treu und Glauben der vertretenen Partei oder ihres Vertreters bleibt aber vorbehalten (vgl. ZAK 1991 S. 376).

Gemäss dem Bundesgericht erscheint die Vorgehensweise des kantonalen Versicherungsgerichts, ohne Ankündigung eine seit fast zwei Jahren etablierte Verfahrenspraxis zu ändern, unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben sicher zweifelhaft. Dennoch erwägt das Bundesgericht, dass Frau X. die den Umständen entsprechend erforderliche Sorgfalt hat vermissen lassen: tatsächlich hat sie (nachdem sie im Juni 2005 von der Überweisung der Sache an das kantonale Versicherungsgericht in Kenntnis gesetzt worden war) erst im Dezember 2005 (d.h. nach der Zustellung des Entscheides des kantonalen Versicherungsgerichtes) reagiert und sich beschwert, das kantonale Versicherungsgericht habe nicht berücksichtigt, dass sie anwaltlich vertreten war. Nachdem sie die Mitteilung des kantonalen Versicherungsgerichtes vom 21. Juni 2005 zur Kenntnis genommen hatte, welche weder mit dem Vermerk „Kopie“ noch mit einem Hinweis auf ihren Anwalt versehen war, hätte sie sich umgehend - wenn nicht beim kantonalen Versicherungsgericht, so doch zumindest bei ihrem Anwalt - vergewissern sollen, dass letzterer von der Eröffnung des verwaltungsrechtlichen Verfahrens Kenntnis hatte. Nach Erhalt der Informationsnachfrage des kantonalen Versicherungsgerichtes vom 18. Juli 2005 (welche sie persönlich am 10. August 2005 beantwortet hat) hätte Frau X. sich bei ihrem Rechtsvertreter über die zu unternehmenden Schritte in ihrer Angelegenheit erkundigen sollen. Ausserdem hat der Anwalt von Frau X. am 3. Oktober 2005 von der Mitteilung der Überweisung ans kantonale Versicherungsgericht Kenntnis erhalten und mehr als zwei Monate verstreichen lassen, bevor er sich beim Gericht erkundigt hat. Folglich muss der erste Beschwerdepunkt der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Regeln von Treu und Glauben, welche lediglich eine Berufung auf Formfehler erlauben, abgewiesen werden.

Als zweiter Beschwerdepunkt wirft Frau X. dem kantonalen Versicherungsgericht die Verletzung von Art. 142 Abs. 2 ZGB vor. Das Gericht habe es unterlassen, von Amtes wegen den genauen, jedem Ehegatten zufallenden Betrag der Vorsorgeguthaben zu bestimmen. Sie behauptet, dass ihr Ex-Ehegatte während der Ehe auch in einer anderen Vorsorgeeinrichtung als der Pensionskasse P. versichert gewesen sei und dass das kantonale Versicherungsgericht diese Tatsache hätte untersuchen sollen. In einem Entscheid A. vom 3. April 2006 (B 108/04) hat das EVG festgehalten, dass dem Sozialversicherungsrichter nicht zustehe, ein Scheidungsurteil in den Art. 142 Abs. 2 ZGB betreffenden Punkten abzuändern. Stellt ein Ehegatte nachträglich fest, dass eine andere, auf ein Freizügigkeitskonto übertragene Austrittsleistung nicht berücksichtigt wurde, hat er sich an den Scheidungsrichter zu wenden und eine Ergänzung oder eine Abänderung des Urteils zu verlangen. Allerdings hat der Sozialversicherungsrichter gemäss einem Entscheid R. vom 9. Mai 2006 (B 118/05) eine Untersuchung durchzuführen, wenn ernsthafte Anzeichen dafür bestehen, dass der Ex-Ehegatte eine weitere Austrittsleistung bezogen hat, welche im Scheidungsurteil nicht berücksichtigt wurde. Im vorliegenden Fall hat das kantonale Versicherungsgericht die Ex-Ehegatten wohl zum etwaigen Bestand anderer als die vom Scheidungsrichter berücksichtigten Vorsorgeverhältnisse befragt. Allerdings hätte das kantonale Versicherungsgericht aber, nachdem der Ex-Ehegatte diese Frage ausweichend beantwortet hatte, genauere Nachforschungen anstellen sollen. Letztendlich wird die Beschwerde gutgeheissen und die Sache an das kantonale Versicherungsgericht zur Ergänzung der Instruktion und zu einem neuen Urteil zurückgewiesen.

