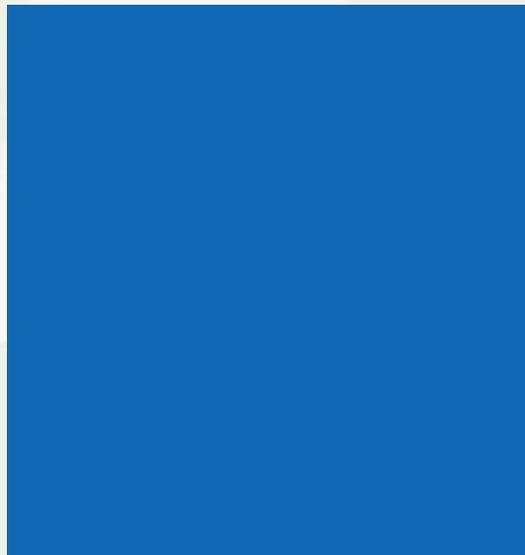


# BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

## *Gleichbehandlung von Teilliquidation und Freizügigkeit*

*Forschungsbericht Nr. 4/05*



**BSV /**  
**OFAS /**  
**UFAS /**

*Bundswart für Sozialversicherung*  
*Office fédéral des assurances sociales*  
*Ufficio federale delle assicurazioni sociali*  
*Ufficio federal de las aseguraciones sociales*

Das Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten und Forschungsbereiche zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Analysen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherung wieder.

**Autoren/-in:** Françoise Wermeille  
Theodor Keller  
Pascal Payot  
Hewitt Associates SA  
Avenue Edouard-Dubois 20  
2000 Neuchâtel  
Tél. 032 732 31 11, Fax 032 732 31 00  
E-mail: [charles.donkor@hewitt.com](mailto:charles.donkor@hewitt.com)  
Internet: <http://www.hewitt.ch/index.cfm>

**Auskünfte:** Jean-François Rudaz  
Bereich Forschung & Entwicklung  
Bundesamt für Sozialversicherung  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern  
Tel. 031 322 87 63, Fax 031 324 06 87  
E-mail: [jean-francois.rudaz@bsv.admin.ch](mailto:jean-francois.rudaz@bsv.admin.ch)

**ISBN:** 3-909340-15-6

**Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherung  
CH-3003 Bern

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherung gestattet.

**Vertrieb:** BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern  
<http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen>

**Bestellnummer:** 318.010.4/05 d

# **Gleichbehandlung von Teilliquidation und Freizügigkeit**

Hewitt Associates SA

Françoise Wermeille/Theodor Keller/  
Pascal Payot

Nyon, August 2004

## Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherung

In den letzten Jahren ist es auf Grund der schwierigen Finanzmarktlage vermehrt zu Teilliquidationen gekommen. Bei versicherungstechnischen Fehlbeträgen und nachfolgender Teilliquidation trägt der Versicherte einen Teil des Verlusts, wodurch sein Vorsorgeguthaben schrumpft. Verlässt er die Vorsorgeeinrichtung hingegen vor der Teilliquidation (ordentlicher Freizügigkeitsfall), werden keine Abzüge auf seinem Vermögen vorgenommen. Im Gegenzug werden die freien Mittel einer Vorsorgeeinrichtung, wenn sie über solche verfügt, bei Teilliquidationen kollektiv verteilt, nicht aber bei Einzelaustritten.

Das Parlament hat diese Situation als unbefriedigend erachtet und den Bundesrat beauftragt, einen Bericht auszuarbeiten, der die Vor- und Nachteile einer Gleichbehandlung von Freizügigkeit und Teilliquidation aufzeigt. Prasa Hewitt hat die Problematik untersucht und die erstaunlichen Schlussfolgerungen im vorliegenden Bericht zusammengefasst.

