
MITTEILUNGEN ÜBER DIE BERUFLICHE VORSORGE NR. 79

27. Januar 2005

Inhaltsverzeichnis

Hinweise

- 469 Weisungen über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 11 BVG (AKBV)
- 470 1. BVG-Revision: Verordnungsbestimmungen zum "Steuerpaket" in der Vernehmlassung

Stellungnahme des BSV

- 471 Art. 65b Abs. 2 Bst. b BVG: Sanierungsbeitrag Rentnerinnen und Rentner
- 472 Die begünstigten Personen nach Art. 20a BVG

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

Hinweise

469 Weisungen über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 11 BVG (AKBV)

Die neuen Weisungen über die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge sind seit 1. Januar 2005 in Kraft. Grundlage bildet Artikel 11 BVG. Mit dem In-Kraft-Treten der 1. BVG-Revision mussten die Weisungen an die revidierte Bestimmung angepasst werden. So nehmen insbesondere die Aufsichtsbehörden nach dem neuen Recht nicht mehr an der Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Einrichtung teil. Diese Aufgabe nehmen künftig die AHV-Ausgleichskassen wahr.

Gemäss neuem Absatz 3bis des Artikels 11 BVG muss die Auflösung eines bestehenden Anschlusses an eine Vorsorgeeinrichtung und der Wiederanschluss an eine neue Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung erfolgen. Ausserdem hat die Vorsorgeeinrichtung die Auflösung des Anschlussvertrages der zuständigen Ausgleichskasse der AHV zu melden. Arbeitgeber, die sich keiner Vorsorgeeinrichtung anschliessen, werden der Auffangeinrichtung von Amtes wegen angeschlossen (Art. 11 Abs. 6 BVG). Um die Abläufe zu vereinfachen, ist deshalb entschieden worden, den Wiederanschluss direkt von der Auffangeinrichtung im Auftrag der Ausgleichskassen kontrollieren zu lassen (Ziffer 2050 der Weisungen).

Innerhalb von 60 Tagen, bzw. spätestens 30 Tage nach Vertragsauflösung muss die Auflösung einer Anschlussvereinbarung zwischen einer Vorsorgeeinrichtung und einem Arbeitgeber bei folgender Adresse gemeldet werden:

Stiftung Auffangeinrichtung
Wiederanschlusskontrolle
Postfach 8468
8036 Zürich

Das Meldeformular kann an der gleichen Adresse oder übers Internet unter www.aeis.ch bezogen werden. Die Auffangeinrichtung kann anhand der Angaben im Formular den Wiederanschluss des Arbeitgebers kontrollieren. Wir machen Sie in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass Vertragsauflösungen der Auffangeinrichtung in jedem Fall zu melden sind, d.h. auch bei einem Unternehmenskonkurs, beim Austritt der letzten Versicherten aus der Pensionskasse oder wenn die Rentner der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung unterstellt bleiben und die Pensionskasse aus diesem Grund weiter bestehen bleibt.

Die Weisungen sind auf folgender BSV-Site abrufbar:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/1639/1639_1_de.pdf oder erhältlich über die Bestelladresse: Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL), Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern (Online-Shop unter <http://www.bbl.admin.ch/de/bundespublikationen/uebersicht/index.htm>).

470 1. BVG-Revision: Verordnungsbestimmungen zum "Steuerpaket" in der Vernehmlassung

Der Bundesrat hat die zum dritten und letzten Paket der 1. BVG-Revision gehörenden Verordnungsanpassungen bis zum 15. März 2005 in die Vernehmlassung geschickt. Die Änderungen der Verordnung betreffen den Begriff der beruflichen Vorsorge und den Einkauf. Sie wirken sich somit auch auf die Steuerabzüge bei der beruflichen Vorsorge aus. Weitgehend wird mit den Änderungen die aktuelle Praxis auf Verordnungsstufe verankert. Für den Grossteil der Versicherten ergeben sich kaum spürbare Konsequenzen. Die Verordnung gibt den Vorsorgeeinrichtungen das Recht, ihren Versicherten verschiedene Vorsorgepläne anzubieten. Hingegen sollen einige Regelungen verhindern, dass privilegierte Versicherte sich übermässige steuerliche Vorteile dank allzu grosszügiger Vorsorgepläne oder durch rein steuerlich motivierte, gezielt vorübergehende Platzierung von Geldern in der 2. Säule verschaffen können. Wegen der Auswirkungen auf die Steuern sind die neuen Verordnungsbestimmungen auch für die Kantone von wesentlichem Interesse. Der dritte Teil der 1. BVG-Revision tritt am 1.1.2006 in Kraft.