584 Reduktion der Hinterlassenenrente des geschiedenen Ehegatten, der im Rahmen der weitergehenden Vorsorge eine Altersrente bezieht

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 22. Dezember 2006 i. Sa. Pensionskasse der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften gegen A., B 112/05; Entscheid in französischer Sprache)

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

Das Reglement der beschwerdeführenden Pensionskasse enthält in Artikel 46 eine zu Artikel 20 BVV 2 analoge Regelung. Darin ist insbesondere vorgesehen, dass die an den geschiedenen Ehegatten ausgerichtete Jahresrente betragsmässig dem Unterhaltsbeitrag entspricht, welchen der Ex-Ehegatte zu leisten hatte, abzüglich allfälliger anderer Versicherungsleistungen, insbesondere der AHV und IV, im Maximum aber dem Jahresbetrag der Witwenrente gemäss den BVG-Mindestvorschriften (Abs. 3).

Die Pensionskasse argumentiert, dass die strittige Bestimmung (Abs. 3) die jährliche Hinterlassenenrente für die Ex-Ehefrau eines verstorbenen Versicherten auf die obligatorischen gesetzlichen Leistungen begrenzen wolle, was gesetzmässig sei und der Regelung der meisten Vorsorgeeinrichtungen entspreche. Der Beklagte hingegen behauptet, dass sich die Formulierung «...im Maximum aber dem Jahresbetrag der Witwenrente gemäss den BVG-Mindestvorschriften...» auf den Abzug beziehe, welcher den Betrag der BVG-Witwenrente nicht übersteigen dürfe.

In seinen Erwägungen erinnert das EVG daran, dass es schon einmal bei einer völlig gleichlautenden Reglementsbestimmung entschieden habe, dass diese eine klare Regelung war, insofern sie die maximale Jahresrente für den überlebenden geschiedenen Ehegatten auf die Höhe der jährlichen BVG-Witwenrente beschränkte, und dass diese Regelung weder gesetzwidrig war noch gegen das Gleichbehandlungsgebot, das Willkürverbot oder das Verhältnismässigkeitsprinzip versties (vgl. SZS 2006 S. 361, B 85/04; nicht publizierter Entscheid A. vom 21. Dezember 2005, B 87/04).

Es besteht deshalb kein Zweifel, dass sich - im Gegensatz zur Behauptung des Beklagten - der letzte Teil von Art. 46 Abs. 3 des Reglements auf den Jahresbetrag der ausgerichteten Rente und nicht auf den Abzug, welcher auf jenem Betrag vorgenommen werden kann, bezieht.

Zu bemerken ist auch, dass das kantonale Gericht zu Unrecht Art. 46 Abs. 3 des Reglements aufgrund fehlender Gesetzeskonformität streicht. Art. 20 Abs. 2 BVV 2 ist insofern Teil des Systems der obligatorischen beruflichen Vorsorge, als er gemäss dem gesetzlichen Auftrag von Art. 19 Abs. 3 BVG die Voraussetzungen für den Anspruch des geschiedenen Ehegatten auf Hinterlassenenleistungen und deren Modalitäten regelt. Art. 20 Abs. 2 BVV 2 ermöglicht es den Vorsorgeeinrichtungen nun aber gerade explizit, für die Witwenrenten unter die Minimalerfordernisse des BVG zu gehen, wenn sie nach dem Tod des Versicherten der geschiedenen Ehefrau eine Hinterlassenenrente ausrichten und die Summe dieser Rente und einer allfälligen AHV- oder IV-Rente den bei der Scheidung festgelegten Anspruch auf Unterhaltsbeiträge übersteigt. Der Zweck von Art. 20 Abs. 2 BVV 2 ist es nämlich, den Versorgerschaden zu decken, welchen die geschiedene Ehefrau erleidet, wenn die Unterhaltsbeiträge aufgrund des Todes ihres Ex-Ehemannes nicht mehr fliessen (SZS 1995 S. 139 Erw. 3a mit Hinweisen), was nicht vergleichbar ist mit der Situation einer Person, deren Ehegatte den Bedürfnissen gemäss der Beistands- und Unterhaltspflicht zwischen Ehegatten nachkommt.

