

Die berufliche Vorsorge im Überblick

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

Herausgeber:

Schweizerischer Versicherungsverband SVV
Ressort Kommunikation
C. F. Meyer-Strasse 14, Postfach 4288
CH-8022 Zürich
Tel. +41 44 208 28 28
Fax +41 44 208 28 00
info@svv.ch, www.svv.ch

© 2009 Schweizerischer Versicherungsverband, Zürich
7. überarbeitete Auflage
Stand 1. 1. 2009

Projektteam und Redaktion:

Margrit Thüler (Koordination)
Rudolf Küng (Autor)
Jürg Flütsch
Adrian Gröbli
Thomas Jost
Peter Lang

Gestaltung: Obrist und Partner, Richterswil

Druck: SäntisPrint AG, Urnäsch

Vertrieb: Blinden- und Behindertenzentrum, Bern

Bestelladresse: www.svv.ch

Aus praktischen Gründen wurde in dieser Broschüre die männliche Form gewählt; diese schliesst aber immer auch die weibliche Form mit ein.

Vorwort	5
Das Drei-Säulen-Prinzip	6
Die gesetzlichen Grundlagen	8
Die Grundzüge der beruflichen Vorsorge	9
Die Prinzipien der beruflichen Vorsorge	10
Die unterschiedlichen Finanzierungssysteme	12
Die Grundlagen für den Vorsorgeplan	13
Die Durchführung der beruflichen Vorsorge	14
Die Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung	16
Das Vorsorgereglement	17
Die Besonderheiten der Sammelstiftungen	18
Information und Transparenz bei Sammelstiftungen	20
Aufsicht und Kontrolle	21
Der Kreis der Versicherten	22
Die Vorsorgeleistungen	24
Die Freizügigkeit beim Stellenwechsel	26
Die zusätzlichen Ansprüche bei Entlassung	28
Die Thematik der Unterdeckung	30
Die steuerliche Behandlung der beruflichen Vorsorge	32
Die Koordination der Leistungen	35
Spezialfragen	37
Alphabetischer Teil	44
Begriffsdefinitionen	61

Die berufliche Vorsorge (BVG) ist durch die Diskussionen um den Mindestzins- und den Umwandlungssatz in den letzten Jahren stark ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt. Die wirtschaftliche und demographische Situation hat sich verändert, was Anpassungen bei den Rahmenbedingungen notwendig macht. Erste Änderungen haben in der 1. BVG-Revision ihren Niederschlag gefunden. Diese ist in der vorliegenden Broschüre berücksichtigt.

Die Broschüre bietet einen Überblick über die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen der Vorsorgeeinrichtungen, insbesondere auch der Sammelstiftungen. Sie behandelt Themen, die in der Praxis wichtig sind und erläutert die Rechte und Pflichten der Versicherten. Die verschiedenen im Vorsorgemarkt tätigen Sammelstiftungen können sich stark voneinander unterscheiden. Dasselbe gilt für die einzelnen Vorsorgewerke im Rahmen einer einzelnen Sammelstiftung. Unsere Broschüre soll helfen, die Zusammenhänge in der beruflichen Vorsorge verständlicher zu machen.

Der Schweizerische Versicherungsverband bekennt sich zum Drei-Säulen-Prinzip, in dem die Privatversicherer ein wichtiger Träger der zweiten Säule sind. Es hat sich bewährt und findet im Ausland grosse Beachtung. Tragen wir Sorge dazu.

Ihr Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Das Drei-Säulen-Prinzip

Das schweizerische System für eine umfassende finanzielle Vorsorge (Alter, Tod und Invalidität) besteht aus drei Teilen, die sich ergänzen: die staatliche Vorsorge (1. Säule), die berufliche Vorsorge (2. Säule) und die private Vorsorge (3. Säule).

Staatliche Vorsorge

Die 1. Säule ist die AHV/IV. Sie ist für die gesamte Bevölkerung obligatorisch und wird zur Hauptsache von staatlichen Stellen durchgeführt. Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber und zusätzlich durch Steuergelder von Bund und Kantonen. Zweck der 1. Säule ist es, den Existenzbedarf zu decken.

Der Aufbau des schweizerischen Vorsorgesystems

	1. Säule	2. Säule	3. Säule
Bezeichnung	Staatliche Vorsorge – AHV – IV – Ergänzungsleistungen – Arbeitslosenversicherung – Erwerbsersatzordnung	Berufliche Vorsorge – oblig. Vorsorge – überobligatorische Vorsorge – Unfallversicherungsgesetz	Private Vorsorge – gebundene Vorsorge – freie Vorsorge
Ziele	Existenzsicherung	Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung	Individuelle Ergänzung; zur Schliessung von Vorsorgelücken
Verantwortlichkeit	Staat	Arbeitgeber	Eigenverantwortung
Finanzierung	Arbeitgeber und Arbeitnehmer je 50%	Arbeitgeber (mindestens 50%) und Arbeitnehmer gemeinsam	100% selbst finanziert

Berufliche Vorsorge

Die 2. Säule wird zur Hauptsache durch das BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge) und das Freizügigkeitsgesetz geregelt. Sie ist für Arbeitnehmer obligatorisch (Säule 2a), sofern deren Einkommen ein gesetzlich festgelegtes Minimum übersteigt. Hinzu kommt, freiwillig in Abhängigkeit des Arbeitgebers, die überobligatorische Vorsorge (Säule 2b). Die nicht erwerbstätige Bevölkerung wird nicht erfasst, und für Selbstständigerwerbende ist die Versicherung freiwillig. Die Durchführung der beruflichen Vorsorge ist eine gemeinsame Aufgabe der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Finanziert wird sie ausschliesslich durch Beiträge der Arbeitgeber und der Versicherten, ohne staatliche Mittel. Die berufliche Vorsorge umfasst ausschliesslich Massnahmen auf kollektiver Basis und bezweckt, älteren Menschen, Hinterbliebenen und Invaliden beim Eintreffen eines Versicherungsfalles (Alter, Tod oder Invalidität) zusammen mit den Leistungen der AHV/IV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu erlauben. Ausgegangen wird von einem Leistungsziel

von mindestens 60 Prozent des letzten BVG-pflichtigen Lohnes (2009: maximal 82 080 Franken).

Für Berufsunfälle und -krankheiten sind die Arbeitnehmer zusätzlich nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert. Soweit bei Tod oder Invalidität der Unfallversicherer leistungspflichtig ist, müssen die Leistungen mit dem BVG koordiniert werden (→ Seite 35).

Private Vorsorge

Die 3. Säule ist die Selbstvorsorge. Sie ist freiwillig, liegt in der Verantwortung jedes Einzelnen, und die Vorsorgeformen sind offen (Bank- oder Versicherungsprodukte, Wohneigentum usw.). Die Selbstvorsorge soll den Vorsorgechutz, den die 1. und allenfalls die 2. Säule zusammen bieten, entsprechend dem individuellen Bedarf ergänzen. Es gibt die gebundene (Säule 3a) und die freie Vorsorge (Säule 3b). Sie kann dem Selbstständigerwerbenden als Ersatz für eine fehlende berufliche Vorsorge dienen.

Die gesetzlichen Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen der beruflichen Vorsorge sind komplex und schwer überblickbar. Als wichtigste Gesetze sind zu nennen:

- Die Bundesverfassung (BV).
- Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).
- Das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG).

Dazu kommen einzelne Bestimmungen aus dem Zivilgesetzbuch (ZGB) und dem Obligationenrecht (OR). Alle diese Gesetze werden durch zahlreiche Verordnungen (insbesondere die Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; BVV 2) und weitere Ausführungsbestimmungen ergänzt und präzisiert.

Die Grundzüge der beruflichen Vorsorge

Schon lange vor dem Inkrafttreten des BVG hatten viele Unternehmungen auf freiwilliger Basis Pensionskassen errichtet und den Arbeitnehmern zum Teil sehr gut ausgebaute Vorsorgelösungen angeboten. Das BVG schuf nichts Neues, aber es machte die berufliche Vorsorge für fast alle Arbeitnehmer obligatorisch und setzte zudem bestimmte Mindestanforderungen betreffend Beiträge, Leistungen und Organisation. Es ist ein Rahmengesetz, das die berufliche Vorsorge nicht abschliessend regelt, sondern im Rahmen der gesetzlichen Minimalanforderungen privater Initiative grossen Spielraum lässt.

Das BVG als Gesetz regelt die obligato-

rische berufliche Vorsorge abschliessend. Für denjenigen Teil der Vorsorge, der über die gesetzlichen Minimalanforderungen hinausgeht, enthält es einzelne Vorschriften, doch gelten im Übrigen nur die Bestimmungen des Obligationenrechts. Im Rahmen dieser Regelungen ist eine Pensionskasse frei in der Ausgestaltung ihrer Vorsorgepläne, insbesondere was den überobligatorischen Teil betrifft. Es ist auch möglich, den überobligatorischen Teil der Vorsorge ganz oder teilweise in einer separaten Vorsorgeeinrichtung oder einem separaten Vorsorgewerk durchzuführen und ihn nur für spezielle Personengruppen nach objektiven Kriterien vorzusehen.

Verteilung der Versicherten nach der Verwaltungsform der Vorsorgeeinrichtungen, 2006

Vorsorgeeinrichtungen aus anderem Zusammenschluss mehrerer Arbeitgeber (Konzernvorsorgeeinrichtungen, Vorsorgeeinrichtungen von öffentlich-rechtlichen Körperschaften)

39,1%

Gemeinschaftseinrichtungen

19,9%

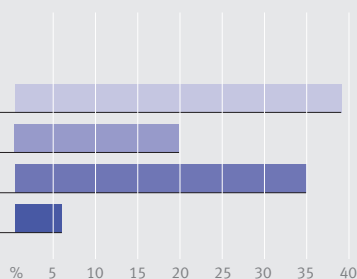
Sammeleinrichtungen

35,0%

Vorsorgeeinrichtungen eines Arbeitgebers

6%

Quelle: Bundesamt für Statistik, 2006



Die Prinzipien der beruflichen Vorsorge

Angemessenheit

Das Prinzip der Angemessenheit in der beruflichen Vorsorge steht im Zusammenhang mit dem verfassungsmässigen Auftrag an den Gesetzgeber, versicherten Personen zusammen mit der AHV/IV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen.

Das Berechnungsmodell eines Vorsorgeplanes gilt als angemessen, wenn

- die reglementarischen Leistungen 70 Prozent des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder -Einkommens vor der Pensionierung nicht überschreiten, oder
- die gesamten reglementarischen Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmern, die der Finanzierung der Altersleistungen dienen, nicht mehr als 25 Prozent aller versicherbaren AHV-pflichtigen Löhne pro Jahr betragen.

Bei Löhnen, die über dem gesetzlichen oberen Grenzbetrag liegen, dürfen die Altersleistungen aus der beruflichen Vorsorge und der AHV zusammen nicht mehr als 85 Prozent des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder -Einkommens vor der Pensionierung betragen.

Kollektivität

Eine auf eine einzelne Person zugeschnittene individuelle Vorsorgelösung («à-la-carte-Versicherung») ist unzulässig. Der Grundsatz der Kollektivität ist eingehalten, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement ein oder mehrere Kollektive von Versicherten (Personengruppen) vorsieht. Unterschiedliche Leistungspläne und Beitragssätze sind zulässig.

Die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv muss sich nach objektiven Kriterien richten (z.B. Anzahl Dienstjahre, ausgeübte Funktion, hierarchische Stellung im Betrieb, Alter oder Löhne). Die Kollektivität ist auch im Falle der Versicherung einer einzelnen Person eingehalten, wenn gemäss Reglement die Aufnahme weiterer Personen möglich ist (virtuelle Kollektivität).

Innerhalb eines Kollektivs darf eine Vorsorgeeinrichtung höchstens drei Pläne anbieten, von denen die Versicherten einen Plan wählen müssen.

Gleichbehandlung

Das Gleichbehandlungsprinzip verlangt, dass alle Versicherten innerhalb

des selben Kollektivs (Personengruppe) gleich behandelt werden müssen. Unzulässig ist jede Bevorzugung oder Diskriminierung von bestimmten Personen aufgrund von subjektiven Kriterien.

Planmässigkeit

Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst die Ausrichtung von Leistungen, die nicht im Reglement vorgesehen sind, aus. Das Reglement muss namentlich die Art der Vorsorgeleistungen, deren Finanzierung und das Leistungsziel festlegen. Der Versicherte soll das Niveau seiner zukünftigen Leistungen – unter Anwendung sachgerechter Annahmen – zum Voraus kennen wie auch die zu deren Finanzierung nötigen Beitragssätze.

Die Planmässigkeit gilt nicht für patronale Wohlfahrtsfonds, die nur Ermessensleistungen ausrichten, sowie für Finanzierungsstiftungen.

Versicherungsprinzip

Nach dem Versicherungsprinzip müssen die Risiken Tod und Invalidität nach versicherungstechnischen Grundsätzen abgesichert sein. Der Grundsatz ist eingehalten, wenn mindestens 6 Prozent

aller Beiträge zur Finanzierung der Risikoleistungen bestimmt sind. Massgebend für die Berechnung ist die Gesamtheit der Beiträge für alle Kollektive und Pläne eines angeschlossenen Arbeitgebers in einer Vorsorgeeinrichtung.

Mindestalter für den Altersrücktritt

Die Reglemente können einen Altersrücktritt frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr vorsehen. Ein früheres Rücktrittsalter ist in gesetzlich definierten Anwendungsfällen möglich (z.B. betriebliche Restrukturierung).