Gleichgewicht zwischen Flexibilität und Verhinderung übermässiger steuerlicher Vorteile

Die neu in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) definierten Prinzipien haben zum Zweck, den Rahmen der beruflichen Vorsorge zu präzisieren. Es handelt sich dabei um die Prinzipien der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung und der Planmässigkeit sowie um das Versicherungsprinzip. Diese Grundsätze waren bisher zum Teil im Steuerrecht geregelt. Mit der Verordnungsänderung kommt der Bundesrat einerseits dem Wunsch nach mehr Flexibilität in der beruflichen Vorsorge entgegen. So soll es den Vorsorgeeinrichtungen künftig ermöglicht werden, für jede Versichertengruppe höchstens drei Vorsorgepläne anzubieten und so mehr Rücksicht auf ihre Bedürfnisse und finanziellen Möglichkeiten zu nehmen. Auf der anderen Seite hat die Verordnung die Aufgabe, die steuerlich begünstigte berufliche Vorsorge von der privaten Vorsorge und Versicherung abzugrenzen. Mit der Festlegung dieser Grenzlinie soll verhindert werden, dass sich privilegierte Versicherte durch allzu grosszügige Vorsorgepläne, die zu Überversicherung führen und den Rahmen des Vorsorgezwecks sprengen, übermässige steuerliche Vorteile verschaffen.

Das Parlament wollte die angesprochenen Prinzipien der beruflichen Vorsorge, wie sie in Lehre und Rechtsprechung im Laufe der Zeit entstanden, nicht auf Gesetzesstufe festschreiben. Es hatte den Bundesrat beauftragt, diese Definitionen auf Verordnungsebene zu verankern.

Die Verordnung enthält ferner zwei neue Bestimmungen über den Einkauf in Spezialfällen. Versicherte, die aus dem Ausland kommen und noch nie in der Schweiz versichert waren, können sich in den ersten Jahren nur begrenzt einkaufen. Bei Personen in der Schweiz, die noch nie in der 2. Säule versichert waren und stattdessen eine grössere Säule 3a aufgebaut haben, wird ein Teil dieses 3a-Guthabens bei der Berechnung der möglichen Einkäufe in die 2. Säule abgezogen. Mit diesen Regeln sollen eklatante Fälle von "Steuroptimierung" über die 2. Säule verhindert werden.

Gleichzeitig hat der Bundesrat festgehalten, dass die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen den Vorbezug der Altersleistung nicht vor Vollendung des 60. Altersjahrs erlauben dürfen. Damit soll die im Rahmen der Reglementsprüfung und -genehmigung durch die BVG-Aufsichtsbehörden bisher teilweise verfolgte Praxis im Sinne der Minimierung der Anreize für Frühpensionierungen verschärft werden.

Die Vernehmlassung dauert vom 15. Januar bis 15. März. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat noch vor den Sommerferien die endgültige Fassung der Verordnung verabschiedet, damit Kantone und Vorsorgeeinrichtungen die notwendigen Massnahmen für die Anwendung der neuen Bestimmungen auf Anfang 2006 treffen können.

Die Vernehmlassungsunterlagen sind im Internet unter folgender Adresse abrufbar:

<http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2005/d/05011201.htm>

Stellungnahme des BSV

471 Art. 65b Abs. 2 Bst. b BVG: Sanierungsbeitrag Rentnerinnen und Rentner

Welcher Teil einer obligatorischen oder überobligatorischen Rente darf bzw. darf nicht gekürzt werden, falls eine Vorsorgeeinrichtung von Rentnerinnen und Rentnern einen Beitrag zur Behebung einer Unterdeckung erhebt (Art. 65d Abs. 3 Bst. b BVG)?

Der neu auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzte Artikel 65d Absatz 3 Buchstabe b BVG kann in seiner Anwendung zu Fragen Anlass geben. Zwecks Verdeutlichung seines Sinngehalts wird nachfolgend im Einzelnen analysiert, welcher Teil der Rente in jedem Fall oder nur bedingt geschützt ist und welcher Teil im Falle einer Unterdeckung gekürzt werden kann.