Daraus folgt, dass eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen reduzieren kann, auch wenn diese bezüglich einer Witwenrente schon auf dem gesetzlichen Minimum sind, sofern ihr das Gesetz dies ermöglicht und es nicht einer solchen Einrichtung obliegt, mit Bezug auf die Lage vor dem Tod des Ex-Ehegatten zur Verbesserung der finanziellen Situation der geschiedenen Ehefrau beizutragen.

585 Rentenaufhebung im obligatorischen Bereich im Rahmen einer Revision

(Hinweis auf ein Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 28. November 2006 i.Sa. Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft gegen K., B 25/06, BGE 133 V 67; Urteil in deutscher Sprache)

((Art. 26 Abs. 3 BVG)

Das EVG hatte in diesem Fall unter anderem über die Dauer des Invalidenrentenanspruchs des Beschwerdegegners zu entscheiden (infolge eines von der Vorsorgeeinrichtung geltend gemachten Wegfalls von dessen Invalidität durch Wiederaufnahme einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit). Zuerst hielt das Gericht fest, dass die Invalidenrenten der obligatorischen beruflichen Vorsorge - analog zu denjenigen der IV - im Rahmen einer Revision anzupassen oder aufzuheben sind, wenn sich die Verhältnisse in anspruchrelevanter Weise verändert haben (was sich für den Fall der Rentenaufhebung bereits aus Art. 26 Abs. 3 Satz 1 BVG ergibt). Im Falle einer Rentenaufhebung - nur eine solche war im vorliegenden Fall zu prüfen - kann die Vorsorgeeinrichtung den Revisionsentscheid der Invalidenversicherung übernehmen, sie kann aber auch eigene Abklärungen treffen und aufgrund dieser entscheiden (ob die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung erfüllt sind, beurteilt sich in analoger Anwendung von aArt. 41 IVG bzw. Art. 17 Abs. 1 ATSG, jeweils in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei diesem Entscheid hat die Vorsorgeeinrichtung ferner hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV analog anzuwenden. Im Zusammenhang mit der analogen Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV ist weiter darauf hinzuweisen, dass im Rahmen eines Revisionsverfahrens der zweiten Säule eine Verletzung der Meldepflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung, nicht gegenüber der IV-Stelle massgebend ist. Explizit offen gelassen hat das EVG die Frage, ob die Pflicht der versicherten Person, der Vorsorgeeinrichtung alle anspruchrelevanten Änderungen zu melden, einer entsprechenden reglementarischen Grundlage bedarf oder von Gesetzes wegen besteht (im zu beurteilenden Fall war eine solche reglementarische Grundlage vorhanden).