Die unterschiedlichen Finanzierungssysteme

Bei der 1. Säule handelt es sich um eine echte Sozialversicherung. Sie wird im Umlageverfahren finanziert und beruht auf dem «Generationenvertrag». Kurz gesagt: Die an die Rentner ausgerichteten Leistungen werden aus den Beiträgen bezahlt, welche die beruflich aktive, erwerbstätige Generation während des betreffenden Jahres einzahlt (und aus den Arbeitgeberbeiträgen und den Steuereinnahmen des Bundes im betreffenden Jahr). Die eingenommenen Gelder werden sofort wieder ausgegeben. Die AHV verfügt deshalb nicht über Rückstellungen, welche für die Auszahlung der geschuldeten Renten genügen würden, sondern nur über einen Schwankungsfonds.

Die erwerbstätige Bevölkerung nimmt im Verhältnis zu den Rentenbezügern ab. Zudem steigt die Lebenserwartung, so dass die Bezüge zunehmen. Die Aufwendungen für die Rentenleistungen werden immer grösser und die junge Generation wird finanziell stärker belastet. Aus diesem Grund bedarf die AHV längerfristig einer Sanierung.

Im Gegensatz zur AHV/IV wird die berufliche Vorsorge nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert. Derjenige Teil der Beiträge, der für die Finanzierung der Altersleistungen bestimmt ist (die Altersgutschriften), wird angespart und für jeden Versicherten separat ausgewiesen (Altersguthaben). Im Zeitpunkt der Pensionierung ist ein Altersguthaben vorhanden, das in eine Rente umgewandelt wird oder mindestens teilweise als Kapitalleistung bezogen werden kann.

In der beruflichen Vorsorge gibt es grundsätzlich keinen sozialen Ausgleich (Solidaritäten). Jeder Versicherte finanziert zusammen mit dem Arbeitgeber seine eigenen Vorsorgeleistungen.

Die Grundlagen für den Vorsorgeplan

Die Höhe der Vorsorgebeiträge wird im Rahmen der gesetzlichen Mindestvorschriften vom paritätischen Firmenorgan beschlossen und im Reglement festgehalten. Die Beiträge werden durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam aufgebracht, wobei der Arbeitgeber verpflichtet ist, mindestens so viel zu bezahlen wie seine Arbeitnehmer zusammen. Er zieht den Arbeitnehmern die von ihnen geschuldeten Beiträge vom Lohn ab und überweist sie zusammen mit seinen eigenen Beiträgen an die Vorsorgeeinrichtung.

Im Bereich des Obligatoriums nach BVG sind die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet, die Altersguthaben mit einem Mindestsatz zu verzinsen, der durch den Bundesrat festgelegt wird. Für das Jahr 2009 beträgt der Mindestzinssatz 2%.

Der Renten-Umwandlungssatz beträgt im Jahr 2009 im Bereich des Obligatoriums für Männer 7,05% und für Frauen 7,00%. Dieser Satz ist die Formel für die Berechnung der Altersrente. Er besagt, dass mit einem Altersguthaben von 100 000 Franken im Pensionierungsalter eine lebenslange Rente für Männer von jährlich 7050 Franken und von jährlich 7000 Franken für Frauen ausgerichtet wird. Der Umwandlungssatz richtet sich nach den statistischen Grundlagen (Lebenserwartung der Rentner) und dem technischen Zins. Im überobligatorischen Bereich der Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen frei, andere versicherungstechnisch korrekte Grundlagen anzuwenden.

Die Staffelung der Altersgutschriften (in Prozent des versicherten Lohnes)

Stand 2009



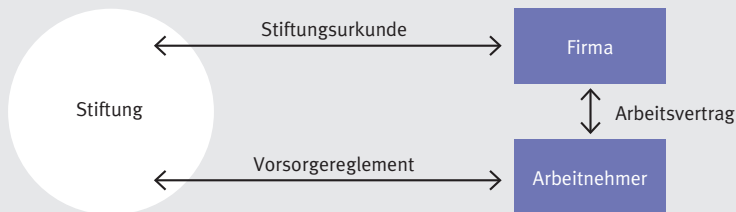
Die Durchführung der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge wird durch die Personalvorsorge-Einrichtungen (Pensionskassen) durchgeführt. Rund 98 Prozent aller privaten Vorsorgeeinrichtungen haben die Rechtsform der Stiftung, vereinzelt noch der Genossenschaft. Anders als bei der AHV handelt es sich deshalb um privatrechtliche Gebilde. Vorsorgeeinrichtungen sind selbstständige juristische Personen. Damit sind die Pensionskassengelder vom Vermögen der Arbeitgeberfirma, aber auch vom Vermögen der Versicherten, vollständig getrennt. Für die Mitarbeitenden eines Gemeinwesens stehen zum Teil andere Rechtsformen zur Verfügung.

Diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche die obligatorische Vorsorge gemäss BVG durchführen sowie umhüllende Vorsorgeeinrichtungen, die zusätzlich noch überobligatorische Leistungen erbringen, müssen sich bei der Aufsichtsbehörde in das Register für die berufliche Vorsorge eintragen lassen. Führt eine Vorsorgeeinrichtung lediglich einen ergänzenden überobligatorischen Vorsorgeplan durch, ist die Registrierung nicht erforderlich.

Im Folgenden werden die Organisationsformen der Vorsorgeträger kurz beschrieben.

Die Rechtsbeziehungen bei der autonomen Firmenstiftung



Vorsorgerecht, Arbeitsvertragsrecht, Stiftungsrecht

Grössere Unternehmungen verfügen in der Regel über eine eigene Pensionskasse (Firmen-Pensionskasse), bei der nur die Mitarbeiter der betreffenden Firma oder Firmengruppe versichert sind. Diese führen die Verwaltung mit eigenen Mitteln durch, können aber die Kapitalanlagen an einen professionellen Vermögensverwalter und die Rückdeckung der Versicherungsleistungen für Langlebigkeit, Invalidität und Tod an eine Lebensversicherungs-Gesellschaft auslagern (Vollversicherung).

Halbautonome Vorsorgeeinrichtungen versichern die Risiken Tod und Invalidität bei einer Lebensversicherungs-Gesellschaft, führen aber den Sparprozess und die Vermögensverwaltung selbst durch. Autonome Pensionskassen decken die Risiken Tod und Invalidität selbst ab und führen auch den Sparprozess und die Vermögensverwaltung selbst durch.

Kleinere Unternehmungen schliessen sich meistens einer Sammelstiftung an. Diese entlastet die Firma von administrativem Aufwand und bietet für die Durchführung und Verwaltung der beruflichen Vorsorge umfassende Dienstleistungen an.

Die Sammelstiftung führt für jede angeschlossene Unternehmung ein separates Vorsorgewerk, das wirtschaftlich einer Firmenstiftung entspricht. Jede Firma hat ihren eigenen Vorsorgeplan, der sich hinsichtlich Beiträgen und Leistungen von den anderen unterscheidet. Das Vermögen der einzelnen Vorsorgewerke wird separat verwaltet, damit eine ungünstige finanzielle Entwicklung beim Vorsorgewerk einer Firma keine Auswirkungen auf diejenigen der anderen angeschlossenen Firmen haben kann. Eine Sammelstiftung kann sehr gross sein und Tausende von angeschlossenen Unternehmungen umfassen.

Mitglieder von Berufsverbänden haben oft Gelegenheit, sich einer Gemeinschaftseinrichtung anzuschliessen. Anders als bei den Sammelstiftungen besteht hier für alle Versicherten ein einheitlicher Vorsorgeplan und ein einheitliches Reglement. Die Vermögenswerte der einzelnen Versicherten werden gemeinsam angelegt und verwaltet. Die Versicherten bilden eine Risikogemeinschaft, ähnlich wie sie innerhalb einer Firmenstiftung besteht.

Die Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung

Die Durchführung der beruflichen Vorsorge ist eine gemeinsame Aufgabe der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Das Gesetz schreibt deshalb vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen durch paritätische Organe geleitet werden, also durch Gremien, in denen der Arbeitgeber und die Arbeitnehmer gleich stark vertreten sind. Das Gebot der paritätischen Besetzung gilt einerseits für den Stiftungsrat als oberstes Organ der Vorsorgeeinrichtung, andererseits aber auch für diejenigen Stellen, welche Entscheidungen treffen über

- den Inhalt des Vorsorgereglements (insbesondere die versicherten Leistungen),
- die Finanzierung der Vorsorge (z.B. Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer, Einbau von freien Mitteln in die Vorsorge),
- die Vermögensverwaltung (Anlage der Vorsorgegelder, Übertragung der Vermögensverwaltung an eine externe Stelle, Rückdeckung der reglementarischen Verpflichtungen bei einer Lebensversicherungs-Gesellschaft).

Der Stiftungsrat als oberstes Organ einer Sammelstiftung ist verantwortlich für die Administration, die Rechnungs-

legung und die Vertretung der Stiftung gegen aussen, insbesondere gegenüber den Behörden. Zusätzlich wird in jeder angeschlossenen Firma ein eigenes paritätisches Organ aus gleich vielen Vertretern des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer gebildet, welches die drei aufgeführten Kompetenzbereiche ausübt. Dessen Tätigkeit wird durch den Stiftungsrat unterstützt und kontrolliert.

Die der Sammelstiftung angeschlossene Firma regelt die Durchführung der paritätischen Verwaltung, insbesondere die Wahl der Arbeitnehmervertreter und die Beschlussfassung für den Fall von Stimmgleichheit im paritätischen Firmenorgan. Dieses Organ (oft Verwaltungskommission oder Personalvorsorge-Kommission genannt) ist Kontakt- und Auskunftsstelle für die Versicherten in allen Fragen der beruflichen Vorsorge.

Die Mitglieder des Stiftungsrates und der Personalvorsorge-Kommission sind für den Schaden verantwortlich, den sie der Vorsorgeeinrichtung absichtlich oder fahrlässig zufügen. Sie können sich gegen solche Haftpflichtansprüche versichern.

Das Vorsorgereglement

Zur Errichtung einer Stiftung bedarf es einer notariell beglaubigten Stiftungs-urkunde und des Eintrags der Stiftung im Handelsregister. In Ergänzung zur Stiftungsurkunde erlässt das paritätische Organ der Stiftung oder des einzelnen Vorsorgewerks ein Reglement. Nach dem Wortlaut des Gesetzes enthält das Reglement Bestimmungen über

- die Leistungen,
- die Organisation,
- die Verwaltung und Finanzierung,
- die Kontrolle,
- das Verhältnis zum Arbeitgeber, zu den Versicherten und zu den Anspruchsberechtigten.

Das Reglement bestimmt den Vorsorgeplan und die Art der Finanzierung, die Höhe der Beiträge, die der Arbeitgeber den Arbeitnehmern jeweils vom Lohn abzieht und an die Vorsorgeeinrichtung weiterleitet, das Pensionierungsalter und die Leistungen, auf die die Versicherten oder ihre Hinterlassenen beim Eintritt des Versicherungsfalls Anspruch haben. Es umschreibt auch die Mitwirkungsrechte der Versicherten bei der Durchführung der Vorsorge und enthält alle weiteren Bestimmungen, die in Er-

gänzung zum Gesetz und zur Stiftungs-urkunde für die Durchführung der Vorsorge wichtig sind. Das Vorsorgereglement unterliegt der Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde.

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ist die Vorsorgeeinrichtung in der Gestaltung ihrer Vorsorgepläne frei. Die reglementarischen Bestimmungen sind für den einzelnen Versicherten wichtig, denn seine rechtlichen Beziehungen zur Vorsorgeeinrichtung richten sich sowohl während der aktiven Zeit wie auch während des Bezugs einer Rente nach dem Vorsorgereglement. Dasselbe gilt für die Ansprüche der Hinterlassenen des Versicherten. Jeder Versicherte erhält ein Exemplar des Reglements. Die Angaben über die Leistungen sind in allgemeiner Form gehalten und werden durch den persönlichen Ausweis, der den Versicherten jedes Jahr abgegeben werden muss, zahlenmässig konkretisiert. Bei einem Widerspruch zwischen dem Reglement und dem persönlichen Ausweis gilt das Reglement.

Die Besonderheiten der Sammelstiftungen

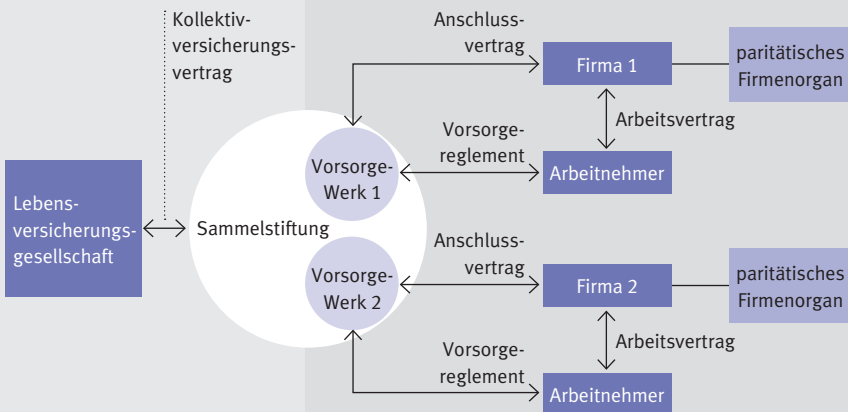
Die Sammelstiftungen werden vorwiegend durch eine Lebensversicherungsgesellschaft oder eine Bank errichtet. Es handelt sich um Stiftungen im Sinne des Zivilgesetzbuches, die durch einen Stiftungsrat geleitet werden.