Vordergründig scheint die Sache simpel: *Freie Mittel werden einfach den Freizügigkeitsleistungen gutgeschrieben und anschliessend die Fehlbeträge angerechnet.* In der Realität sieht die Situation aber ganz anders aus. Die Experten sehen mehrere Problempunkte. Die erste Feststellung bezieht sich auf die Tatsache, dass zwei Sachverhalte mit entgegengesetztem Zweck gleichzusetzen sind: Der eine Sachverhalt zielt auf die Weiterführung der Kassentätigkeit und beruht auf einer kollektiven Problemlösung, der andere bezieht sich auf den Austritt eines einzigen Versicherten aus der Vorsorgeeinrichtung und beruht auf einer individuellen Lösung.

Der Bericht erhellt die heutige Situation und geht auf die gegenwärtigen Probleme ein, die sich im Zusammenhang mit der versicherungstechnischen Methode zur Berechnung der freien Mittel und der Unterdeckung stellen. Die Autoren gehen ausserdem davon aus, dass eine Gleichbehandlung von Freizügigkeit und Teilliquidation andere Ungleichbehandlungen nach sich zieht, etwa im Falle von Kapitalleistungen bei einer Scheidung oder bei einem Wohneigentumserwerb, im Zusammenhang mit dem Vorsorgekapital, der Unterscheidung zwischen Erwerbstätigen und Rentenbezüger, der Eintrittsleistung von eintretenden Versicherten. Gemäss Autoren hätte dies den Wechsel vom Leistungsprimat zum Beitragsprimat und entsprechend eine Individualisierung der Vorsorge zur Folge.

Die Aussagen im Bericht legen den Schluss nahe, dass das heutige System zwar nicht befriedigt, aber das neue System eben noch weniger, denn es birgt zahlreiche Nachteile. Eine Ungleichbehandlung würde freilich eliminiert, neue und bisweilen noch krassere Ungleichbehandlungen wären aber die Folge. Die Experten sprechen sich indes für eine Ausnahmeklausel aus, die die Gleichbehandlung von Freizügigkeit und Teilliquidation in Einzelfällen ermöglicht. Ein Zugeständnis also an ein durchaus legitimes Problem, das aber im Moment noch der Lösung harrt.

Erika Schnyder, Bereichsleiterin Rechtsfragen BV

## **Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales**

La détérioration des marchés financiers de ces dernières années a multiplié les liquidations partielles. Or, lorsque les institutions affichent un découvert technique et qu'il y a liquidation partielle, l'assuré doit en supporter une part et voit ainsi ses avoirs de prévoyance diminuer. S'il quitte l'institution avant la liquidation partielle (cas de libre passage ordinaire), il ne subit aucun prélèvement sur ses avoirs. En revanche, si l'institution a des fonds libres, ceux-ci sont répartis collectivement lors des liquidations partielles, mais pas lors des sorties individuelles.

Le Parlement a jugé cette situation insatisfaisante et a demandé au Conseil fédéral de présenter un rapport sur les avantages et les inconvénients d'un système mettant les deux cas d'espèce sur pied d'égalité. Hewitt Associates a reçu mandat d'examiner cette problématique et son rapport présente les étonnantes conclusions auxquelles cette entreprise parvient.

Si, a priori, tout paraît simple - « il n'y a qu'à créditer des fonds libres aux prestations de libre passage et y imputer les découverts »-, dans la réalité, la situation se présente tout à fait différemment. Les experts butent sur plusieurs obstacles. Leur première constatation, c'est qu'il s'agit de faire coïncider deux objectifs opposés : le premier, fondé sur une solution collective de la problématique, vise à garantir la pérennité de la caisse et le second, basé sur la solution individuelle, s'applique au départ d'un assuré de l'institution.

Le rapport fait un bilan de la situation et énumère les problèmes qui se présentent. Ceux-ci sont liés à la technique actuarielle utilisée pour déterminer les fonds libres et les découverts. Il constate ensuite que vouloir instaurer une égalité entre le libre passage et la liquidation partielle aboutit à d'autres inégalités liées aux versements lors de divorces ou d'acquisition de la propriété du logement ; au capital-retraite ; au traitement des actifs et des pensionnés ; au traitement de la prestation d'entrée des assurés entrants, etc. Il remarque également que cette manière de procéder entraîne l'abandon de la primauté des prestations pour la primauté des contributions, avec une individualisation de la prévoyance.