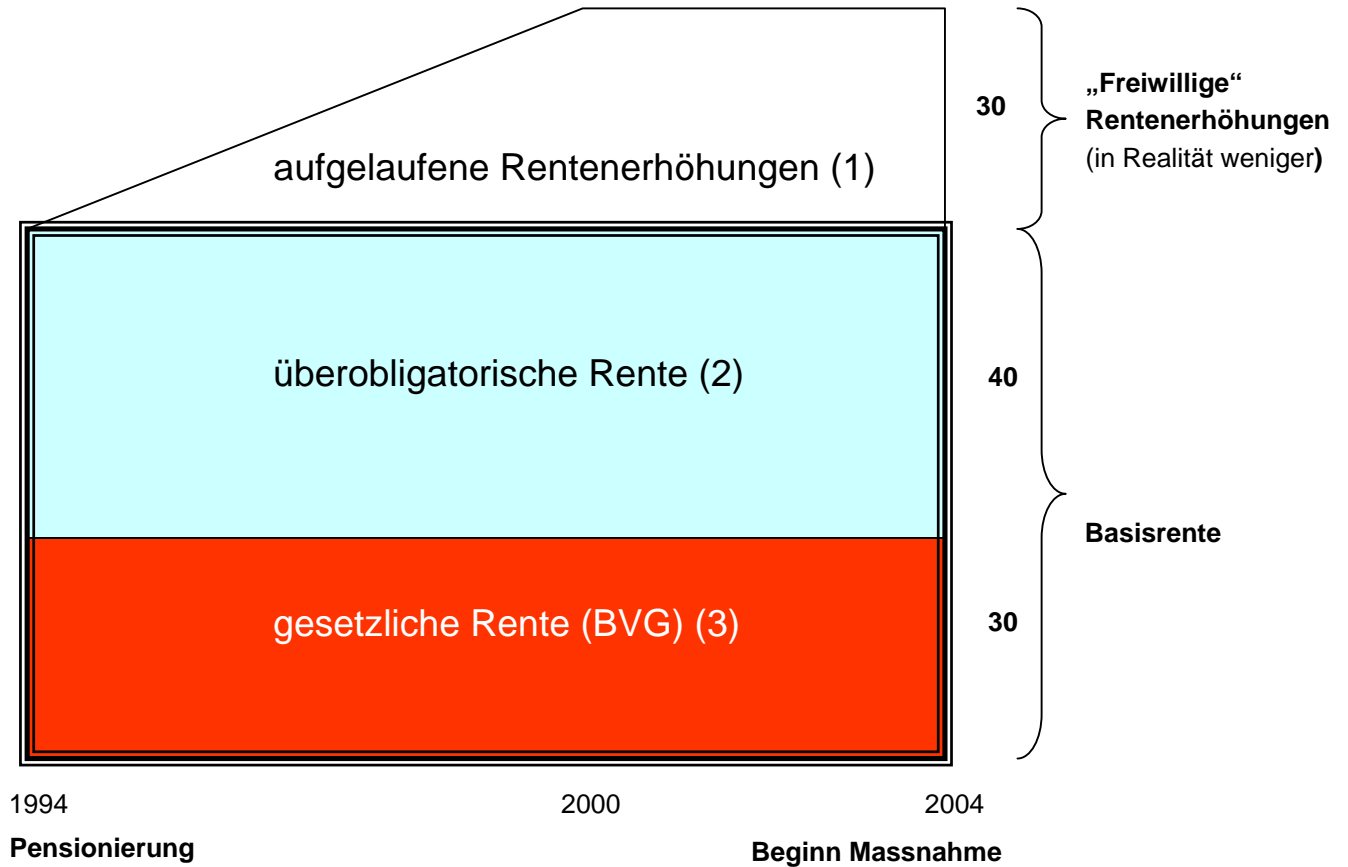
Geschützt ist derjenige Teil der laufenden Rente, welcher die Anfangsrente darstellt und zwar unabhängig davon, ob es sich um eine Rente des obligatorischen, vor- oder überobligatorischen Bereichs handelt oder ob sie auf gesetzlicher oder reglementarischer Grundlage beruht. Die erstmals zur Auszahlung gelangte Rente ist betragsmässig geschützt und kann nicht durch Verrechnung eines temporären Sanierungsbeitrags geschmälert werden (Art. 65d Abs. 3 Bst. b letzter Satz BVG).

Geschützt ist zudem derjenige Teil der Rente, der auf aufgelaufenen *gesetzlich* vorgeschriebenen Rentenerhöhungen basiert. So sind die seit Rentenbeginn aufgelaufenen Rentenerhöhungen bei den Hinterlassenen- und Invalidenrenten nach Artikel 36 Absatz 1 BVG ebenfalls nicht antastbar.