Die Sammelstiftung als Ganzes besteht aus einzelnen rechnungsmässig separat geführten Vorsorgewerken, von denen jedes einer angeschlossenen Firma

zugeordnet ist. Das einzelne Vorsorgewerk hat – wirtschaftlich betrachtet – die Funktion einer Pensionskasse und beinhaltet die Vorsorgegelder der Versicherten, allfällige freie Mittel sowie durch den Arbeitgeber geäußnete Beitragsreserven.

Für die Sammelstiftung gilt zusätzlich zum Stiftungsrecht des ZGB das Recht der beruflichen Vorsorge, insbesondere

Die Rechtsbeziehungen bei der Sammelstiftung mit Vollversicherung



Privatversicherungsrecht,
Stiftungsrecht

Vorsorgerecht, Arbeitsvertragsrecht,
Stiftungsrecht

das BVG und das Freizügigkeitsgesetz. Aufsichtsbehörde ist das Bundesamt für Sozialversicherung, wenn die Sammelstiftung gesamtschweizerisch tätig ist, andernfalls die kantonale Behörde am Sitz der Stiftung. Die Sammelstiftungen als Ganzes verfügen in der Regel nicht über nennenswerte finanzielle Mittel, da alle Vermögenswerte den einzelnen Vorsorgewerken zugeordnet sind.

Viele Sammelstiftungen führen die Vorsorge nicht autonom durch, sondern schliessen mit einer Lebensversicherungs-Gesellschaft für die einzelnen Vorsorgewerke Kollektiv-Versicherungsverträge ab, welche die reglementarischen Verpflichtungen vollständig durch eine Lebensversicherung abdecken (Vollversicherung). Dieser Bereich wird durch das Privatversicherungsrecht (Versicherungsvertragsgesetz) geregelt. Aufsichtsbehörde ist das Bundesamt für Privatversicherungen. Andere Sammelstiftungen lassen den paritätischen Organen in den angeschlossenen Firmen die Wahl, ob sie die Kapitalanlagen bei einer Bank oder Anlagestiftung tätigen wollen.

Eine Vollversicherung bedeutet für die Versicherten eine doppelte Sicherheit. Einerseits besteht eine Personalvorsorge-Einrichtung als Vorsorgeträger. Ihre Tätigkeit ist gesetzlich geregelt und behördlich kontrolliert. Andererseits garantiert die Lebensversicherungs-Gesellschaft für die Sicherheit der Anlagen und für die Deckung der versicherungstechnischen Risiken.

Information und Transparenz bei Sammelstiftungen

Die berufliche Vorsorge ist komplex und für den einzelnen Versicherten schwer durchschaubar. Die Vorsorgeeinrichtungen sind deshalb verpflichtet, ihren Versicherten genügend Informationen zu liefern. Im Falle einer Sammelstiftung oder einer firmeneigenen Stiftung ist dies die Aufgabe des paritätischen Firmenorgans, allenfalls in Zusammenarbeit mit der involvierten Lebensversicherungs-Gesellschaft.

In der Praxis ist der wichtigste Punkt die Verpflichtung, dem einzelnen Versicherten jedes Jahr einen persönlichen Ausweis zukommen zu lassen, der die Bestimmungen des Vorsorgereglements ziffernmässig konkretisiert. Das BVG verpflichtet die Vorsorgeeinrichtungen, ihre Versicherten jährlich zu informieren über die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben. Zusätzlich haben die Versicherten Anspruch auf Information über die Organisation und Finanzierung ihrer Pensionskasse sowie über die Mitglieder des paritätischen Organs.

Auf Verlangen hin ist den Versicherten zudem die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen.

Falls eine Vorsorgeeinrichtung ihre reglementarischen Verpflichtungen ganz oder teilweise bei einer Lebensversicherungs-Gesellschaft rückdeckt, ist der Versicherer verpflichtet, das Kollektiv-Versicherungsgeschäft separat zu betreiben und auszuweisen. Allfällige Überschüsse müssen nach einer gesetzlich festgelegten Regel (Legal Quote) ausgeschüttet werden (→ Seite 51). Sammelstiftungen haben dem paritätischen Firmenorgan auf Anfrage hin über die Beitragsausstände des Arbeitgebers Auskunft zu geben.

Aufsicht und Kontrolle

Die oberste Verantwortung für die Tätigkeit der Personalvorsorge-Einrichtung, auch der Sammelstiftung, liegt beim Stiftungsrat. Dessen Mitglieder sowie alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle betrauten Personen sind für ein allfälliges Fehlverhalten persönlich haftbar.

Dem Stiftungsrat zur Seite stehen eine Kontrollstelle für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage und ein Experte für berufliche Vorsorge zur Beurteilung des finanziellen Gleichgewichts. Dieser vergewissert sich periodisch, ob die Vorsorgeeinrichtung jederzeit Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann.

Ebenfalls überprüft er, ob die reglementarischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Die Anforderungen an die Kontrollstelle und den Experten sind gesetzlich geregelt.

Der Stiftungsrat steht unter behördlicher Aufsicht. Je nach dem räumlichen Tätigkeitsbereich der Stiftung ist es eine kantonale Behörde, die wiederum

der Obergrenze durch das Bundesamt für Sozialversicherung untersteht, oder das Bundesamt direkt.

Die Aufsichtsbehörde wacht darüber, dass die Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Vorschriften einhält. Sie lässt sich jährlich die Geschäftsberichte der Vorsorgeeinrichtungen vorlegen und stützt sich bei deren Beurteilung auf die Berichte der Kontrollstelle und des Experten. Wenn Schwierigkeiten auftreten sollten, interveniert die Aufsichtsbehörde und trifft die nötigen Massnahmen, um die Interessen der Versicherten zu wahren.

Der Kreis der Versicherten

Im Gegensatz zur AHV, die für die gesamte Bevölkerung obligatorisch ist, ist die berufliche Vorsorge nur für die Erwerbstätigen bestimmt. Ein Arbeitnehmer, der bei der AHV versichert ist, muss auch in der beruflichen Vorsorge versichert werden, sofern er einen AHV-pflichtigen Jahreslohn von mehr als 20 520 Franken bezieht (Stand 1.1.2009). Ab 1. Januar nach Vollenendung des 17. Altersjahrs ist der Arbeitnehmer für die Risiken Tod und Invalidität versichert, ab 1. Januar nach Vollenendung des 24. Altersjahrs werden für ihn zusätzlich Altersgutschriften geöfnet.

Einzelne Personengruppen sind von der Versicherungspflicht ausgenommen, so z.B. Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert, so sind sie von dem Zeitpunkt an zu versichern, an dem die Verlängerung vereinbart wurde.

Ausgenommen von der obligatorischen Versicherung sind auch Personen, die im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung IV zu mindestens 70 Prozent invalid sind.

Arbeitnehmer, die nicht dauernd in der Schweiz arbeiten und im Ausland genügend versichert sind, werden von der obligatorischen Versicherung befreit, wenn sie ein entsprechendes Gesuch an die Vorsorgeeinrichtung stellen.

In anderen Fällen kann es schwierig sein zu beurteilen, ob eine Person versicherungspflichtig ist oder nicht:

- Grenzgänger, die in der Schweiz arbeiten, aber im Ausland wohnen, unterstehen grundsätzlich der obligatorischen Versicherung. Die Versicherung der Grenzgänger ist hauptsächlich durch die bilateralen Abkommen mit der EU sowie durch ein Abkommen mit dem Fürstentum Liechtenstein geregelt.
- Mehrheitsaktionäre, die bei der kantonalen AHV-Ausgleichskasse als Unselbstständige registriert sind, gelten auch im BVG als versicherungspflichtige Arbeitnehmer. Auch die Mehrheitsaktionäre, die in ihrer eigenen Firma persönlich und ständig hauptberuflich tätig sind, gelten in der Regel als Arbeitnehmer.
- Verwaltungsratsmitglieder, welche die Betriebsleitung einer Gesellschaft vollständig in ihren Händen

halten und auch persönlich hauptberuflich im Betrieb mitarbeiten, unterstehen dem Versicherungsobligatorium nach BVG.

- Die Ehefrau, die im Betrieb ihres Ehemannes mitarbeitet, untersteht dem BVG, wenn sie einen AHV-pflichtigen Lohn bezieht, der die BVG-Limite übersteigt. Davon ausgenommen sind die landwirtschaftlichen Betriebe.

Arbeitnehmer, welche der obligatorischen Versicherung nicht unterstehen, können sich freiwillig gemäss BVG versichern. Dies, sofern sie auch bei der AHV versichert sind und sofern das Vorsorgereglement ihrer Arbeitgeberfirma die freiwillige Versicherung zulässt. In der Praxis sind zwei Fälle wichtig:

- Ein Arbeitnehmer ist bei mehreren Arbeitgebern tätig, aber bei keinem obligatorisch zu versichern. Er erzielt ein Jahreseinkommen von mehr als 20 520 Franken.
- Der Arbeitnehmer, bei mehreren Arbeitgebern tätig und bei einem bereits obligatorisch versichert, wünscht den Lohn, den er bei den anderen erhält, zusätzlich versichern zu lassen.

Sieht das Reglement keine freiwillige Versicherung vor, können sich solche Arbeitnehmer freiwillig bei der Stiftung Auffangeinrichtung versichern (→ Seite 45).

Für Selbstständigerwerbende gilt das Versicherungsobligatorium nicht. Sie können sich aber freiwillig der beruflichen Vorsorge unterstellen.

Die Vorsorgeleistungen

In der beruflichen Vorsorge werden – gleich wie bei der AHV/IV – Leistungen im Alter, bei Tod und bei Invalidität versichert. Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen des BVG in der Gestaltung ihrer Leistungen frei, solange die Altersguthaben sowie die Art und Höhe der versicherten Leistungen den Minimalanforderungen des Gesetzes genügen.

Altersleistungen

Die Altersleistungen, also die Leistungen, die im Zeitpunkt der Pensionierung fällig werden, sind je nach dem geltenden Vorsorgeplan entweder in Abhängigkeit vom Lohn zahlenmässig bestimmt (Leistungsprimat) oder sie hängen von der Höhe des bei der Pensionierung zur Verfügung stehenden Altersguthabens ab (Beitragsprimat). Normalerweise werden im Rahmen des Obligatoriums Renten versichert. Der Versicherte hat das Recht, an Stelle der Rente einen Viertel des Altersguthabens des Obligatoriums in Kapitalform zu beziehen (Kapitaloption).

Nimmt ein Versicherter sein Wahlrecht wahr und bezieht er die Altersleistungen als Kapital, so ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforder-

lich. Die Altersleistungen werden bei Fälligkeit dem Versicherten ausbezahlt und sind vor diesem Zeitpunkt weder pfändbar noch abtretbar. Eine Verpfändung ist nur zur Finanzierung von Wohneigentum möglich (→ Seite 38).

Invalidenrenten

Invalidenrenten werden spätestens dann fällig, wenn der Versicherte im Sinne der Eidg. Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid ist. Voraussetzung ist, dass der Versicherte bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich zur Invalidität geführt hat, bereits in der beruflichen Vorsorge versichert war.

Die auf den 1. Januar 2005 in Kraft getretene 1. BVG-Revision bringt eine zweifache Erweiterung der Leistungspflicht: Unter gewissen Voraussetzungen haben auch diejenigen Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die an einem Geburtsgebrechen leiden oder die als Minderjährige invalid geworden sind und bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit mindestens 20% arbeitsunfähig waren.

Hat ein Versicherter den Arbeitgeber und damit die Vorsorgeeinrichtung zu

einem Zeitpunkt gewechselt, zu dem er bereits teilweise arbeitsunfähig war, ist die Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, welcher er zuletzt angehört hat. Diese kann dann gegebenenfalls auf die definitiv leistungspflichtige Kasse Rückgriff nehmen.

Hinterlassenenrenten

Stirbt ein aktiver Versicherter oder ein Bezüger von Altersrenten, so werden unter den gesetzlichen und reglementarischen Voraussetzungen Hinterlassenenrenten fällig. Anspruchsberechtigt sind die Witwe oder der Witwer und die Waisen, allenfalls auch der geschiedene Ehepartner. Die Vorsorgeeinrichtungen haben die Möglichkeit, reglementarisch festzulegen, dass auch weitere Personen (unterstützte Personen, Lebenspartner oder -partnerin, Verwandte) in den Genuss der Rente kommen. Individuelle Begünstigungsregelungen sind bei Hinterlassenenrenten ausgeschlossen.

Todesfallkapital

Der Vorsorgeeinrichtung steht es frei, für den Todesfall zusätzlich zu den Hinterlassenenrenten noch eine Kapitalleistung zu versichern. Der Ver-

sicherte kann innerhalb bestimmter steuerrechtlicher Grenzen und mit Zustimmung des paritätischen Organs wählen, wer bei seinem Ableben Anspruch auf das Todesfallkapital haben soll.

Die Versicherungsleistung im Todesfall fällt nicht in den Nachlass des Verstorbenen, sondern kommt ohne Rücksicht auf erbrechtliche Bestimmungen direkt den Anspruchsberechtigten zugute. Wenn ein Versicherter von diesen Möglichkeiten Gebrauch machen will, kann er sich an das paritätische Firmenorgan wenden.

