

1. KAPITEL:	BEGRIFFLICHE UND RECHTLICHE GRUNDLAGEN	5
§ 1	HERKOMMEN UND ENTWICKLUNG DER PERSONALVORSORGE	5
§ 2	DAS 3-SÄULEN-PRINZIP	5
§ 3	RECHTSGRUNDLAGEN	6
§ 4	BERUFLICHE VORSORGE UND PERSONALVORSORGE	7
2. KAPITEL:	GRUNDELEMENTE UND GRUNDSTRUKTUREN DER BERUFLICHEN VORSORGE.....	8
§ 1	VORSORGEPLICHT DES ARBEITGEBERS (BVG 11 FF).....	8
§ 2	OBLIGATORISCHE UND WEITERGEHENDE BERUFLICHE VORSORGE	8
§ 3	ALTERSGUTSCHRIFTEN SAMT ZINS, VORSORGE- UND BEITRAGSLEISTUNGEN	9
§ 4	ZIELSETZUNG UND ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE DER BERUFLICHEN VORSORGE.....	9
I.	<i>Leistungsziel</i>	9
II.	<i>Grundsätze der beruflichen Vorsorge (BVV2 1 ff)</i>	10
3. KAPITEL:	ORGANISATORISCHE DURCHFÜHRUNG	11
§ 1	VORSORGE-EINRICHTUNGEN (BVG 48 FF).....	11
I.	<i>Registrierte und nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen</i>	11
II.	<i>Rechtsformen (BVG 48 II)</i>	11
III.	<i>Verselbständigungspflicht (OR 331 I)</i>	11
IV.	<i>Paritätische Verwaltung (BVG 51 ff)</i>	11
V.	<i>Arten von Vorsorgeeinrichtungen</i>	12
1.	Autonome und nichtautonome Vorsorgeeinrichtungen	12
2.	Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen.....	12
3.	Spareinlegerkassen	13
4.	Wohlfahrtseinrichtungen	13
5.	Anlagestiftungen (BVG 53g ff. i.V.m. ASV 1)	13
VI.	<i>Teil- oder Gesamtliquidation (FZG 18a) und Fusion von Vorsorgeeinrichtungen</i>	13
1.	Allgemeine Ausgangslage.....	13
2.	Teilliquidation.....	14
3.	Gesamtliquidation (BVG 53c).....	14
4.	Liquidationsverfahren	14
5.	Fusion von Vorsorgeeinrichtungen (insb. FusG 88 ff).....	15
§ 2	KONTROLLE UND VERANTWORTLICHKEIT	15
I.	<i>Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge (BVG 52a ff.)</i>	15
II.	<i>Verantwortlichkeit (Haftung)</i>	15
1.	Haftung der mit Verwaltung/Geschäftsführung der Vorsorgeeinrichtung betraute Personen (BVG 52) ggü Vorsorgeeinrichtung	15
2.	Haftung der Revisionsstelle (BVG 52 IV i.V.m. OR 755)	15
3.	Haftung der Vorsorgeeinrichtung ggü Versicherte/Versicherungen (ZGB 55)	15
4.	Haftung der Aufsichtsbehörde	16
§ 3	SICHERHEITSSZONE UND AUFFANGEINRICHTUNG.....	16
I.	<i>Zweck (BVG 54 f)</i>	16
II.	<i>Sicherheitsfonds (BVG 56 ff)</i>	16
III.	<i>Auffangeinrichtung (60 ff.)</i>	16
§ 4	AUFSICHT.....	17
I.	<i>Aufsichtsbehörde (BVG 61 ff.)</i>	17
II.	<i>Aufgaben und Mittel (BVG 62)</i>	17
III.	<i>Oberaufsichtskommission (OAK) (BVG 64 ff.)</i>	18
4. KAPITEL:	KREIS DER VERSICHERTEN	19
§ 1	AHV UND BERUFLICHE VORSORGE (BVG 5 I)	19
§ 2	OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG	19
I.	<i>Arbeitnehmer (BVG 7 ff. i.V.m. 2 I)</i>	19
1.	Alter (BVG 7 I).....	19
2.	Lohn (BVG 2 I i.V.m. 7 I).....	19
3.	Befristeten Arbeitsverträgen.....	19
4.	Nebentätigkeit.....	19
II.	<i>Selbständigerwerbende (BVG 3)</i>	19
III.	<i>Arbeitslose (BVG 2 III → Verordnung über die obligatorische bV von arbeitslosen Personen)</i>	20

§ 3	FREIWILLIGE VERSICHERUNG (BVG 4)	20
I.	<i>Selbständigerwerbende (BVV2 44 f)</i>	21
II.	<i>Arbeitnehmer (BVG 46 f)</i>	21
§ 4	BEGINN UND ENDE DER VERSICHERUNGSDECKUNG	21
I.	<i>Beginn (BVG 10 I i.V.m. BVV2 6)</i>	21
II.	<i>Ende</i>	21
§ 5	DER KOORDINIERTER LOHN (BVG 7 II I.V.M. 1 II)	22
I.	<i>Koordinierter Lohn bei Teilinvaliden (BVV2 4 und 3a)</i>	22
II.	<i>Der maximal versicherbare Lohn (BVG 79c)</i>	23
5. KAPITEL:	RECHTSVERHÄLTNISSE UNTER DEN VORSORGE BETEILIGTEN	24
§ 1	ALLGEMEINES	24
I.	<i>Rechtsverhältnisse im Überblick</i>	24
II.	<i>Keine Hoheitliche Gewalt der Vorsorgeeinrichtungen</i>	24
III.	<i>Beachtung verfassungsmässiger Grundsätze</i>	24
§ 2	RECHTSBEZIEHUNG ARBEITGEBER – ARBEITNEHMER	24
§ 3	RECHTSBEZIEHUNG VORSORGE EINRICHTUNG – VORSORGE BEGÜNSTIGTE (BVG 11)	25
I.	<i>Obligatoriumsbereich</i>	25
II.	<i>Im weitergehende beruflichen Vorsorge</i>	26
§ 4	RECHTSBEZIEHUNG ARBEITGEBER – VORSORGE EINRICHTUNG (BVG 11)	26
§ 5	RECHTSBEZIEHUNG VORSORGE EINRICHTUNG – VERSICHERER	27
§ 6	RECHTSBEZIEHUNG VORSORGE BEGÜNSTIGTEN – VERSICHERER	27
6. KAPITEL:	LEISTUNGEN	28
§ 1	ALLGEMEINES	28
I.	<i>Altersgutschriften und Altersguthaben</i>	28
1.	Alterskonto (BVV2 11)	28
2.	Altersgutschriften (BVG 16)	28
3.	Altersguthaben (BVG 15)	28
II.	<i>Das Leistungssystem der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG 34; 13 ff i.V.m BVV2 17 ff, FZG, FZV) ..</i>	<i>29</i>
III.	<i>Mindestvorschriften, Schattenrechnung, Günstigkeits- und Anrechnungsprinzip</i>	<i>29</i>
§ 2	ALTERSLEISTUNGEN	30
I.	<i>Anspruchsvoraussetzungen (BVG 13)</i>	30
1.	Vorzeitige Pensionierung	31
2.	Aufgeschobenen Altersrücktritt	31
II.	<i>Höhe der Altersrente (BVG 14)</i>	32
III.	<i>Rente oder Kapital (BVG 37)</i>	32
IV.	<i>Kinderrente (BVG 17 i.V.m. 22 f.)</i>	32
§ 3	HINTERLASSENENLEISTUNGEN (BVG 18 FF.)	33
I.	<i>Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen (BVG 18)</i>	33
II.	<i>Hinterlassenenrenten</i>	33
1.	Obligatorische Begünstigte:	33
2.	Begünstigung weiterer Person nach BVG 20a	36
III.	<i>Verhältnis zum Erbrecht</i>	36
§ 4	INVALIDENLEISTUNGEN (INVALIDENRENTE, BVG 23 FF)	36
I.	<i>Anspruchsvoraussetzungen (BVG 23)</i>	37
1.	Versicherteneigenschaft bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit	37
2.	Arbeitsunfähigkeit	37
3.	Invalidität	38
II.	<i>Vorleistungspflicht bei Unklarheit über die leistungspflichtige VE (BVG 24 IV)</i>	38
III.	<i>Höhe der Invalidenrenten (BVG 24)</i>	39
1.	Die Rentenstaffelung (BVG 24 I)	39
2.	Projiziertes Alterskapital ohne Zinsen	39
IV.	<i>Kinderrente (BVG 25)</i>	39
V.	<i>Weiterführung des Altersguthabens (BVV2 14)</i>	39
VI.	<i>Beginn und Ende des Anspruchs auf Invalidenleistungen</i>	39
1.	Beginn des Anspruchs (BVG 26 I und II)	39
2.	Ende des Anspruchs (BVG 26 III)	39
§ 5	FREIZÜGIGKEITSLEISTUNGEN (BVG 27 I.V.M. FZG UND FZV)	40

I.	Grundgedanke der Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge.....	40
II.	Austrittsleistung.....	41
1.	Freizügigkeitsfall (FZG 2 I)	41
2.	Rechtsfolgen.....	41
3.	Höhe der Austrittsleistung (FZG 2 III i.V.m 15 ff.)	42
III.	Eintrittsleistungen	43
§ 6	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	44
I.	Grundlagen	44
II.	Formen der Wohneigentumsförderung.....	44
III.	Zulässige Verwendungszwecke (WEFV 1 und 4)	44
IV.	Vorbezug	45
V.	Verpfändung.....	45
1.	Höhe der Verpfändung:.....	45
2.	Zustimmung des Pfandgläubigers	46
3.	Pfandverwertung.....	46
§ 7	KOORDINATION DER LEISTUNGEN	46
I.	Grundsatz: Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile	46
1.	Anwendungsbereich.....	46
2.	Übererschädigungsgrenze (BVG 34a I i.V.m. BVV 24 ff.)	47
II.	Umsetzung in BVV2 24 ff.	47
1.	Anrechenbare Einkünfte (BVV2 24 I a-d)	48
2.	Massgeblicher Zeitpunkt und nachträgliche Anpassung	48
I.	Form der Leistungen (BVG 37).....	48
II.	Verzugszinsen (OR 104 f).....	48
III.	Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden (BVG 35).....	49
IV.	Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen (BVG 35a)	49
V.	Anpassung an die Preisentwicklung (BVG 36)	49
VI.	Abtretung, Verpfändung und Verrechnung (BVG 39)	50
VII.	Verjährung.....	50
VIII.	Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung im Besonderen (BVV 25).....	51
IX.	Koordination mit der Lohnfortzahlung und mit Taggeldern der Kranken- und Unfallversicherung (BVG 26 II i.V.m. BVV2 26).....	52
X.	Koordination mit dem Haftpflichtrecht (BVG 34b i.V.m BVV 27 ff).....	52
7. KAPITEL:	FINANZIERUNG.....	53
§ 1	FINANZIERUNGSSYSTEM (BVG 65 FF.)	53
§ 2	TRANSPARENZ.....	53
§ 3	BEITRÄGE (BVG 66)	53
1.	Beitragshöhe und Beitragsparität	53
2.	Beitragsentrichtung (BVG 66)	54
3.	Arbeitgeberbeitragsreserven (BVG 65e, OR 331 III)	54
4.	Erhebung von Zusatzbeiträgen (BVG 65d III)	54
5.	Deckung von Risiken (BVG 67 ff.).....	54
§ 4	VERMÖGENSVERWALTUNG (BVG 71).....	54
I.	Grundsätze.....	54
II.	Zulässige Vermögensanlagen (BVV2 53 i.V.m. 55).....	55
III.	Verbot der Verpfändung oder Belastung von Ansprüchen der Vorsorgeeinrichtungen aus Kollektivversicherungsverträgen (BVG 71 II)	55
§ 5	UNTERDECKUNG UND SANIERUNGSMASSNAHMEN	55
I.	Ermittlung des Deckungsgrades (BVV2 44)	55
II.	Sanierungsmassnahmen.....	55
§ 6	BESONDERHEITEN BEI ÖFFENTLICH-RECHTLICHEN VOSORGE-EINRICHTUNGEN (BVG 72A FF).....	56
I.	System der Teilkapitalisierung.....	56
II.	Staatsgarantie (BVG 72c)	56
8. KAPITEL:	RECHTSPFLEGE	57
§ 1	ALLGEMEINES	57
§ 2	VERFAHREN BEI VORSORGERECHTLICHEN STREITIGKEITEN	57
I.	Klageverfahren (BVG 73)	57
1.	Gerichtsorganisatorische Auflage an die Kantone.....	57

2.	Wesen des Klageverfahrens	57
3.	Anwendungsbereich des Klageverfahrens nach BVG 73	58
4.	Standard des Klageverfahrens	59
5.	Verfahren vor Bundesgericht	60
II.	<i>Beschwerdeverfahren (BVG 74) gegen Verfügungen von Aufsichtsbehörden</i>	60
1.	Zuständigkeiten	60
2.	Legitimation	60
3.	Kognition	61
4.	Kosten- und Entschädigungsfolgen	61
5.	Verfahren vor Bundesgericht	61

1. Kapitel: Begriffliche und rechtliche Grundlagen

§ 1 Herkommen und Entwicklung der Personalvorsorge

Nach der 2. Weltkriege stamm die erste Basis für die AHV. Im Vordergrund stand die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für das Personal und dessen Angehörigen. In der Praxis erbrachten aber diese Vorsorgeeinrichtungen dazu über hinaus weitere Leistungen (z.B. Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Weiterbildung, Ferien, Sport,...). Alle diese und ähnliche Aktivitäten der Arbeitgebern und Vorsorgeeinrichtung sind heute unter dem Begriff Personalvorsorge (OR 331 ff., ZGB 89a) zusammengefasst.

Mit dem heutigen ZGB 89a wurden die Personalvorsorgestiftungen als besonderer Stiftungstypus ausgestaltet. Die Ausscheidung der den Vorsorgezwecken gewidmeten Vermögensteile wurde aus den Unternehmen vorgeschrieben und mit der Revision des Arbeitsrechts 1971 entstand die selbständigen Unterabschnitt „Personalfürsorge“ (OR 331 ff. + 339d). Dieser war vom Prinzip der Freiheit und Freiwilligkeit geprägt und der Arbeitgeber war nicht verpflichtet Personalvorsorge für seine Arbeitnehmende aufzubauen.

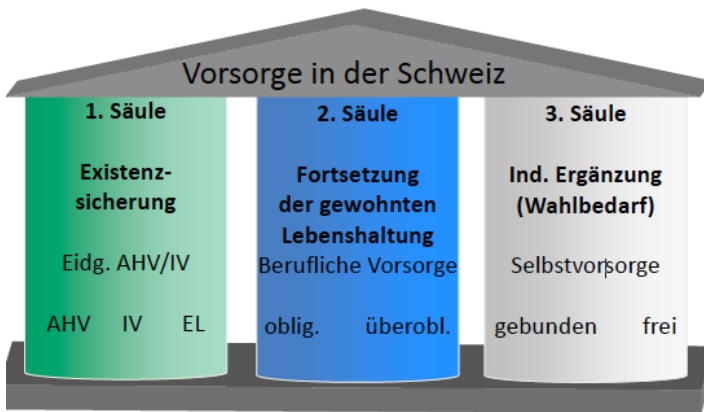
§ 2 Das 3-Säulen-Prinzip

1963 stellte der Bundesrat fest, dass die Sicherung der Bevölkerung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Invalidität auf 3 Arten erfolge, nämlich durch die Selbstvorsorge (Sparen, Einzelversicherung), durch die berufliche Kollektivversicherung (Pensions-, Gruppen- und Verbandsversicherung) und durch die Sozialversicherung und die sie ergänzende Fürsorge.

1974 wird erst das **3-Säulen-Prinzip** im BV 34quater verbindlich. Später im **BV 111 ff** übergeführt.

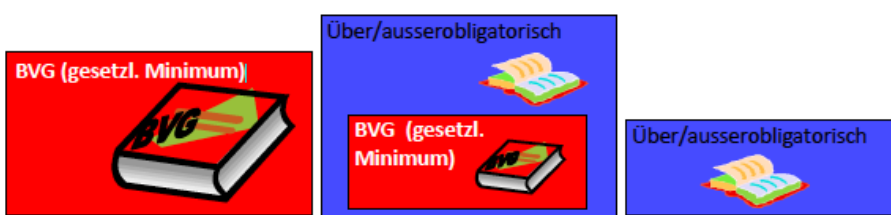
1. **Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge:** AHV- und IV (EL) (BV 112)
 - a. **Angemessene Deckung des Existenzbedarfs**
 - b. **Höchstrente max. 2xMindestrente (2'375.- bzw. 1'185)**
 - c. **Allgemeines Obligatorium**
2. **Berufliche Vorsorge:** (BV 113): Berufliche Vorsorge verfolgt komplementär zur staatlichen AHV/IV (nicht auf Kosten der AHV/IV Aufgaben der Existenzsicherung wahrnehmen)
 - a. **zusammen mit 1. Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise > Existenzbedarf sichern (ca. 60% des letzten Einkommens)**
 - b. **Obligatorium für Arbeitnehmer**
 - c. **Freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende**
 - d. **Finanzierung durch Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber**
3. **Selbstvorsorge** durch Sparen und private Versicherungen.
 - a. **Förderung durch den Bund i.Z.m. den Kantonen durch Massnahmen der Steuer- und Eigentumspolitik**
 - b. **Gebundene Selbstvorsorge → Säule 3a**
 - c. **Freie Selbstvorsorge → Säule 3b**

Der Bund kann die Kantone verpflichten, Einrichtungen der bV von der Steuerpflicht zu befreien und den Versicherten und ihren Arbeitgebern auf Beiträgen und anwartschaftlichen Ansprüchen Steuererleichterungen zu gewähren.



§ 3 Rechtsgrundlagen

- **BV: 111, 113**
- **Bundesgesetze:**
 - **BVG: vollumfänglich gilt in der obligatorischen bV (Säule 2a), teilweise in der weitergehenden bV (BVG 49 II) und teilweise für die rein über-/ausserobligatorische bV (bei Vorsorgestiftungen → ZGB 89a VI)**
 - **Rahmengesetz (Mindestvorschriften, BVG 6).**
 - **Wohneigentumsförderung: BVG 30a ff.**
 - **Ergänzt in der Revision 2003 → Verordnungen**



- **OR: 331 ff., 828 ff**
- **ZGB 89a**
- **FZG**
- **Grds. nicht ATSG**
- **Verordnungen:**
 - **BVV 1**
 - **BVV 2**
 - **ASV**
 - **SFV**
 - **FZV**
 - **...**
- **Stiftungsurkunde**
- **Reglemente (BVG 50), Statuten und Anschlussverträge**
 - **Vorsorgereglement**
 - **Teilliquidationsreglement**
 - **Organisationsreglement**
 - **Gebührenreglement**
 - **Kantonale Erlasse (z.B. Pensionskassengesetz)**
 - **....**

Die heutige Ordnung der beruflichen Vorsorge ist nach einem eigentlichen sozialpolitischen System herausgebildet hatte.

Ziel des 3-Säulen-Prinzip ist eine harmonische Weiterentwicklung und die Schliessung bestehender Lücken im System.

Ferner wird die bV dezentralisiert durch die privat- und öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen der Arbeitgeber, entsprechend der sog. Integrationsidee, wonach die vielen Vorsorgeeinrichtungen, die bei Erlass des BVG bereits existierten, fortbestehen.

§ 4 Berufliche Vorsorge und Personalvorsorge

Weitergehende Vorsorge = Personalvorsorge kann einen über den BVG-Rahmen hinaus gehenden Aufgabenbereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge aufweisen (z.B höhere Leistungen, erweiterten Begünstigtenkreis, weitere Aufgaben z.B Unfallvorsorge) (BVG 49 II)

BV umfasst sowohl die obligatorische als auch die freiwillige Versicherung und sowohl die Versicherung der Arbeitnehmer und Arbeitslosen als auch diejenige der Selbständigerwerbenden.

Trotzdem ist die bV keine Volksversicherung, weil sie im Obligatoriumsbereich nicht die gesamte Bevölkerung, sondern nur Arbeitnehmer und Arbeitslosen (= Teilobligatorium).

Zum Begünstigtenkreis der Personalvorsorge können nur Arbeitnehmer gehören (NICHT Selbständigerwerbende). NB verscheide Kategorien von Arbeitnehmern können an bV teilhaben, aber sie müssen für die Kosten selber aufkommen (z.B Arbeitnehmer, die aus der obligatorische Versicherung ausscheiden BVG 47, CH-Bürger, die im Ausland erwerbstätig sind BVV 2 1 I a III) > nicht Personalvorsorge (weil Arbeitgeber nicht an die Finanzierung der Vorsorge beiträgt).

2. Kapitel: Grundelemente und Grundstrukturen der beruflichen Vorsorge

§ 1 Vorsorgepflicht des Arbeitgebers (BVG 11 ff)

Dem Arbeitgeber obliegt eine berufliche Vorsorgepflicht ggü seinen Arbeitnehmern. Es besteht ein Obligatorium der bV.