586 Kein Verjährungsbeginn des Rentenstammrechts während Dauer einer Überentschädigung

(Hinweis auf ein Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 16. Oktober 2006 i.Sa. P.gegen Gastro-Social Pensionskasse, B 54/06; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 26 BVG)

P. erlitt während Dauer ihrer Zugehörigkeit als aktive Versicherte zur GastroSocial Pensionskasse zwei Unfälle, für deren Folgen sie seit 1. Oktober 1994 eine halbe Rente der Invalidenversicherung bezieht. Der zuständige Unfallversicherer richtete ihr bis Ende Dezember 2004 Taggelder aus und sprach ihr mit Wirkung ab 1. Januar 2005 eine Invalidenrente zu. Daraufhin gelangte P. an die GastroSocial und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. Dezember 2004, weil ab diesem Zeitpunkt die vorher bestehende Überversicherung - zufolge Ablösung des bisher ausbezahlten Unfall-Taggeldes durch eine tiefere UVG-Rente - weggefallen sei. Dieses Begehren lehnten sowohl die GastroSocial Pensionskasse als auch, auf Klage hin, das zuständige kantonale Gericht wegen Verjährung des Rentenstammrechts ab; gegen diesen kantonalen Entscheid führte P. Beschwerde ans Eidg. Versicherungsgericht (EVG).

Das EVG hält zunächst fest, dass der bis Ende 2004 geltende Art. 41 BVG intertemporalrechtlich anwendbar ist. Bei der in dessen Absatz 1 genannten zehnjährigen Frist handelt es sich - entgegen einer anderslautenden Äusserung in der Botschaft zur 1. BVG-Revision - nicht um eine Verwirkungs-, sondern um eine Verjährungsfrist, was sich daraus ergibt, dass der Gesetzeswortlaut auf Art. 129 - 142 OR verweist, welche nur für Verjährungs-, nicht aber für Verwirkungsfristen gelten.

Eine Forderung ist fällig, wenn der Gläubiger sie verlangen und nötigenfalls einklagen kann, was gemäss Art. 75 OR in der Regel im Zeitpunkt ihrer Entstehung der Fall ist, sofern nicht Gesetz, Vertrag

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 98

oder die Natur des Rechtsverhältnisses eine andere Lösung nahe legen. In der beruflichen Vorsorge ist nach der Rechtsprechung eine Leistung dann fällig wenn gemäss den anwendbaren gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen das Recht entsteht, was in Bezug auf die Invalidenrenten grundsätzlich mit dem Ablauf der Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 BVG der Fall ist.

Es ist einerseits unbestritten, dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der 2. Säule am 1. Oktober 1994 entstand, andererseits, dass diese Rente mindestens bis November 1999 zu einer Überentschädigung geführt hätte, mit der Folge, dass sie gekürzt bzw. verweigert worden wäre. Zu prüfen blieb für das EVG, ob dieser Umstand die Fälligkeit der beantragten Rente hinausgeschoben hat. Dies ist zu bejahen, da das EVG wiederholt festgehalten hat, dass das Recht auf eine Rente im Fall einer Überentschädigung nicht aufgehoben, sondern bloss vorübergehend aufgeschoben wird; wenn aber die Leistung aufgeschoben wird, heisst das nicht anderes, als dass sie eben noch nicht hätte eingeklagt werden können und somit noch nicht fällig gewesen ist. Die Verjährung des Rentenstammrechts der Beschwerdeführerin konnte somit bis November 1999 nicht zu laufen beginnen (Art. 131 Abs. 1 OR). Die Beschwerde ist daher vom EVG gutgeheissen worden.



8. Mai 2007

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 99

Sonderausgabe

587 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen

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

Sonderausgabe

587 Periodische Überprüfung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen

Das BSV überprüft gemäss Artikel 44c BVV 2 jährlich die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen und erstattet dem Bundesrat Bericht. Es wird dabei wie im vergangenen Jahr bei den Aufsichtsbehörden eine Umfrage durchführen, welche allerdings nur die Situation derjenigen Vorsorgeeinrichtungen aufzeigt, die eine Unterdeckung aufweisen.

Da es sich bei der Umfrage bei den Aufsichtsbehörden grundsätzlich um eine Vollerhebung aller sich in Unterdeckung befindlichen Vorsorgeeinrichtungen handelt, liegt diese Umfrage jeweils erst gegen Ende Jahr vor. Es besteht jedoch ein Interesse aller Beteiligten, beispielsweise von Verbänden, Politik, Wirtschaft und betroffenen Behörden, bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine Einschätzung der finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen vornehmen zu können.