Die Freizügigkeit beim Stellenwechsel

Erworbene Ansprüche

Ein Versicherter, der eine neue Stelle antritt und dabei die Vorsorgeeinrichtung wechselt oder von einem Vorsorgewerk in ein anderes übertritt, behält seine bereits erworbenen Ansprüche. Dies gilt sowohl für den obligatorischen wie auch für einen allfälligen überobligatorischen Bereich der Vorsorge. Sein Guthaben («Freizügigkeitsleistung» oder «Austrittsleistung») wird auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen, und er wird im Ausmass der bisher versicherten Leistungen für Tod und Invalidität ohne Prüfung seines Gesundheitszustandes in die neue Kasse aufgenommen.

In der überobligatorischen Vorsorge sind gesundheitliche Vorbehalte für die Dauer von höchstens fünf Jahren zulässig. Die neue Vorsorgeeinrichtung kann einen bereits bestehenden Vorbehalt weiterführen, doch ist die bei der bisherigen Kasse abgelaufene Zeit des Vorbehalts anzurechnen.

Freizügigkeitspolice und -konto

Wenn ein Versicherter, der das Pensionierungsalter noch nicht erreicht hat, aus seiner Vorsorgeeinrichtung austritt und sein Anstellungsverhältnis vorübergehend oder dauernd aufgibt oder aus anderen Gründen nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten kann, wird das Kapital zu seinen Gunsten in einer Freizügigkeitspolice bei einer Lebensversicherungs-Gesellschaft oder auf einem Freizügigkeitskonto bei einer Freizügigkeitsstiftung angelegt.

Tritt er später wieder in eine Vorsorgeeinrichtung ein, so ist er verpflichtet, die Police oder das Konto aufzulösen und sich mit dem Kapital in die neue Vorsorgeeinrichtung einzukaufen. Tritt er nicht mehr in eine Vorsorgeeinrichtung ein, so kann er das Kapital frühestens fünf Jahre vor und spätestens fünf Jahre nach Erreichen des ordentlichen BVG-Rentenalters beziehen. Bezüger einer vollen Invalidenrente der Eidgenössischen IV können die vorzeitige Auszahlung der Altersleistung verlangen (Art. 16 FZV).

Auffangeinrichtung

Falls ein Versicherter seine Stelle verlässt, ohne eine Nachricht zu hinterlassen, muss die Vorsorgeeinrichtung seine Austrittsleistung spätestens nach zwei Jahren der Stiftung Auffangeinrichtung überweisen. Dies ist eine gesamtschweizerisch tätige Vorsorgeeinrichtung mit regionalen Zweigstellen, die unter anderem die Aufgabe hat, nachrichtenlose Freizügigkeitsleistungen anzulegen und sie den Anspruchsberechtigten zur Verfügung zu halten.

Barauszahlung

Unter bestimmten Voraussetzungen kann sich ein Versicherter, der aus seiner Vorsorgeeinrichtung austritt, die Freizügigkeitsleistung bar auszahlen lassen. Es handelt sich im Wesentlichen um die folgenden Fälle:

- Er nimmt eine selbstständige Erwerbstätigkeit auf und untersteht zugleich nicht mehr der obligatorischen beruflichen Vorsorge.
- Er wandert aus und verlässt die Schweiz endgültig. Ab 1. Juni 2007 ist die Barauszahlung in die Mitgliedstaaten der EU sowie nach Island, Liechtenstein oder Norwegen (EFTA-Staaten) nicht mehr möglich,

sofern Versicherte nach den Rechtsvorschriften eines EU-Mitgliedstaates bzw. nach den isländischen oder norwegischen Rechtsvorschriften für die Risiken Alter, Tod oder Invalidität weiterhin obligatorisch versichert sind bzw. in Liechtenstein wohnen (Art. 25f Abs. 1 FZG).

Ist der Versicherte verheiratet, ist zur Barauszahlung die Zustimmung des Ehegatten erforderlich.

Es empfiehlt sich, im Einzelfall die Voraussetzungen und die steuerlichen Folgen einer Barauszahlung rechtzeitig abklären zu lassen.

Die Höhe der jeweiligen Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) ist auf dem persönlichen Ausweis des Versicherten aufgeführt. Deren Berechnung hängt vom Finanzierungssystem der Vorsorgeeinrichtung ab und ist im Freizügigkeitsgesetz, eventuell zusätzlich im Reglement, festgelegt. Bei Sammelstiftungen entspricht die Austrittsleistung in der Regel dem Deckungskapital. Dieses ist mindestens so hoch wie das Altersguthaben des Versicherten.

Die zusätzlichen Ansprüche bei Entlassung

Firmenstiftungen oder Vorsorgewerke innerhalb von Sammelstiftungen können Reserven bilden, die nicht den einzelnen Versicherten gutgeschrieben werden, sondern dafür bestimmt sind, die Finanzierung der Vorsorge auch in wirtschaftlich schlechten Zeiten sicherzustellen (Arbeitgeber-Beitragsreserven) oder die reglementarischen Vorsorgeleistungen zu verbessern (sonstige freie Mittel). Es handelt sich dabei im Allgemeinen um Zuwendungen des Arbeitgebers aus Jahren mit guter Ertragslage.

Bei Sammelstiftungen kann es sich auch um Überschussanteile handeln, welche die dahinter stehende Lebensversicherungs-Gesellschaft bei günstigem Risikoverlauf oder bei gutem Ergebnis der Kapitalanlagen zusätzlich zu den garantierten tariflichen Leistungen ausrichtet.

Falls es in einer Firma zu Entlassungen kommt, erhalten die entlassenen Arbeitnehmer auf jeden Fall die reglementarische Freizügigkeitsleistung. Es stellt sich aber die Frage, ob und wie weit sie zusätzlich Anspruch auf einen Teil der freien Mittel haben, die für

die Vorsorge aller Versicherten zweckgebunden sind. Wenn ein solcher Anspruch besteht, ist eine Teilliquidation der Vorsorgeeinrichtung vorzunehmen.

Die gesetzlichen Bestimmungen sehen vor, dass eine Teilliquidation dann vorzunehmen ist, wenn eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt, ein Unternehmen restrukturiert oder der Anschlussvertrag aufgelöst wird. Im Sinne einer «Faustregel» kann angenommen werden, dass eine Verminderung des Mitarbeiterbestandes um 10% «erheblich» ist und deshalb eine Teilliquidation erfordert.

Bei kleineren Unternehmungen mag ein höherer Prozentsatz erforderlich sein (2 von 10 Mitarbeitern sind nur wenige, bilden aber 20% des Bestandes), während bei grossen Unternehmungen ein tieferer Prozentsatz genügen sollte (50 von 1 000 Mitarbeitern sind viele, aber nur 5% des Bestandes). Die versicherten Personen sowie die Rentner haben das Recht, die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan bei der zuständigen Aufsichtsbehörde überprüfen und entscheiden zu lassen.

Falls sich die Entlassungen über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstrecken, aber auf denselben wirtschaftlichen Umstand zurückzuführen sind, müssen alle Entlassungen zusammengefasst und als einheitlicher Vorgang behandelt werden. Klar ist, dass die Entlassung eines einzigen Mitarbeiters, unabhängig vom Anlass und von der Betriebsgrösse, nie der Anlass für eine Teilliquidation sein kann. Im Falle einer Teilliquidation werden die vorhandenen Mittel individuell oder kollektiv verteilt. Der Verteilungsplan bedarf der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Bei Unsicherheiten hat jeder Versicherte die Möglichkeit, sich an die Behörde zu wenden.

Die Thematik der Unterdeckung

Eine Unterdeckung liegt vor, wenn am Bilanzstichtag das durch den Experten für berufliche Vorsorge berechnete versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist. Die Ursache einer Unterdeckung kann darin liegen, dass sich infolge ungünstiger Entwicklungen auf dem Kapitalmarkt der Wert der Anlagen vermindert hat.

Diejenigen Sammelstiftungen, die ihre gesamten Verpflichtungen durch den Abschluss von Kollektiv-Versicherungsverträgen bei einer Lebensversicherungsgesellschaft abgedeckt haben, sind der Gefahr einer Unterdeckung nicht ausgesetzt, weil der Lebensversicherer die Leistungen garantiert. Dasselbe gilt für Firmenstiftungen, welche Vollversicherungen abgeschlossen haben.

Anders verhält es sich, wenn eine Vorsorgeeinrichtung, auch eine Sammelstiftung, ihre Kapitalanlagen ganz oder teilweise in eigener Verantwortung tätigt (autonome oder teilautonome Kassen). Die betreffenden Reglemente enthalten oft eine Sanierungsklausel, welche die in Frage kommenden Sa-

nierungsmassnahmen festlegt. Sobald eine Deckungslücke festgestellt wird, muss der Stiftungsrat die Aufsichtsbehörde orientieren. Der Experte hat die Situation aus versicherungstechnischer Sicht zu beurteilen und dem paritätischen Organ die geeigneten Sanierungsmassnahmen vorzuschlagen.

Je nach den Verhältnissen der betreffenden Kasse und der zugehörigen Unternehmung wird unter Umständen während einer begrenzten Zeit eine Unterdeckung von 5% bis 10% toleriert. Vorausgesetzt ist, dass begründete Aussicht auf eine Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts besteht und die Zahlungsfähigkeit für die absehbaren Leistungen sichergestellt ist. Die Sanierungsperiode darf nur ausnahmsweise zehn Jahre überschreiten.

Zu berücksichtigen sind neben der Lage auf dem Kapitalmarkt unter anderem die Altersstruktur der Versicherten, die Anzahl Rentner im Verhältnis zu den aktiven Versicherten sowie die finanzielle Lage und die Personalpolitik des Arbeitgebers. Sind die Voraussetzungen für eine rasche Erholung nicht gegeben oder ist die Deckungslücke grösser als

ca. 10%, ist das paritätische Firmenorgan verpflichtet, in Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat und dem Experten Sanierungsmassnahmen zu beschliessen. Diese unterliegen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Falls eine Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk einer Sammelstiftung zahlungsunfähig werden sollte, erbringt der Sicherheitsfonds BVG die nicht gedeckten Leistungen. Die Zahlungen des Sicherheitsfonds sind im überobligatorischen Bereich betraglich begrenzt.

Die steuerliche Behandlung der beruflichen Vorsorge

Die Bundesverfassung regelt die steuerrechtliche Behandlung der beruflichen Vorsorge in den Grundzügen. Das BVG enthält im Sinne von Steuerharmonisierungsvorschriften Normen, welche für die obligatorische und die weitergehende berufliche Vorsorge, für registrierte und nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen und für Freizügigkeitseinrichtungen gelten.

Allgemeine Grundsätze

Vorsorgeeinrichtungen, die den gesetzlichen Anforderungen genügen, sind von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie von Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und Gemeinden befreit, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen. Zu den Grundsätzen der beruflichen Vorsorge, welche von den Vorsorgeeinrichtungen zu beachten sind, gehören die Angemessenheit, Kollektivität, Gleichbehandlung, Planmässigkeit und das Versicherungsprinzip (→ Seite 10). Der Zweck der beruflichen Vorsorge umfasst alle Massnahmen auf kollektiver Basis, die den älteren Menschen, den Hinterbliebenen und Invaliden beim Eintreten eines Ver-

sicherungsfalles (Alter, Tod oder Invalidität) die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Finanzierungsstiftungen und patronale Wohlfahrtsfonds gelten ebenfalls als Einrichtungen der beruflichen Vorsorge im Sinne der Steuergesetzgebung.

Beiträge von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Selbstständigerwerbenden an eine steuerbefreite Vorsorgeeinrichtung sind bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden grundsätzlich abziehbar.

Leistungen (Kapital- und Rentenleistungen) sowie bar ausbezahlte Freizügigkeitsleistungen und Vorbezüge zur Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum werden im Bund sowie in den Kantonen und Gemeinden als Einkommen erfasst. Kapitalleistungen werden mit einer separaten Jahressteuer getrennt vom übrigen Einkommen besteuert. In der Regel kommt ein reduzierter Einkommenssteuersatz zur Anwendung. Empfänger von Kapitalleistungen mit Ansässigkeit im Ausland (einschliesslich Fürstentum Liechtenstein) unterliegen immer der Quel-

lensteuer. Steuerschuldnerin ist die Vorsorgeeinrichtung. Die Steuer kann vom Versicherten unter gewissen Voraussetzungen zurückgefordert werden, wenn ein Doppelbesteuerungsabkommen zwischen der Schweiz und dem Ansässigkeitsstaat des Versicherten besteht. Werden Renten ins Ausland ausgerichtet, unterliegen dieselben nur der Quellensteuer, falls kein Doppelbesteuerungsabkommen mit dem Domicilstaat besteht.

Vor ihrer Fälligkeit sind Vorsorgeansprüche von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden befreit. Die Fälligkeit von Leistungen aus der beruflichen Vorsorge sowie aus Freizügigkeitseinrichtungen richtet sich grundsätzlich nach den entsprechenden reglementarischen und gesetzlichen Bestimmungen.

Einkäufe

Vorsorgeeinrichtungen können in ihrem Reglement vorsehen, dass die versicherten Personen sich in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen können. Einkaufsregelungen, welche die Kürzung beim Vorbezug der Altersleistung ganz oder teilweise ausglei-

chen, sind ebenfalls zulässig. In diesen Fällen muss die reglementarische Grundlage allerdings vorsehen, dass bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt das reglementarische Leistungsziel höchstens um fünf Prozent überschritten werden darf.

Der reglementarisch versicherbare Lohn der Arbeitnehmer und das versicherbare Einkommen der Selbstständigerwerbenden ist auf das Zehnfache des oberen gesetzlichen Grenzbetrages beschränkt und betrifft alle Vorsorgeverhältnisse der betreffenden Person zusammen (maximal anrechenbarer BVG-Lohn 2009: 82 080 Franken).