Zulässige Rechtsformen (BVG 48 II, OR 331)

- **Stiftung**
- **Einrichtung des öff Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit**
- **(Genossenschaft)**

§ 2 Obligatorische und weitergehende berufliche Vorsorge

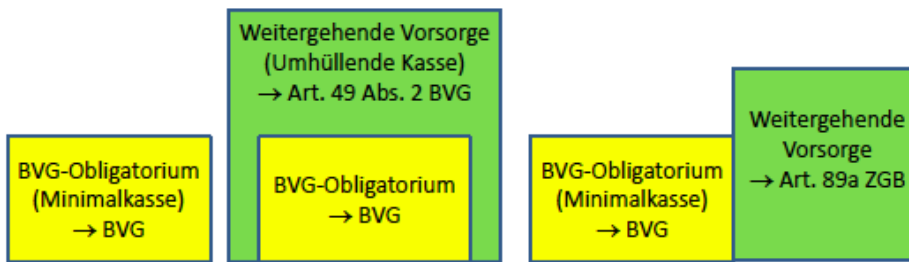
- **Obligatorische bV:**
 - **Definiert durch das BVG**
 - **Versicherte und koordinierte Lohn**
 - **Mindestleistungen (BVG 6)**
 - **Gesetz gilt für die registrierte VE (BVG 5 II i.V.m. 48)**
 - **Durchführung nur durch registrierte VE (BVG 48 I)**
- **Weitergehende bV:**
 - **Parteiautonome der VE**
ABER registrierte VE (BVG 49 II) und nicht registrierte Personalvorsorgestiftungen (ZGB 89a VI) i.V.m. BVG 5 II
 - **Überobligatorische bV**
 - sie versichern Löhne, die den gesetzlichen koordinierten Lohn übersteigen
 - sie mehr bzw. höhere als die gesetzlichen Leistungen gem. BVG 13 ff. erbringt
 - sie Massnahmen, die nicht Gegenstand des Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge bilden (z.B bei Krankheit, Unfall)
 - **unterobligatorische bV:** sie versichern Löhne, die den gesetzlichen koordinierten Lohn nicht erreicht
 - **vorobligatorische bV:** sie erbringen Leistungen, die aus Kapital, das vor i.K.Treten des BVG (1/1/1985) gehäuft worden ist, finanziert werden

Das Obligatorium der bV wird lohnmässig festgelegt.

Das Mindesteinkommen, welches erzielt werden muss, um der obligatorischen Versicherung unterstellt zu werden (21'330) und der Koordinationsabzug in der obligatorischen bV (24'885) sind also identisch.

BVG-Minimalkassen = registrierte Vorsorgeeinrichtungen, die sich auf den dargelegten obligatorischen Minimalrahmen des Aufgabenbereichs beschränken (BVG 13 ff).

Umhüllende Kassen = VE, die neben dem BVG-Minimum noch anderen Aufgabenbereiche abdecken (sie können auch registriert werden). Sie betreiben die weit gehende bV (BVG 49 II).



§ 3 Altersgutschriften samt Zins, Vorsorge- und Beitragsleistungen

Je höher die Altersgutschriften und Zinsen eines versicherten sind, desto höher fallen auch das ihm schliesslich zur Verfügung stehende Alterskapital und die daraus auszurichtenden Altersleistungen aus.

Neben Altersleistungen beruhen auch die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen auf dem Altersguthaben.

Das Altersguthaben ist auch für die Austrittsleistungen bzw. Freizügigkeitsleistungen bestimmen, die gewährt werden, wenn ein Versicherter vor Eintritt eines Vorsorgefalles aus dem Vorsorgeverhältnis ausscheidet. Die Höhe der FZ-Leistungen entspricht grds. Mind. Dem vom Versicherten bis zu deren Überweisung erworbenen Altersguthaben (FZG 15, 18).

Die Altersgutschriften dürfen nicht verwechselt werden mit den Finanzierungsbeiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber.

- Altersguthaben: die den Versicherten auf ihren Alterskonti jährlich gutgeschriebenen Summen zur Häufung ihrer Vorsorgekapitalien.
- Beiträge: die den Versicherten periodisch von ihrem Lohn abgezogenen und im grds gleichen Umfang auch von ihrem Arbeitgeber entrichteten Summen zur Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung (BVG 65 ff.)

Beiträge zur Altersvorsorge + Risiko- und Verwaltungskostenbeiträge

Die Finanzierung der Altersleistungen nach BVG erfolgt nach dem Kapitaldeckungsverfahren bzw. Anwartschaftsdeckungsverfahren = Beiträge so festgelegt, dass das aus den Beiträge + Zinsen sich ansammelnde Deckungskapital ausreicht, um die anwartschaftlichen Leistungen nach BVG für die Versicherten zu finanzieren.

Kollektive Äquivalenz (BVG 65 I).

Es muss grds dann jederzeit ein Gleichgewicht zw Beiträgen und Leistungen innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung gewährleistet sein.

Äquivalenzprinzip = die Vorsorge- und FZ-Leistungen müssen vollständig durch die geleisteten Beiträge + Zinsen finanziert werden können. Die Ausgaben der Vorsorgeeinrichtungen müssen durch die Einnahmen gedeckt sein.

Die Altersgutschriften sind die eigentlichen Grundelemente der bV.

§ 4 Zielsetzung und allgemeine Grundsätze der beruflichen Vorsorge

I. Leistungsziel

Gem. Bundesrat ist die Zielsetzung der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise erreicht, wenn die Renten der 1. und 2. Säule für einen Einzelrentner etwa 60% seines letzten Bruttolohns ausmachen, für ein Ehepaar etwa 80%. Dies bis zu einem oberen

Grenzbetrag des Jahreslohnes von CHF 85'320 (BVG 8 I) und nur für Versicherte die eine volle Versicherungsdauer von 40 J (M) und 39 J (F) zurückgelegt haben.

II. Grundsätze der beruflichen Vorsorge (BVV2 1 ff)

3. Kapitel: Organisatorische Durchführung

§ 1 Vorsorgeeinrichtungen (BVG 48 ff)

I. Registrierte und nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen

Ist eine Vorsorgeeinrichtung nur im über-, unter- oder vorobligatorischen Bereich tätig und führt sie die obligatorische bV nicht durch, so ist sie von der Registrierung ausgeschlossen.

Mit der Eintragung im Register wird die Vorsorgeeinrichtung der sozialgesetzgebung des BVG und damit auch der entsprechenden Kontrolle und Aufsicht unterstellt. Der Register ist öffentlich und bildet ein Publizitätsmittel für die obligatorische bV.

Nur wenn eine BVG-Bestimmung anwendbar ist, sind es auch die darauf beruhenden Vorordnungsbestimmungen.

Für die Anwendbarkeit gewisser Bestimmungen des BVG ist ferner von Bedeutung, ob eine Vorsorgeeinrichtung in die Rechtsform einer Stiftung gekleidet ist der nicht:

Personalvorsorgestiftungen, auch wenn sie nicht registriert sind und die obligatorische Versicherung nicht durchführen, unterstehen den im Katalog von ZGB 89a VI genannten BVG-Bestimmungen.

Gesplittete Vorsorgelösung = Arbeitgeber führt für obligatorische Mindestleistungen eine BVG-Kasse und für die weit gehende Vorsorge eine gesonderte Stiftung. Grund: Zwang zur paritätischen Verwaltung in der weitgehende Vorsorge ausweichen und verwaltungsmässig die Oberhand zu behalten (Beteiligung der Arbeitnehmer an der Verwaltung nach Massgabe ihrer Beitragsanteile gem. ZGB 89a III).

II. Rechtsformen (BVG 48 II)

NB Einrichtungen des öffentlichen Rechts müssen zwingend verselbständigt sein.

Numerus clausus.

III. Verselbständigungspflicht (OR 331 I)

Absolute und zwingende rechtliche Verselbständigungspflicht = Arbeitgeber muss seine Zuwendungen für bV sowie Beiträge der Arbeitnehmer aus seinem Vermögen ausscheiden und auf einen rechtlich verselbständigten Träger übertragen. Die Vorsorgemittel sollen dem Vorsorgezweck dauernd erhalten bleiben und dem Zugriff des Arbeitgebers oder der Zwangsvollstreckung Dritter entzogen bleiben.

NB buchhalterische Ausscheidung ist nicht genug.

Diese Pflicht verleiht dem Arbeitnehmer einen zivilrechtlichen Erfüllungsanspruch ggü dem Arbeitgeber.

Trotzdem ist die Art der Personalvorsorge, wo der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer direkt bestimmte Vorsorgeleistungen aus seinem privaten oder Geschäftsvermögen verspricht, nicht verboten, einfach nicht dem Obligatorium der bV des BVG unterstellt (OR 339d II).

IV. Paritätische Verwaltung (BVG 51 ff)

Oberste Organ:

- **Bei Stiftungen: Stiftungsrat;**
- **bei öff-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen: Verwaltungskommission.**

- **Bei SammelE: Organ des Vorsorgewerks (= Vorsorgekommission / Verwaltungskommission)**

Paritätische Zusammensetzung (BVG 51 I) bei registrierten VE

- **Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben das Recht, in das oberste Organ der VE die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden.**
- **Mindestens 4 Mitglieder (33 BVV2)**
- **Bei Sammel und Gemeinschaftseinrichtungen → 19 BVV1**

Zusammensetzung bei nicht registrierten Vorsorgestiftungen (ZGB 89a III): Leisten die Arbeitnehmer Beiträge an die Stiftung, so sind sie an der Verwaltung wenigstens nach Massgabe dieser Beiträge zu beteiligen

Im Vordergrund steht der Gedanke der Sozialpartnerschaft.

Das Gesetz sieht eine Vertretung involvierter Versicherungsgesellschaften (i.d.R Stifterinnen) nicht vor, weshalb diese keine stimmberechtigten Vertreter stellen durften. Involvierte Versicherungsgesellschaften haben jedoch ein legitimes Mitspracheinteresse, welchem Rechnung zu tragen ist (z.B durch Teilnahmerecht mit beratender Stimme an Sitzungen obersten Organs). ABER NICHT vertreten im obersten Organ (BVV2 48h).

Das paritätische Organ kann auch den Vorsitz an die Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberseite delegieren. Eine derartige Delegation muss jedoch jederzeit widerruflich sein. Die Zuordnung des Vorsitzes kann nur das Recht zur Verhandlungsleitung zum Gegenstand haben, nicht auch das Recht zum Stichentscheid (vs. Paritätsprinzip, Stimmgleichheit).

In der Praxis ist anerkannt, dass sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber durch externe Personen vertreten lassen können, wenn Urkunde/Reglement diese Interessenvertretung vorsehen.

Die paritätische Verwaltung ist ein eigentliches organisatorisches Grundprinzip, auf dem die bV aufbaut. Sie hat Geltung für alle Vorsorgeeinrichtungen, die an der obligatorische Versicherung teilnehmen, ungeachtet dessen o diese auch noch weitergehende Leistungen erbringen (BVG 49 II 7).

Maxime: Ohne Parität in der Verwaltung kein Teilnahmerecht am Obligatorium.

Die bV hebt sich dadurch von der AHV/IV ab, die ein staatlich verwaltetes Sozialversicherungswerk darstellt.

V. Arten von Vorsorgeeinrichtungen

1. Autonome und nichtautonome Vorsorgeeinrichtungen

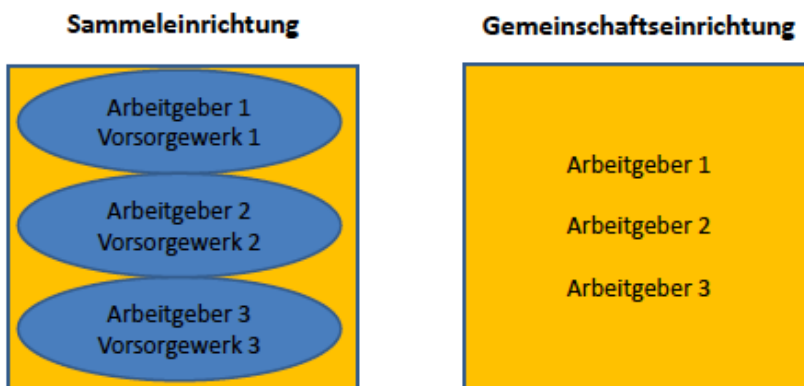
- **Autonome VE (BVG 67) = deckt die Risiken Alter, Tod und Invalidität selber.**
- **Teilautonome VE = deckt teilweise ihre Risiken (z.B Alter)) und teilweise beansprucht Rückdeckung (z.B für Tod, Invalidität).**
- **Nichtautonome VE = überlässt vollständig die Risiken einer z.B. Lebensversicherungsgesellschaft.**

Rückdeckungen werden i.d.R durch Kollektiv-Lebensversicherungsverträgen geschaffen. Die Vorsorgeeinrichtung ist Versicherungsnehmerin mit entsprechenden Rechtsansprüchen ggü der rückdeckenden Versicherungsgesellschaft. Ggü Form Vorsorgebegünstigten bleibt die Vorsorgeeinrichtung jedoch gem. ihren Reglement selbst leistungspflichtig.

2. Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

Die VE kann dazu bestimmt sein, das Personal mehrerer Arbeitgeber zu Versicherung.

- **Sammeleinrichtungen** = durch Lebensversicherungsgesellschaften, Banken und Verbände errichtet. Sie sind VE i.S.v. BVG 48 und 49 II und können sich an der Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge beteiligen.
Für jeden Arbeitgeber, der sich mittels eines Anschlussvertrages anschliesst, wird ein eigenes Vorsorgewerk errichtet (keine eigene Rechtspersönlichkeit). Vorsorgewerk wird innerhalb der VE als eigener Posten der Buchhaltung geführt.
 NB unterschiedliche reglementarische Grundlagen für verschiedene Arbeitgeber möglich.
- **Gemeinschaftseinrichtungen** = **es besteht nur ein Vorsorgereglement für alle angeschlossenen Arbeitgeber (i.d.R. für Arbeitgeber die wirtschaftlich miteinander verbunden sind) und einheitliche Buchhaltung.**
 i.d.R. öff-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen



3. Spareinlegerkassen

Spareinlegerkassen = Vorsorgebegünstigte das darin geäußerte Kapital bei Eintritt bestimmter Ereignisse (Alter, Tod, Invalidität,...) in der Höhe ausbezahlt wird, die es in jenem Zeitpunkt gerade aufweist. KEINE Risikodeckung. NICHT Träger der obligatorischen bV (BVG 48 I i.V.m. 65 ff.).

4. Wohlfahrtseinrichtungen

Wohlfahrtseinrichtungen = Ausrichtung bloße Ermessenleistungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht. KEIN Versicherungscharakter. NICHT Träger der obligatorischen bV (BVG 13 ff., 48 I, 65 ff.)

5. Anlagestiftungen (BVG 53g ff. i.V.m. ASV 1)

Privatrechtliche Stiftungen (ZGB 80 ff.)

Keine Versicherte, sondern Anspruchsberechtigten ggü der Anlagestiftung.

Anlagestiftungen bilden Einrichtungen der bV aber NICHT Personalvorsorgestiftungen im eigentlichen Sinn (ZGB 89a → anwendbar trotzdem z.B für Informationspflichten).

VI. Teil- oder Gesamtliquidation (FZG 18a) und Fusion von Vorsorgeeinrichtungen

1. Allgemeine Ausgangslage

Grundsatz: Vorsorgevermögen soll dem Personal folgen.

Dementsprechend sollen die geäußerten freien Mittel für diejenigen Vorsorgebegünstigten verwendet werden, die im Verlaufe der Zeit zu deren Äufnung beigetragen haben.

Umstrukturierungen der Arbeitgeberfirmen müssen nicht unbedingt zu Liquidationen der Vorsorgeeinrichtungen führen. Diese können durch Universalzession auf neue Träger übergehen (FusG 88 ff.).

2. Teilliquidation

Der aufsichtsrechtlichen Genehmigung des Teilliquidationsreglements kommt konstitutive Wirkung zu, d.h. die reglementarischen Bestimmungen treten erst mit der Rechtskraft der Genehmigungsverfügung iK.

Diese Regeln sind analog auch auf patronale Wohlfahrtsfonds anzuwenden.

VSS:

1. Erhebliche (-10%) Verminderung des Personals
NICHT nur Massenentlassungen (OR 335d)
NICHT freiwillige Austritte (unfreiwillig wer für Angst von drohende Arbeitsplatzverlust innerhalb 1 Jahr vor Liquidation kündigt; NB bei Verteilung freier Mitteln nicht berücksichtigt) / Pensionierung / Tod
2. Restrukturierung: Umgestaltung Arbeitgeberfirma / Personalabbau
z.B Betriebsteil stillgelegt/verkauft; Verkauf Tochtergesellschaft; Technischer Neustrukturierung; Personalabbau mit neue Einstellungen
3. Auflösung Anschlussvertrags: Wechsel eines Vorsorgewerks zu einer anderen Vorsorgeeinrichtung oder dem Ausscheiden eines betrieblichen Vorsorgewerks infolge Beendigung der betrieblichen Tätigkeit.
insb. Bei Sammenstiftungen ist zw. Liquidation einzelnen Vorsorgewerks und Teilliquidation der Stiftung zu unterscheiden. Prüfen: nur das jeweilige Vorsorgewerk oder auch die Stiftung über zu verteilende freie Mittel verfügt > NB nur Teilliquidation, wenn vorsorgewerkübergreifende Mittel / Risikotragung

3. Gesamtliquidation (BVG 53c)

Gesamtliquidation einer Vorsorgestiftung, wenn Stiftungszweck unerreichbar geworden ist (ZGB 88). z.B bei Veränderung bei Stiftersfirma, keine Rentenbezüger mehr. NB Änderung Stiftungszwecks möglich (Liquidation subsidiär).

i.d.R werden im Verteilplan die in den letzten 3-5 J ausgeschiedenen Arbeitnehmern und RENTner einbeziehen (NICHT die freiwillig ausgetretene).

4. Liquidationsverfahren

Grundsätzen (BVG 53d I): Treu und Glauben, Verhältnismässigkeitsgrundsatz

Nicht zwingend (unsachgerecht) ist die Übertragung der Verteilkriterien, wie sie für die freien Mittel entwickelt wurden.

Ein Verteilplan ist zu erstellen, in welchem festgelegt ist, wieviele freie Mittel nach bestimmten Kriterien an welche Begünstigten zu verteilen ist. ZU festzuhalten ist auch ob das freie Vermögen individuell an bestimmte Personen oder kollektiv an Destinatärgruppen verteilt wird.

Je nach Umständen müssen auch Personen berücksichtigt werden, die aus der Vorsorgeeinrichtung bereits ausgetreten sind (Gleichbehandlung⁹).

Im Verteilplan wird ein Verteilschlüssel definiert. Dieser folg i.d.R einem Punktesystem, das auf verschiedene obj. Teilkriterien (zb Lebensalter, Dienstalter, Deckungskapital, Lohnhöhe, Zivilstand) abstellt.

Die Aufsichtsbehörde kann nur bei Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens einschreiten.

5. Fusion von Vorsorgeeinrichtungen (insb. FusG 88 ff)

Die regeln des FusG sind auf nichtregistrierte Personalvorsorgestiftungen/Anlagestiftungen, die nicht der BVG-Aufsicht unterliegen (BVG 61 ff.); nicht anwendbar

Den vorsorgeeinrichtungen steht jedoch auch der weg ausserhalb der regeln des FusG offen, wobei das versorgevermögen mittels vertraglicher Vereinbarung (= Übernahmevertrag) mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen wird. Zu klären ist insb. Ob die Rentenbezüger bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verbleiben oder von der neuen Vorsorgeeinrichtung übernommen werden.

§ 2 Kontrolle und Verantwortlichkeit

I. Revisionsstelle und Experte für berufliche Vorsorge (BVG 52a ff.)

Sie haben grds Sachverständigenfunktion.

Die Unabhängigkeit der Revisionsstelle (BVV2 34) ist in persönlicher, rechtlicher und wirtschaftlicher (Honorarforderungen ggü Arbeitgeberfirma nicht <10% ihrer gesamten Einnahmen) Hinsicht gemeint.

II. Verantwortlichkeit (Haftung)

1. Haftung der mit Verwaltung/Geschäftsführung der Vorsorgeeinrichtung betraute Personen (BVG 52) ggü Vorsorgeeinrichtung

Die von VE betraute Personen (z.B. obersten Organ, Geschäftsführer, Sekretäre, Experte) stehen i.d.R in privatrechtlichen Vertragsverhältnissen zur Vorsorgeeinrichtung (Auftrag/ArbeitsV).

VSS:

1. Schaden
2. Vertragsverletzung
3. Verschulden: obj. Sorgfaltsmassstab (auch leichte Fahrlässigkeit).
NB mehrere verantwortliche Organpersonen haften bei gleichen Verschulden solidarisch.
NB bei unterschiedlichem Verschulden der Organpersonen ist jede insoweit mit den anderen solidarisch haftbar, als ihr der Schaden aufgrund ihres eigenen Verschuldens und der Umstände persönlich zurechenbar ist (OR 759 I und II).
4. Nat + adä KZH zw Vertragsverletzung und Scahdenseintritt.