Das BSV empfiehlt deshalb – wie bereits im Vorjahr – sich an der beiliegenden Umfrage zu beteiligen. Es handelt sich um den „Risiko-Check-up“, den die Complementa Investment-Controlling AG in Zusammenarbeit mit der AWP Soziale Sicherheit jährlich erstellt. Diese Analyse, basierend auf einheitlicher Erhebung und Berechnungen, ermöglicht es, die Risikofähigkeit der teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen auszuwerten. Dabei werden Aktiven und Passiven per 31. Dezember 2006 analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential, mit den vorhandenen Reserven korrespondiert.

Je mehr Vorsorgeeinrichtungen sich an diesem Risiko-Check-up beteiligen, desto repräsentativer wird die Umfrage. Um eine möglichst gute Abdeckung zu erhalten, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

Sie können den Fragebogen auch elektronisch zusammen mit der Swissca Umfrage ausfüllen (nur ein Fragebogen). Nähere Angaben finden Sie auf unter:
www.swisscanto-pk-studie.ch

An dieser Stelle möchten wir allen Vorsorgeeinrichtungen danken, welche bereits letztes Jahr die Umfrage unterstützt haben. Wir erhoffen uns für dieses Jahr eine noch breitere Mitwirkung, um die Situation analysieren zu können.

Alle Teilnehmer erhalten die Auswertung der globalen Ergebnisse.

Ausserdem besteht für Sie die Möglichkeit, eine kassenindividuelle Kurzauswertung zu verlangen. Wir weisen Sie dabei auf die durch die AWP Soziale Sicherheit festgelegten Konditionen.

Alle weiteren Angaben zum Risiko-Check-up sind dem beigelegten Fragebogen der AWP Soziale Sicherheit zu entnehmen.

Soziale Sicherheit

AWP

Risiko-Check-up für Pensionskassen

Sehr geehrte Damen und Herren

Der dritte Beitragszahler Zins spielt eine immer bedeutendere Rolle. Das vergangene Jahr hat zwar bei zahlreichen Pensionskassen erfreuliche Resultate gebracht. Wo steht aber «meine» Vorsorgeeinrichtung im Vergleich zu den anderen? Verfüge ich über ausreichende Reserven?

Ein Überblick über die tatsächliche finanzielle Lage ist somit nötiger denn je. **Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) empfiehlt** denn auch eine **Teilnahme am Risiko-Check-up**, leistet doch diese Umfrage einen wesentlichen Beitrag zur **Information von Bundesrat und Parlament**, aber auch einer breiten Öffentlichkeit.

Wir rufen Sie deshalb auf, den kurzen Fragebogen auszufüllen. Sollten Sie den Fragebogen der Swissscanto bereits ausgefüllt haben, werden Sie automatisch in unsere Umfrage einbezogen (siehe letzte Seite).

Mit der Beantwortung des Fragebogens helfen Sie sich als verantwortlicher Stiftungsrat gleichzeitig auch selber. Gemäss **Art. 50 BVV2** müssen Sie nämlich «bei der Anlage des Vermögens in erster Linie darauf achten, dass die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke gewährleistet ist.» Es liegt somit in Ihrem eigenen Interesse, wenn Sie **periodisch die Risikofähigkeit Ihrer Pensionskasse testen**. Der Risiko-Check-up bietet Ihnen dazu ein geeignetes Instrument.

In Kooperation mit Complementa Investment-Controlling AG und der Universität St. Gallen haben wir in den vergangenen zwölf Jahren gegen 4000 **kassenindividuelle Auswertungen** zur Risikofähigkeit vorgenommen. Dabei werden Aktiven und Passiven stichtagsbezogen analysiert und es wird abgeklärt, ob die aktuelle Vermögenszusammensetzung, bzw. deren Risikopotential mit den vorhandenen Reserven korrespondiert, kurz: ob **ausreichende Schwankungsreserven** vorhanden sind. Ebenfalls erfahren Sie, wie gross das

Risiko ist, dass Ihre Kasse in eine Unterdeckung fallen könnte, und wie lange es allenfalls dauern dürfte, bis das finanzielle Gleichgewicht wieder erreicht wird.