Für Personen, die im Zeitpunkt des Einkaufes noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben, gelten besondere Regelungen. Besteht eine gebundene Selbstvorsorge, wird derjenige Teil des Guthabens an die Einkaufssumme angerechnet, der über die Summe hinausgeht, die solche Personen in die Säule 3a (gebundene Selbstvorsorge) hätten einzahlen können, wenn sie während dieser Jahre auch in der zweiten Säule versichert gewesen wären.

Wurden Einkäufe getätigt, dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der beruflichen Vorsorge zurückgezogen werden. Diese Regelung kann dazu führen, dass allenfalls ein Teil des Altersguthabens bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit zwingend in Rentenform zu beziehen ist.

Bei Vorbezügen zum Zwecke der Wohneigentumsförderung dürfen Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt worden sind (Wohneigentumsförderung → Seite 38).

Von der Einkaufsbegrenzung ausgenommen sind Einkäufe nach einer Ehescheidung, bei der das Altersguthaben aufgeteilt werden musste.

Die gesetzlichen Einkaufsbestimmungen gelten sowohl für registrierte als auch für nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen.

Die Koordination der Leistungen

Zweck

Im Sozialversicherungsrecht finden sich zahlreiche Bestimmungen, welche die Harmonisierung von Leistungen aus den verschiedenen Versicherungszweigen anstreben. Die Gesamtheit dieser Bestimmungen bildet das Koordinationsrecht.

Auch das BVG und dessen Ausführungsverordnung (BVV 2) enthalten für den obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Sozialversicherungsleistungen. Die Anspruchsberechtigten sollen im Versicherungsfall nicht besser gestellt sein, als wenn dieser nicht eingetreten wäre. In der überobligatorischen Versicherung müssen solche Regelungen auf statutarischem oder reglementarischem Weg geschaffen werden.

Ziel

Zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile kann die Vorsorgeeinrichtung die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkün-

ten 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Die Grenze kann auch höher angesetzt werden, doch dürfen die Leistungen aus steuerlichen Gründen insgesamt nicht höher als 100 Prozent sein. Die Kürzungsmöglichkeiten sind auf Risikoleistungen beschränkt. Altersleistungen unterliegen keiner Kürzung, da hier die Sparkomponente überwiegt. Kürzbar sind sowohl Renten- wie auch Kapitalleistungen.

Unter mutmasslich entgangenem Verdienst ist das hypothetische Einkommen zu verstehen, das der Versicherte ohne Invalidität hätte erzielen können. Der mutmasslich entgangene Verdienst ist dynamisch und rechtlich nicht identisch mit dem bei Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Einkommen (AHV-Lohn). Bei der Festlegung ist auf den Zeitpunkt abzustellen, in welchem sich die Kürzungsfrage stellt. Der mutmasslich entgangene Verdienst kann an die Teuerung angepasst werden.

Koordination

Ist die Invalidität krankheitsbedingt, hat der Versicherte mit dem Einsetzen der Leistungen aus der Eidgenös-

sischen IV (in der Regel nach einem Jahr) auch Anspruch auf Leistungen aus dem BVG. Für die Leistungslücke zwischen dem Ende der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht und dem Beginn der IV- und BVG-Leistungen kann eine betriebliche Krankentaggeldversicherung abgeschlossen werden. Die Vorsorgeeinrichtung kann den Anspruch auf die BVG-Invalidenleistungen bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs aufschieben, wenn der Versicherte anstelle des vollen Lohns Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohns betragen und die Taggeldversicherung mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber finanziert wurde.

Ist die Invalidität unfallbedingt und ist der Unfallversicherer nach UVG leistungspflichtig, sind die BVG-Leistungen auf das gesetzliche Minimum beschränkt. Zudem besteht nur Anspruch auf Leistungen, sofern sie zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. Leistungsverweigerungen oder Kürzungen durch den Unfallversicherer infolge schuldhaften Herbeiführens des

versicherten Ereignisses müssen durch die Vorsorgeeinrichtung nicht ausgeglichen werden.

Stirbt ein Versicherter infolge Krankheit, werden sowohl Leistungen aus der AHV als auch aus dem BVG fällig. Liegt eine Überversicherung vor (Vorsorgeleistungen von mehr als 100% des mutmasslich entgangenen Lohnes), können die BVG-Leistungen gekürzt werden.

Leistet im Todesfall eines Versicherten der Unfallversicherer, sind die BVG-Leistungen auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Anspruch auf diese Leistungen besteht nur, soweit sie zusammen mit den anderen anrechenbaren Hinterlassenenleistungen 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.

Spezialfragen

Wahl der Pensionskasse

Das BVG verpflichtet jeden Arbeitgeber, für seine Belegschaft entweder eine Vorsorgeeinrichtung zu gründen oder sich einer solchen anzuschließen. Für kleinere Unternehmungen lohnt sich die Gründung einer eigenen Firmenstiftung in der Regel nicht. Sie schließen sich einer Sammelstiftung an. Einzelne Berufsverbände haben Gemeinschaftsvorsorgeeinrichtungen gegründet, welche die Mitglieder des betreffenden Verbandes und ihre Mitarbeiter versichern.

Bei der Wahl der Vorsorgeeinrichtung haben die Arbeitnehmer ein Mitbestimmungsrecht. Wenn der Entscheid getroffen ist, so ist dieser für die gesamte Belegschaft verbindlich. Die berufliche Vorsorge ist nach dem Willen des Gesetzes betrieblich oder verbandlich organisiert und lässt kein freies Wahlrecht der Arbeitnehmer zu.

Einkauf

Es gibt mehrere Gründe, weshalb das Altersguthaben eines Versicherten die reglementarisch vorgesehene Maximalhöhe unterschreitet. Die wichtigsten Gründe sind die Folgenden:

- Der Versicherte ist nicht schon bei Beginn der gesetzlichen Versicherungspflicht im Alter 25, sondern erst später in die berufliche Vorsorge aufgenommen worden (Studium, Einkommen unterhalb der BVG-Limite, Zuzug aus dem Ausland etc.).
- Der Versicherte tritt beim Stellenwechsel in eine Vorsorgeeinrichtung ein, die über einen besser ausgebauten Vorsorgeplan verfügt als seine bisherige Kasse. Wäre er von Anfang an bei der neuen Vorsorgeeinrichtung gewesen, hätte er bereits ein höheres Altersguthaben.
- Das Altersguthaben wurde wegen Ehescheidung oder durch einen Vorbezug zur Finanzierung von Wohneigentum reduziert.

Wenn das Reglement es vorsieht, kann der Versicherte aus privaten Mitteln die fehlenden Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung überweisen und so sein Altersguthaben auf die ordentliche Höhe ergänzen. Er hat das Vorgehen mit der Verwaltung der Kasse abzusprechen.

Für Personen, die in die Schweiz zuziehen und in der Schweiz noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben, gelten spezielle Einkaufsbestimmungen.

Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

Wohneigentumsförderung

In der beruflichen Vorsorge werden – anders als bei der AHV – für jeden Versicherten individuell berechnete Altersguthaben angespart. Die Versicherten können diese Mittel teilweise zur Finanzierung von selbst genutztem Wohneigentum verwenden, denn auch der Erwerb von Wohneigentum ist eine Form der Altersvorsorge.

Die obligatorische wie die überobligatorische Vorsorge stehen dafür zur Verfügung, einschliesslich der Mittel aus Freizügigkeitspolice und -konten.

Der Versicherte kann seine Vorsorgemittel auf zwei verschiedene Arten zur Finanzierung von Wohneigentum einsetzen. Er kann entweder einen Teil seiner Freizügigkeitsleistung vorzeitig beziehen («Vorbezugsmodell») oder seine künftigen Vorsorgeleistungen als zusätzliche Sicherheit an ein Geldinstitut, das ihm ein Hypothekendarlehen gewährt, verpfänden («Verpfändungsmodell»). In der Praxis ist der Vorbezug wichtiger. Damit verschafft sich der Versicherte zusätzliches Eigenkapital. Die Einzelheiten, insbesondere die Höhe des zur Verfügung stehenden Betrages, sind aus dem Vorsorgereglement und dem persönlichen Ausweis ersichtlich. Auch wenn die vorbezogenen Mittel aus der Vorsorgeeinrichtung herausgelöst werden, bleibt ihre Verwendung an den Vorsorgezweck gebunden. Der Vorbezug (wie übrigens auch die Verpfändung) ist deshalb auf die folgenden Zwecke beschränkt:

- Erwerb oder Erstellung von Wohneigentum. Dieses kann im Alleineigentum oder im Miteigentum (z.B. Stockwerkeigentum) des Versicherten stehen. Möglich ist auch Gesamteigentum des Versicherten zusammen mit seinem Ehepartner.
- Wertvermehrende Investitionen an bereits vorhandenem Wohneigentum.
- Vorgeschriebene oder freiwillige Amortisation von Hypothekendarlehen.
- Erwerb von Anteilscheinen von Wohnbaugenossenschaften oder ähnliche Beteiligungen.

Voraussetzung ist, dass das Wohneigentum dem eigenen Bedarf dient. Eigenbedarf liegt vor, wenn das Objekt vom Versicherten selbst an seinem Wohnsitz oder Aufenthaltsort im In- oder Ausland genutzt wird. Fällt der Eigenbedarf dauernd weg, muss der Vorbezug zurückerstattet werden. Die Finanzierung von Ferien- oder Zweitwohnungen sowie die Finanzierung des gewöhnlichen Unterhalts des Wohneigentums oder die Bezahlung von Hypothekenzinsen ist ausgeschlossen. Der Versicherte kann einen Vorbezug nur alle

fünf Jahre geltend machen, spätestens drei Jahre vor der Pensionierung. Um die Zweckbindung der vorbezogenen Mittel nicht zu gefährden, werden diese von der Vorsorgeeinrichtung direkt an den Verkäufer des Objekts, an den Darlehensgeber oder an die Bauhandwerker überwiesen. Das Verfahren ist umständlich und erfordert unter anderem einen Grundbucheintrag. Falls das mit Vorsorgemitteln finanzierte Objekt später wieder verkauft wird, muss der Versicherte die vorbezogenen Mittel an die Vorsorgeeinrichtung zurückzahlen. Der Vorbezug muss im Zeitpunkt des Bezugs als Kapitaleistung versteuert werden. Bei der Rückzahlung des Vorbezugs kann der Versicherte schriftlich innert dreier Jahre die zinslose Rückerstattung des Steuerbetrags verlangen.

Durch einen Vorbezug wird das Altersguthaben reduziert. Dies hat zur Folge, dass die späteren Altersleistungen entsprechend herabgesetzt werden. Je nach dem in Frage stehenden Vorsorgeplan kann ein Vorbezug aber auch dazu führen, dass zusätzlich die Leistungen bei Tod und Invalidität reduziert werden. Dasselbe gilt auch für den Fall der Verpfändung. Wenn der Versicherte

verheiratet ist, sind Vorbezug und Verpfändung deshalb nur mit Zustimmung des Ehepartners möglich. Die Vorsorgeeinrichtungen sind verpflichtet, dem Versicherten auf dessen Kosten freiwillige Zusatzversicherungen anzubieten oder zu vermitteln, um die Reduktion des Vorsorgeschatzes bei Tod und Invalidität auszugleichen.

Ehescheidung und Vorsorgeausgleich

Das ZGB und das FZG enthalten detaillierte Regelungen über den Vorsorgeausgleich bei Ehescheidung. Grundsätzlich hat jeder Ehegatte im Scheidungsfall Anspruch auf die Hälfte der nach dem Freizügigkeitsgesetz für die Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistung des anderen Ehegatten. Voraussetzung ist, dass ein oder beide Ehegatten einer Vorsorgeeinrichtung angehören und bei keinem Ehegatten der Vorsorgefall Alter oder Invalidität eingetreten ist. Stehen den Ehegatten gegenseitige Ansprüche zu, ist nur der Differenzbetrag zu teilen. Hat der verpflichtete Ehegatte einen Vorbezug für Wohneigentumsförderung getätigt, ist dieser zur Austrittsleistung hinzuzurechnen.

Sieht das Reglement die Möglichkeit einer vorzeitigen Pensionierung vor, und hat der Versicherte vor der Scheidung davon nicht Gebrauch gemacht, ist die Austrittsleistung hälftig zu teilen. Wenn die Pensionierung bereits erfolgt ist, ist eine angemessene Entschädigung geschuldet.

Die Austrittsleistung ist an die Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehegatten zu überweisen oder in Form einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos sicherzustellen. Eine Barauszahlung ist nur in den im Freizügigkeitsgesetz aufgeführten Fällen möglich. Damit bleiben die im Scheidungsurteil festgelegten Pensionskasensansprüche gebunden und der Vorsorge erhalten.

Zuständig für die Berechnung desjenigen Teils der Austrittsleistung, der während der Ehe erworben wurde, ist grundsätzlich die Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehegatten.

Die Übertragung der Kapitalleistung ist endgültig und von der Wiederverheiratung des anspruchsberechtigten Ehegatten unabhängig. Ändern sich seine

finanziellen Verhältnisse nach der Scheidung, bleibt die überwiesene Freizügigkeitsleistung davon unberührt.