Aktivlegitimation (BVG 52): nur der Vorsorgeeinrichtung selbst (NICHT Versicherten). Die allfällige Haftung ist somit eine privatrechtliche Vertragshaftung. → vertragliche Haftung ggü der VE (keine Aktivlegitimation der Versicherte und Destinatäre).

NB solidarische Haftung bei mehrere Haftpflichtige

2. Haftung der Revisionsstelle (BVG 52 IV i.V.m. OR 755)

AUSNAHME: Für Haftung der Revisionsstelle gilt OR 755, wobei auch Dritte ein direktes Foderungsrecht ggü der haftbaren Revisionsstelle haben.

3. Haftung der Vorsorgeeinrichtung ggü Versicherte/Versicherungen (ZGB 55)

Die Haftung der Vorsorgeeinrichtung ggü Vorsorgebegünstigten/Versicherungen richtet aber nach der allgemeinen Organhaftung juristischer Personen (ZGB 55). Es handelt sich um eine Haftung aus Vertrag (ZGB 55 I i.V.m OR 97 ff.), eventuell aus unerlaubten Handlung (ZGB 55 II i.V.m OR 41 ff).

4. Haftung der Aufsichtsbehörde

Aufsichtsbehörden sind für Schäden, die sie durch Pflichtverletzungen den Vorsorgeeinrichtungen und deren Begünstigten zufügen, diesen ggü. verantwortlich.

Die Haftung richtet sich nach den jeweiligen staatlichen Verantwortlichkeitsgesetzen (Kanton/Bund).

VSS:

1. Schaden
2. Widerrechtlichkeit
3. Handlungen/Unterlassung eines Beamten der Aufsichtsbehörden in Ausübung seiner dienstlichen Tätigkeit
4. Nat + adä KZH
5. (evtl. in einigen Kantonen) Verschulden der Beamten
NICHT bei VG des Bundes (VG 3).

NB auf Bundesebene haftet der Staat allein ggü dem Dritten für die schädigenden Handlungen/Unterlassungen seiner Beamten (= System der originären Staatshaftung, VG 3 I i.V.m 7).

§ 3 Sicherheitszone und Auffangeinrichtung

I. Zweck (BVG 54 f)

Angestrebte BVG-Vorsorgeschutz lückenlos sicherzustellen. Sie bilden 2 zentral organisierte Institutionen des BVG-Vorsorgesystems, wobei die Auffangeinrichtung eine privatrechtliche und der Sicherheitsfonds eine öff-rechtliche Stiftung bildet.

II. Sicherheitsfonds (BVG 56 ff).

Öff-rechtliche Stiftung mit eigener Rechtspersönlichkeit mit **Sitz in BE**.

Zahlungsfähige VE (SFV 25) = VE / Versichertenkollektiv fällige gesetzliche/reglementarische Leistungen nicht erbringen kann und eine Sanierung nicht mehr möglich ist.
NICHT Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung (BVG 65d I).

Objekt der Sicherstellung sind Vorsorgeleistungen, jedoch nicht deren Finanzierung, also z.B nicht die Prämienzahlungen des Arbeitgebers an den Versicherer.

Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur werden nur von den registrierten Vorsorgeeinrichtungen finanziert (SFV 15), alle anderen Leistungen (z.B bei Zahlungsunfähigkeit) von den Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind (SFV 16).

Als Behörde i.S.v. VwVG 1 II e kann er mittels Verfügungen Rechtsverhältnisse einseitig regeln. Diese Verfügungen können durch Beschwerde bei Bundesverwaltungsgericht und dessen Entscheide durch Beschwerde beim BGer angefochten werden.

III. Auffangeinrichtung (60 ff.)

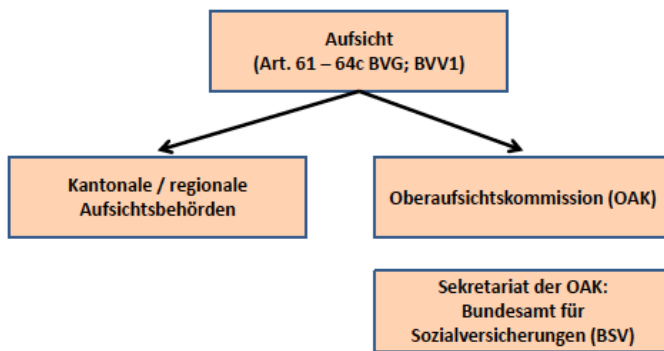
Besondere VE → **Privatrechtliche Personalvorsorgestiftung** (ZGB 80 ff) mit öffentlichem Zweck

Funktion: landesweit in besonderen Fällen die bV im Umfang des Obligatoriums zu übernehmen.

Sie ist Behörde i.S.v VwVG 1 II e aber hat keine umfassende Verfügungskompetenz (Grund: sie ist Vorsorgeeinrichtung) und daher ist auf den Klageweg verwiesen (BVG 73 i.V.m VwVG 5 III).

Verfügungskompetenz hat sie nur, als ihr das Gesetz diese ausdrücklich verleiht. Die Verfügungen können mittels Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht weiterzogen werden.

§ 4 Aufsicht



I. Aufsichtsbehörde (BVG 61 ff.)

Aufsichtsbehörde = Aussenstehende, staatliche Instanzen, welche eine externe Kontrolle über die bV wahrnehmen. **Öff-rechtlicher Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit.**

Von den Kantonen bezeichnete Behörden → evtl. Bildung von Aufsichtsregionen (Z.B. BVG- und Stiftungsaufsicht beider Basel, BSABB; Zentralschweizer BVG und Stiftungsaufsicht, ZBSA).

Sie erfüllen eine öffentliche Aufgabe, sind Teil der staatlichen Wohlfahrt (da bV in das 3-Säulen-System eingespannt ist).

Auch Vorsorgeeinrichtungen mit Bezug auf weitgehende Vorsorgebereiche (BVG 49 II 14) sowie nicht registrierte Personalvorsorgestiftungen (ZGB 89a VI 12) sind dieser Aufsicht unterstellt.

„Einrichtungen, die nach ihrem Zweck der bV dienen“ sind Freizügigkeitseinrichtungen, die bei Freizügigkeitsfällen anfallendes Vorsorgeguthaben durch Einrichtung von Freizügigkeitskonten und -Policen aufnehmen und verwalten (z.B Bankstiftungen, Versicherungsgesellschaften).

II. Aufgaben und Mittel (BVG 62)

Sie ist auf eine Rechtskontrolle beschränkt. Entscheide in Ermessensfragen sind die Domäne der obersten Organe der Vorsorgeeinrichtungen.

Die Kontrolltätigkeit der Aufsichtsbehörde ist repressiv (= sie setzt bei bereits verwirklichten rechtswidrigen Handlungen und Unterlassungen an). Zur Ausübung repressiver Aufsicht sind jedoch auch einige mittelbar präventive Massnahmen möglich.

Die im Gesetz und Verordnung aufgeführte Massnahmen sind nicht abschliessend. Beim Einsatz von Massnahmen hat die Aufsichtsbehörde die allg. Grundsätze des Verwaltungshandelns zu beachten, insb. Den Grundsatz der Verhältnismässigkeit und Anspruch auf rechtliches Gehör.

Die Verfügungen der Aufsichtsbehörde ist die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht und gegen dessen Entscheide die Beschwerde beim BGer (BVG 74 I i.V.m BGG 86 I).

Direktaufsicht über die VE mit Sitz im Kantonsgebiet.

- **Wacht über die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und die zweckgemässe Verwendung des Vorsorgevermögens.**
- **Prüft die Übereinstimmung der reglementarischen Bestimmungen mit den gesetzlichen Vorschriften**
- **Nimmt Einsicht in die Berichte der Revisionsstellen und Experten**
- **Trifft Massnahmen zur Behebung von Mängeln**
- **Beurteilt Streitigkeiten betreffend Transparenz und Information der Versicherten**

III. Oberaufsichtskommission (OAK) (BVG 64 ff.)

Derzeit: 8 Mitglieder.

4. Kapitel: Kreis der Versicherten

§ 1 AHV und berufliche Vorsorge (BVG 5 I)

§ 2 Obligatorische Versicherung

bV ist vorrangig eine Arbeitnehmerversicherung (Weltreiches Obligatorium). bV für Selbständigerwerbende hat zwar praktische Bedeutung. Arbeitslose Personen (partielles Obligatorium → Tod/Invalidität).

I. Arbeitnehmer (BVG 7 ff. i.V.m. 2 I)

Arbeitnehmer i.S.v. von BVG = Unselbständigerwerbende i.S.v. AHVG. AHV-Beitragsstatut aber nicht formell verbindlich.

(z.B. Frau, die im Gewerbebetrieb ihres Ehemannes mitarbeitet und hierfür eine in der AHV abrechnungspflichtige Entschädigung gem. ZGB 165 I bezieht → Arbeitnehmerin).

NB ausgenommene Arbeitnehmer (BVV2 1j)

1. Alter (BVG 7 I)
 - **Ab 1/1 nach Vollendung des 17. Altersjahr für Tod und Invalidität**
 - **Ab 1/1 nach Vollendung des 24. Altersjahr für Alter**
2. Lohn (BVG 2 I i.V.m. 7 I)

VSS: bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn oberhalb der Eintrittsschwelle (= $\frac{3}{4}$ der max. AHV-Altersrente = 21'330)

NB Ist der Arbeitnehmer weniger als ein Jahr lang bei einem Arbeitgeber beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde (BVG 2 II)

NICHT bei Teilzeitbeschäftigung während des gesamten Jahres

3. Befristeten Arbeitsverträgen

NB keine obligatorische Versicherung für Arbeitnehmer mit einem befristeten ArbeitsV von max. 3 Monaten (BVV2 1j I b) ABER obligatorische Versicherung bei Verlängerung und KettenarbeitsV (BVV2 1k)

4. Nebentätigkeit

NB keine Anpassung der Grenzbeträge bei teilerwerbstätigen Personen. In der Praxis sehen aber die VE entsprechende Regelungen vor (→ unterobligatorische Vorsorge).

Die Unterscheidung ob eine neben- oder eine hauptberufliche Tätigkeit ausgeübt wird, obliegt der VE, welche hierzu namentlich den Beschäftigungsgrad, die Lohnhöhe sowie die Dauer und Stabilität des Arbeitsverhältnisses berücksichtigen sollte. → **keine obligatorische Versicherung für Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Tätigkeit obligatorisch versichert sind oder selbständige Erwerbstätigkeit ausüben (BVV2 1j I c)**

II. Selbständigerwerbende (BVG 3)

BVG 3 (Unterstellung auf Antraf ihrer Berufsverbände) – VSS:

1. **Alle beteiligten Berufsverbände,**
2. **die zugleich die Mehrheit der Selbständigerwerbenden in ihrem Bereich vertreten,**

3. Ein Unterstellungsgesuch unterstützen.

NB bis heute nie gemacht

Abgrenzung zw. Selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit (BGer): gem. Faktischen wirtschaftlichen Gegebenheiten (nicht Vertrag)

Unselbständigerwerber = wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlichen bzw. Arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist (d.h. wenn die für ein Arbeitsvertragsverhältnis typischen Merkmale vorliegen, z.B. Versicherte wirtschaftlich und weisungsbefugt vom Arbeitgeber abhängig ist und während der Arbeit auch in dessen Betrieb eingeordnet ist und daneben praktisch keine andere Tätigkeit ausüben kann) und kein Spezifisches Unternehmerrisiko trägt (dh wenn der Arbeitnehmer als Folge beruflicher Fehleinschätzung nicht mit wirtschaftlichen Substanzverlust beim Geschäftsvermögen rechnen muss).

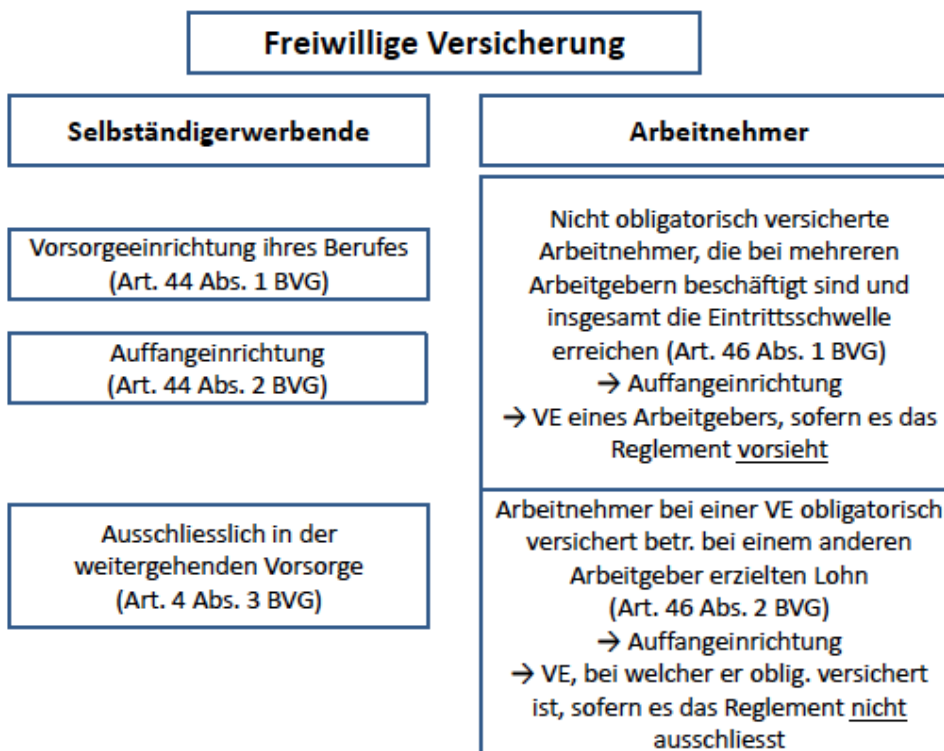
III. Arbeitslose (BVG 2 III → Verordnung über die obligatorische bV von arbeitslosen Personen)

Nur bzgl. Tod und Invalidität.

Auffangeinrichtung verpflichtet, die Arbeitslosenversicherung anzuschliessen und für die von dieser Versicherung gemeldeten Bezüger von Taggeldern die obligatorische Versicherung durchzuführen (BVG 60 II e).

Da die Arbeitslosen nicht der Altersvorsorge unterstehen, ist die Freizügigkeitsleistung nicht an die Auffangeinrichtung zu übertragen. Vielmehr muss der Vorsorgeschutz in anderer Form (FZG 4) erhalten werden, sofern keine Weiterversicherung nach BVG 47 I bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung möglich ist.

§ 3 Freiwillige Versicherung (BVG 4)



I. Selbständigerwerbende (BVV2 44 f)

Im Vordergrund steht der Grundsatz der Kollektivität, d.h. der Selbständigerwerbende muss entweder mit seinem Personal oder mit anderen Selbständigerwerbenden ein Kollektiv bilden.

NICHT möglich ist der Einzelanschluss an eine Sammelstiftungen.

BGer anerkennt dennoch die Möglichkeit u.U. (z.B Tätigkeit von betrieblichen Investitionen), eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung nach FZG 5 I b vorzunehmen (VSS: vertragliche Beziehung zur Vorsorgeeinrichtung ist aufgelöst).

II. Arbeitnehmer (BVG 46 f)

Es besteht auch die Möglichkeit des rückwirkenden Anschlusses für das laufende Jahr i.R. der Freiwillige Versicherung.

NB liegen mehrere gleichwertige Beschäftigungsverhältnisse vor, bei denen jeweils der Grenzbetrag für das Versicherungsobligatorium überschritten wird, ohne dass eine Beschäftigung als Hauptberuf in betracht fällt, entstehen mehrere obligatorische Versicherungsverhältnisse.

Die freiwillige externe Weiterversicherung nach BVG 47 hat ggü einer Übertragung der Austrittsleistung auf eine Freizügigkeitseinrichtung den Vorteil, dass der bisherige Vorsorgeschutz aufrechterhalten bleibt.

§ 4 Beginn und Ende der Versicherungsdeckung

I. Beginn (BVG 10 I i.V.m. BVV2 6)

Antritt des Arbeitsverhältnisses / Lohnanspruch besteht (auf jeden Fall im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt), für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird.

II. Ende

Ende der Versicherungspflicht (BVG 10 II)

- **Ordentlichen Rentenalters → BVG 13**
- **Auflösung des Arbeitsverhältnisses**
NB auch bei ungerechtfertigter fristloser Auflösung
- **Unterschreitung des Mindestlohnes**
NB wenn wegen Krankheit/Unfall/Arbeitslosigkeit/Mutterschaft koordinierte Lohn bis Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers (OR 324a) oder Mutterschaftsurlaub (OR 329f) dauert. Die Versicherte kann aber die Herabsetzung des koordinierten Lohnes verlangen (BVG 8 III).
- **Ende des Anspruchs auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung**

Ende der Versicherungsdeckung (BVG 10 III): für Tod und Invalidität 1 Monat nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei bisherige VE versichert. Ausnahme, wenn neues Vorsorgeverhältnis vorher begründet wird (= **Nachdeckungsfrist**)
insb. i.V.m. BVG 18 und 23

⇒ **Fall 1**

A. arbeitet nach der Matura bis zum Beginn des Studiums während 4 Monaten in einer Schokoladenfabrik und bezieht pro Monat CHF 3'000. als Lohn.

⇒ Fall 2

B. arbeitet neben dem Studium teilzeitlich (30%) als Pizza Kurier und verdient dabei pro Jahr CHF 13'000.

⇒ Fall 3

C. ist 35 Jahre alt und zu 50% erwerbsfähig. Sie verdient pro Jahr CHF 19'000.

⇒ Fall 4

D. ist 45 jährig, bezieht ein Einkommen von CHF 140'000. 000.--. Er hat vor einigen Monaten sein eigenes Unternehmen gegründet.

⇒ Fall 5

E. ist 34 jährig und arbeitet zu 60% bei der Firma X. Er bezieht dort einen Jahreslohn von CHF 35'000. 000.--. Zudem ist er zu 40% bei der Firma Y. tätig, wo er pro Jahr CHF 18'000. verdient.

§ 5 Der koordinierte Lohn (BVG 7 II i.V.m. 1 II)

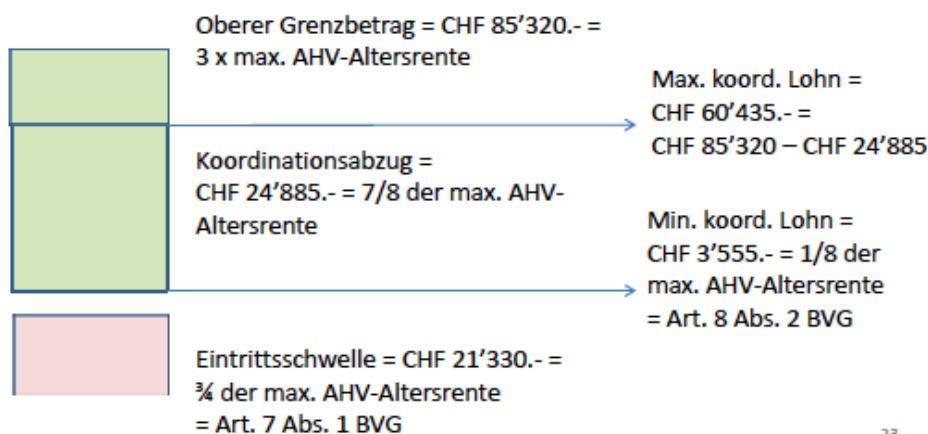
BVG-Lohn = massgebenden AHV-Lohn und darf diesen nicht übersteigen.

Abweichungen, wenn die Reglemente der VE vorsehen (BVV2 3):

- Weglassen nur gelegentlich anfallender Lohnbestandteile
- Bestimmung des koordinierten Lohnes zum Voraus aufgrund des letzten bekannten Jahreslohnes unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen (= **Praenumerando Lohn**)
- Abstellen auf Durchschnittslohn der jeweiligen Berufsgruppe bei Berufen, in denen der Beschäftigungsgrad oder die Einkommenshöhe stark schwanken

Zu Versicherung ist der Teil des Jahreslohnens von 24'885 bis 85'320 (= koordinierter Lohn, BVG 8 I und II).

NB min. ist 3'555 jährlich (sonst → aufgerundet).



23

I. Koordinierter Lohn bei Teilinvaliden (BVV2 4 und 3a)

Grenzbeträge von BVG 2, 7, 8 I und 46 entsprechend dem Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente gekürzt.

NB keine Kürzung des minimalen koordinierten Lohn.

II. Der maximal versicherbare Lohn (BVG 79c)

10x oberen Grenzbetrag nach BVG 8 I.