En conclusion, le rapport laisse entrevoir que le système actuel n'est peut-être pas satisfaisant, mais que le nouveau système recherché l'est encore moins. Non seulement ses inconvénients sont nombreux mais en plus, s'il élimine une inégalité de traitement, c'est en occasionnant de nouvelles inégalités, parfois pires. Les experts préconisent cependant une clause d'exception, admettant un traitement équivalent entre le libre passage et la liquidation partielle dans des situations d'exception, concession du bout des lèvres pour répondre à une préoccupation certes légitime, mais en l'état qui ne peut être résolue.

Erika Schnyder, Cheffe du Secteur Questions juridiques PP

## Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Negli ultimi anni il deterioramento dei mercati finanziari ha provocato un forte aumento delle liquidazioni parziali. Quando gli istituti accusano un disavanzo tecnico e vi è liquidazione parziale, l'assicurato deve assumersi una parte del disavanzo e vede quindi diminuire i suoi averi di previdenza. Se lascia l'istituto prima della liquidazione parziale (in caso di libero passaggio ordinario) i suoi averi non sono soggetti ad alcun prelievo. In compenso, se l'istituto ha fondi liberi, in caso di liquidazioni parziali questi sono distribuiti alla collettività degli assicurati, non però in caso di uscite individuali.

Il Parlamento, ritenendo questa situazione insoddisfacente, ha chiesto al Consiglio federale di presentare un rapporto sui vantaggi e sugli inconvenienti di un sistema di parità di trattamento delle due fattispecie. Hewitt Associates è stata incaricata d'esaminare questa problematica; il presente rapporto ne propone le sorprendenti conclusioni.

Se, a priori, tutto sembra semplice – « il n'y a qu'à créditer des fonds libres aux prestations de libre passage et y imputer les découverts » (è sufficiente accreditare i fondi liberi alle prestazioni di libero passaggio e computarvi i disavanzi) – nella realtà la situazione è completamente diversa. Gli esperti urtano contro molti ostacoli. Secondo la loro prima constatazione, si tratta di far coincidere due obiettivi opposti: il primo si fonda su una soluzione collettiva della problematica ed è volto a garantire la perennità della cassa, il secondo si basa sulla soluzione individuale applicata alla partenza d'un assicurato dall'istituto.

Il rapporto stila un bilancio della situazione ed elenca i problemi che si presentano. Questi ultimi sono legati alla tecnica attuariale applicata per stabilire i fondi liberi e i disavanzi. Inoltre constata che dalla volontà d'istaurare una parità tra il libero passaggio e la liquidazione parziale conseguono disparità relativamente ai versamenti dovuti a divorzio o ad acquisto di proprietà d'abitazioni, al capitale di vecchiaia, al modo di trattare le persone attive e i pensionati, al trattamento della prestazione d'entrata dei nuovi assicurati ecc. Inoltre nota che questo modo di procedere comporta l'abbandono del primato delle prestazioni a favore del primato dei contributi con un'individualizzazione della previdenza.

In conclusione, il rapporto lascia intravedere che il sistema attuale forse non è soddisfacente, ma che il nuovo sistema ricercato lo è ancora meno. Infatti non solo presenta numerosi inconvenienti, ma, se elimina una disparità di trattamento, questo avviene al prezzo di nuove disparità, a volte peggiori. Gli esperti auspicano tuttavia l'introduzione di una clausola d'eccezione che consenta di trattare allo stesso modo libero passaggio e liquidazione parziale in situazioni eccezionali. Si tratta di una concessione fatta a fior di labbra per rispondere ad una preoccupazione sicuramente legittima, ma irrisolvibile.

Erika Schnyder, Capo delle questioni giuridiche LPP

## Foreword of the Federal Social Insurance Office

The slump in the financial markets over the last few years has led to an increase in partial liquidations of pension funds. When pension funds post an actuarial deficit during partial liquidation, policyholders must bear part of the costs and hence see a reduction in their pension fund assets. If, however, they leave the fund prior to partial liquidation (when they switch pension funds in the normal way), their pension fund assets remain unchanged. In the event of partial liquidation of a pension fund with free resources, these are redistributed collectively. However, this is not the case when individuals leave the pension fund.