In der Scheidungsvereinbarung kann ein Ehegatte auf seinen Anspruch ganz oder teilweise verzichten, wenn eine entsprechende Alters- und Invalidenvorsorge auf andere Weise gewährleistet ist. Ist bei einem oder bei beiden Ehegatten ein Vorsorgefall (Alter, Invalidität) bereits eingetreten oder können aus anderen Gründen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge, die während der Ehe erworben wurden, nicht geteilt werden, ist eine angemessene Entschädigung geschuldet.

Haben sich die Ehegatten über die Teilung der Austrittsleistung geeinigt und legen sie eine Bestätigung der beteiligten Vorsorgeeinrichtungen über die Durchführung der getroffenen Regelung und die Höhe des Guthabens vor, die für die Berechnung der zu teilenden Austrittsleistung massgebend ist, wird die Vereinbarung mit der Genehmigung durch das Gericht auch für die Vorsorgeeinrichtung verbindlich. Damit wird sichergestellt, dass das Gericht kein Urteil fällt, das nicht vollstreckt werden kann.

Kommt keine Vereinbarung zustande, entscheidet das Gericht über das Verhältnis, in welchem die Austrittsleistungen zu teilen sind. Sobald der Entscheid rechtskräftig ist, überweist das Gericht die Akten an das Versicherungsgericht des Scheidungskantons. Dieses sorgt für den Vollzug. Uneinigkeit liegt auch dann vor, wenn die Ehegatten eine Einigung erzielt haben, aber keine Bestätigung der Vorsorgeeinrichtung über die Durchführbarkeit der getroffenen Regelung beibringen können. Scheidungsurteile ausländischer Gerichte können in der Schweiz auch bezüglich des Vorsorgeausgleichs anerkannt und vollstreckt werden.

Weiterführung der beruflichen Vorsorge bei Arbeitslosigkeit

Jeder Arbeitnehmer, der aus seiner Vorsorgeeinrichtung austritt, bleibt noch während eines Monats für die Risiken Tod und Invalidität in der bisherigen Höhe am alten Ort versichert, ohne dafür einen Beitrag bezahlen zu müssen («Nachdeckung»). Dieser Schutz erlischt, wenn er vorher in eine neue Vorsorgeeinrichtung aufgenommen wird. Mit dieser Vorschrift sollen bei einem Stellenwechsel Lücken im Vorsorgeschutz vermieden werden.

Ein Arbeitnehmer, der seine Stelle verliert und arbeitslos wird, tritt aus der Vorsorgeeinrichtung seines ehemaligen Arbeitgebers aus, ohne dass er einer neuen Kasse beitreten könnte. Seine Freizügigkeitsleistung wird deshalb in der Form einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos sichergestellt.

Um einen vollwertigen Vorsorgeschutz während beschränkter Zeit trotzdem weiterführen zu können, wird der Arbeitslose auf den Zeitpunkt der ersten Taggeldzahlung in die Stiftung Auffangeinrichtung aufgenommen. Er bleibt dort so lange obligatorisch für die Risiken Tod und Invalidität versichert, wie er Taggelder aus der Arbeitslosenversicherung bezieht. Der für die Versicherung massgebende Lohn entspricht den Taggeldleistungen. Die Vorsorge wird weiterhin paritätisch finanziert. Die Hälfte der Beiträge wird dem Versicherten von den Taggeldleistungen abgezogen und die andere Hälfte zahlt anstelle eines Arbeitgebers die Arbeitslosenversicherung. Altersgutschriften werden in dieser Zeit keine gemacht.

Begünstigung

Begünstigung ist die Bezeichnung derjenigen Person, die beim Tod des Versicherten Anspruch auf die Vorsorgeleistungen (Hinterlassenenrente und gegebenenfalls Todesfallkapital) haben. Die begünstigten Personen haben ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung. Hinterlassenleistungen aus der obligatorischen und weitergehenden beruflichen Vorsorge sowie von Freizügigkeitseinrichtungen unterstehen nicht dem Erbrecht. Sie fallen nicht in die Erbmasse und unterliegen nicht der erbrechtlichen Herabsetzung. Der Pflichtteilsschutz entfällt.

Der Versicherte kann eine Begünstigungserklärung nur abgeben, soweit das BVG keine zwingende Begünstigungsregelung enthält. Sieht das Reglement dies vor, kommen als begünstigte Personen in Frage:

- der überlebende Ehegatte und Personen, die vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit diesem in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder meh-

rerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;

- beim Fehlen solcher Personen die Kinder des Verstorbenen, welche keinen Anspruch auf Waisenrenten haben sowie die Eltern oder die Geschwister;
- beim Fehlen der erwähnten Personen die übrigen gesetzlichen Erben.

Zwingend und nicht wegzubedingen ist der Anspruch des geschiedenen Ehegatten sowie der Kinder, welche Anspruch auf Waisenrenten haben.

Die Fragen, die sich bei einer Begünstigungserklärung durch den Versicherten stellen, sind vielschichtig. Eine Beratung durch das paritätische Firmenorgan ist in jedem Fall zu empfehlen.

Alphabetischer Teil

A

Altersguthaben

Das Altersguthaben ist das Kapital, das in einer Vorsorgeeinrichtung für den Versicherten angespart wurde. Es besteht aus

- Altersgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehört hat,
- Altersguthaben samt Zinsen, die von den vorhergehenden Einrichtungen überwiesen und dem Versicherten gutgeschrieben worden sind.

Altersgutschriften

Die Altersgutschriften sind diejenigen Beträge, die laufend dem Alterskonto des Versicherten gutzuschreiben sind. Sie werden in Prozenten des versicherten Lohnes berechnet. Die für die einzelne Vorsorgeeinrichtung massgebenden Prozentsätze sind im Reglement festgelegt, wobei die gesetzlich festgelegten Mindestbeiträge nicht unterschritten werden dürfen.

Altersleistungen

Das Pensionierungsalter in der beruflichen Vorsorge richtet sich nach dem Reglement. Es kann vom AHV-Rental-

ter abweichen. Bei Erreichen des Pensionierungsalters zahlt die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten eine lebenslange Rente aus. Deren Höhe bemisst sich nach dem zur Verfügung stehenden Altersguthaben. Dieses wird mit dem Umwandlungssatz in eine Rente umgerechnet. Die Vorsorgeeinrichtung kann die Höhe der Rente auch auf andere Weise festlegen, zum Beispiel als Prozentsatz des zuletzt bezogenen Lohnes, sofern die Mindestvorschriften des BVG eingehalten werden.

Arbeitslosigkeit

Wer arbeitslos wird, tritt aus der Vorsorgeeinrichtung seines ehemaligen Arbeitgebers aus. Sein Altersguthaben wird als Freizügigkeitsleistung in eine Freizügigkeitspolice oder auf ein Freizügigkeitskonto einbezahlt. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Ausgetretene noch während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der ehemaligen Vorsorgeeinrichtung für die bisherigen Leistungen versichert. Anschliessend wird der Vorsorgeschutz für Tod und Invalidität bei der Auffangeinrichtung weitergeführt, solange der Versicherte Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Als

versicherter Lohn gilt das Taggeld. Die Hälfte der Beiträge werden dem Versicherten vom Taggeld abgezogen, und die Arbeitslosenversicherung übernimmt die andere Hälfte.

Auffangeinrichtung

Die Stiftung Auffangeinrichtung ist eine durch die Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer gegründete Personalvorsorge-Einrichtung. Sie ist mit Zweigstellen in der ganzen Schweiz tätig, wird paritätisch verwaltet und ist nach den Grundsätzen einer Gemeinschaftsstiftung organisiert. Ihre Hauptaufgaben sind:

- Arbeitgeber anzuschliessen, die ihrer Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung nicht nachgekommen sind («Zwangsanschluss»);
- die gesetzlichen Vorsorgeleistungen an Arbeitnehmer oder deren Hinterlassene auszuzahlen, wenn sich der Arbeitgeber bei Eintritt des Vorsorgefalles noch keiner Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat;
- die obligatorische Versicherung für die Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung durchzuführen;

- die Freizügigkeitskonten für diejenigen Versicherten zu führen, die aus einer anderen Vorsorgeeinrichtung austreten und nicht angeben, wohin ihre Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist («nachrichtenlose» Freizügigkeitsguthaben).

Aufsicht

Jeder Kanton bezeichnet eine Behörde, welche die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz auf seinem Gebiet beaufsichtigt. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) kontrolliert diese kantonalen Behörden. Vorsorgeeinrichtungen, die in der ganzen Schweiz tätig sind (die Auffangeinrichtung und einzelne Sammelstiftungen) unterstehen direkt der Aufsicht durch das BSV. Die Aufsichtsbehörde überprüft die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerke, kontrolliert die Jahresberichte der Vorsorgeeinrichtungen und ordnet allenfalls Massnahmen für die Behebung von Mängeln an, insbesondere auch im Falle einer Unterdeckung.

B

Barauszahlung

Wenn ein Versicherter vor Erreichen des reglementarischen Pensionierungsalters aus seiner Vorsorgeeinrichtung austritt, wird sein Altersguthaben als Freizügigkeitsleistung auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen oder ausnahmsweise als Freizügigkeitspolice oder Freizügigkeitskonto weitergeführt. Er kann in gesetzlich definierten Fällen die Barauszahlung verlangen.

Begünstigung

Wenn eine Vorsorgeeinrichtung für den Todesfall des Versicherten zusätzlich zu den Hinterlassenenrenten noch eine Kapitalleistung versichert hat, kann der Versicherte innerhalb der gesetzlichen und reglementarischen Grenzen festlegen, wer das Kapital erhalten soll. Für die Hinterlassenenrenten besteht kein Wahlrecht.

Beiträge

Die berufliche Vorsorge wird durch Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer finanziert, wobei der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer

übernehmen muss. Die Beiträge bemessen sich in Prozenten des versicherten Lohnes. Der Prozentsatz wird durch das paritätische Organ beschlossen und im Reglement festgehalten. Die Mindesthöhe ist im BVG festgelegt.

Beitragsreserven

Der Arbeitgeber kann seine Vorsorgebeiträge für die kommenden Jahre zum Voraus an die Vorsorgeeinrichtung überweisen. Diese Zuwendungen sind innerhalb bestimmter Grenzen steuerlich abzugsfähig, und sie bleiben innerhalb der Vorsorgeeinrichtung als Arbeitgeber-Beitragsreserven zweckgebunden. Das paritätische Organ kann nicht gegen den Willen des Arbeitgebers darüber verfügen.

D

Drei-Säulen-Prinzip

(→ Seite 6)

E

Einkauf

Wenn ein Versicherter später als im

Alter 25 in die berufliche Vorsorge aufgenommen wird, wenn er beim Stellenwechsel in eine Vorsorgeeinrichtung mit einem besser ausgebauten Vorsorgeplan übertritt oder aus anderen Gründen kann es sein, dass sein Altersguthaben für die Finanzierung der reglementarischen Leistungen nicht genügt. Innerhalb der durch Gesetz und Reglement gesetzten Grenzen kann er aus eigenen Mitteln die fehlenden Beiträge nachzahlen (→ Seite 38). Die Freizügigkeitsleistung beim Stellenwechsel ist immer für den Einkauf zu verwenden.

Erbrecht und Personalvorsorge

Die Versicherungsleistung im Todesfall fällt nicht in den Nachlass des Verstorbenen, sondern kommt ohne Rücksicht auf erbrechtliche Bestimmungen und ohne Anrechnung an erbrechtliche Ansprüche direkt den Begünstigten zugute. Dies gilt für Kapitalzahlungen wie für Hinterlassenenrenten.

Experte

Jede Vorsorgeeinrichtung muss einen eidgenössisch diplomierten oder anerkannten Pensionsversicherungs-Experten bestimmen. Dieser überprüft,

ob die Vorsorgeeinrichtung jederzeit Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann, und ob die reglementarischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Er erstattet jeweils Bericht an die Aufsichtsbehörde. Der Experte muss von der Vorsorgeeinrichtung unabhängig sein, und er ist für ein allfälliges Fehlverhalten persönlich haftbar.

F

Firmen-Pensionskasse

Eine Firmen-Pensionskasse (firmeneigene Pensionskasse) ist eine Vorsorgeeinrichtung, die ausschliesslich das Personal einer bestimmten Firma oder Firmengruppe versichert. Daneben gibt es Sammeleinrichtungen, Gemeinschaftseinrichtungen, die Stiftung Auffangereinrichtung sowie öffentlich-rechtliche Einrichtungen.

Freie Mittel

Eine Vorsorgeeinrichtung führt für alle Versicherten individuelle Alterskonten. Diejenigen Gelder der Vorsorgeeinrichtung oder des Vorsorgewerks, die

nicht den einzelnen Versicherten gutgeschrieben sind, werden «freie Mittel» genannt. Über ihre Verwendung entscheidet das paritätische Organ. Sie dürfen nur für die Personalvorsorge eingesetzt werden.

Freiwillige Versicherung

Das BVG legt fest, welche Arbeitnehmer obligatorisch zu versichern sind. Arbeitnehmer, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, und Selbstständigerwerbende können sich freiwillig versichern lassen, vorausgesetzt, sie sind auch bei der AHV versichert. Selbstständigerwerbende schliessen sich oft der Vorsorgeeinrichtung oder dem Vorsorgewerk ihrer Arbeitnehmer an, oder sie versichern sich bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufsverbandes. Daneben steht immer auch die Auffangeinrichtung zur Verfügung.

Freizügigkeit

Ein Versicherter, der die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk wechselt, behält sein bereits erworbenes Altersguthaben. Seine Freizügigkeitsleistung wird auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen, und er wird im

Ausmass der bisher versicherten Leistungen für Tod und Invalidität ohne Prüfung seiner gesundheitlichen Verhältnisse aufgenommen.