⇒ Beispiel 1

A erzielt bei der X AG ein Jahreseinkommen von CHF 80 000. Das Vorsorgereglement sieht vor, dass nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile nicht versichert sind A erhält einen Bonus von CHF 10 000 wobei die Vorsorgeeinrichtung die Auffassung vertritt, dass der versicherte Lohn ohne diese Bonuszahlung zu bestimmen sei

⇒ Beispiel 2

A verdient jährlich CHF 90 000 Wie hoch ist der koordinierte BVG Lohn?

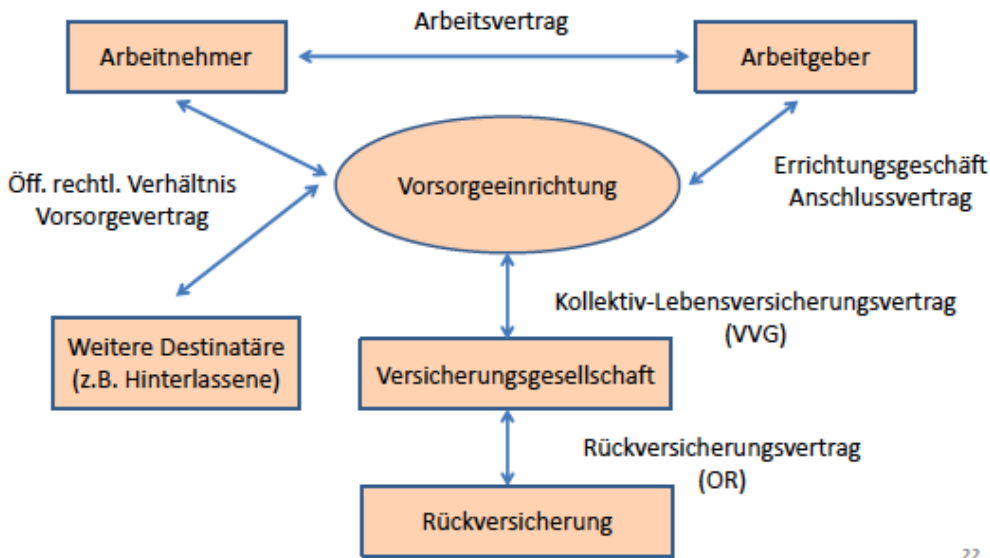
⇒ Beispiel 3

B verdient jährlich CHF 60 000 Wie hoch ist der koordinierte BVG Lohn?

⇒ Beispiel 4

C verdient jährlich CHF 22 000 Wie hoch ist der koordinierte BVG Lohn?

5. Kapitel: Rechtsverhältnisse unter den Vorsorgebeteiligten



22

§ 1 Allgemeines

I. Rechtsverhältnisse im Überblick

In der obligatorische bV lassen sich 3 Rechtssubjekte unterscheiden:

- Arbeitgeber
- Arbeitnehmer
- Vorsorgeeinrichtung.

Schliesst die Vorsorgeeinrichtung zwecks Überwälzung des Risikos einen Versicherungsvertrag ab, tritt noch die Rechtsbeziehung zw. Der Vorsorgeeinrichtung und dem Versicherer hinzu.

II. Keine Hoheitliche Gewalt der Vorsorgeeinrichtungen

Vorsorgeeinrichtungen haben nicht in Befugnis, über rechte und pflichten der Versicherten und anderer Vorsorgebeteiligter rechtskräftige Verfügungen zu erlassen. Es läuft somit auch keine Frist zur Einreichung einer Klage beim kant. Gericht.

III. Beachtung verfassungsmässiger Grundsätze

Alle Vorsorgeeinrichtungen haben auch in weitergehende Vorsorgebereiche (BVG 49) bei der Durchführung der bV die verfassungsmässige Rechte und Grundsätze der Gleichbehandlung, des Willkürverbots und der Verhältnismässigkeit zu beachten.

§ 2 Rechtsbeziehung Arbeitgeber – Arbeitnehmer

Arbeitsvertrag (OR 319 ff) oder ein öff-rechtliches Dienstverhältnis.

Massgeblich ist die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung des Arbeitnehmers als Unselbständigerwerbender, d.h. als Arbeitnehmer:

- **Kein Unternehmerrisiko**
- **Vom Arbeitgeber in wirtschaftlicher und arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig, d.h.**
 - **Fremde Weisungen gebunden**
 - **Keine eigene Betriebsinfrastruktur (Arbeitsplatz)**
 - **Pflicht zur persönlichen Arbeitsleistung**

ArbeitsV relevant für:

- BVG 2, 7 ff, 66
- OR 331 ff i.V.m 339d
- Vorsorgerechtliche Vertragsbestimmungen (z.B gegenseitige Beitragspflicht des Arbeitgebers und Arbeitnehmers an die VE i.S eines Vertrages zugunsten Dritten).

§ 3 Rechtsbeziehung Vorsorgeeinrichtung – Vorsorgebegünstigte (BVG 11)

Die reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung (BVG 50 II) sind nachträglich einseitig durch entsprechende Entscheidung der Vorsorgeeinrichtung abänderbar. Einem Abänderungsvorbehalt, wie er in der weitergehende bV erforderlich ist, bedarf es hierzu in der obligatorische bV nicht.

Die Vorschriften des BVG und die reglementarischen Bestimmungen sind objektives Recht und regeln rechtssatzmässig das Rechtsverhältnis zw. Vorsorgeeinrichtung und Vorsorgebegünstigten. Von einem sog. Vorsorgevertrag, wie er das Rechtsverhältnis in der weitergehende bV regelt, kann in Bereich der obligatorische bV jedoch nicht gesprochen werden.

Verträge sind nur möglich für Einzelfragen und wenn diese Möglichkeit in den reglementarischen Bestimmungen so vorgesehen ist (z.B vorzeitige Pensionierungen, Kapitalauszahlungen anstelle von Rentenleistungen).

Praktisch ist aber ein Arbeitgeber einer registrierten Vorsorgeeinrichtung bereits angeschlossen. IN einem solchen Fall entsteht für die neue Arbeitnehmer mit dem Abschluss des ArbeitV das Versicherungsverhältnis über die gewählte VE.

Das Versicherungsverhältnis ist damit ohne Weiteres gesetzliche Folge des ArbeitV.

NB Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung (BVG 10).

NB Problem bei fristloser Kündigung des ArbeitsV: bei Ungerechtfertigung → Schadenersatz (337c OR) aber Beiträge an die obligatorische bV gehören nicht zu den vom Arbeitgeber geschuldeten Ersatzleistungen.

NB Bei provisorische Weiterversicherung bei Herabsetzung der Invalidenrente (BVG 26a) besteht während der Dauer der Weiterversicherung keine vorsorgerechtliche Versicherungs- bzw. Beitragspflicht bei der Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers.

Umfassende gesetzliche Informationspflicht der Vorsorgeeinrichtung ggü ihren Vorsorgebegünstigten (BVG 86b). Andere Informationspflichten: ZGB 89a II, OR 331 IV, BVG 30f e und 65a, FZG 8 und 24.

I. Obligatoriumsbereich

- **Automatische Unterstellung vGw**
- **Vom Zeitpunkt der Errichtung bzw. des Anschlusses des Arbeitgebers an**
- **Versicherungsbeginn mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, d.h. an dem Tag, an welchem das Arbeitsverhältnis anfängt / erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt (BVG 10 I i.V.m. BVV2 6)**
- **Öffentlich rechtliches Rechtsverhältnis**
- **Keine Abschluss -, Inhalts und Partnerwahlfreiheit seitens des Arbeitnehmers**

II. Im weitergehende beruflichen Vorsorge

- **Sog. Vorsorgevertrag**
- **Bei Hinterlassenleistungen: Echter Vertrag zugunsten Dritter i.S.v. OR 112 OR**
- **Privatrechtlicher Natur: Innominatvertrag sui generis → Regeln des OR**
- **Grundlage bildet das Vorsorgereglement als allgemeine vorformulierte Vertragsbedingungen**
- **Die Aushändigung des Reglements bildet die Offerte, die widerspruchslöse Entgegennahme das stillschweigende Akzept**
- **Reglementsauslegung:**
 - **Bei privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen**
 - **Willensprinzip / Vertrauensprinzip**
 - **Unklarheits und Ungewöhnlichkeitsregel**
 - **Bei öffentlich rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen: Regeln der Gesetzesauslegung**

§ 4 Rechtsbeziehung Arbeitgeber – Vorsorgeeinrichtung (BVG 11)

Anschlusspflicht des Arbeitgebers (BVG 11) durch:

- **Errichtung einer eignen VE** (z.B. Stiftungerrichtung):). Das ist bei einer Personalvorsorgestiftung ein Errichtungsgeschäft (= einseitiges, nicht empfangsbedürftiges Rechtsgeschäft, bestehend aus der Willenserklärung des Arbeitgebers, als Stifter einen bestimmten Kapitalbetrag und später periodische Leistungen zu Vorsorgezwecken bereitzustellen ZGB 80 f.).
- **Anschlussvertrag = InnominatV sui generis, dessen Abschluss nach den Regeln des OR erfolgt** und der nach der **Wille der Parteien → Vertrauensprinzip**(NB AUCH bei öffentlich rechtlichen VE) auszulegen ist.
 - **Befristet:** diese vertragliche Befristung ist massgeblich, und ein vorzeitiges Wiederkaufsrecht (OR 404 I) besteht mangels Auftrag nicht
 - **Unbefristet: und ohne vertragliche Kündigungsfristen, gilt OR 546, also eine 6-Monatsgehälter Kündigungsfrist.**
 - **Bei wesentliche Änderungen → gesetzliches Kündigungsrechts des Arbeitgebers (BVG 53f)**

Eine Arbeitnehmervertretung hat ein Zustimmungsrecht, sofern eine Auflösung durch den Arbeitgeber (BVG 53e IV) vorliegt. Bei einer Auflösung durch die Vorsorgeeinrichtung (BVG 53e V) entscheidet dagegen allein das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung.

Wichtigste Teil der Rechtsbeziehung zw. Dem Arbeitgeber und der Vorsorgeeinrichtung sind die Beiträge:

- **Obligatorim:** BVG 2, 39 II, 41 II
- **Weitgehende Bereich:** OR 331 III

NB Summe Alter Arbeitnehmerbeiträge (= kollektive Beitragsparität).

Weitere gesetzliche Bestimmungen:

- **BVG 11 IIIbis** (Meldepflicht an Auffangeinrichtung)
- **BVV2 10** (Auskunftspflicht des Arbeitgebers)
- **VG 71 und BVV2 57 ff** (Anlage von Vorsorgekapital beim Arbeitgeber).

Relevant sind auch die reglementarischen Bestimmungen (obj. Recht).

§ 5 Rechtsbeziehung Vorsorgeeinrichtung – Versicherer

Versicherungsvertrag i.S des VVG mit der VE als Versicherungsnehmerin.

→ **Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag** (Personal des Arbeitgebers):

- **Genehmigungspflicht für Tarife und AVB im Geschäft der bV gem. VAG 4 II r**
- **VAG 37 betreffend Betriebsrechnung und Überschussverteilung**
- **AVO 139 ff.**
- → NICHT Rückversicherungsvertrag, den die Versicherungsgesellschaft zur eigenen Rückdeckung mit einer anderen Versicherungsgesellschaft abschliesst und der den allg. Regeln des OR unterliegt.

Sonderbestimmungen Obligatoriumbereich:

- **BVG 41 VII (Verjährung)**
- **BVG 53e I-III und 8 (Deckungskapital und Rückkaufswert für Auflösung des Versicherungsvertrags)**
- **BVG 68: Gewährleistung, dass die Vorsorgeeinrichtung ihren Transparenzaufgaben betreffend Überschussbeteiligung und Verwaltungskosten nach Art. 65 a BVG nachkommen kann**
- **Überschussverteilung nach Art. 68a BVG**
- **BVG 53f (Kündigung)**

§ 6 Rechtsbeziehung Vorsorgebegünstigten – Versicherer

Keine direkte Rechtsbeziehung. Kein direktes Forderungsrecht.

AUSNAHMEN (Obligatoriumbereich/weitgehende bV): Direktes Forderungsrecht

- im Vorsorgefall aufgrund einer Begünstigungsklausel im Versicherungsvertrag (VVG 76 I).
- Abtretungsvertrag, in welchem die Vorsorgeeinrichtung ihre Versicherungsansprüche gegen die Versicherungsgesellschaft an die Vorsorgebegünstigten abtritt

6. Kapitel: Leistungen

- Altersgutschriften/Altersguthaben (Art. 15, 16 BVG)
- Altersleistungen (Art. 13 17 BVG)
- Altersrente (Art. 13, 14 BVG)
- Kinderrente (Art. 17 BVG)
- Rente oder Kapital? (Art. 37 BVG)
- Invalidenleistungen (Art. 23 26a BVG)
- Allgemeine Voraussetzungen (Art. 23 BVG)
- Invalidenrenten (Art. 24 BVG)
- Weiterführung des Altersguthabens (Art. 14, 15 BVV2)
- Hinterlassenenleistungen (Art. 18 22 BVG, Art. 20 BVV2)
- Renten an Ehegatten, Geschiedene, Waisen
- Begünstigung weiterer Personen (Art. 20a BVG)
- Gemeinsame Bestimmungen
- Koordination der Leistungen (Art. 34a, 34b BVG)
- Kürzung der Leistungen (Art. 35 BVG)
- Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen (Art. 35a BVG)
- Anpassung an die Preisentwicklung (Art. 36 BVG)
- Abtretung, Verpfändung und Verrechnung (Art. 39 BVG)
- Verjährung (Art. 41 BVG)

§ 1 Allgemeines

I. Altersgutschriften und Altersguthaben

1. Alterskonto (BVV2 11)

Die VE muss für jeden Versicherten ein Alterskonto führen, aus dem das Altersguthaben (BVG 15) ersichtlich ist.

Am Ende des Kalenderjahres muss sie dem individuellen Alterskonto gutschreiben:

- Die unverzinsten Altersgutschriften für das abgelaufene Kalenderjahr
- Den jährlichen Zins auf dem Altersguthaben nach dem Kontostand am Ende des Vorjahres

2. Altersgutschriften (BVG 16)

Altersjahr	Ansatz in Prozenten des koordinierten Lohnes
25 – 34	7
35 – 44	10
45 – 54	15
55 – 65	18

- Männer: $10 \times 7\% + 10 \times 10\% + 10 \times 15\% + 10 \times 18\% = 500\%$
- Frauen: $10 \times 7\% + 10 \times 10\% + 10 \times 15\% + 9 \times 18\% = 482\%$

3. Altersguthaben (BVG 15)

- Altersgutschriften + Zinsen für die Zeit, während der die Versicherte der VE angehört hat (bis ordentliches Rentenalter)

- **Altersguthaben + Zinsen, die von den vorhergehenden VE überwiesen wurden**

BVG-Mindestzinssatz (i.V.m. BVV2 12):

- **Mindestzins von BR festgelegt (gem. Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen (insb. Bundesobligationen)**
- **Überprüfung jeder 2 J**

II. Das Leistungssystem der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG 34; 13 ff i.V.m BVV2 17 ff, FZG, FZV)

Wenn sich ein versichertes Risiko bei einem Versicherten verwirklicht (d.h. im Versicherungs- bzw. Vorsorgefall) entsteht ein Anspruch auf Leistungen.

Ohne Versicherungsfall wird der Leistungsanspruch aktuell bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, als Freizügigkeitsleistungen (als Versicherungsleistung besonderer Art, FZG 2 ff).

Das Leistungssystem beruht auf der Erfahrung, dass viele Menschen finanzielle Einbussen erleiden, wenn sich bei ihnen die Risiken Alter, Tod oder Invalidität verwirklichen. Es ist jedoch eine konkrete finanzielle Einbusse im Einzelfall nicht VSS. Die Ausrichtung der Altersrente ist z.B nicht an die Bedingung geknüpft, dass der Versicherte nicht mehr arbeitet und verdient. Vs. Haftpflichtrecht (VSS: Schaden).

Das Leistungsrecht des BVG gilt nur für die obligatorische Versicherung uneingeschränkt. Bei der weitgehenden Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen grds frei, das Leistungsrecht zu gestalten (BVG 49 II). Dagegen gelten die Bestimmungen des FZG bzw. FZV sowohl im obligatorischen als auch im ausserobligatorischen Vorsorgebereiche (FZG 1).

III. Mindestvorschriften, Schattenrechnung, Günstigkeits- und Anrechnungsprinzip

BVG 6-47 enthalten nur **Mindestvorschriften** (BVG 6) = Bestimmungen, welche Gegenstand und Umfang des Obligatoriums definieren und von sämtlichen registrierten VE eingehalten werden müssen.

Den VE steht dann offen, höhere oder zusätzliche Leistungen reglementarisch vorzusehen, die der weitergehende bV zuzuordnen sind (**umhüllenden Vorsorgelösungen**). Zu beachten sind aber

Günstigkeitsprinzip =

- **Versicherte bzw. ihre Hinterlassenen haben auf jeden Fall Anspruch auf die gesetzliche Mindestleistungen.**
- **Sind die reglementarischen Leistungen höheren als die gesetzlichen Mindestvorschriften, besteht Anspruch auf die reglementarischen Leistungen (= **Schattenrechnung**)**

Anrechnungsprinzip = die reglementarische Leistungsordnung ist nicht zu beanstanden, sofern der daraus resultierende Anspruch vertraglich mind. demjenigen gemäss den **Mindestvorschriften entspricht.**

Ein betraglicher Vergleich der reglementarischen und gesetzlichen Leistungen erfolgt nicht nur infolge einer nachträglichen (d.h. nach Austritt aus Vorsorgeeinrichtung erfolgten) Erhöhung des Invaliditätsgrades, sondern auch bzgl. Akzessorische gesetzlichen Kinderrenten und Verzinsung des Altersguthaben.

⇒ Beispiel

A. bezieht eine halbe Invalidenrente der VE, wobei die BVG Minimalleistung CHF 7'000. p.a. und die reglementarisch Leistung CHF 15'000. p.a. beträgt. Sein Invaliditätsgrad erhöht sich aus der gleichen medizinischen Ursache, die bereits der Teilinvalidität zugrunde lag, auf 100%.

Leistungsanspruch von A.?

A hat daher Anspruch auf eine volle Invalidenrente (da er mind. 70% invalid ist) gem. BVG 24 I.

Oblig. BV:

- Bei halbe Rente: 7'000
- Bei ganze Rente: 14'000.

Weitergehende bV:

- Bei halbe Rente: 15'000
- Bei ganze Rente: 30'000

Gem. GünstigkeitsP und Scahttenrechnung hat A Anspruch auf die reglementarische Leistung, wenn diese höher als die obligatorische Leistung ist.

Aber da die halbe Rente bei weitergehende bV (15'000) höher ist als die ganze Rente bei weitergehende bV (14'000) hat er in Anwendung des AnrechnngsP mind. Anspruch auf 15'000.

Warum muss die VE für die Erhöhung der Invaliditätsgrad aufkommen?

VSS für eine I-Leistung der bV, ist dass bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, der A war versichert (BVG 23 lit a). D.H. dass diejenige VE leistungspflichtig ist, welche der Versicherte zur Zeit des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit (welche med. Ursache zur Invalidität später geführt hat) angeschlossen war, und nicht diejenige, an welche der Versicherte angeschlossen ist, wenn er Invalid wird.

VSS: sachlicher und zeitlicher Konnex zw. Med. Ursache der Arbeitsunfähigkeit und Invalidität
Das gilt auch wenn er nach Arbeitsunfähigkeit nicht mehr gearbeitet und daher nicht mehr Arbeitnehmer und daher nicht mehr Versicherte i.S.v BVG.

Warum hat er keinen Anspruch auf eine ganze Rente gem. Reglement (30000)?

Bzgl. Einer nachträglichen Erhöhung der Leistung gibt es keine BVG-Bestimmung bzgl die Revision
> Anwendung von ATSG 17 + IVV 88 f. (Revision der Invalidenrenten und anderer Leistungen), obwohl keine Verweis vom BVG zur ATSG (aber gem. BGer, da für Invalidenrente der BVG an IV sich nähert, dann gilt ATSG 17) für das obligatorische bV.

Warum wird daher IC die Leistungsanspruch auf das ganze Rente nicht erhöht: VE die Regelung von BVG 23 für die reglementarischen Leistungen nicht zwingend übernehmen müssen. D.H. der Reglement kann eine Abweichung vom Zeitpunkt der Versicherteneigenschaft (d.h. der A ist nicht mehr versichert wenn der I-Grad sich erhöht, und daher die weitergehende bV nicht mehr aufkommen muss).

§ 2 Altersleistungen

I. Anspruchsvoraussetzungen (BVG 13)

- **Männer 65 J**
 - **Frauen 64 J**
- NB BVV2 62a**

Der Anspruch auf Altersleistungen ist nicht abhängig davon, ob der Versicherte über das Schlussalter hinaus beim bisherigen Arbeitgeber weiterarbeitet, oder ob er in den Ruhestand tritt.

Arbeitsvertraglich ist häufig vereinbart, die Arbeitsverhältnisse würden spätestens mit Erreichen des Schlussalters als beendet gelten (Kündigung ist dann nicht erforderlich).