Nur bedingt geschützt ist derjenige Teil der Rente, der auf aufgelaufenen *reglementarisch* und auf Dauer gewährten Rentenerhöhungen basiert. Es handelt sich dabei um *garantierte* Rentenerhöhungen, zumeist in Form einer indexierten Rente. Dieser Rententeil kann nur dann zur Verrechnung eines temporären Sanierungsbeitrags herangezogen werden, wenn das Reglement, welches diese Rentenerhöhung garantierte (zumeist im Zeitpunkt der Pensionierung), *eine Abänderungs- und Sanierungsklausel* aufwies. Fehlt eine solche Klausel, ist auch dieser Teil der Rente unantastbar. Eine weitere Einschränkung besteht ferner darin, dass nur derjenige Teil der Rente, welcher *auf Rentenerhöhungen der letzten zehn Jahre* basiert, für den Sanierungsbeitrag zur Verfügung steht. Eine Rentenerhöhung, welche vor 11 Jahren vor Beginn der Massnahme auf Dauer gewährt wurde, bleibt Bestandteil der auszahlenden Rente.

Nicht geschützt und somit einer möglichen, temporären Kürzung unterliegend ist letztlich nur derjenige Teil der Rente, der auf aufgelaufenen *freiwilligen* - also weder auf gesetzlichen noch auf garantierten - Rentenerhöhungen basiert. Es handelt sich dabei um freiwillige Leistungen, welche die laufende Rente während den vergangenen zehn Jahren vor Beginn der Massnahme dauerhaft erhöhten. Zumeist erfolgten sie in Form von prozentualen Erhöhungen. Als freiwillige Rentenerhöhung gelten auch diejenigen Rentenanpassungen, die nach Artikel 36 Absatz 2 BVG aufgrund der finanziellen Möglichkeiten gewährt werden (vgl. Art. 36 Abs. 4 BVG).

**Art. 65b Abs. 2 Bst. b BVG:
Sanierungsbeitrag Rentnerinnen und Rentner
(temporäre Rentenkürzung)**



- 1) Fr. 30.-- temporäre Rentenkürzung ohne Klausel möglich (wenn Erhöhung nicht gesetzlich oder reglementarisch)
 - 2) Fr. 40.-- temporäre Rentenkürzung nur möglich, wenn im Reglement 1994 eine Abänderungs- und Sanierungsklausel
 - 3) Fr. 30.-- keine Kürzung möglich
- Fr. 100.-- = laufende Monatsrente**

472 Die begünstigten Personen nach Art. 20a BVG

Der Art. 20a, eingeführt durch die 1. BVG-Revision, ist am 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Hauptziel dieses Artikels ist:

- die gesetzliche Grundlage zu schaffen, die es allen Vorsorgeeinrichtungen erlaubt, die Vorsorge der nicht verheirateten Lebenspartner im überobligatorischen Bereich zu verbessern;
- die kantonalen Praktiken zu vereinheitlichen, was die Kontrolle der reglementarischen Bestimmungen im Bezug auf die Begünstigung der Konkubinatspartner anbelangt;
- die Vorsorge für Konkubinatspartner zu verbessern.

Nach altem Recht erhielten nicht verheiratete Lebenspartner im Obligatorium keine Hinterlassenleistungen. In der weitergehenden Vorsorge konnten die Vorsorgeeinrichtungen freiwillig solche Leistungen vorsehen. Beschränkt wurden die Leistungen nur insofern, als diese nicht dem Kreisschreiben Nr. 1a der Eidgenössischen Steuerverwaltung aus dem Jahre 1986 widersprechen durften.

Künftig können die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen auch Leistungen für nicht verheiratete Lebenspartner vorsehen, sofern die Bedingungen nach Art. 20a BVG erfüllt sind.

Die Interpretation dieser neuen Bestimmung hat zahlreiche Fragen hervorgerufen. Da sich diese auf Grund der parlamentarischen Arbeiten nicht beantworten lassen, erscheint es uns sinnvoll, einige Präzisierungen in den vorliegenden Mitteilungen anzubringen.

Art. 20a BVG gilt für Hinterlassenleistungen, sei es in Form von Renten oder als Todesfallkapital

Eine Vorsorgeeinrichtung kann beide Leistungen unabhängig voneinander vorsehen. Häufig wird aber ein Todesfallkapital subsidiär zu den Renten ausgerichtet, soweit das Kapital nicht durch die Rente konsumiert wird. Die Vorsorgeeinrichtungen sind in der Ausgestaltung und der Finanzierung der Leistungen frei. Diesem Umstand ist bei der Auslegung von Art. 20a BVG unbedingt Rechnung zu tragen.