Freizügigkeitsleistung

Die Freizügigkeitsleistung (auch Austrittsleistung genannt) ist der Betrag, der dem Versicherten beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung mitgegeben wird. Dessen jeweilige Höhe ist auf dem persönlichen Ausweis des Versicherten aufgeführt. Die Berechnung hängt vom Finanzierungssystem der Vorsorgeeinrichtung ab und ist im Freizügigkeitsgesetz, eventuell zusätzlich im Reglement, festgelegt. Bei einer voll versicherten Vorsorgeeinrichtung entspricht die Austrittsleistung dem Deckungskapital. Dieses ist mindestens so hoch wie das Altersguthaben des Versicherten.

Freizügigkeitspolice, Freizügigkeitskonto

Ein Versicherter, der seine Vorsorgeeinrichtung verlässt, ohne in eine neue einzutreten, behält sein bereits erworbenes Altersguthaben. Die Freizügigkeitsleistung wird nach seiner Wahl in eine Freizügigkeitspolice bei einer Lebensversicherungs-Gesellschaft oder

auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Freizügigkeitsstiftung einbezahlt. Die beiden Vorsorgeformen sind gleichwertig. Das Geld wird zinstragend angelegt und bleibt dem Vorsorgezweck erhalten. Wenn der Versicherte später wieder in eine Vorsorgeeinrichtung aufgenommen wird, muss die Freizügigkeitspolice oder das Freizügigkeitskonto aufgelöst und zum Einkauf verwendet werden. Altersleistungen von Freizügigkeitspolice und -konten dürfen frühestens fünf Jahre vor und spätestens fünf Jahre nach Erreichen des Rentenalters nach Art. 13 Abs. 1 BVG ausbezahlt werden. Eine vorzeitige Barauszahlung ist möglich, wenn der Versicherte auswandert oder sich beruflich selbstständig macht.

G

Gemeinschaftseinrichtung

Die berufliche Vorsorge kann betrieblich oder verbandlich organisiert sein. Einzelne Berufsverbände haben für ihre Mitglieder Gemeinschafts-Vorsorgeeinrichtungen (Stiftungen oder Genossenschaften) gegründet. Anders als bei den Sammelstiftungen besteht hier für

alle angeschlossenen Betriebe ein einheitlicher Vorsorgeplan, und das Vorsorgevermögen wird gemeinsam angelegt und verwaltet. Die verschiedenen Betriebe bilden deshalb eine Risikogemeinschaft.

H

Hinterlassenenrenten

Hinterlassenenrenten sind diejenigen Renten, die beim Tod eines aktiven oder pensionierten Versicherten fällig werden (→ Seite 25).

I

Invalidenrenten

Ein Versicherter, der im Sinne der IV invalid ist, hat nach einem Jahr Wartefrist Anspruch auf eine Invalidenrente. Für jedes Kind eines Invaliden, das im Todesfall Anspruch auf eine Waisenrente hätte, wird zusätzlich eine Kinderrente bezahlt. Im Rahmen der Minimalvorschriften des BVG ist die Invalidenrente gleich hoch wie die voraussichtliche Altersrente, und sie wird bezahlt, solange der Versicherte lebt. Die Höhe der effek-

tiven Leistungen bemisst sich nach dem Reglement und dem persönlichen Ausweis. Der invalide Versicherte bezahlt keine Vorsorgebeiträge mehr. Wenn er seine Erwerbsfähigkeit wieder erlangt, fallen die Invalidenleistungen weg. Ab einem Invaliditätsgrad von 40% besteht Anspruch auf eine Viertelrente, ab 50% auf eine halbe Rente, ab 60% auf eine Dreiviertelrente und ab 70% auf eine ganze Rente.

K

Kapitaldeckungsverfahren

Die berufliche Vorsorge wird nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert. Das ist ein Finanzierungsverfahren, bei dem das Altersguthaben für jeden Versicherten separat angespart und separat ausgewiesen wird. Im Zeitpunkt der Pensionierung ist ein individuelles Alterskapital vorhanden.

Kapitaloption

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden in der Regel als Rente ausgerichtet. Das Gesetz sieht vor, dass der Anspruchsberechtigte einen Viertel seiner Rente des BVG-Obligatoriums als Kapitalabfindung verlan-

gen kann. Das Reglement kann zudem vorsehen, dass der Anspruchsberechtigte anstelle der Rente eine höhere Kapitalabfindung verlangen kann und für die Geltendmachung der Abfindung eine bestimmte Frist einhalten muss. Ist der Versicherte verheiratet, ist für die Kapitalabfindung die Zustimmung des Ehegatten erforderlich. Anstelle besonders geringfügiger Renten kann das Reglement zwingend eine Kapitalabfindung vorsehen.

Kontrollstelle

Jede Vorsorgeeinrichtung ist verpflichtet, für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage eine eidgenössisch anerkannte Kontrollstelle zu bestimmen. Diese muss von der Vorsorgeeinrichtung, von deren Stifter und vom beteiligten Arbeitgeber oder Berufsverband vollständig unabhängig sein. Sie erstattet der Aufsichtsbehörde Bericht. Für ein allfälliges Fehlverhalten ist sie haftbar.

Koordination

Das BVG und die Ausführungsverordnung (BVV 2) enthalten für den obligatorischen Bereich der beruflichen Vor-

sorge Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Sozialversicherungsleistungen (UVG, IV). Die Anspruchsberechtigten sollen im Versicherungsfall nicht besser gestellt sein, als wenn dieser nicht eingetreten wäre. In der überobligatorischen Versicherung müssen solche Regelungen auf statutarischem oder reglementarischem Weg geschaffen werden (→ Seite 35).

L

Lebensversicherung

Eine Vorsorgeeinrichtung kann die Risiken, die sie zu decken hat, samt der Anlage des Vorsorgevermögens ganz oder teilweise auf eine Lebensversicherungs-Gesellschaft übertragen. Zu diesem Zweck schliesst sie einen Kollektiv-Versicherungsvertrag ab. Das Vorsorgeverhältnis besteht weiterhin unverändert zwischen dem Versicherten und seiner Vorsorgeeinrichtung. Diese ist für die Erbringung der Leistungen verantwortlich und Ansprechstelle in allen Vorsorgefragen. Die Rechte und Pflichten der Versicherten richten sich

ausschliesslich nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung oder des Vorsorgewerks.

Legal Quote

Grundsätzlich partizipieren die Versicherungsnehmer eines Kollektiv-Lebensversicherungs-Vertrages am Gewinnüberschuss einer Versicherungsgesellschaft. Das Jahresergebnis des erfassten Abrechnungsverbandes der Versicherungsgesellschaft wird für die Komponenten Ertrag aus dem Spar-, Risiko- und Kostenprozess im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Vorgaben ermittelt. Den im Gesetz festgelegten Anteil am Ergebnis der einzelnen Komponenten bezeichnet man als Legal Quote. Je nach Ertrag auf dem Sparprozess wird dabei die Verteilung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgesellschaft nach einer Brutto- oder einer Nettomethode vorgenommen.

Lohn

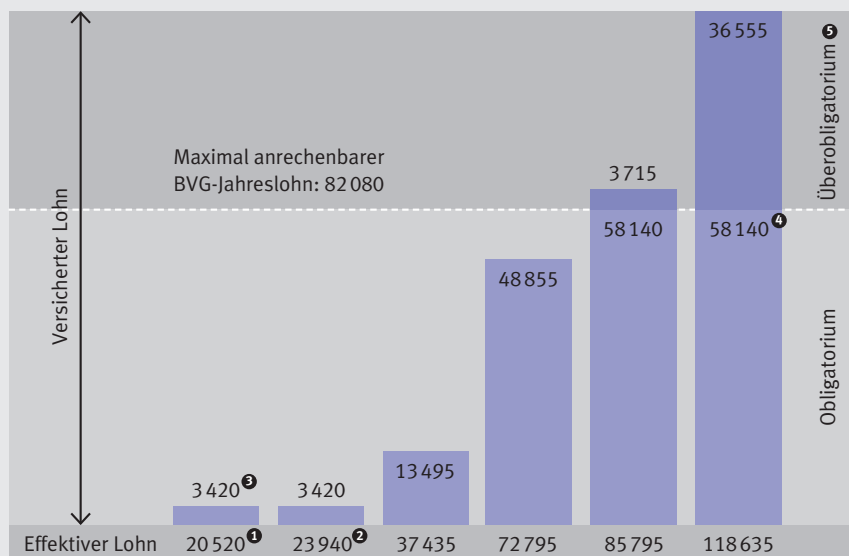
Die Leistungen der 2. Säule sollen diejenigen der 1. Säule ergänzen. Versicherungspflichtig ist deshalb nicht der volle Lohn. Der effektive Lohn (AHV-Lohn), höchstens aber ein Lohn von 82 080 Franken (BVG-Limite), wird

um den Betrag der maximalen einfachen AHV-Rente (Koordinationsabzug) reduziert. Dieser Abzug beträgt ab 1.1.2009 23 940 Franken. Die Differenz, der «koordinierte Lohn», ent-

spricht dem versicherten Lohn nach BVG. Zwischen einem Lohn von 20 520 Franken (Eintrittsschwelle) und 23 940 Franken sind 3 420 Franken versichert (Siehe Grafik).

Beispiele für den versicherten Jahreslohn in CHF (Stand 2009)

(siehe Stichwort «Lohn»)



- ❶ Mindestjahreslohn für die obligatorische Unterstellung unter die berufliche Vorsorge
- ❷ Koordinationsabzug (maximale einfache AHV-Rente)
- ❸ untere Grenze des versicherten Lohnes
- ❹ obere Grenze des versicherten Lohnes
- ❺ Sofern im Reglement vorgesehen

M

Mindestzinssatz

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen die Altersguthaben der Versicherten angemessen verzinsen. Der Bundesrat legt den Mindestzinssatz fest.

Mitbestimmungsrechte

Innerhalb der Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerke sind die Gremien, welche die wichtigen Entscheidungen treffen, paritätisch besetzt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben das Recht, gleich viele Vertreter zu entsenden. Die Entscheidungskompetenz der paritätischen Organe und damit das Mitbestimmungsrecht der Arbeitnehmer erstreckt sich auf die Wahl der Vorsorgeeinrichtung, auf den Erlass der regulatorischen Bestimmungen, auf die Finanzierung und auf die Vermögensverwaltung. Bei der Personalvorsorge für Beamte und für Angestellte des Gemeinwesens bestehen abweichende Vorschriften.

N

Nachdeckung

Tritt ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus, so bleibt sein Vorsorgeschutz für Tod und Invalidität noch während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses in der bisherigen Höhe bestehen, wenn er nicht vorher in eine neue Vorsorgeeinrichtung aufgenommen wird.

O

Obligatorische Vorsorge

Das BVG umschreibt den Kreis der Personen, die obligatorisch zu versichern sind. Es handelt sich zur Hauptsache um folgende Personengruppen, sofern sie auch bei der AHV versichert sind:

- Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr vollendet haben und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als 20 520 Franken beziehen. Sie sind zunächst nur für die Risiken Tod und Invalidität versichert. Sobald sie das 24. Altersjahr vollendet haben, wird zudem ein Altersguthaben geäufnet.

– Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung für die Risiken Tod und Invalidität.

P

Parität

Die berufliche Vorsorge wird durch selbstständige Einrichtungen durchgeführt. In der Regel handelt es sich um Stiftungen, ausnahmsweise um Genossenschaften. Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben das Recht, in das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung sowie in diejenigen Organe, die über den Erlass der reglementarischen Bestimmungen, die Finanzierung und die Vermögensverwaltung entscheiden, die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden. Bei diesem paritätischen Organ handelt es sich im Falle einer Firmenstiftung um den Stiftungsrat, im Falle einer Sammelstiftung zusätzlich um die Personalvorsorgekommission oder Verwaltungskommission des einzelnen angeschlossenen Betriebes.

Pensionierung

Anspruch auf Altersleistungen aus der beruflichen Vorsorge haben Ver-

sicherte, die das AHV-Rentenalter erreicht haben. Das Reglement kann aber eine flexible Lösung vorsehen und einen Zeitraum festlegen, innerhalb dessen der Versicherte die vorzeitige Pensionierung wählen kann. Ein Altersrücktritt kann aber frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr erfolgen. Auch ein Aufschub bis zum Erreichen des 70. Altersjahres ist möglich, wenn das Reglement es vorsieht und der Versicherte es wünscht.

Pensionskasse

«Pensionskasse» ist ein umgangssprachlicher Ausdruck, der alle Arten von Personalvorsorge-Einrichtungen umfasst: Stiftungen, Genossenschaften, Einrichtungen des öffentlichen Rechts.

Persönlicher Ausweis

Die Bestimmungen im Vorsorgereglement sind allgemein gehalten, so dass der Versicherte kaum in der Lage ist, seine Vorsorgeansprüche zu beziffern. Er erhält deshalb von seiner Vorsorgeeinrichtung jedes Jahr einen persönlichen Ausweis, der die wichtigsten zahlenmässigen Angaben enthält: Stand des Altersguthabens; angewandeter Zinssatz; Höhe der Rente im Falle

von Tod oder Invalidität; voraussichtliche Höhe der Rente bei Pensionierung im reglementarisch vorgesehenen Zeitpunkt; gegenwärtige Höhe der Freizügigkeitsleistung; Betrag, der für die Finanzierung von Wohneigentum zur Verfügung steht; Gegenüberstellung der effektiven Zahlen und der Minimalanforderungen nach BVG («Schattenrechnung»); eventuell auch weitere Angaben.