Aber im Reglement der Vorsorgeeinrichtungen können Abweichungen sowohl für die vorzeitige Pensionierung als auch den aufgeschobenen Altersrücktritt vorgesehen werden (flexibles Rentenalter). Aber, Anspruch frühesten mit 58 J (AUSNAHME BVV2 1i: betriebliche Restrukturierungen, Altersrücktritt aus Gründen der öff. Sicherheit).

NB Weiterversicherung des bisherigen Lohnes (BVG 33a) und über das ordentliche Rentenalter hinaus (BVG 33b)

1. Vorzeitige Pensionierung

Vorzeitige Pensionierung = Rücktritt des Versicherten aus dem Erwerbsleben vor Erreichen der ordentlichen Altersgrenze (**NB Max 58. J gem. BVV2 1i**). NB **ohne einschlägige reglementarische Grundlage** besteht kein Anspruch auf vorzeitige Pensionierung. Eine vorzeitige Pensionierung verlängert die Rentendauer und verringert das Altersguthaben (Deckungskapital), was eine Senkung des Umwandlungssatzes erforderlich macht.

Die vorzeitige Pensionierung wird finanziell erleichtert durch die Möglichkeit des Rentenvorbezugs auch in der AHV. Danach ist für Männer ein Rentenvorbezug um 2 J ab Alter 63 möglich, für Frauen um 2 Jahre ab Alter 62. Allerdings werden für Männer und Frauen die Renten der AHV je Bezugsjahr um 6,8% (bei 2 Bezugsjahre um 13,6%) gekürzt. Allein mit der gekürzten AHV-Rente ist deshalb für einige die angemessene Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung nicht erreichbar (NB sie sind nicht befreit von AHV-Beitragspflicht). Häufig werden daher bei vorzeitigen Pensionierungen vom Arbeitgeber/Vorsorgeeinrichtung weitere Leistungen erbracht (z.B. Überbrückungsrenten) bis zum Erreichen des AHV-Schlussalters. Diese Überbrückungsrenten gehören der weitergehende bV müssen oft nach Erreichen des AHV-Alters wieder zurückerstattet werden.

Endet das Arbeitsverhältnis vor Erreichen der ordentlichen Altersgrenze durch vorzeitige Pensionierung, so muss der Anspruch auf Altersleistungen vom Anspruch auf Freizügigkeitsleistung abgegrenzt werden (FZG 2 Ibis).

BGer: die vorzeitige Vorsorgefall des Alters schliesst den Eintritt des Versicherungsfalles der Invalidität aus.

Um drohende finanzielle Engpässe infolge vorzeitiger Pensionierung zu vermeiden, werden Teilpensionierungen immer häufiger (VSS: reglementarische Vorschriften). NB zur Vermeidung von Steuerumgehungen:

- Dauerhafte Reduktion des Beschäftigungsgrades → entsprechende Lohnreduktion
Bezug der Altersleistungen muss dem Ausmass der Pensumsreduktion entsprechen.
- Max. 2 Teilpensionierungsschritte (um jede mind. -25% Pensums)
NB auch BVG 33a

2. Aufgeschobenen Altersrücktritt

Dadurch entstehen eine höheres Altersguthaben (längere Verzinsung der Altersgutschriften + evtl. Zusätzliche Beiträge) und eine kürzere Rentendauern, was höhere Renten durch entsprechende Erhöhung des Umwandlungssatzes rechtfertigt (Max. 70 J).

VSS: Reglement.

Hat der Versicherte das ordentliche Rücktrittsalter erreicht, tritt der Vorsorgefall „Alter“ ein. Grds besteht danach kein Anspruch mehr auf Invaliditätsleistungen / Freizügigkeitsleistungen. Ist aber umgekehrt ein Versicherteter vor Erreichen des Rentenalters invalid geworden und erlangt er seine Erwerbsfähigkeit nicht mehr, so findet bei Erreichen des ordentlichen Schlussalters im

Obligatorium keine Umwandlung der Invalidenrente in eine Altersrente Staat. Hingegen kann reglementarisch (weitergehende bV) die Überführung einer Invalidenrente in eine vertragsmässig mind. gleich hohe Altersrente bei Erreichen des ordentlichen Schlussalters vorgesehen werden.

II. Höhe der Altersrente (BVG 14)

Berechnung: Prozente des Altersguthaben mit dem Umwandlungssatz

Mindestumwandlungssatz: 6,8% für das ordentlichen Rentenalter 65 von Frau und Mann.

Für Frauen ergibt sich somit aufgrund ihres tieferen Schlussalters ein um 18% tieferes Altersguthaben als für Männer.

Die Finanzierung des Altersguthaben durch:

- Beiträge (vom Vorsorgeeinrichtung festgelegt, BVG 50 I c). Sie können altersmässig abgestuft oder durchschnittlich paritätisch sein.
NB Vorsorgeeinrichtung kann die Beiträge auch abweichen von BVG 16 bestimmen, muss aber achten, dass die gesamte jährliche Beitragssumme die vorgeschriebenen Altersgutschriften erreicht. Vorsorgeeinrichtung kann z.B für die jüngeren Versicherten einen höheren und für die älteren einen niedrigen Beitrag vorsehen. Die Altersgutschriften müssen jedoch gebaute nach BVG 16 in die individuellen Alterskonti der Versicherten eingetragen werden. Die jährliche Beitragsleistungen eines Versicherten sind deshalb nicht immer identisch mit seinen jährlichen Altersgutschriften.
- Zinsen auf den Vorsorgevermögen
NB heute 1% (BVV2 12)

z.B Altersguthaben: 250'000 → jährliche Altersrente CHF 17'000 → monatlich 1'416.

Massgebende Parameter für die Bestimmung des Umwandlungssatzes sind die Lebenserwartung der Versicherten und der technische Zinssatz.

Der Mindestumwandlungssatz von 6.8% findet nur im Obligatoriumsbereich Anwendung. Im weitergehende Vorsorgebereiche kann reglementarisch ein tieferer Umwandlungssatzes angewendet werden (NB Anrechnungsprinzip > mind. Rente der Höhe der Obligatoriumsrente).

III. Rente oder Kapital (BVG 37)

Regel: Rente

Ausnahme:

- **Versicherte kann verlangen, dass ihm $\frac{1}{4}$ seines Altersguthaben, das für die Berechnung der tatsächlich bezogenen Altersleistungen (BVG 13 f.) massgebend ist, als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet wird.**
NB nur BVG-Altersguthaben
- **Reglement der VE vorsieht, dass die Versicherte eine Kapitalabfindung wählen können und eine Frist einhalten müssen**

NB Kapitalauszahlung VSS Zustimmung Ehegatte.

IV. Kinderrente (BVG 17 i.V.m. 22 f.)

Versicherte, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind (das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte) Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe der Waisenrente.

- **Bis 18. J**
- **Bis Abschluss Ausbildung (max. bis 25 J)**

- **Bis zur Erlangung der Erwerbstätigkeit, wenn Kind mind. 70% invalid (max. bis 25 J)**

Höhe: 20% der Altersrente

BGer: bei umhüllende Vorsorgelösungen die obligatorische Kinderrente durch eine Altersrente abzugelten, die vertraglich mind. der obligatorischen Altersrente + BVG-Kinderrente entspricht (Anrechnungsprinzip).

⇒ Beispiel

Hans Muster wird Anfang Oktober 65 Jahre alt. Sein BVG Altersguthaben beträgt CHF 100'000.

Wie hoch ist seine jährliche BVG Altersrente?

Variante:

Hans Muster hat ein Altersguthaben von CHF 200'000. 000.--, davon CHF 100' gemäss Art. 15 BVG. Das Vorsorgereglement sieht einen Umwandlungssatz von 5,6% vor.

Wie hoch ist seine jährliche Altersrente?

§ 3 Hinterlassenenleistungen (BVG 18 ff.)

I. Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen (BVG 18)

- **Verstorbene im Zeitpunkt des Todes / bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war**
- **VE im Zeitpunkt des Todes eine Alters-/I-Rente ausgerichtet**

Die Bestimmung von BVG 18 schliesst nicht aus, dass evtl. mehrere VE Hinterlassenenleistungen auszurichten haben (z.B Teilinvalidenrentenbezüger verstirbt).

Im Obligatoriumsereich dürfen keine Einschränkungen (bzgl. VSS und Leistungen) gemacht werden (z.B Vorbehalte für bestimmte Leiden). Demgegenüber ist es im weitergehenden Vorsorgebereich zulässig, Vorbehalte bei der Deckung der Risiken Tod und Invalidität für eine Dauer von höchstens 5 J anzubringen (OR 331c).

NB trotzdem bei dem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung darf auch i.R. der weitergehende bV auf den Vorsorgeschutz (auf der eingebrachten Austrittsleistung) kein neuer Vorbehalt gemacht werden und die abgelaufene Zeit eines Vorbehalts muss angerechnet werden (FZG 14).

II. Hinterlassenenrenten

1. Obligatorische Begünstigte:

a. Waisenrente (BVG 20)

VSS:

- **Kinder**
- **Pflegekinder, wenn der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte → Unterhaltsverpflichtung**
NB Stiefkinder NICHT → evtl. Im Reglement (BVG 20a)

Höhe (BVG 21):

- **Tod eines aktiven Versicherten → 20% der vollen I-Rente, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte**
- **Tod eines Rentenbezügers → 20% der zuletzt bezogenen Alters oder I-Rente**

Beginn und Ende des Anspruchs (BVG 22):

- **Beginn: Tod des Versicherten**
NB Wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes noch in einem Arbeitsverhältnis stand, muss nach dem Todestag der Arbeitgeber den **vollen Lohn noch eine gewisse Zeit weiterzahlen** (= **Lohnnachgenuss**, OR 338 II).
- **Ende:**
 - 18 J
 - **Abschluss der Ausbildung (max. bis 25 J)**
 - **Erlangung der Erwerbsfähigkeit, sofern die Waise zu mind. 70% invalid ist (max. bis 25 J)**

b. *Ehegattenrente (BVG 19)*

VSS:

- **Witwe/Witwer muss beim Tod des Ehegatten für den Unterhalt mind. ein Kindes aufkommen ODER**
- **Witwe/Witwer ist beim Tod des Ehegatten älter als 45 J und die Ehe hat mind. 5 J gedauert ODER ALTERNATIVE**
- **Keine VSS → einmalige Kapitalabfindung in Höhe von 3 Jahresrenten**

Höhe (BVG 21):

- **Tod eines aktiven Versicherten → 60% der vollen I-Rente, auf die die Versicherte Anspruch gehabt hätte**
NB Die Hinterlassenenrenten sind somit wie die I-Rente nach Höhe des projizierten Alterskapitals sowie mittels des gesetzlichen Umwandlungssatzes zu berechnen.
- **Tod eines Rentenbezügers → 60% der zuletzt ausgerichteten Alters- / Invalidenrente**

Beginn und Ende (BVG 22):

- **Beginn: Tod des Versicherten**
NB Wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes noch in einem Arbeitsverhältnis stand, muss nach dem Todestag der Arbeitgeber den **vollen Lohn noch eine gewisse Zeit weiterzahlen** (= **Lohnnachgenuss**, OR 338 II).
- **Ende:**
 - **Tod der Witwe/Witwers**
 - **Wiederverheiratung**
NB kein Wiederaufleben des Anspruchs bei Scheidung der zweiten Ehe (/= AHV)

c. *Geschiedene Ehegatte (BVV2 20 i.V.m. BVG 19 III)*

Gleichstellung, wenn:

- **Ehe mind. 10 J gedauert hat**
- **Dem geschiedenen Ehegatten muss bei der Scheidung eine Rente nach ZGB 126e I / 126 I zugesprochen worden sein**
NB wird ihm bei der Scheidung eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente gewährt
→ kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen.

Der Anspruch besteht nur, solange die Rente (i.S.v. ZGV 126 e / 126) geschuldet gewesen wäre
→ Die Hinterlassenenleistungen dienen dem Ausgleich des sog. **Vorsorgerschadens** (= Schaden,

welcher die geschiedene Person durch den Tod des früheren Ehegatten und den damit verbundenen Wegfall der Unterhaltsbeiträge erleidet).

Höhe:

- **Max. wie Ehegattenrente (BVG 21)**
- **AUSNAHME (BVV2 20 IV): die Leistungen der VE können um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine I-Rente der IV / Altersrente der AHV.**

⇒ Beispiel

- **Geschuldeter Unterhaltsbeitrag: CHF 3'000 p.m.**
- **AHV- Witwenrente: CHF 500 p.m.**
- **Unfallversicherung CHF 1'500 p.m.**
- **Berufliche Vorsorge: CHF 1'200 p.m.**

Die Hinterlassenenleistungen der VE können um den Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch auf dem Scheidungsurteil übersteigen (BVV2 20 IV) + Leistungen aus UV

NB Hinterlassenenleistungen der AHV, werden nur angerechnet, als sie höher als ein eigener Anspruch auf eine I-Rente der IV oder eine A-Rente der AHV.

Betrag zu kürzen = Geschuldeter Unterhaltsbeitrag – (HL bV + HL AHV + UV)

VSS HL AHV > I-IV/A-AHV

IC: HL AHV angerechnet, da keine I-IV / A-AHV

$$3'000 - (500 + 1'500 + 1'200) = -200$$

Die HL bV wird um 200 gekürzt werden.

Ansprüche:

- Unterhaltsbeitrag (Höchstgrenze): 3000
- AHV-HL: 500
- UV: 1'500
- bV: 1'000

⇒ Überentschädigungskürzung nach Rentenalter (BGE 134 V 208)

- **Geschuldeter Unterhaltsbeitrag: CHF 3'000 p.m.**
- **AHV-Altersrente: CHF 2'000 p.m.**
- **Unfallversicherung: CHF 1'500 p.m.**
- **Berufliche Vorsorge: CHF 1'200 p.m.**

Betrag zu kürzen = Unterhaltsbeitrag – (HL bV + HL AHV + UV)

NB HL AHV nur wenn > I-IV / A-AHV

IC: UV 1'500 < A-AHV 2'000 > UV wird nicht angerechnet

$$3'000 - (1'200 + 1'500) = 2'700 > \text{keine Kürzung}$$

2. Begünstigung weiterer Person nach BVG 20a

VE kann in ihrem Reglement neben obligatorische Anspruchsberechtigten (BVG 19 f.) weitere Begünstigte vorsehen → weitergehende bV.

Zwingende Kaskadenordnung enthält eine abschliessende Auflistung derjenigen Personen, welche begünstigt werden dürfen. Die Reihenfolge ist zwingend einzuhalten. Trotzdem ist es den **VE offen, den Kreis der Begünstigten reglementarisch enger zu fassen.**

Z.B.: Begünstigung zu Lebzeiten auf einem hierfür vorgesehenen Formular der VE

Leistungen:

- **Beitragsrückgewähr**
- **Echtes Todesfallkapital**
- **Lebenspartnerrente für nichteheliche Partner (Konkubinät)**
NB gem. BGer ist reglementarisch möglich zusätzliche Kriterien zu Schaden oder die gesetzliche VSS zu kumulieren.

NB mögliche weitere VSS wie:

- **Wohngemeinschaft = gemeinsamer Wohnsitz der Partner**
- **Unterstützung in erheblichem Masse = Verstorbene für mehr als 1/2 des Unterhalts der Hinterlassenen aufgekommen sein musste. Mind. 2 J.**

BGer: zulässig, ein Todesfallkapital einseitig der Überlebenden nichtehelichen Partner zukommen zu lassen und die nach BVG 20 rentenberechtigten Waisen auf die gesetzlichen Mindestleistungen zu verweisen.

III. Verhältnis zum Erbrecht

Die Hinterlassenen verfügen über direktem eingeräumtem Anspruch unabhängig von der erbrechtliche Ordnung. Weder fällt der Vorsorgeanspruch in die Erbmasse noch unterliegt er der Herabsetzung noch wird er durch eine Ausschlagung der Erbschaft tangiert.

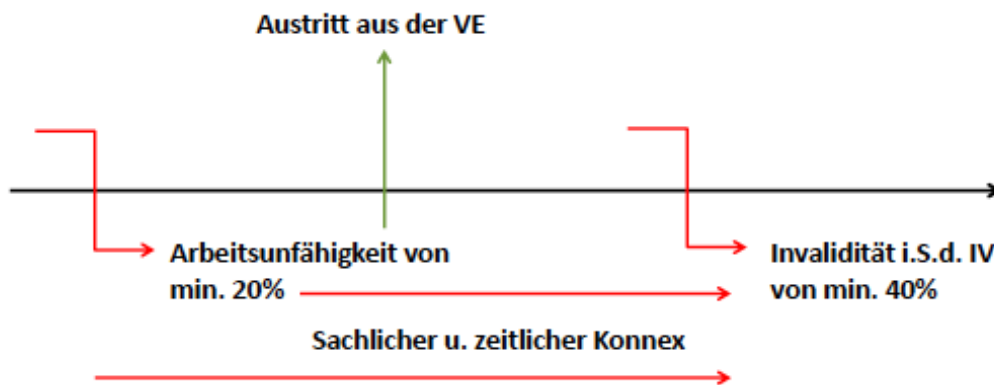
§ 4 Invalidenleistungen (Invalidenrente, BVG 23 ff)

Im Gegensatz zur IV ist für die bV als Arbeitnehmersversicherung nur die Erwerbsfähigkeit und nicht auch die Invalidität im ausserwerblichen Bereich massgebend.

Die enge Verbindung zw. IV und obligatorische bV manifestiert sich in der Verbindlichkeitswirkung von IV-Entscheiden für die Vorsorgeeinrichtungen in Bezug auf den Invaliditätsgrad, den Eintritt der Invalidität sowie der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit. Der Vorsorgeeinrichtungen stehen die gleichen RM zu, wie der Versicherte, sie hat Parteistellung i.S.v. ATSG 34 im IV-Verfahren.

NB Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtung der Weiterführung des Alterskontos invalider Versicherter (BVV2 14).

I. Anspruchsvoraussetzungen (BVG 23)



- I.S. des IV 40% invalid
- Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren
 1. Versicherteneigenschaft bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

Massgebend ist der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren medizinische Ursache schliesslich zur Invalidität geführt hat. Die VE bleibt auch für eine allfällige spätere Erhöhung der I-Rente aus derselben medizinischen Ursache leistungspflichtig, selbst wenn sich der Invaliditätsgrad der Versicherte erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses erhöht.

Der I-Renteanspruch i.d.R. erst nach einer 1-jähriger Wartefrist (BVG 26 I i.V.m IVG 28 I) entsteht und in diesem Zeitpunkt das Arbeitsverhältnis und damit auch das Vorsorgeverhältnis schon aufgelöst sein können.

BVG 23 I a bezweckt ausserdem, die Leistungspflichten verschiedener Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen (z.B. wenn eine Versicherte infolge eines Stellenwechsels nacheinander verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen angehört hat und schliesslich invalid wurde).

2. Arbeitsunfähigkeit

- **Eintritt der Arbeitsunfähigkeit**
 - **Mind. 20% Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeschatzes**
 - **Arbeitsunfähigkeit muss «arbeitsrechtlich» in Erscheinung treten und i.d.R. «echtzeitlich» belegt werden**
- **Enger sachlicher und zeitlicher ZH:**
 - **Sachlicher Konnex** = die gleiche medizinische Ursache, welche der Arbeitsunfähigkeit zugrunde lag, muss auch für die I ursächlich sein
Nat. ZH reicht aus. Es handelt sich um eine Rechtsfrage.
 - **Zeitlicher Konnex** = die Versicherte darf nicht während längerer Zeit eine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt haben
NB 2-6 Monate für Unterbrechung
Massgebend: Umstände, unter denen die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgte, vor allem die Art des Gesundheitsschadens, die **medizinischen Prognosen** und die Beweggründe für die Arbeitsaufnahme (insb. Bei Krankheiten mit wellenförmigen Verlauf, wie Multiple Sklerose, Schizophrenie).

NB bezieht der Versicherte von der früheren VE bereits eine I-Rente, und bewirkt später während der Versicherungsdauer bei einer neuen VE eine andere, neu hinzugetretene Ursache eine Erhöhung des I-Grades, so wird die neue VE leistungspflichtig (mangelnde sachliche ZH).

Kann der Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeschutzes vom Versicherten nicht erbracht werden, so sind die Folgen der Beweislosigkeit zu seinen Lasten, sofern sich auch unter Anwendung des Untersuchungsmaxime keine hinreichenden Erkenntnisse ermitteln lassen.