An erster Stelle haben die Waisen und der überlebende Ehegatte Anspruch auf Hinterlassenleistungen nach BVG

Dieser Leistungsanspruch ist zwingend und kann nicht wegbedungen werden. Das schliesst allerdings nicht aus, dass eine Vorsorgeeinrichtung aufgrund eines Todesfalls eines ihrer Versicherten zugleich Hinterlassenleistungen nach BVG wie auch Leistungen nach Art. 20a (in Form von Kapital oder Rente) ausrichtet. Dies bedeutet zum Beispiel, dass die Vorsorgeeinrichtung dem überlebenden Ehegatten sowie den Waisen Leistungen gemäss Art. 19 und 20 BVG und dem überlebenden Partner ein Todesfallkapital ausrichten kann.

Im Gegenzug haben die Hinterlassenen nach Art. 19 und 20 BVG immer Anspruch auf wenigstens die Minialleistungen nach BVG. Die Vorsorgeeinrichtung kann zudem für den überlebenden Partner nicht Leistungen vorsehen, die aufgrund günstigerer Bedin-

gungen berechnet werden, als sie für die Berechnung der Leistungen für den überlebenden Ehegatten gelten. Der überlebende Partner kann daher gegenüber dem überlebenden Ehegatten nicht bevorzugt werden.

Die Vorsorgeeinrichtung, welche Leistungen gemäss Art. 20a BVG ausrichten will, muss die Kaskade beachten und darf sie nicht erweitern

Eine Vorsorgeeinrichtung darf nicht Hinterlassenenleistungen nur für Personen nach Buchstabe b und nicht solche für Personen nach Buchstabe a vorsehen. Sie muss die durch Art. 20a Abs. 1 lit a - c aufgestellte Kaskade wie auch die Reihenfolge der verschiedenen Gruppen von Begünstigten in Art. 20a BVG beachten. Nur in Abwesenheit von Begünstigten gemäss Buchstabe a dürfen Hinterlassenenleistungen an eine Person gemäss Buchstabe b ausgerichtet werden, und nur in Abwesenheit von Begünstigten gemäss Buchstaben a und b dürfen Hinterlassenenleistungen an die Begünstigten gemäss Buchstabe c ausgerichtet werden.

In Anbetracht fehlender Präzisierungen im Verlauf der parlamentarischen Arbeiten zu diesem Thema ist das BSV der Meinung, dass:

- die Vorsorgeeinrichtung einem Versicherten die Möglichkeit einräumen kann, unter den Begünstigten der Buchstaben a, b oder c einen nach freier Wahl zu bestimmen, wenn sie die von Art. 20a BVG aufgestellte Kaskade beachtet und wenn ihr Reglement dies vorsieht;
- die Vorsorgeeinrichtung nicht verpflichtet ist, die Kaskade insgesamt zu übernehmen und zum Beispiel vorsehen könnte, Leistungen nur an Begünstigte nach Buchstaben a und b auszurichten und demzufolge solche nach Buchstabe c auszuschliessen.

Die Vorsorgeeinrichtung (VE) kann eine Reihenfolge nach Priorität vorsehen, wenn es wegen mehrerer Begünstigter derselben Gruppe zu Konkurrenz kommt

Innerhalb einer gleichen, von einem der Buchstaben a bis c bestimmten Gruppe kann die Vorsorgeeinrichtung eine Prioritätenordnung vorsehen. In ihren reglementarischen Bestimmungen könnte die Vorsorgeeinrichtung somit vorsehen, Hinterlassenenleistungen einzig und allein an die Personen auszurichten, für deren Unterhalt der Verstorbene aufkam, und nicht an die Person, welche mit ihm eine Lebensgemeinschaft bildete (Gruppe von Begünstigten nach Buchstabe a). Bei Fehlen geeigneter reglementarischer Bestimmungen ist das BSV der Ansicht, dass eine Verteilung nach Köpfen vorzunehmen ist, indem den verschiedenen Begünstigten einer gleichen Gruppe gleich grosse Anteile zugesprochen werden.