R

Reglement

Die paritätischen Organe der Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerke sind verpflichtet, ein Vorsorgereglement zu erlassen, das Bestimmungen enthält über die Leistungen, die Organisation, die Verwaltung und Finanzierung, die Kontrolle und das Verhältnis zum Arbeitgeber, zu den Versicherten und zu den Anspruchsberechtigten. Es enthält zusammen mit dem persönlichen Ausweis alle Angaben, die für die Versicherten wichtig sind. Das Reglement geht dem persönlichen Ausweis vor.

Register

Vorsorgeeinrichtungen, welche die obligatorische Versicherung durchführen wollen, müssen sich bei der Aufsichtsbehörde in das Register für die berufliche Vorsorge eintragen lassen. Sie unterstehen einer verschärften Kontrolle. Das Register ist öffentlich.

S

Sammelstiftung

Sammelstiftungen sind Vorsorgeeinrichtungen, denen sich beliebig viele kleinere und mittlere Betriebe für die Durchführung der Personalvorsorge anschliessen können. Für jeden Betrieb besteht ein Vorsorgewerk, das rechnermässig separat geführt und durch ein eigenes paritätisches Organ geleitet wird. Die Geschäftsführung liegt meistens bei einer Bank oder Lebensversicherungs-Gesellschaft.

Sanierung

Wenn in einer Vorsorgeeinrichtung oder in einem Vorsorgewerk das Vorsorgevermögen kleiner ist als das versicherungstechnisch nötige Vorsorgekapital, besteht eine Unterdeckung. Ist diese

nicht nur geringfügig, muss eine Sanierung stattfinden. Grundsätzlich bestehen zwei Möglichkeiten: Entweder sind zusätzliche finanzielle Mittel zu beschaffen oder die Vorsorgeleistungen müssen reduziert werden. Die Sanierung erfolgt durch das paritätische Organ in Zusammenarbeit mit dem Experten und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Scheidung

Bei einer Ehescheidung muss derjenige Teil des Altersguthabens, der während der Dauer der Ehe erworben wurde, geteilt werden. Die Vorsorgeeinrichtung beziffert diesen Teilbetrag (→ Seite 40).

Selbstständigerwerbende

Selbstständigerwerbende sind der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht unterstellt, können sich aber freiwillig versichern. Sie haben die Möglichkeit, sich der Vorsorgeeinrichtung ihrer Arbeitnehmer oder ihres Berufsverbandes oder der Auffangeinrichtung anzuschließen.

Sicherheitsfonds

Der Sicherheitsfonds BVG ist eine durch die Spitzenorganisationen der Arbeit-

geber und der Arbeitnehmer gegründete, paritätisch verwaltete Stiftung. Seine Hauptaufgabe ist es, die Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgewerken sicherzustellen, wobei die Leistungen im überobligatorischen Bereich betraglich begrenzt sind.

Sterbetafel

In einer Sterbetafel ist die Wahrscheinlichkeit verzeichnet, mit der eine versicherte Person bis zu einem bestimmten Alter verstirbt. Erstellt werden Sterbetafeln aufgrund einer beobachteten Personengesamtheit, bei der man über einen Beobachtungszeitraum hinweg die Todesfälle erfasst. Die Lebenserwartung im Zeitpunkt der Pensionierung ist ein wichtiger Indikator zur Beurteilung des Langlebigkeitsverhaltens einer Personengesamtheit. In der Regel dienen Sterbetafeln für einen Zeitraum von zehn Jahren. Dann werden sie aufgrund neuer statistischen Messungen ersetzt.

Es wird zwischen Periodensterbetafeln und Generationensterbetafeln unterschieden. Die Periodensterbetafel widerspiegelt die durchschnittliche Sterb-

lichkeit während eines in der Vergangenheit liegenden Zeitraums. Bei der Konstruktion einer Generationensterbetafel geht man von der Periodensterbetafel aus und rechnet Jahr für Jahr zukünftige Sterblichkeitstrends ein.

Steuern

Vorsorgeeinrichtungen sind von den Steuern befreit. Die Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung sind steuerlich abzugsfähig, doch müssen die ausbezahlten Vorsorgeleistungen durch die Begünstigten versteuert werden. (→ Seite 32).

Stiftung

Die Stiftung ist die häufigste Rechtsform einer Vorsorgeeinrichtung. Sie ist eine eigene, vom Stifter rechtlich unabhängige juristische Person und wird durch einen Stiftungsrat geleitet. Das Vermögen der Stiftung ist streng an den in der Stiftungsurkunde festgelegten Zweck gebunden. Ihre Organisation richtet sich nach der Stiftungsurkunde sowie den ergänzenden Reglementen und sie untersteht einer besonderen staatlichen Aufsicht. Die Errichtung und die Auflösung einer Stiftung erfolgen unter behördlicher Mitwirkung.

T

Technischer Zins

Der technische Zins ist eine rechnerische Grösse, die dem Zinsertrag entspricht, der während der Laufzeit der Rente eingerechnet ist. Die zur Finanzierung der Rente notwendige Rückstellung (Deckungskapital) entspricht im Zeitpunkt der Pensionierung dem vorhandenen Altersguthaben. Der technische Zins hat einen massgeblichen Einfluss auf die Höhe des Umwandlungssatzes. Je höher der Zinssatz gewählt wird, desto höher fällt der Umwandlungssatz aus.

Der technische Zins ist so festzulegen, dass er – langfristig gesehen – mit einer angemessenen Marge unterhalb der effektiven Vermögensrendite liegt und über einen längeren Zeitraum beibehalten werden kann.

Teilliquidation

Wenn ein Unternehmen Mitarbeiter entlässt, um den Personalbestand erheblich zu vermindern oder weil es eine Restrukturierung vornimmt, können die Entlassenen Anspruch auf einen Teil der freien Mittel haben. Die Voraus-

setzungen für eine Teilliquidation sind vermutungsweise erfüllt, wenn eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt, eine Unternehmung restrukturiert oder der Anschlussvertrag aufgelöst wird. Die reglementarischen Vorschriften über die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation müssen von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden (→ Seite 28).

Transparenz

Das Gesetz schreibt Transparenz vor, damit die tatsächliche und finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung ersichtlich ist. So kann nachgewiesen werden, dass die Erfüllung des Vorsorgezwecks sichergestellt ist, dass das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung seine Führungsaufgabe wahrnimmt und seine Informationspflichten gegenüber den Versicherten erfüllt.

U

Überobligatorische Vorsorge

Das BVG legt die Mindestanforderungen an die berufliche Vorsorge fest. Wenn eine Vorsorgeeinrichtung höhere Leistungen versichert, gilt das BVG in

diesem überobligatorischen Bereich nur mit Einschränkungen, so dass hier die Gestaltungsfreiheit grösser ist.

Umlageverfahren

Das Umlageverfahren ist das Finanzierungsmodell der AHV. Die eingenommenen Beiträge werden jedes Jahr direkt auf die Rentner «umgelegt», so dass die beruflich aktive Bevölkerung die Renten der Pensionierten finanziert.

Umwandlungssatz

Der Renten-Umwandlungssatz ist der Faktor, mit dem das Altersguthaben im Zeitpunkt der Pensionierung in eine lebenslange Altersrente umgerechnet wird. Der Mindestumwandlungssatz für die Berechnung der Altersrente nach BVG ist im Gesetz geregelt. Im überobligatorischen Bereich sind die Vorsorgeeinrichtungen frei.

Unfallversicherung

Für Berufsunfälle und -krankheiten sind die Arbeitnehmer nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert. Ist bei Unfallinvalidität oder Unfalltod eines Versicherten ein Unfallversicherer gemäss UVG leistungspflichtig, sind die Invaliden- und Todes-

falleistungen aus BVG auf das gesetzliche Minimum beschränkt.

Unterdeckung

Eine Unterdeckung besteht, wenn in einer Vorsorgeeinrichtung oder in einem Vorsorgewerk das Vorsorgevermögen kleiner ist als das versicherungstechnisch nötige Vorsorgekapital. Ist die Deckungslücke nicht nur geringfügig, muss eine Sanierung erfolgen.

V

Verantwortlichkeit

Alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen sind für den Schaden verantwortlich, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen. Leichte Fahrlässigkeit genügt. Das Risiko kann versicherungsmässig abgedeckt werden.

Versicherte Personen

Das Reglement umschreibt den Kreis der versicherten Personen. Dazu gehören nicht nur die versicherten Arbeitnehmer, sondern auch deren Angehörige, soweit sie im Todesfall Anspruch auf Vorsorgeleistungen haben.

Vollversicherung

Eine Vorsorgeeinrichtung kann ihre reglementarischen Verpflichtungen einschliesslich der Anlage des Vorsorgevermögens durch Abschluss eines Kollektiv-Versicherungsvertrages ganz oder teilweise an eine Lebensversicherungs-Gesellschaft übertragen. Wenn sie sich für ihre gesamten Verpflichtungen versichert, liegt eine Vollversicherung vor.

Vorsorgeeinrichtung

«Vorsorgeeinrichtung» oder «Personalvorsorge-Einrichtung» ist die korrekte Bezeichnung für eine Stiftung, Genossenschaft oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechts, welche die berufliche Vorsorge durchführt.

Vorsorgeplan

Unter dem Vorsorgeplan versteht man die Gesamtheit der versicherten Leistungen, wie sie im Reglement zusammengestellt und umschrieben sind.

Vorsorgewerk

Wenn sich ein Betrieb einer Sammelstiftung anschliesst, wird für ihn eine rechnermässig separat geführte Kasse eingerichtet. Dieses Vorsorgewerk ent-

spricht finanziell betrachtet einer Firmenstiftung, doch wird die Administration durch die Geschäftsführung der Sammelstiftung durchgeführt.

W

Wahl der Pensionskasse

(→ Seite 37)

Wohneigentumsförderung

Der Versicherte kann einen Teil seines angesparten Vorsorgekapitals dazu verwenden, um selbst genutztes Wohneigentum zu finanzieren, zum Beispiel Kauf eines Gebäudes oder von Anteilscheinen, Bau eines Hauses, wertvermehrende Investitionen, Amortisation der Hypothek. (→ Seite 38).

Begriffsdefinitionen

Personalvorsorge

Die 2. Säule des schweizerischen Drei-Säulen-Prinzips, welche die Leistungen der Sozialversicherung (AHV/IV= 1. Säule) für den Fall von Alter, Tod und Invalidität ergänzt. Sie ist für die erwerbstätige Bevölkerung bestimmt und wird auch als «berufliche Vorsorge» bezeichnet.

Personalvorsorge-Einrichtung

Eine Stiftung, eine Genossenschaft oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechts, welche Personalvorsorge für einen oder mehrere Arbeitgeber durchführt. Sie ist rechtlich selbstständig, trägt die Verantwortung für die Anlage der Vermögenswerte und wird durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam geleitet. Andere Bezeichnungen: Vorsorgeeinrichtung oder Pensionskasse.

Vorsorgewerk

Eine organisatorische Einheit innerhalb der Sammeleinrichtung, welche die Vorsorge für die einzelne angeschlossene Firma durchführt. Das Vorsorgewerk hat keine eigene Rechtspersönlichkeit, es entspricht aber wirtschaftlich einer Firmenstiftung und wird paritätisch verwaltet.

Firmenstiftung

Eine Vorsorgeeinrichtung mit der Rechtsform einer Stiftung, die für die Durchführung der Personalvorsorge für eine einzelne Firma oder für mehrere wirtschaftlich verbundene Firmen bestimmt ist.

Sammelstiftung

Eine Sammeleinrichtung mit der Rechtsform einer Stiftung.

Sammeleinrichtung

Eine Vorsorgeeinrichtung, der sich zahlreiche wirtschaftlich nicht verbundene Firmen zur Durchführung der Personalvorsorge anschliessen können. Sie kann die Rechtsform einer Stiftung oder einer Genossenschaft haben. Für jede angeschlossene Firma wird ein separates Vorsorgewerk geführt.

Gemeinschaftseinrichtung

Eine Vorsorgeeinrichtung, der sich die Mitglieder eines Berufsverbandes zur Durchführung der Personalvorsorge anschliessen können. Sie kann die Rechtsform einer Stiftung oder einer Genossenschaft haben. Im Unterschied zur Sammeleinrichtung werden keine separaten Vorsorgewerke geführt.

Paritätische Organe

Diejenigen Organe einer Vorsorgeeinrichtung, die durch gleich viele Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter besetzt sein müssen. Es handelt sich dabei um die oberste leitende Instanz sowie um die Träger der wichtigsten Entscheidungen.

Obligatorischer Teil

Derjenige Teil der beruflichen Vorsorge, der durch das Gesetz zwingend vorgeschrieben ist. Er wird zur Hauptsache durch das BVG und das Freizügigkeitsgesetz geregelt.

Überobligatorischer Teil

Derjenige Teil der beruflichen Vorsorge, der über das gesetzlich vorgeschriebene Minimum hinausgeht. Die Vorsorgeeinrichtungen verfügen hier über einen grösseren Spielraum als im Rahmen des Obligatoriums.

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

Geschäftsstelle

Schweizerischer
Versicherungsverband (SVV)
C.F. Meyer-Strasse 14
Postfach 4288
CH-8022 Zürich
Tel. +41 44 208 28 28
Fax +41 44 208 28 00
info@svv.ch
www.svv.ch