3. Invalidität

- **Gem. Erkenntnisse der IV-Stelle**
- **VE an Entscheid der IV bzgl. I-Grad und Beginn der I gebunden (ATSG 49 IV → Bindungswirkung) → RM der V möglich**
Jedoch
AUSNAHME: → Eintritt der zur I führende Arbeitsunfähigkeit muss autonom ermittelt werden (durch medizinische Gutachten). VSS: überwiegende Wahrscheinlichkeit.
 - **IV-Entscheid offensichtlich unrichtig → keine Bindungswirkung**
 - **Teilerwerbstätige, deren I-Grad gem. der gemischte Methode bemessen wird → Bindungswirkung wirkt nur im erwerblichen Bereich, was bei Teilzeitbeschäftigten berücksichtigt werden muss.**
z.B. Übt eine Person eine Teilerwerbstätigkeit bei einem Beschäftigungsgrad von 50% aus und erleidet sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, so gelangt sie nicht in den Genuss von Invalidenleistungen der obligatorische bV, wenn sie ihrer erwerblichen Tätigkeit auch nach Invaliditätseintritt in gleichem Umfange nachgeht.
 - Die VE können den Invaliditätsbegriff reglementarisch zugunsten der Versicherten erweitern und z.B bereits bei **Berufsunfähigkeit** (= die dauernde Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit) Leistungen ausrichten. Im Fall bewacht sich die VE im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge.

NB Wenn eine Versicherte bei 2 Arbeitgebern zu je 50% angestellt ist und infolge Teilinvalidisierung eine der beiden Arbeitsstellen aufgibt, so erfolgt nicht eine hälftige Berentung durch die beiden Vorsorgeeinrichtungen, vielmehr ist ausschliesslich diejenige VE leistungspflichtig, bei der das durch die Aufgabe der Arbeitsstelle wegfallende Erwerbseinkommen versichert war.

II. Vorleistungspflicht bei Unklarheit über die leistungspflichtige VE (BVG 24 IV)

Beindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (= **intrasystemische Vorleistungspflicht) → Zwischenentscheid**

NB nur für BVG-obligatorische Leistungen

NB Stellt sich nach der Übertragung der Austrittsleistung draus, dass die frühere VE I-Leistungen ausrichten muss, ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückerstatten, wie dies zur Ausrichtung der Leistungen erforderlich ist (FZG 3 II), sonst sie kann die I-Leistungen kürzen.

Es besteht aber auch ein Rückerstattungsanspruch der Versicherte, er auch durch den Eintritt des Vorsorgefalles der I nicht beeinträchtigt wird (auch ob Austrittsleistung an neue VE oder an Freizügigkeitseinrichtung übertragen).

III. Höhe der Invalidenrenten (BVG 24)

1. Die Rentenstaffelung (BVG 24 I)

NB Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3/10/03 lit f.

Die Revision von ATSG 17 kann auf die bV sinngemäss angewendet werden.

2. Projiziertes Alterskapital ohne Zinsen

I-Rente mit dem gleichen Umwandlungssatz wie die Altersrente im 65 J (BVG 24 II).

Zugrundeliegende Altersguthaben:

- **Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Beginn des Anspruchs auf die I-Rente erworben hat**
- **Summe der Altersgutschriften für die bis zum ordentlichen Rentenalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen, berechnet auf dem koordinierten Lohn während des letzten Versicherungsjahres in der VE**

NB Für den koordinierten Lohn bei arbeitslosen Personen bildet die Grundlage der koordinierte Tageslohn jener Kontrollperiode, in welcher das Versicherte Ereignis eingetreten ist.

IV. Kinderrente (BVG 25)

V. Weiterführung des Altersguthabens (BVV2 14)

Zweck: Vermeiden, dass die ganz/teilweise Invalide infolge der Invalidität eine Einbusse in ihrer Altersvorsorge verzeichnen muss, falls die Invalidität vor Erreichen des Rentenalters wegfällt.

Die weitere Alimentierung des Altersguthabens bleibt hingegen in ihrer Wirkung fiktiv, wenn der Invalidenrentenbezüger bis zum Rentenalter nicht wieder reaktiviert. Diesfalls besteht auch kein Anspruch auf Auszahlung des weitergeführten Altersguthabens.

VI. Beginn und Ende des Anspruchs auf Invalidenleistungen

1. Beginn des Anspruchs (BVG 26 I und II)

→ **IVG 28 f.:** wenn der Versicherung während eines Jahres ohne Unterbauch durchschnittlich mind. 40% arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mind. 40% invalid ist.

Ein Aufschub kann auch reglementarisch festgelegt werden bis zu Erschöpfung allfälliger Krankentaggelderleistungen, wobei diese mind. 80% des Lohnes abdecken und mind. zur 50% vom Arbeitgeber finanziert müssen (BVV2 26)

Reglementsbestimmungen, die den Anspruch auf Invalidenleistungen erst nach Ablauf bestimmter Wartezeiten ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entstehen lassen, sind im Bereich Obligatorium unvereinbar.

2. Ende des Anspruchs (BVG 26 III)

- **Tod der Anspruchsberechtigten**
- **Wegfall der I**
NB BVG 26a

Im Gegensatz zur Rente der IV wird somit die BVG-Invalidenrente nicht durch die BVG-Altersrente abgelöst. → **lebenslänglicher Natur**

NB Demgegenüber kann i.R. I-Rente der weitergehende bV muss nicht lebenslänglich sein und auch nicht in eine mind. gleichwertige Altersrente umgewandelt werden (BVG 49 I)

Abweichende Reglemente: Umwandlung in eine betraglich mind. gleichwertige Altersrente

Hinsichtlich des wegfallend der I gelten für die obligatorische bV die zeitlichen RevisionsVSS der IV (IVV 88a und 88bis).

⇒ **Beispiele**

A. war vom 1. Februar 2013 bis zum 31. März 2017 bei der X. AG angestellt. Am 15. April 2017 erlitt A. einen schweren Unfall, bei dem er sich multiple Verletzungen zuzog. Ab Oktober 2017 konnte A. bei der Y. GmbH zu 60% arbeiten, allerdings zeigte sich, dass er nicht die gewünschten Leistungen erbringen konnte, weshalb die Y. GmbH das Arbeitsverhältnis per Ende Januar 2018 auflöste. A. meldete sich im Februar 2018 bei der IV an. Diese stellte fest, dass er infolge einer schweren depressiven Episode und den Rückenverletzungen ab 1. August 2018 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 58% hat.

⇒ **Beispiel**

B. ist 56 Jahre alt und erzielte einen koordinierten Lohn von CHF 50'000. 000.--. Er verfügt am 31. Dezember 2017 über ein BVG Altersguthaben von CHF 100'000. 000.--, gemäss IV ist er ab dem 1. Januar 2018 zu 50% invalid.

Wie bemisst sich seine BVG Invalidenrente?

Wie ist das Altersguthaben von B. zu behandeln?

§ 5 Freizügigkeitsleistungen (BVG 27 i.V.m. FZG und FZV)

I. Grundgedanke der Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge

Ziel: Erhaltung des Vorsorgeschutzes nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und den damit verbundenen Austritt aus der VE, wenn während des Vorsorgeverhältnis kein Versicherungsfall eingetreten ist.

Freizügigkeitsleistungen besteht in einem bestimmten Betrag, den die bisherige Vorsorgeeinrichtung i.d.R einer neue VE (welche der Versicherte Beitritt, sofern er ein neues Arbeitsverhältnis hat) schuldet.

Freizügigkeitsleistung = Versicherungsleistung besonderer Art, da nicht mit den gem. BVG gedeckten Risiken zu tun hat (Alter, Tod, Invalidität).

Anwendungsbereich FZG: Vorsorgeverhältnisse, in denen eine VE des privaten / öff. Rechts aufgrund ihres Reglements bei Erreichen der Altersgrenze / Tod / Invalidität (Vorsorgefall) einen Anspruch auf Leistungen gewährt (FZG 1 II). → Rechtsanspruch auf Vorsorgeleistung: wenn ggü der VE ein einklagbarer Anspruch auf Vorsorgeleistungen besteht.

NICHT bei Wohlfahrtsfonds, welche nur Ermessensleistungen erbringen.

NB FZG verwendet den Begriff **Austrittsleistung (= FZ-Leistung, FZG 2 I)**, weil es nicht nur Rechte und Pflichten der Versicherten beim Verlassen einer VE (FZG 2 ff) sondern auch bei Eintritt in eine VE (FZG 9 ff) regelt.

NB Finanzierung der Leistungen sind irrelevant.

Die Aus- und Eintrittsleistungen berechnen sich nach dem Recht, das im Zeitpunkt des Austritts bzw. Eintritts in die Vorsorgeeinrichtung Geltung hat.

II. Austrittsleistung

1. Freizügigkeitsfall (FZG 2 I)

Versicherte, welche die VE verlassen, bevor ein Vorsorgefall, haben Anspruch auf eine Austrittsleistung (FZG 2 I).

Grundsatz der vollen Freizügigkeit (NICHT goldene Fesseln).

NB FZ-Fall ist nicht abhängig von der Beendigung des ArbeitV, so dass kein FZ-Fall mehr vorliegt, wenn der Versicherte zwar den Betrieb verlässt, aber als externer Versicherter weiterhin der VE angehört. Auch für FZ-Fall irrelevant ist ein Betriebsübergang, bei dem bloss der Arbeitgeber nicht aber die VE wechselt (OR 333).

2. Rechtsfolgen

NB irrelevant sind die Gründe, die zur Auflösung des ArbeitV geführt haben.

a. Grundsätzliche Gebundenheit der Austrittsleistung

Vor dem Eintritt eines Risikos kann die Versicherte über den erworbenen Anspruch nicht verfügen (auch nicht pfändbar, BVG 39, OR 331b).

Vorsorgezweck: **An die neue VE überweisen (FZG 3 I)**

Erhaltung des Vorsorgeschatzes in anderer Form (FZG 4 i.V.m. FZV 10)

- **FZ-police bei einer VE (FZG 4 I)**
- **FZ-Konto bei einer Bankstiftung (FZG 4)**
- **Übertragung auf max. 2 FZ-Einrichtungen (FZV 12)**

NB den Versicherten steht aber offen auch nachträglich die FZ-Einrichtung / Form der Erhaltung des Vorsorgezweckes zu wechseln

b. Ausnahmen von der Gebundenheit (FZG 5) – Barauszahlung

- **Wenn die versicherte Person die CH endgültig verlässt**
AUSNAHMEN:
 - **Ausreise in einen EU --/EFTA Staat betr. Obligatorisches Guthaben**
 - **Keine Barauszahlung bei Ausreise in das Fürstentum Liechtenstein**
- **Wenn die Versicherte eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt**
 - **Innerhalb 1 Jahres**
 - **Danach: Bezug für betriebliche Investitionen möglich, sofern Vorsorgeverhältnis beendet wird**
- **Wenn die Austrittsleistung weniger als 1 Jahresbeitrag der versicherten Person beträgt (= «Geringfügigkeit»)**

NB Bei verheirateten Personen ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Die VE hat i.R. der ihr gebotenen Sorgfalt die Korrektheit der Unterschrift der Ehegatte zu überprüfen.

NB kein Anspruch auf Barauszahlung einer Austrittsleistung, sobald ein Vorsorgefall (insb. Rentenalter) stattgefunden hat.

Während des Vorsorgeverhältnis kann in 2 Fällen der Grundsatz der Gesundheit durchgebrochen werden:

- BVG 30c: Erwerb von Wohneigentum
- FZG 22 ff. : Ehescheidung

3. Höhe der Austrittsleistung (FZG 2 III i.V.m 15 ff.)

1) Reglement der VE

insb. festlegen, ob sie die FZ-Leistung nach den Bestimmungen für Beitragsprimatskassen (FZG 15) oder für Leistungsprimatskassen (FZG 16) definiert.

2) Prüfen ob minimalen Berechnungsvorschriften nach FZG 15 f. erfüllt sind

3) Prüfen ob Mindestbetrag gem. FZG 17 ff. gewährleistet

4) Prüfen ob obligatorische bV gewährleistet ist (FZG 18)

NB registrierte VE müssen bei Austritt des Versicherten das geschuldete Altersguthaben gem. 15 in jeden Fall mitzugeben (BVG 18).

Die Versicherte hat Anspruch auf den höchsten der ermittelten Beträge!

NB nach der Barwertmethode (FZG 16) die Höhe der Austrittsleistung vor allem bei jüngeren Versicherten tief ausfällt und in einem Missverhältnis zu den für die Finanzierung erworbenen Beiträgen stehen kann → Mindestbetrag (FZG 17)

NB der als Mindestaustrittsleistung garantierte Betrag muss alternativ entweder dem Altersguthaben nach BVG 15 (i.V.m BVG 18) oder dem gem. FZG 17 errechnete Betrag entsprechen.

a. FZL bei Beitragsprimat (FZG 15)

Bei Spareinrichtungen entsprechen die Ansprüche der Versicherten dem Sparguthaben bzw. dem Deckungskapital (Art. 15 Abs. 1 FZG).

Das Sparguthaben ist die Summe aller im Hinblick auf Altersleistungen gutgeschriebenen Beiträge des Arbeitgebers und der versicherten Person sowie der sonstigen Einlagen. Sämtliche Zinsen sind dabei zu berücksichtigen (Art. 15 Abs. 2 FZG).

Das Deckungskapital ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik im Anwartschaftsdeckungsverfahren gemäß dem Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse zu berechnen (Art. 15 Abs. 3 FZG).

Die Versicherte erhält somit als FZL:

- Die gesamten Sparbeiträge (AG und AN)
- Sämtliche eingebrachten Einlagen (z.B. frühere FZL, Einkäufe)
- Sämtliche darauf entfallenden Zinsen

b. FZL als Leistungsprimat (FZG 16)

Bei Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsprimat entsprechen die Ansprüche der Versicherten dem Barwert der erworbenen Leistungen (Abs. 1).

→ Barwert x erworbene Leistungen

Die erworbenen Leistungen werden wie folgt berechnet (Abs. 2):

→ Versicherte Leistung x (anrechenbare Versicherungsdauer : mögliche Versicherungsdauer)

Die versicherten Leistungen sind im Reglement niedergelegt. Sie bestimmen sich aufgrund der möglichen Versicherungsdauer (Leistungen bei Pensionierung, Abs. 3).

Die anrechenbare Versicherungsdauer entspricht der Beitragsdauer und der eingekauften Versicherungsdauer. Sie beginnt frühestens mit der Leistung von Beiträgen an die Altersvorsorge (Abs. 4)

Die mögliche Versicherungsdauer beginnt zur gleichen Zeit wie die anrechenbare Versicherungsdauer und endet mit der ordentlichen reglementarischen Altersgrenze (Abs. 5)

Der Barwert ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu ermitteln und muss im Reglement tabellarisch dargestellt sein (Abs. 6).

c. Mindestbetrag bei Austritt aus der VE (FZG 17)

Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung hat die versicherte Person zumindest Anspruch auf die eingebrachten Eintrittsleistungen samt Zinsen sowie auf die von ihr während der Beitragsdauer geleisteten Beiträge samt einem Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100%. Das Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr (Art. 17 Abs. 1 FZG).

Nicht zu den massgebenden Beiträgen gehören namentlich:

- Beiträge zur Finanzierung der IV Leistungen bis zum Rentenalter
- Beiträge zur Finanzierung der Hinterlassenenleistungen, die vor dem Rentenalter entstehen
- Beiträge für Verwaltungskosten
- Beiträge für Kosten des Sicherheitsfonds

Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer leisten, ist mindestens ein Drittel als Arbeitnehmerbeitrag zu betrachten (Art. 17 Abs. 5 FZG).

d. Gewährleistung der obligatorischen beruflichen Vorsorge (FZG 18)

Registrierte VE haben den austretenden Versicherten mindestens das Altersguthaben nach Art. 15 BVG mitzugeben.

Das Altersguthaben nach Art. 15 BVG besteht aus:

- Den Altersgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der der Versicherte der VE angehört hat, oder längstens bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters
- Den Altersguthaben samt Zinsen, die von den vorhergehenden Einrichtungen überwiesen und dem Versicherten gutgeschrieben worden sind

Der Mindestzins wird durch den Bundesrat in Art. 12 BVV2 festgelegt. Er legt ihn unter Berücksichtigung der Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen, sowie zusätzlich der Aktien, Anleihen und Liegenschaften fest. Eine Überprüfung muss mindestens alle 2 Jahre stattfinden (Art. 15 Abs. 2 und 3 BVG).

III. Eintrittsleistungen

FZG 9 I ist das Pendant zur Pflicht der abgebenden VE, die Austrittsleistung an die neue VE zu überweisen. Trotzdem ist es kein Anspruch darauf, stets die gesamte Freizügigkeitsleistung bei der neuen VE einbringen zu können (→ FZG 13).

Die Übertragung der FZL auf die neue VE ist aber nicht nur ein Recht, sondern eine Pflicht des Versicherten.

NB v.G.w. besteht der Anspruch auf Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen (FZG 9 II) jedoch nur bei Eintritt in die VE. Eine spätere Einkaufsmöglichkeit während des laufenden Vorsorgeverhältnisses muss von der VE reglementarisch vorgesehen sein.

Die Methode zur Berechnung der Mindestaustrittsleistung (FZG 15 ff) muss per analogia auch anwendbar sein für die Berechnung der Eintrittsleistungen (Äquivalenz zw Aus- und Eintrittsleistungen).

⇒ Beispiel

A ist deutsche Staatsangehörige, verheiratet mit B, wohnt in Muttenz und arbeitete bis zum 31. Juli 2018 in Basel für einen CH Arbeitgeber. In dieser Funktion war sie bei der Vorsorgeeinrichtung X berufsvorsorge versichert. Per 1. August 2018 zog sie nach Karlsruhe (D), um dort eine neue Arbeitsstelle anzutreten. Sie ersucht die Vorsorgeeinrichtung X um Barauszahlung der erworbenen Freizügigkeitsleistung in der Höhe von Fr. 100'000.-- (wovon Fr. 80'000 dem Altersguthaben nach Art. 15 BVG entsprechen).

Kann diesem Gesuch nachgekommen werden?

Gem. FZG 5 kann eine Barauszahlung der Austrittsleistung verlangt werden, wenn:

- Versicherte die CH endgültig verlassen
Vorbehalten FZG 25f: Versicherte können die Barauszahlung nach FZG 5 I a im Umfang des bis zum Austritt aus der VE erworbenen Altersguthabens nach BVG 15 nicht verlangen, wenn sie
 - o Nach eines MS EU für die Risiken Alter, Tod und Invalidität weiterhin oblig. Versichert sind
- Eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und der oblig. BV nicht mehr unterstehen
- Austrittsleistung < 1 Jahresbeitrag

Für eine Barauszahlung ist die Zustimmung der Ehegatte notwendig (FZG 5 II).

A zieht nach DE (EU) umm eine neue Arbeitsstelle anzutreten > oblig. Versichert. Gem. FZG 25f kann daher sie die Barauszahlung im Umfang des Altersguthabens nach BVG 15 (IC: 80'000) nicht verlangen. Sie kann daher Barauszahlung in Höhe von 20'000 verlangen, aber allerdings ist die Zustimmung von B vorausgesetzt.

Der Rest muss dann auf eine CH-FZ-Einrichtung lassen.

§ 6 Wohneigentumsförderung

I. Grundlagen

- **Art. 331d 331f OR**
- **Art. 30a 30g BVG**
- **Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)**

II. Formen der Wohneigentumsförderung

- **Verpfändung des Anspruchs auf Vorsorge und FZL (Art. 30b BVG; Art. 331d)**
- **Vorbezug des Vorsorgeguthabens (Art. 30c BVG; Art. 331e)**

III. Zulässige Verwendungszwecke (WEFV 1 und 4)

Die Mittel der Vorsorge dürfen verwendet werden für:

- **Erwerb und Erstellung von Wohneigentum**
- **Beteiligung am Wohneigentum**
- **Rückzahlung von Hypothekendarlehen**

Die versicherte Person darf die Vorsorgemittel gleichzeitig nur für ein Objekt verwenden.

Das Wohneigentum muss dem Eigenbedarf der versicherten Person dienen. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort (Art. 4 Abs. 1 WEFV).

IV. Vorbezug

Bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen (Art. 30c Abs. 1 BVG; Art. 331e Abs. 1)

NB Zustimmungserfordernis bei verheirateten und in eingetragener Partnerschaft lebenden Personen (Art. 30c Abs. 5 BVG, Art. 331e Abs. 5 OR)

Höhe des Vorbezuges:

- **Versicherte bis zum 50. Altersjahr: Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung (Art. 331e Abs. 2 OR; Art. 30c Abs. 2 BVG)**
- **Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben: Betrag in Höhe der FZL im Alter 50 oder die Hälfte der FZL im Zeitpunkt des Bezuges (Art. 331e Abs. 2 OR; Art. 30c Abs. 2 BVG. Näheres in Art. 5 Abs. 4 WEFV)**

Die VE bezahlt den Vorbezug gegen Vorweis der entsprechenden Belege (i.d.R. Kaufvertrag) und im Einverständnis mit der Versicherten direkt an den Verkäufer, Ersteller oder Darlehensgeber aus (Art. 6 Abs. 2 WEFV).

Gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezuges muss die VE eine Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung beim Grundbuchamt anmelden (Art. 30e Abs. 2 BVG).