Die Teilnahme am Check-up ist kostenlos. Alle Teilnehmenden erhalten die Auswertung der globalen Ergebnisse. *Abonnenten* der AWP Soziale Sicherheit erhalten darüber hinaus eine **kassenindividuelle Kurz-Auswertung** gratis. *Nicht-Abonnenten* erhalten diese ebenfalls, indem sie ein Abonnement subskribieren, als Abgeltung für die Wahrung des Datenschutzes, (siehe letzte Seite). Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis **spätestens 15. Juli 2007** an

AWP
z.H. Dr. Werner C. Hug
Kramgasse 17
3000 Bern 8

AWP garantiert den Schutz Ihrer Daten im Rahmen des Redaktionsgeheimnisses. Ihr Daten werden kodiert und bleiben für die Auswertung anonym. Im übrigen wird auch die **Schweigepflicht** gemäss Artikel 86 BVG in jedem Falle beachtet. Sämtliche Angaben werden ausschliesslich für die Untersuchung verwendet und auch nicht an Dritte weitergegeben. In der Fachzeitschrift AWP Soziale Sicherheit halten wir Sie stets auf dem Laufenden. Darüber hinaus organisieren wir je nach Lage und Bedarf Weiterbildungsseminare, mit dem Ziel, Ihnen Ihre Praxis zu erleichtern.

In **Ihrem eigenen sowie im Gesamtinteresse der Pensionskassen** möchten wir Sie daher zur Teilnahme am Risiko-Check-up ermutigen. Für Ihre Mitwirkung danken wir Ihnen auch im Namen des BSV im voraus.

Mit freundlichen Grüssen
AWP Soziale Sicherheit
Dr. Werner C. Hug
Complementa Investment Controlling AG
Dr. Benjamin Brandenberger

Code				

(in Fenstercouvert einstecken)

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie den ausgefüllten Fragebogen so rasch als möglich an uns zurücksenden, wollen wir doch eine Vorauswertung noch vor den Sommerferien vornehmen.

Auf alle Fälle senden Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen **bis spätestens 15. Juli 2007** an:

AWP
z.H. Dr. Werner C. Hug
Kramgasse 17
3000 Bern 8

Zur Beantwortung von Fragen wenden Sie sich bitte an Complementa Investment-Controlling AG:

Therese Werner
oder
Michael Brandenberger

Telefon: 071 / 313 84 84
Fax: 071 / 313 84 86

- Wir sind bereits **Abonnenten** der AWP Soziale Sicherheit. Damit erhalten wir die kassenindividuelle Kurz-Auswertung und die Gesamtanalyse **gratis**.
- Wir wünschen eine kassenindividuelle Kurz-Auswertung unter Wahrung des Datenschutzes und erwerben damit ein **Jahresabonnement** (Fr. 330.—inkl. MWSt) der AWP Soziale Sicherheit. Dort werden die Gesamtergebnisse dargestellt.
- Wir wünschen lediglich den kostenlosen Bericht über die globalen Ergebnisse, **verzichten** damit **auf eine kassenindividuelle Auswertung**.
- Wir haben den **Fragebogen von swissscanto** bereits ausgefüllt. Die registrierte Nummer lautet:.....

Bitte Entsprechendes ankreuzen. Danke

Adresse der teilnehmenden Pensionskasse:

.....
.....
.....
.....

Telefon:

Fax:

Name der Kontaktperson, an welche die Antwort zu richten ist:

.....