Die Vorsorgeeinrichtung kann nicht einschränkendere Bedingungen als die in Art. 20a BVG vorgesehenen erlassen

Es widerspricht dem Wortlaut von Art. 20a Abs. 1 Bst. a BVG, wenn in einem Reglement eine Lebensgemeinschaft von fünf Jahren Dauer und der Unterhalt eines oder mehrerer Kinder als kumulative Voraussetzungen verlangt werden. Nach der Botschaft des Bundesrats zur 1. BVG-Revision „können die Vorsorgeeinrichtungen in ihrem Reglement vorsehen, dass die nicht verheirateten Lebenspartner Hinterlassenleistungen nicht nur erhalten, wenn sie in erheblichem Masse unterstützt worden sind, sondern auch, wenn die Partnerschaft als Lebensgemeinschaft mindestens die letzten 5 Jahre bis zum Tod der

versicherten Person ununterbrochen gedauert hat oder wenn für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufzukommen ist.“ (BBI 2000 2684, Ziff. 2.9.6.3). Es handelt sich also um alternative und nicht um kumulative Voraussetzungen. Ebenso können die Vorsorgeeinrichtungen keine anderen Bedingungen festlegen als sie in Art. 20a BVG vorgesehen sind. Werden zu strenge Bedingungen aufgestellt, würde dies den Vorsorgeeinrichtungen effektiv erlauben, Art. 20a Abs. 1 Bst. a zu umgehen und demzufolge die in diesem Artikel vorgesehene Kaskade nicht einzuhalten.

Hingegen wäre es zulässig, eine Lebensgemeinschaft von 10 Jahren zu verlangen, weil in der französischen Fassung von Art. 20a von einer Gemeinschaft «d'au moins cinq ans» (von mindestens fünf Jahren) gesprochen wird. Das Reglement könnte auch unabhängig von der Dauer der Lebensgemeinschaft Leistungen nur für die Personen vorsehen, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen.

Art. 20a Abs. 2 ist nicht anwendbar, wenn der Begünstigte eine einmalige Abfindung nach Art. 19 Abs. 2 BVG erhalten hat

Das Ziel von Art. 20a Abs. 2 BVG ist es, zu verhindern, dass eine Person, welche schon eine Witwen- oder Witwerrente aufgrund eines andern Vorsorgefalls bezieht, dazu noch eine Rente als überlebender Ehegatte erhält. Diese Regel ist nicht anwendbar, wenn der Begünstigte eine einmalige Abfindung nach Art. 19 Abs. 2 BVG erhalten hat.

Das BSV ist weiter der Ansicht, dass Art. 20a Abs. 2 BVG analog anwendbar ist, wenn eine Person bereits Hinterlassenenleistungen in Rentenform als Konkubinatspartner erhält.

Die Begünstigtenordnung nach Art. 2 BVV 3 ist für den Vorsorgenehmer bindend

Nach Art. 2 Abs. 2 BVV 3 kann der Vorsorgenehmer nicht von der Begünstigtenordnung gemäss Abs. 1 lit. b Ziff. 1 und 2 abweichen und auch keinen der dort Begünstigten ausschliessen. Er hat nur die Möglichkeit die Reihenfolge der Begünstigten nach Ziff. 3-5, d.h. die Eltern, die Geschwister und die übrigen Erben, zu ändern.

Der Versicherte kann nicht von der Begünstigtenordnung nach Art. 15 FZV abweichen

Die Begünstigtenordnung von Art. 15 FZV muss eingehalten werden. Das heisst, dass der Versicherte, welcher von der Möglichkeit nach Art. 15 Abs. 2 FZV, die Ansprüche der Begünstigten näher zu bezeichnen und den Kreis der Personen nach Abs. 1 lit. b Ziff. 1 mit solchen nach Ziff. 2 zu erweitern, Gebrauch macht, die Begünstigten nach Ziff. 1 nicht vollständig ausschliessen kann, indem er ihren Anteil auf Null reduziert. Dies trifft zum Beispiel dann zu, wenn der Versicherte die Person, mit welcher er in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft gebildet hat, dem Kreis der Hinterlassenen nach Art 19 und 20 BVG hinzufügen will.

Desgleichen ist das BSV der Auffassung, dass der Versicherte, welcher zwar den Kreis nach Ziff. 1 nicht erweitert, der aber von der Möglichkeit Gebrauch macht, die Ansprüche der Versicherten näher zu bezeichnen, den Anteil der Begünstigten nach Ziff. 1 (Hinterlassene nach Art. 19 und 20 BVG) nicht auf Null reduzieren kann. Der Versicherte kann also weder den überlebenden Ehegatten zugunsten der Waisen ausschliessen noch das Umgekehrte tun.