Mit dem Vorbezug wird (ggf.) gleichzeitig der Anspruch auf Vorsorgeleistungen entsprechend den jeweiligen Vorsorgereglementen und den technischen Grundlagen der VE gekürzt. → (Zusatzversicherung gem.- Art. 30c Abs. 4 BVG)

Der vorbezogene Betrag muss von der Versicherten oder von ihren Erben an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden, wenn (Art. 30d Abs. 1 BVG):

- **das Wohneigentum veräussert wird**
- **Rechte am Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen**
- **beim Tod der Versicherten keine Vorsorgeleistung fällig wird**

V. Verpfändung

Die versicherte Person kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder ihre FZL für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden (Art. 331d Abs. 1 OR; Art. 30b)

Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die VE (Art. 331d Abs. 3 OR).

NB Bei verheirateten Versicherten ist die Verpfändung nur zulässig, wenn der Ehegatte bzw. Partner schriftlich zustimmt (Art. 331d Abs. 5 OR).

1. Höhe der Verpfändung:

- **Verpfändung der Vorsorgeleistungen bei Alter, Invalidität, Tod**

- **Betreffend Freizügigkeitsleistung: Gleiche Modalitäten wie beim Vorbezug (vgl. zudem Art. 8 WEFV)**
 2. Zustimmung des Pfandgläubigers

Die VE muss für bestimmte Vornahmen die Zustimmung des Pfandgläubigers einholen, wenn dessen Pfandsumme betroffen ist (Art. 9 Abs. 1 WEFV).

- **Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung**
 - **Auszahlung der verpfändeten Vorsorgeleistung**
 - **Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung**
3. Pfandverwertung

Kommt die versicherte Person ihren Verpflichtungen gegenüber dem Pfandgläubiger nicht (mehr) nach, kann dieser die Verwertung der verpfändeten Leistung verlangen.

Gleichzeitig mit der Pfandverwertung muss die Vorsorgeeinrichtung eine Anmerkung zur Veräusserungsbeschränkung beim Grundbuchamt anmelden (Art. 30e Abs. 2)

§ 7 Koordination der Leistungen

Die Leistungen der bV fallen häufig mit solcher anderer Sozialversicherungsleistungen sowie mit Leistungen von PrivatV und des HPR zusammen → **Leistungskoordination** = gegenseitiges planvolles Aufeinanderabstimmen der Leistungen. → für bV in BVG 34a i.V.m BVV2 24 ff.

Das ATG ist auf die bV nach BVG grds. nicht anwendbar (ATSG 69 Überentschädigung gilt nicht).

Diese Koordinationsvorschriften sind nur im Obligatoriumsbereich unmittelbar anwendbar (BVG 6 i.V.m 7 ff). Im weitergehende Vorsorgebereich gelangt sie daher zur Anwendung, wenn das Vorsorgereglement Entsprechendes vorsieht (BVG 49 II).

I. Grundsatz: Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile

Die Vorsorgeeinrichtung kann die Hinterlassenen und I-Leistungen kürzen, soweit diese zusammen mit anderen Leistungen gleicher Art und gleicher Zweckbestimmung sowie die weiteren anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen (BVG 34a I).

- **Zusammentreffen von Rentenleistungen → ATSG 66 II → Kumulation unter Vorbehalt der Überentschädigungskürzung:**
 - 1) AHV/IV vor
 - 2) UV/MV vor
 - 3) BVG
- **Vorleistungspflichten nach ATSG 70 f.**
- **Kein Ausgleich durch die VE für Kürzungen anderer Leistungen (aufgrund Erreichen des ordentlichen Rentenalters oder aufgrund von Verschulden)**
- **Konkretisierung BVV2 24a II und 25 II**
- **Kompetenzdelegation an den Bundesrat zur Detailregelung in V → BVV2 24 ff.**
 1. Anwendungsbereich

Frage: reglementarische Umwandlung der Invaliden- in eine Altersrente nach dem Terminalalter

BVG 34a I spricht über Invaliden- und Hinterlassenenrenten, während BVV2 24 Ibis allgemein von Leistungen spricht. Dies dürfte auch in eine Altersrente umgewandelte Invalidenrenten nach dem

Terminaler miterfassen, obwohl die Altersrenten der bV und der AHV sich ergänzen und folglich prinzipiell keiner Kürzung unterliegen sollten.

NB neben Hauptrenten unterliegen auch allfällige Kinderrenten der Überentschädigungskürzung.

NB Überentschädigungskürzungsbestimmungen auch sowohl auf Rentenleistungen als auch Kapitalleistungen.

NB Vorsorgeausgleich (BVV2 26a und 26b).

2. Überentschädigungsgrenze (BVG 34a i.V.m. BVV 24 ff.)

Grundgedanken des Koordinationsrechts = versicherte im Versicherungsfall nicht bessergestellt sein sollen, als wenn dieser nicht eingetreten wäre.

Aber wieso 90% Rentenbezügen Person bei einer höheren Grenze ein höheres Nettoeinkommen erzielen könnte als die ohne den Vorsorgefall hätte, denn auf den Renten können nicht die gleichen Sozialversicherungsbeiträgen abgezogen werden wie auf einem Lohn.

Aber Anpassung notwendig, da höheren Überentschädigungsgrenze nach ATSG 69.

Der Begriff „mutmasslich entgangenen Verdienste“ (BVV2 24 VI) ist dynamisch zu interpretieren, d.h. massgeblich ist dasjenige hypothetische Einkommen, das die Versicherte im Zeitpunkt, in dem sich die Kürzungsfrage stellt, ohne Invalidität erzielen könnte (NB überwiegend wahrscheinlich realisierbare Einkommensveränderungen, z.B. Teuerung, Reallohnentwicklung).

NB neben dem Einkommen aus der versicherten Tätigkeit auch:

- allfällige Nebeneinkünfte aus selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit zählen
- Kinder- und Ausbildungszulagen
- Sozialversicherungsrechtliche Kinderrenten

Im Bereich der oblig. bV besteht der Anspruch auf die BVG-Invalidenrente, wenn die Versicherte das ordentliche Rentenalter erreicht, unverändert im Umfang jenes Betrages weiter, der bereits vor Erreichen des Rentenalters aufgrund der damaligen Überentschädigungsberechnung ausbezahlt wurde.

z.B. Kürzt also der Unfallversicherer eine I-Rente, da die Versicherte in Unfallzeitpunkt bereits älter als 45 J war, muss die bV, muss die bV eine allenfalls dadurch entstehende Lücke (= Differenz bis 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes) nicht ausgleichen.

Da unselbständig erwerbstätige nach dem ordentlichen Rentenalter regelmässig kein Erwerbseinkommen mehr erzielen, muss hinsichtlich des mutmasslich entgangenen Verdienstes auf diejenige Grösse abgestellt werden, die bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten wäre.

II. Umsetzung in BVV2 24 ff.

→ Kürzung von I-Leistungen vor Erreichen des AHV-Rentenalters und Hinterlassenenleistungen

- **«Weitere anrechenbare Leistungen»**
 - **Abs. 1: Aufzählung der anrechenbaren Leistungen und Einkünfte**
 - **Abs. 2: Aufzählung der nicht anrechenbaren Leistungen und Einkünfte**
- **«Mutmasslich entgangener Verdienst» = das gesamte Erwerbs oder Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde (Abs. 6)**

→ Kürzung von I-Leistungen nach Erreichen des AHV Rentenalters

- **Kürzung der BVG I-Rente nach Erreichen des Rentenalters nur zulässig beim Zusammentreffen mit Leistungen der UV, der MV oder mit vergleichbaren ausländischen Leistungen**
 - **Kein Ausgleich durch die VE bei Leistungskürzungen der UV und MV im Alter**
 - o **Folge der UVG Revision und der Kürzungsmöglichkeiten im Alter (UVG 20 IIter und IIquater und MVG 47 I)**
 - o **Grundsätzlich Anspruch auf BVG I-Rente in der Höhe, wie sie bereits vor Erreichung des Rentenalters ausbezahlt wurde**
1. **Anrechenbare Einkünfte (BVV2 24 I a-d)**

Zumutbarerweise erzielbaren Einkommen (vom Invalideneinkommen abgestellt > Fiktion eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes beruht, die in einer Überentschädigungsberechnung nicht zur Anwendung gelangt darf, handelt es sich nur um eine Vermutung). Die Teilinvalide hat das rechtliche Gehör.

Praxis: Versicherte gehalten, diejenigen Umstände mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzulegen, die eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in wirtschaftlicher Hinsicht beeinträchtigen.

Für die Frage, ob der Versicherten i.R. der Überentschädigungsberechnung ein hypothetisches Arbeitseinkommen anzurechnen ist, gelten die gleichen Grundsätze wie bei der Berücksichtigung von Verzichtseinkommen gem. ELG 11 I g.

Werden Leistungen eines vorrangigen Sozialversicherungszweiges (z.B IV / UV) für mehrere verschiedene Gesundheitsschädigungen gewährt, während die VE i.d.R in Folge der Versicherungsklausel von BVG 23, nur für einen einzigen Gesundheitsschaden aufzukommen hat, dürfen die Leistungen der anderen Sozialversicherers auch nur in diesem Umfang in die Überentschädigungsberechnung der VE einbezogen werden.

NB BVV2 24 I gilt auch für HP-Ansprüche gegen dritte.

NB BBB2 24 III:

- Hinterlassenenrenten: sinnvoll, da diese Hinterlassenen insgesamt von der Verstorbenen versorgt wurden und sich somit das Versorgungssubstrat teilen mussten
- NICHT rentenberechtigten geschiedenen Ehegatten > bereits Anrechnung nach BVV2 20 II

2. **Massgeblicher Zeitpunkt und nachträgliche Anpassung**

Massgeblich für die Überentschädigungsberechnung sind die Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem sich die Kürzungsfrage stellt.

I. **Form der Leistungen (BVG 37)**

Die VE sollte die Kapitalauszahlung nicht an weitere VSS (z.B Optionsfristen) knüpfen fordern. AUSNAHME: reglementarisch vorgesehen (BVG 37 IV b), aber Max. 3 J

Grds soll ein Widerruf einer einmal geäusserten Kapitaloption möglich sein, jedoch kann die VE aus administrativen Gründen dieses Widerrufsrecht reglementarisch einschränken, namentlich eine bestimmte Ausübungsfrist festlegen. Auch muss es der VE möglich sein, Massnahmen zur Verminderung des Antiselektionsrisikos vorzusehen. Spätestens mit Eintritt des Vorsorgefalles sind aber weder die Kapitaloption selber noch deren Widerruf mehr möglich.

II. **Verzugszinsen (OR 104 f)**

Die VE hat im Falle des Verzuges mit den Leistungen Verzugszinsen zu bezahlen.

Höhe gem.: Reglement → OR 104 I (5%)

NB Verzug mit Rentenleistungen – Beginn: Tag der Anhebung der Betreuung / gerichtlichen Klage (OR 105 I). Diese Lösung ist rüber die versicherten problematisch, da sie sich gezwungen sehen auf aussergerichtliche Erledigungsversuche zu verzichten, um keinen Zinsverlust zu erleiden.

NB Kapitaleistungen gelten als Forderungen mit einem bestimmten Verfalltag, weshalb die VE grds in Verzug gerät, ohne dass eine Mahnung der Versicherten erforderlich wäre.

NB FZLeistungen (FZG 2 III und IV).

III. Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden (BVG 35)

Die VE kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt / entzieht / verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod / die I durch schweres Verschulden herbeigeführt hat / sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

→ Mittelbare Anwendbarkeit von ATSG 21

Die IV-Entscheidungen sind für VE entscheidend, sofern sie spätestens anlässlich des Vorbescheids in das IV-Verfahren einbezogen wurden und sich der IV-Entscheid nicht als offensichtlich unhaltbar erweist.

→Evtl. Autonome Beurteilung in BVG 73

IV. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen (BVG 35a)

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind der VE zurückzuerstatten

AUSNAHME: Leistungsempfänger war gutgläubig und die Rückforderung führt zu einer grossen Härte (vgl. ATSG 25)

Verjährung:

- **Relativ: 1J ab Kenntnis**
- **Absolut: 5 J ab Auszahlung der Leistung**

Geltungsbereich:

- **BVG und umhüllende Vorsorge (BVG 49 II Ziff. 4 BVG)**
- **Nicht im ausserobligatorischen Bereich (ZGB 89a VI → OR 62 ff.)**

NB gute glauben vermutet (ZGB 3 II). Er liegt vor, wenn beim Empfänger das Bewusstsein eines unrechtmässigen Leistungsbezugs fehlt und dieses Fehlen nach den Umständen obj. Entschuldbar erscheint.

NB keine noch Bereicherung des Empfängers notwendig.

Anwendungsbereich (BVG 49 II 6, ZGB 89a):

- Obligatoriumsbereich
- Weitergehende Vorsorge
- NICHT ausserobligatorische bV > OR 62 ff

NB Verjährungs- nicht Verwirkungsfristen (OR 135 ff. anwendbar).

V. Anpassung an die Preisentwicklung (BVG 36)

- **Hinterlassenen- und Invalidenrenten bis zum ordentlichen Rentenalter (BVG 36 I): Nach Anordnung des Bundesrates Anpassung an die Preisentwicklung**
- 1. Wenn Laufzeit 3 Jahre überschritten hat**

2. Danach im gleichen Zeitpunkt wie die Anpassung der AHV/IV Renten (→ Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen und Invalidenrenten an die Preisentwicklung)

- **Altersrenten und Hinterlassenen- und Invalidenrente nach dem Rentenalter (BVG 36 II): Anpassung entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der VE**

Die gesetzliche Teuerungsausgleichspflicht gilt nur auf Leistungen im Obligatoriumsbereich. Weitergehende bV → Anrechnungsprinzip (d.h. VE muss ihre reglementarischen Risikoleistungen nicht anpassen, solange diese den Betrag der BVG-Minimalrenten + Teuerungszulagen mind. erreichen / überschritten).

BVG 36 II und III: auch weitergehende bV (BVG 49 II 5)

NB VE können aber nicht verpflichtet werden, Renten im überobligatorischen Teil der Teuerung anzupassen.

NB Anpassung NUR an die Preisentwicklung (NICHT wenn die Löhne teuerungsbedingt steigen, NICHT realem Lohnwachstum). > Rentner können dann von einer günstigen Reallohnentwicklung nicht profitieren.

Fazit: BVG 36 ist für jüngere Invalidenrente eine ungünstige Regelung.

VI. Abtretung, Verpfändung und Verrechnung (BVG 39)

Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden (BVG 39 I) AUSNAHME: Verpfändung zur Wohneigentumsförderung

Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der VE abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind (BVG 39 II).

Widersprechende Rechtsgeschäfte sind nichtig (BVG 39 III)

Ziel: aufgebaute Vorsorgeschutz soll in Hinblick auf mögliche Versicherungsfälle erhalten bleiben.

Ansprüche auf Vorsorge. Und FZLeistungen sind vor Eintritt der Fälligkeit auch nicht pfändbar (SchKG 92 I 10).

NB infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses ist ein Lohnabzug nicht mehr möglich (BVG 39 II).

BGer: Verrechnungsverbot gem. BVG 39 II hat auch für bar auszubezahlenden FZLeistungen Geltung, weil die besondere Natur dieser Schuldpflicht (OR 125 2) die Erfüllung an den Gläubiger verlangt.

Dies gilt nicht bei zur Verrechnung gebrachten eigenen Forderungen der VE gegen den Versicherten, sofern dieser eine Barauszahlung der FZLeistung verlangt hatte.

NB Verrechnung VSS (OR 120 ff.):

- 1) Erfüllbarkeit
- 2) Gegenseitigkeit
- 3) Gleichartigkeit der zur Verrechnung stehenden Forderungen

VII. Verjährung

NICHT Verwirkung

Unterscheidung zwischen Rentenstammrecht und einzelnen Rentenraten:

- **Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die VE nicht verlassen haben → Stammrecht)**
- **Die einzelnen (periodischen) Rentenraten verjähren nach 5 Jahren**
- **Ansprüche auf Kapitaleistungen verjähren nach 10 Jahren**

NB Anwendbarkeit der Art. 129 142 OR

Anwendungsbereich (BVG 49 II 6, ZGB 89a VI 5):

- Obligatoriumsbereich
- Weitergehende Vorsorge
- ausserobligatorische bV

Rentenstammrecht = das aus dem eingetretenen Ereignis (Alter, Tod, Invalidität) resultierende Grundverhältnis, aus dem die einzelnen Leistungsansprüche gegen die Vorsorgeeinrichtung abgeleitet werden. Obwohl der Gesetzeswortlaut verlangt, dass das Vorsorgeverhältnis im Zeitpunkt des Versicherungsfalles noch besteht, würde das Rentenstammrecht regelmässig verjähren, wenn auf den Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität abgestellt würde. Aufgrund der Ratio Legis muss daher unter Versicherungsfall in Abweichung zum allgemeinen Verständnis nicht die Invalidität, sondern vielmehr der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, verstanden werden. Dadurch wird gewährleistet, dass der Grundanspruch auf Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten auch dann nicht verjähren kann, wenn er erst nach Austritt aus der leistungspflichtigen VE entsteht.

Beginn Verjährungsfrist: Fälligkeit (OR 130 I).

Das Gericht darf eine allfällige Verjährung nicht v.A.w., sondern nur auf Einrede hin berücksichtigen (OR 142).

NB FZLeistungen sind nicht Vorsorgeleistungen im versicherungstechnischen Sinn, sondern erworbenes Finanzierungssubstrat für allfällige künftige Versicherungsleistungen. Sie unterliegen deshalb, solange die Pflicht zur Erhaltung des Vorsorgeschutzes besteht, keiner Verjährung.

VIII. Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung im Besonderen (BVV 25)

Angesichts der Leistungspflicht der UV in Form einer Komplementärrente (UVG 20 II) welche zusammen mit der I-Rente der IV max. 90% des UVG-Verdienstes deckt, bleibt bei Versicherten mit Einkommen oberhalb des nach UVG max. Versicherten Verdienstes (UVV 22 I) Raum für eine ergänzende BVG-I-Rente, da der mutmasslich entgangene Verdienst i.S.v. BVG 34a I i.V.m BVV 24 VI keiner betraglichen Begrenzung unterliegt.

Ferner gilt die Anrechnungsbefugnis der VE aber nicht nur für Rentenleistungen der UV/MV, sondern auch für Taggelder dieser Sozialversicherungszweige (zeitlich zusammen mit I-Rente der oblig. bV).

VE im weitergehende Vorsorgebereich sind befugt, eine abweichende reglementarische Regelung vorzunehmen (insb. Exzedente vorsorgerechtliche I- und Hinterlassenenleistungen beim Zusammentreffen mit Renten der UV/MV anzuschliessen).

Es gilt kein Quotenvorrecht zugunsten der Versicherten, das ihr ermöglichen würde, die Leistungskürzung der UV/MV durch Leistungen der VE auszugleichen.

NB auch kein Ausgleichspflicht nicht, wenn allein das Verschulden der verstorbenen Versicherten zur Kürzung der UV-Leistungen Anlass bot.

Es gilt somit streng zu unterscheiden zw der Kompetenz der VE, eigene Leistungskürzungen vorzunehmen (BVG 35), was infolge eines Verschuldens des Verstorbenen bei

Hinterlassenenrenten nicht zutreffen würde, und der fehlenden Verpflichtung, Leistungskürzungen des koordinationsrechtlich vorrangigen Sozialversicherungszweiges auszugleichen.

IX. Koordination mit der Lohnfortzahlung und mit Taggeldern der Kranken- und Unfallversicherung (BVG 26 II i.V.m. BVV2 26)

NB wenn kein Reglement → I-Rente ungeachtet allfälliger Taggelder erbringen.

BVV2 26 ist daher kein unmittelbar anwendbare Koordinationsregelung.

NB subsidiäre Leistungspflicht der KrankentaggelderV, welche ihrerseits befugt ist, die Taggelderleistungen unter Anrechnung der I-Rente zu kürzen (ATSG 69, 72 V, KVG 78).

NB KrankentaggelderV nach VVG, so ergibt sich deren Kürzungsbefugnis aus den einschlägigen AVB.

X. Koordination mit dem Haftpflichtrecht (BVG 34b i.V.m BVV 27 ff)

Der VE steht ein integrales Regressrecht zu.

Dieses gesetzliche Subrogationsrecht hat aber nur im Obligatoriumsbereich Geltung.

Für weitergehenden Vorsorgebereich kann sich die VE vom Geschädigten dessen Ansprüche gegen den haftpflichtigen Dritten abtreten lassen. Sie kann auch gem. OR 51 II gegen den haftpflichtigen Dritten regressionieren (BGer: sie als Leistungspflichtige eingestuft wird).

Die VE hat deshalb ein Regressrecht gegen Dritte, die ggü dem Geschädigte wegen schuldhafter unerlaubte Handlung, aus Vertrag oder bloss kausal (ohne eigenes Verschulden) haftbar sind.

OR 51 II gilt ungeachtet dessen, ob die VE sich vom Geschädigten dessen Ansprüche abtreten lässt.

7. Kapitel: Finanzierung

§ 1 Finanzierungssystem (BVG 65 ff.)