19. Juli 2007

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 100

Sonderausgabe

Stellungnahmen des BSV zur Teilliquidation

- 588 Reglement über die Teilliquidation – Mindestanforderungen in Bezug auf die Voraussetzungen
- 589 Genehmigung des Reglements über die Teilliquidation – konstitutive Wirkung des Entscheides der Aufsichtsbehörde
- 590 Mindestinhalt der Reglementsbestimmungen bezüglich der Voraussetzungen einer Teilliquidation
- 591 Teilliquidation während der Übergangszeit

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.

Sonderausgabe

Stellungnahmen des BSV zur Teilliquidation

588 Reglement über die Teilliquidation – Mindestanforderungen in Bezug auf die Voraussetzungen Geltungsbereich und Zweck der Stellungnahme

Die vorliegende Stellungnahme gilt für Vorsorgeeinrichtungen, welche reglementarische Leistungen ausrichten. Sie zeigt auf, was das oberste paritätische Organ einer Vorsorgeeinrichtung beim Erlass eines Reglements über die Teilliquidation in folgenden Teilaspekten zu beachten hat:

- Konstitutive Wirkung der Genehmigung des Reglements durch die Aufsichtsbehörde
- Mindestinhalt der Reglementsbestimmungen bezüglich der Voraussetzungen einer Teilliquidation
- Teilliquidation während der Übergangszeit.

Zusätzliche Regelungen des Mindestinhalts der Reglementsbestimmungen (Checkliste) durch die zuständige BVG-Aufsichtsbehörde bleiben ausdrücklich vorbehalten.

589 Genehmigung des Reglements über die Teilliquidation – konstitutive Wirkung des Entscheides der Aufsichtsbehörde

Seit dem 1. Januar 2005 (Datum des Inkrafttretens der zweiten Etappe der 1.BVG-Revision) ist das Verfahren zur Teilliquidation von Vorsorgeeinrichtungen einfacher geworden. Die Vorsorgeeinrichtungen legen in einem Reglement die Voraussetzungen und das Verfahren zur Durchführung einer Teilliquidation selber fest. Gemäss Artikel 53b Absatz 2 BVG müssen diese reglementarischen Vorschriften von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Es handelt sich somit um eine vorgängige Prüfung mit konstitutiver Wirkung¹. Die Eröffnung dieser Verfügung richtet sich nach den üblichen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen.

590 Mindestinhalt der Reglementsbestimmungen bezüglich der Voraussetzungen einer Teilliquidation

Was die *Voraussetzungen* einer Teilliquidation anbelangt, muss das Reglement mindestens folgende Punkte beinhalten:

- Grundsätze

In Artikel 53b Absatz 1 BVG sind die einzelnen Tatbestandsvermutungen aufgeführt, die im Reglement zu konkretisieren sind. Es genügt nicht, den Artikel 53b Absatz 1 BVG abzuschreiben. Die Vorsorgeeinrichtungen sind vielmehr verpflichtet, die Voraussetzungen für eine Teilliquidation konkret und auf ihre Verhältnisse angepasst zu regeln.

Die Beweislast, dass die Voraussetzungen für eine Teilliquidation erfüllt sind, kann durch das Reglement nicht den Destinatären übertragen werden.

Die Aufzählung im Reglement ist abschliessend. Klauseln, die dem Stiftungsrat die Kompetenz erteilen, weitere Tatbestände ausserhalb des Reglements als teilliquidationsrelevant anzuerkennen, sind unzulässig.

- Erhebliche Verminderung der Belegschaft

Der Tatbestand der « erheblichen Verminderung der Belegschaft » muss im Reglement konkretisiert werden. Wie aus der Bezeichnung „Belegschaft“ hervorgeht, muss es sich immer um eine Verminderung der Anzahl der Beschäftigten eines bestimmten Arbeitgebers handeln, welcher der Vorsorgeein-

¹ Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 1. März 2000, BBl 2000 2637, S. 2697

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 100

richtung angeschlossen ist. Allgemein gilt eine Verminderung des effektiven Personalbestands um 10 Prozent und mehr als erheblich. Es ist auf die Umstände des Einzelfalls, insbesondere die Grösse des Betriebs, abzustellen. Zulässig sind z. B. eine Verminderung von 30 Prozent bei einem Unternehmen mit 10 beschäftigten Personen oder eine Verminderung von 10 Prozent bei einem Unternehmen mit 200 Personen. Eine erhebliche Verminderung der Belegschaft ist überdies immer dann gegeben, wenn die Bedingungen über die Massentlassungen gemäss Art. 335d OR erfüllt sind.