The Swiss Parliament has judged this situation unacceptable and asked the Federal Council to present a report on the advantages and disadvantages of a system which would place the two cases on an equal footing. Hewitt Associates were asked to look into this problem. Their report arrives at some astonishing conclusions.

At first glance, the solution appears straightforward: simply credit the free resources to the vested benefits and deduct the deficits from these. Yet, the reality of the situation is quite different. Experts identify several problems. To begin with, they note that the proposed reform attempts to tally two ideas with two contradictory objectives: the first, taking a collective view, aims to guarantee the continued existence of the fund, while the second, taking an individual view, applies to the policyholder when leaving the pension fund.

The report assesses the situation and lists the problems, which turn out to be linked to the actuarial techniques used to calculate free resources and deficits. It observes that treating pension fund members equally when they switch pension funds and in the event of partial liquidation gives rise to other inequalities relating to payments in the event of a divorce or purchase of a residential property, to pension capital, to the relative treatment of contributors and pensioners, to the treatment of the entry cost for new pension fund members, etc.. In addition, the report finds that such a system would imply the primacy of contributions over the primacy of benefits, and thus a move towards individualised pension schemes.

The report concludes that although the current system is less than satisfactory, the proposed new system would make matters worse. Not only would it have numerous disadvantages, but by treating pension fund members equally when they switch pension funds and in the event of partial liquidation, it would also give rise to new, and in some cases, worse inequalities. The experts advocate a clause that would enable the equal treatment of pension fund members in both cases, but only in exceptional circumstances. This is a half-hearted concession to an undoubtedly legitimate worry but one which inherently defies a perfect solution.

Erika Schnyder, Head of Section for Legal Affairs (BV/PP)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltverzeichnis</b>	<b>I</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>VII</b>
<b>Résumé</b>	<b>XI</b>
<b>Riassunto</b>	<b>XV</b>
<b>Summary</b>	<b>XIX</b>
<b>Glossar</b>	<b>XXIII</b>
<b>1 Ziele des Forschungsprojektes</b>	<b>1</b>
<b>2 Methodik</b>	<b>3</b>
<b>3 Kurze Erläuterung zu einigen technischen Grundbegriffen</b>	<b>5</b>
3.1 Primat eines Vorsorgeplans	5
3.1.1 Plan mit Leistungsprimat	5
3.1.2 Plan mit Beitragsprimat	5
3.2 Finanzierung der Vorsorge	5
3.2.1 Umlageverfahren (Finanzierung der 1. Säule)	6
3.2.2 Kapitaldeckungsverfahren (Finanzierung der 2. Säule)	6
3.2.3 Rentenwertumlageverfahren	6
3.3 Technischer Zins	7
3.3.1 Einem Sparkonto gutgeschriebener Zins	7
3.3.2 Technischer Zinssatz	7
<b>4 Kurze Erläuterung: Was ist eine technische Bilanz?</b>	<b>9</b>
4.1 Es gibt verschiedene technische Bilanzen	9
4.2 Technische Bilanz zu Fortführungswerten (klassische Bilanz)	9
4.2.1 Ziel	9
4.2.2 Auf der Aktivseite	9
4.2.3 Deckungskapital der Rentenbezüger	10
4.2.4 Freizügigkeitsleistungen zugunsten der aktiven Versicherten	10
4.2.5 Langlebigkeitsreserve	10
4.2.6 Risikoschwankungsfonds	10
4.2.7 Kollektiver Fonds für vorzeitige Pensionierung	11
4.2.8 Kollektiver Fonds für das langfristige Gleichgewicht	11
4.2.9 Beitragsreserve	11