Die VE müssen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können (Art. 65 Abs. 1)

Die VE regeln das Beitragssystem und die Finanzierung so, dass die Leistungen bei Fälligkeit erbracht werden können (Art. 65 Abs. 2)

Individuellen Kapitaldeckungsverfahren / Anwartschaftsdeckungsverfahren = VE müssen für jeden Versicherten das individuell notwendige Deckungskapital sicherstellen, damit gesamthaft für die Finanzierung seiner Altersleistungen ausreicht.

Sowohl für VE im Beitrags- wie im Leistungsprimat. → BVG speziell Primat der Altersgutschriften und Zinsen.

Die Hinterlassenen- und I-Rentenleistung werden durch eine Risikoversicherung abgedeckt. Die VE erheben hierfür Prämien zusätzlich zu den Beiträgen, die für das Alterskapital erforderlich sind (= Risikoprämien).

Das Finanzierungssystem der bV hat daher eine Umlagekomponente. Beim Umlageverfahren werden die Leistungen, die in einer Periode zu erbringen sind, durch Erhebung von Beiträgen in derselben Periode finanziert.

§ 2 Transparenz

Die VE haben bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen und bei der Rechnungslegung den Grundsatz der Transparenz zu beachten (Art. 65a Abs. 1 BVG).

§ 3 Beiträge (BVG 66)

1. Beitragshöhe und Beitragsparität

Die VE legt die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer in den reglementarischen Bestimmungen fest (Art. 66 Abs. 1 BVG).

Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer (Art. 66 Abs. 1 BVG → «Kollektive Beitragsparität»).

Nicht in BVG vorgeschrieben, sondern von den VE in deren Reglementen festgelegt (BVG 50 I c).

Grds VE in Gestaltung ihrer Finanzierung frei und autonom.

Zwingende gesetzliche Normen:

- Altersgutschriften und Zinsen
- Umwandlungsprozess, aus denen sich die minimale Vorsorge- und FZLeistungen nach BVG und FZG ergeben.

Kollektiven Beitragsparität (BVG 66 I). Nicht erforderlich ist aber eine Gleichheit aller individueller Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge. z.B zulässig, dass der Arbeitgeber für ältere Versicherte einen verhältnismässig höheren Beitrag als diese selbst leistet und umgekehrt für jüngere einen verhältnismässig niedrigeren.

2. Beitragsentrichtung (BVG 66)

Der Arbeitgeber schuldet der VE die gesamten Beiträge (Art. 66 Abs. 2)

Der Arbeitgeber zieht den in den reglementarischen Bestimmungen der VE festgelegten Arbeitnehmerbeitrag vom Lohn ab (Art. 66 Abs. 3 BVG).

Arbeitgeber muss für vollständige und rechtzeitige Lohnabzüge besorgt sein und trägt diesbezüglich auch ein Ausfallrisiko bzw. Kann ggü der VE nicht allfällige Uneinbringlichkeit der Arbeitnehmerbeiträge geltend machen.

3. Arbeitgeberbeitragsreserven (BVG 65e, OR 331 III)

Anwendungsbereich:

- Obligatorische bV
- Weitergehende bV
- Wohlfahrtsstiftungen, die neben der Ausrichtung von Ermessensleistungen die Finanzierung von Arbeitgeberbeiträge bezwecken.

Aus freien Mitteln der VE können Arbeitgebersbeitragsreserven seit 1985 nicht mehr finanziert werden. Die Arbeitgebersbeitragsreserven dienen dem Zweck der Beitragszahlung und dürfen dem Arbeitgeber nicht zurückerstattet werden.

4. Erhebung von Zusatzbeiträgen (BVG 65d III)

Das Paritätsprinzip bezieht sich nur auf diese Zusatzbeiträge, zumal diese regelmässig bloss vorübergehend zu leisten sind, und nicht auf die Gesamtheit der verschiedenen Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer während der ganzen Dauer des Vorsorgeverhältnisses. Ferner schliesst das Paritätsprinzip hier das Zustimmungserfordernis des Arbeitgebers zur Beitragserhöhung aus, ansonsten der Arbeitgeber notwendige Sanierungsmassnahmen einseitig boykottieren könnte.

5. Deckung von Risiken (BVG 67 ff.)

Halbautonome VE kann einzelne Risiken wie Tod/Invalidität vollständig über den Versicherer abdecken / eines / mehrere Risiken bis zu einem bestimmten Betrag/ ab einem bestimmten Betrag selber tragen (= Stop-loss/Exceed of Loss- Versicherung).

§ 4 Vermögensverwaltung (BVG 71)

I. Grundsätze

Der Zins spielt als Dritter Beitragszahler eine wesentliche Rolle bei der Finanzierung der bV

Massgebende Anlagegrundsätze:

- Sicherheit
- Ertrag
- Risikoverteilung
- Liquidität

Anwendungsbereich:

- Obligatorium
- Weitergehende bV (BVG 49 II 21)
- Ausserobligatorische bV der nicht registrierte Personalvorsorgestiftungen (ZGB 89a VI 18)
- Einrichtungen der Säule 3a
- Patronale Wohlfahrtsfonds und Sicherheitsfonds (BVV2 59)

- Gewöhnliche Stiftungen, somit auch FZ-Einrichtungen (FZG 19)
- Anlagestiftung (BVV 49 ff. i.V.m ASV 26 ff)

II. Zulässige Vermögensanlagen (BVV2 53 i.V.m. 55)

Bzgl. Anlagen beim Arbeitgeber (BVV2 57): an sich sind Vorsorgekapitalien nicht dazu bestimmt, eine Notleidende Arbeitgeberfirma zu sanieren. Dennoch kann sich ein ernsthafter Konflikt ergeben zwischen Arbeitsplatzsicherheit und Erhaltung des Vorsorgeschatzes, wenn nämlich der finanzielle Zusammenbruch der Arbeitgeberfirma für die Versicherten weit schwerwiegendere Folgen hätte als die mit finanziellen Opfern verbundene Sanierung der Vorsorgeeinrichtung. Denkbar ist, dass unter dem Gesichtspunkt der Angemessenheit VE und Aufsichtsbehörde in einen Forderungsverzicht ggü dem Arbeitgeber einwilligen. Gem. Praxis der Aufsichtsbehörde werden Forderungsverzichte zugelassen – VSS:

- 1) Nur auf freie mittel verzichtet
- 2) Forderungsverzicht darf nicht rechtsmissbräuchlich sein
- 3) Die Destinatäre müssen über die Folge des Verzichts informiert werden und müssen in den Verzicht einwilligen. Vor dem Forderungsverzicht ausgeschieden Destinatäre sind nur dann zu berücksichtigen, wenn ihr Austritt mit der finanziellen Lage des Arbeitgebers in Verbindung steht
- 4) Die Sanierung des Arbeitgebers darf nicht einseitig zulasten der VE erfolgen, d.h. andere Gläubiger müssen Abschreibungen ihrer Forderungen hinnehmen
- 5) Der Arbeitgeber hat zu Handeln der VE ein von einem neutralen und diplomierten Wirtschaftsprüfer erstelltes Gutachten vorzulegen, wonach der Forderungsverzicht zur Sanierung des Arbeitgebers obj. notwendig ist, der Arbeitgeber damit höchstwahrscheinlich überleben kann und somit die Arbeitsplätze langfristig gesichert werden können.

III. Verbot der Verpfändung oder Belastung von Ansprüchen der Vorsorgeeinrichtungen aus Kollektivversicherungsverträgen (BVG 71 II)

z.B Policedarlehen nichtig.

NICHT betroffen (d.h. zulässig) sind separate Accounts (= separate Anlageverwaltungen in der Kollektivsicherung).

§ 5 Unterdeckung und Sanierungsmassnahmen

I. Ermittlung des Deckungsgrades (BVV2 44)

Berechnung des Deckungsgrades: Aktiven inkl. Schwankungsreserven vermindert um die Passiv-Hypotheken und Arbeitgebersreserven das versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital gegenüberstellt. = Deckungsgrad einer VE

Wenn Aktiven > Passiven = Deckungsgrad > 100%

Wenn Passiven > Aktiven = Deckungsgrad < 100% > Unterdeckung

II. Sanierungsmassnahmen

Eine Sanierungsprogramme darf 5-7 J dauern, jedoch nur in Ausnahmefällen länger als 10 J.

§ 6 Besonderheiten bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen (BVG 72a ff)

I. System der Teilkapitalisierung

II. Staatsgarantie (BVG 72c)

Da insb. bei Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen die VSS der Teilliquidation erfüllen können (BVG 53b I c), profitieren wegziehende Versichertenbestände von der Staatsgarantie. Diese bezieht sich jedoch auf die VE und nicht auf einzelne angeschlossene Arbeitgeber, sodass es gestattet sein sollte, dem wegziehenden Arbeitgeber eine Rückzahlungspflicht zugunsten des die Staatsgarantie gewährenden Gemeinwesens zu auferlegen.

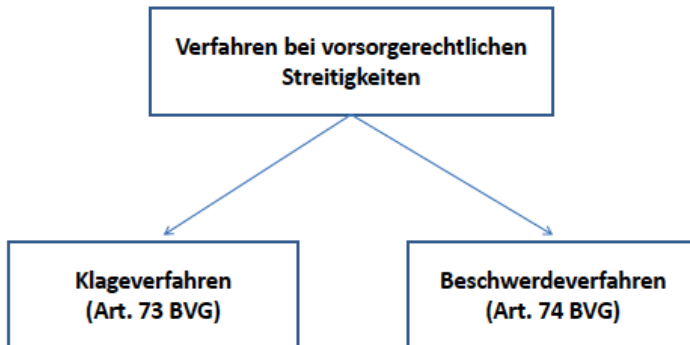
8. Kapitel: Rechtspflege

§ 1 Allgemeines

VE unterstehen bei Streitigkeiten mit anderen Personen grds den für alle Rechtssubjekte geltenden Rechtspflegebestimmungen (z.B. Arbeitsrecht, Mietrecht,...). In berufsvorsorgerechtlichen Bereichen gelten hingegen besondere Rechtspflegebestimmungen.

Keine Anwendbarkeit des ATSG 34 ff.

§ 2 Verfahren bei vorsorgerechtlichen Streitigkeiten



I. Klageverfahren (BVG 73)

- 1) **Klage beim kantonalen Vorsorgegericht (BVG 73 I)**
- 2) **BGer: Beschwerde in öff.-rechtl. Angelegenheiten (BGG 82 ff.)**

1. Gerichtsorganisatorische Auflage an die Kantone

→ kantonalen Sozialversicherungsgerichte.

Ein mehrstufiger Instanzenzug wäre möglich, er müsste aber für alle Vorsorgeeinrichtungen zur gleichen letzten kantonalen Instanz führen. Hingegen kann nicht ein Schiedsgericht an die Stelle des kant. Sozialversicherungsgerichts treten.

2. Wesen des Klageverfahrens

Prozess nach BVG 73 I ist ein Klageverfahren ähnlich einem Zivilprozess und nicht ein Anfechtungsstreitverfahren i.S. der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege. **VE haben keine hoheitliche Gewalt und können nicht durch Verfügungen einseitig autoritativ regeln. Ihre Entschiede sind lediglich Stellungnahmen, die von den übrigen Vorsorgebeteiligten geteilt werden können/nicht.**

AUSNAHMEN für Auffangeinrichtung (BVG 60 IIbis):

- **Zwangsanschluss von Arbeitgebern**
- **Anschluss von Arbeitgebern auf deren Begehren**
- **Beiträge, Verzugszinsen und Schadenersatz (BVG 12 II)**

Das Klageverfahren ist typischerweise auf Streiterledigungen in aktuellen Einzel- oder Anwendungsfällen ausgerichtet. Deshalb lässt es eine abstrakte Normenkontrolle der VE nicht zu. Zur konkreten Normenkontrolle im Einzelfall (= Inzidenzkontrolle) ist das Gericht im Klageverfahren dagegen befugt.

3. Anwendungsbereich des Klageverfahrens nach BVG 73

a. Sachlicher Anwendungsbereich

Streitgegenstand muss im Einzelfall spezifisch berufsvorsorgerechtlichen Fragen betreffen. Das ist der Fall, wenn die Streitigkeit das Vorsorgeverhältnis zw. einem Anspruchsberechtigten und einer Vorsorge- bzw. FZ-Einrichtungen zum Gegenstand hat, nicht hingegen, wenn die Streitigkeit ihre rechtliche Grundlage nicht in der bV hat, selbst wenn sie sich vorsorgerechtlich auswirkt.

Streitsachen:

- Streitigkeiten zw. VE und Versicherten betreffend Leistungsfragen
z.B. Vorsorgeleistung, FZL, Beitragsleistungen, Barauszahlung, Kapitaloption...
NB auch für Streitigkeiten bzgl. der Frage, ob die Auflösung eines öff-rechtlichen Dienstverhältnisses unverschuldet erfolgte und demzufolge Anspruch auf die für diesen Fall vorgesehenen Kassenleistungen besteht.
NB auch für Streitigkeiten um Ansprüche auf Berufsvorsorgeleistungen, die an die Stelle eines Sozialplanes treten.
- Streitigkeiten zw. Arbeitgeber und VE betreffend Beiträge, wobei die klagende VE eine qualifizierte Mitwirkungspflicht, den Arbeitgeber, soweit er die Beitragspflicht bestreitet, eine qualifizierte Substantiierungspflicht trifft.
NB auch Streitigkeiten betreffend Regelungsgegenstand des Anschlussvertrages.
- Streitigkeiten zw. Arbeitgeber und Versicherten (Arbeitnehmer) wenn klag vorsorgerechtlicher und nicht arbeitsrechtlicher Natur sind
z.B. Zahlung von Beiträgen des Arbeitgebers an die VE.

Kant. Gericht nach BVG 73 ist zuständig für berufsvorsorgerechtliche Streitsachen mit registrierten VE (BVG 48) und nichtregistrierte Personalvorsorgestiftungen (ZGB 89a VI z19), sowie für obligatorische als auch für den weitergehende Bereich (BVG 49 II z22).

NICHT zuständig:

- Streitigkeiten bzgl. Liquidationen von VE → Aufsichtsbehörde (BVG 53d VI)
- Streitigkeiten bzgl. Ermessensleistungen der VE in der weitergehenden Vorsorge, sofern sie nicht i.Z.m. Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht
- Streitigkeiten, die dem Vertragsrecht näher sind → Zivilgerichte
z.B. Schadenersatzklagen von Versicherten vs. VE wegen Verletzung der Informationspflicht; Schadenersatzklagen wegen Schlechterfüllung des Anschlussvertrags;...

b. Persönlicher Geltungsbereich

Streitigkeiten zw. VE, Arbeitgebern und Vorsorgebegünstigten.

NICHT Aufsichtsbehörden, Revisionsstellen, Experten für bV sowie Lebens- und Rückversicherungsgesellschaften.

c. Zeitlicher Geltungsbereich

NICHT Streitigkeiten, die ihren Grund in der vorobligatorischen Vorsorge haben, d.h. Ansprüche / Verpflichtungen betreffen, die vor dem 1/1/1985 entstanden sind.

4. Standard des Klageverfahrens

a. Prozesseinleitung

Klage beim Kantonalen Sozialversicherungsgericht

i.d.R. Leistungsklagen, Feststellungs- (VSS: aktuellen schutzwürdiges Interesse rechtlicher/tatsächlicher Natur → z.B. NICHT wenn das Rechtsschutzinteresse des Klägers durch ein rechtsgestaltendes Urteil gewahrt werden kann) und Unterlassungsklagen.

Keine Fristen, innert welcher die Klage einzureichen ist. → BVG 41 i.V.m. OR 129 ff.

Wahlrecht bei Gerichtsstand

AUSNAHME: Gerichtsstandsklauseln

NB BGer: passive subj. Klagehäufung i.S.v. ZPO 15 mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes bei Leistungsstreitigkeiten nach BVG 23.

b. Einfaches und rasches Verfahren

→ Nachbesserungsmöglichkeit gem. ZPO 132 bei unleserlichen und unverständlichen Eingaben.

NB trotzdem muss das Sozialversicherungsgericht nach klarem Parteiantrag eine öff. Verhandlung durchführen.

c. Untersuchungsgrundsatz

Beweisführungslast der Parteien ausgeschlossen → Parteibeweislast nur insofern, als bei Beweislosigkeit des geltend gemachten SV das Urteil zuungunsten derjenigen Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen SV Rechte ableiten will.

Beweisgrad: überwiegende Wahrscheinlichkeit

Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (→ Substantiierungspflicht: dem Gericht alle wesentliche Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen vortragen muss).

d. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Kostenlos → Grundsatz: die Kostenlosigkeit bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung entfällt. Obj. Aussichtslosigkeit des Prozesses ist NICHT mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung gleichzusetzen (aber + subj. Merkmale, dass die Partei die Aussichtslosigkeit des Prozesses erkennen kann und den Prozess trotzdem weiterführt).

Der Versicherte hat bei Obsiegen Anspruch auf Parteientschädigung, wenn das kantonale Recht dies vorsieht. Dagegen hat die VE bei Obsiegen keinen Anspruch auf Parteientschädigung zulasten des Versicherten

AUSNAHME: Obsiegen bei mutwilliger/leichtsinniger Prozessführung der Gegenpartei (VSS: anwaltlich vertreten).

e. Prozessbeendigung

Prozessurteil/Vergleich/Rückzug der Klage.

Sachurteil: Klagebegehren gutgeheissen/abgewiesen → Regelung der zw. den Parteien im Streit liegende Rechtsverhältnis / Bestehen oder Nichtbestehen von Rechte und Pflichten bei Feststellungsklage.

Eine Rückweisung der Entscheidung an VE ist unzulässig (keine hoheitliche Gewalt).

AUSNAHME: Gericht entscheidet materiell → VE betragsmässige Festsetzung

5. Verfahren vor Bundesgericht

Das Bger überprüft gem. BGG 95 ob das vorinstanzliche Urteil:

- Bundesrecht verletzt (auch Überschreitung und Missbrauch des Ermessens)
- SV offensichtlich unrichtig festgestellt wurde
- SV-Ermittlung eine Rechtsverletzung bildet (BGG 97 I).

NB nicht Angemessenheit.

SV wird von Vorinstanz festgestellt (BGG 105 I)

AUSNAHME: offensichtlich unrichtig / beruhe auf Rechtsverletzung (BGG 105 II).

Gem. BGG 99 nur unechte Noven sind zulässig.

Kosten und Entschädigung → BGG 62 ff.

NB BGG 65 IV a: Gerichtsgebühr bei sozialversicherungsrechtlichen Leistungsstreitigkeiten nicht nach dem Streitwert bemisst.

II. Beschwerdeverfahren (BVG 74) gegen Verfügungen von Aufsichtsbehörden

Bei Verfügungen der Aufsichtsbehörde handelt es sich um Rechtsakte i.S.v. VwVG 5, die der Beschwerde an das Bundesverwaltungsrecht unterliegen.

1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (VVG 31 und 33, 37) gegen Verfügungen der Aufsichtsbehörden

NB gegen Verfügungen der Auffangeinrichtung und des Sicherheitsfonds
Verfahren → VwVG

2) BGer: Beschwerde in öff.-rechtl. Angelegenheiten in Luzern

1. Zuständigkeiten

Beschwerde betrifft verwaltungsrechtliche Streitigkeiten.

Bei Verfügungen der Aufsichtsbehörden, die das Ergebnis einer abstrakten Normenkontrolle bezüglich reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen sind, richtet sich der Rechtsweg bei Feststellungsbegehren nach BVG 74.

Auch Verfügungen der Aufsichtsbehörden betreffend Ermessensleistungen registrierter VE unterliegen auf Beschwerde der Beurteilung durch das Bundesverwaltungsgericht.

NICHT Ausrichtung von Ermessensleistungen nicht registrierte patronale Wohlfartsfonds → Klageweg (BVG 73 i.V.m. ZGB 89a VI).

Liquidationen der VE unterliegen dem Beschwerdeverfahren (BVG 53b-d):

- Teilliquidation: Verfahren durch das Reglement der VE geregelt, wobei die Aufsichtsbehörde das Reglement vorgängig genehmigen müsste (BVG 53b II)
- Gesamtliquidation: Aufsichtsbehörde entscheidet im Einzelfall, ob die VSS und das Verfahren erfüllt sind und genehmigt den Verteilplan (BVG 53c).

2. Legitimation

Wer ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung / Abänderung der angefochtenen Verfügung geltend macht (VwVG 48 a)

Verbandsbeschwerde – VSS:

- 1) Verbandsstatuten schützen Interessen seiner Mitglieder in der bV
- 2) Mitglieder selber zur Beschwerde legitimiert wären

3. Kognition

- Verletzung von Bundesrecht (auch Überschreitung und Missbrauch von Ermessen)
- Unrichtige/unvollständige SV-Feststellung
- Unangemessenheit wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat

Bundesverwaltungsgericht entscheidet selbst oder weist diese an die Vorinstanz zurück.

4. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Verfahrens- und Parteikosten i.d.R. nach dem Ausmass des Obsiegens und Unterliegens verteilt (VwVG 63 f.).

AUSNAHME (BVG 74 II): Streitigkeiten bzgl. Informationsrechte der Versicherten.

5. Verfahren vor Bundesgericht