- Restrukturierung einer Unternehmung

Bei einer Restrukturierung handelt es sich um eine organisatorische Umgestaltung beim Arbeitgeber, die zu Entlassungen führt. Diese können zu einem Personalabbau führen oder nur in einer Auswechslung des Personals - ohne Verminderung der Belegschaft - bestehen. Bei Auswechslung des Personals sind die Personalabgänge massgeblich. Eine Erhöhung des Personalbestandes in Folge einer Betriebsübernahme oder einer Fusion führt jedoch nicht zu einer Teilliquidation. Auch bei der Restrukturierung ist auf das einzelne angeschlossene Unternehmen und nicht auf die Vorsorgeeinrichtung als Ganzes abzustellen.

- Sammeleinrichtungen: Besonderheiten

Auflösung eines Anschlussvertrags: Führt zur Teilliquidation der *Sammeleinrichtung*, soweit vorsorgewerkübergreifende Mittel/Risikotragung vorhanden sind (was in der Regel nicht der Fall ist bei Sammeleinrichtungen, welche eine nach Vorsorgewerk getrennte Rechnung führen); führt zur Teilliquidation des *Vorsorgewerks*, soweit die Vertragsauflösung nicht für alle Versicherten gilt (z. B. wenn die Rentner bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verbleiben).

- Gemeinschaftseinrichtungen: Besonderheiten

In besonderen und begründeten Fällen kann bei Gemeinschaftseinrichtungen² bei allen drei Tatbeständen (erhebliche Verminderung der Belegschaft, Restrukturierung einer Unternehmung, Auflösung eines Anschlussvertrags) ein ergänzendes Kriterium (z.B. Verminderung des Gesamtversichertenbestands, des gesamten Deckungskapitals) vorgesehen werden. Durch den Beizug eines zusätzlichen Kriteriums darf der Grundsatz, dass auf die Belegschaft der einzelnen Unternehmung abzustellen ist, nicht unangemessen relativiert werden.

591 Teilliquidation während der Übergangszeit

Seit dem 1. Januar 2005 müssen sich die Vorsorgeeinrichtungen mit einem Reglement über die Teilliquidation ausstatten. Gemäss Buchstaben d der Schlussbestimmungen der Änderung der BVV2 vom 18. August 2004, welche zum gleichen Zeitpunkt in Kraft getreten sind, haben die Vorsorgeeinrichtungen eine Frist von drei Jahren, um ihre Reglemente anzupassen. Wenn eine Vorsorgeeinrichtung gezwungen ist vor dem Ablauf dieser Übergangszeit (d.h. vor dem 31.12.2007) eine Teilliquidation durchzuführen und sie noch über kein Reglement über die Teilliquidation verfügt, muss sie spätestens zum Zeitpunkt der Teilliquidation ein solches Reglement erstellen.

Nach der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, hat die Vorsorgeeinrichtung die Bestimmungen für eine Teilliquidation, dessen Stichtag vor der Genehmigung des Reglements über die Teilliquidation durch die Aufsichtsbehörde liegt (d.h. zwischen dem 1. Januar 2005 und dem Zeitpunkt der Genehmigung) genau gleich anzuwenden wie für alle zukünftigen Teilliquidationen.

² Als Gemeinschaftseinrichtungen gelten Einrichtungen, denen mehr als ein Arbeitgeber angeschlossen sind, ohne dass die einzelnen Vorsorgewerke eine separate Rechnung führen.