4.2.10	Reserve für Leistungsverbesserungen	12
4.2.11	Reserve für den Teuerungsausgleich der Renten	12
4.2.12	Transitorische Konten	12
4.2.13	Andere Reserven	12
4.2.14	Berücksichtigung der verschiedenen Reserven, Rückstellungen oder Fonds	12
4.2.15	Resultat der technischen Bilanz	12
4.3	Technische Bilanz gemäss BVV 2	13
4.3.1	Ziel	13
4.4	Liquidationsbilanz	13
4.4.1	Ziel	13
4.4.2	Übernahmekosten für Rentenbezüger	14
4.4.3	Fonds für vorzeitige Pensionierung	14
4.4.4	Liquidationskosten	14
<b>5</b>	<b>Teilliquidation: rechtliche Anforderungen</b>	<b>15</b>
5.1	Die gesetzlichen Bestimmungen und ihre Entwicklung	15
5.2	Voraussetzungen für das Vorliegen einer Teilliquidation	17
5.3	Folgen einer Teilliquidation	19
5.3.1	Teilliquidation mit Verteilung von freien Mitteln	20
5.3.2	Teilliquidation bei Unterdeckung	22
<b>6</b>	<b>Teilliquidation: technische Aspekte</b>	<b>27</b>
6.1	Ziel einer Teilliquidation	27
6.2	Welche Finanzlage ist zu berücksichtigen?	27
6.3	Zwei extreme Methoden und Zwischenlösungen	27
6.4	Methode 1: Sicherstellung des Fortbestandes der VE und der Ansprüche der verbleibenden Versicherten steht im Vordergrund	28
6.4.1	Vermögen	28
6.4.2	Schwankungsreserve für Wertschriften	28
6.4.3	Verpflichtungen gegenüber den austretenden Versicherten	28
6.4.4	Verpflichtungen gegenüber den verbleibenden Versicherten	28
6.5	Methode 2: Aufteilen sämtlicher Vermögensbestandteile und Reserven unter den austretenden und den verbleibenden Versicherten	29
6.5.1	Vermögen zum Marktwert	29

6.5.2	Schwankungsreserve für Wertschriften	29
6.5.3	Verpflichtungen gegenüber den austretenden Versicherten	29
6.5.4	Verpflichtungen gegenüber den verbleibenden Versicherten	30
6.6	Zwischenlösungen	31
6.6.1	Auf welche Mittel haben die austretenden Versicherten ggf. einen Anspruch, auf welche ganz offensichtlich nicht?	31
6.6.2	Schwankungsfonds für Wertschriften	31
6.6.3	Langlebigkeitsfonds	31
6.6.4	Fonds für vorzeitige Pensionierung	32
6.6.5	Fonds für Risikoschwankungen	32
6.7	Anfechtungen, Beschwerde	32
6.7.1	Die Schwankungsreserve für Wertschriften	32
6.7.2	Die technischen Reserven	33
6.7.3	Die Zuteilung der Reserven	33
6.7.4	Das für die Teilliquidation festgelegte Datum	33
6.7.5	Der Verteilungsschlüssel	33
6.8	Schlussbemerkung	33
<b>7</b>	<b>Teilliquidation: Zahlenbeispiele</b>	<b>35</b>
7.1	Fallbeispiel 1: die VE verfügt über freie Mittel	35
7.1.1	Ausgangslage	35
7.2	Anwendung der Methode 1: Sicherstellung des Fortbestandes der VE und der Ansprüche der verbleibenden Versicherten	36
7.2.1	Teilliquidationsbilanz (Bilanz zu Fortführungswerten basierend auf dem in der VE verbleibenden Versicherteneffektiv)	36
7.2.2	Jeder Gruppe zugeteilter Betrag	36
7.3	Anwendung der Methode 2: Aufteilung aller Vermögens- und Reservenbestandteile unter austretenden und verbleibenden Versicherten	37
7.3.1	Liquidationsbilanz mit Auflösung aller technischer Reserven	37
7.3.2	Jeder Gruppe zugeteilter Betrag	37
7.4	Fallbeispiel 2: die VE befindet sich in Unterdeckung	38
7.4.1	Ausgangslage	38
7.5	Anwendung der Methode 1: Sicherstellung des Fortbestandes der VE und der Ansprüche der verbleibenden Versicherten	39

7.5.1	Teilliquidationsbilanz (Bilanz zu Fortführungswerten basierend auf dem in der VE verbleibenden Versicherteneffektiv)	39
7.6	Anwendung der Methode 2: Aufteilung aller Vermögens- und Reservenbestandteile unter Austretenden und Verbleibenden	39
7.6.1	Liquidationsbilanz mit Auflösung aller technischer Reserven	39
7.7	Fallbeispiel 3: die VE befindet sich in beträchtlicher Unterdeckung	40
7.7.1	Ausgangslage	40
7.8	Anwendung der Methode 1: Sicherstellung des Fortbestandes der VE und der Ansprüche der verbleibenden Versicherten	41
7.8.1	Teilliquidationsbilanz (Bilanz zu Fortführungswerten basierend auf dem in der VE verbleibenden Versicherteneffektiv)	41
7.9	Anwendung der Methode 2: Aufteilung aller Vermögens- und Reservenbestandteile unter Austretenden und Verbleibenden	42
7.9.1	Liquidationsbilanz mit Auflösung aller technischer Reserven	42
<b>8</b>	<b>Freizügigkeit: rechtliche Anforderungen</b>	<b>43</b>
8.1	Allgemeines	43
8.2	Berechnung der Austrittsleistung	43
8.2.1	Ansprüche der Versicherten im Beitragsprimat	43
8.2.2	Ansprüche der Versicherten im Leistungsprimat	44
8.2.3	Mindestbetrag bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung	44
8.3	Die mit einem Freizügigkeitsfall verbundenen Folgen	45
<b>9</b>	<b>Grundprinzipien der beruflichen Vorsorge: Dezentralisierung und Garantie der erworbenen Rechte</b>	<b>47</b>
9.1	Dezentralisierung	47
9.2	Besitzstandgarantie	48
<b>10</b>	<b>Ungleichbehandlungen zwischen Teilliquidation und Einzelaustritt</b>	<b>49</b>
10.1	Im Falle eines versicherungstechnischen Fehlbetrags	49
10.2	Wenn Rückstellungen und freien Mittel vorhanden sind	49
10.3	Wie lässt sich die Ungleichbehandlung zwischen Teilliquidation und Freizügigkeit beheben?	50
10.3.1	Lösung 1: den Einzelaustritt der Teilliquidation gleichstellen	50
10.3.2	Lösung 2: die Teilliquidation dem normalen Einzelaustritt gleichstellen	50
10.3.3	Lösung 3: den normalen Einzelaustritt nur bei Unterdeckung der Teilliquidation gleichstellen	50

10.3.4	Lösung 4: die Teilliquidation nur bei Unterdeckung dem normalen Einzelaustritt gleichstellen	51
<b>11</b>	<b>Lösung 1: Anwendung der Prinzipien der Teilliquidation auf den normalen Einzelaustritt</b>	<b>52</b>
11.1	Prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Teilliquidation erfüllt sind	52
11.2	Zeitpunkt der Teilliquidation festlegen	52
11.3	Teilliquidationsbilanz erstellen	52
11.4	Die freien Mittel unter dem Aspekt der Weiterführung festlegen	53
11.5	Verteilungsschlüssel bzw. einen Reduktionssatz definieren	54
11.6	Bemerkungen	54
11.7	Gleichbehandlung von verschiedenen Gruppen	55
11.7.1	Freie Mittel sind vorhanden	56
11.7.2	Bei Unterdeckung	56
11.8	Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung	57
11.9	Aufhebung des Grundsatzes der Besitzstandgarantie	58
11.10	Schlussfolgerung	58
<b>12</b>	<b>Lösung 2: Anwendung der Prinzipien des normalen Einzelaustritts auf die Teilliquidation</b>	<b>59</b>
<b>13</b>	<b>Lösung 3: Anwendung der Prinzipien der Teilliquidation auf den Einzelaustritt nur bei Unterdeckung</b>	<b>61</b>
13.1	Gleichbehandlung im Rahmen von Sanierungsmassnahmen	61
<b>14</b>	<b>Lösung 4: Anwendung des Garantieprinzips bei Teilliquidation</b>	<b>63</b>
14.1	Einbezug des Sicherheitsfonds	63
14.1.1	Vollständige oder beschränkte Garantie der Austrittsleistung	63
14.1.2	Beiträge an den Sicherheitsfonds	64
14.1.3	Unterschiedliche Ursachen für Teilliquidationen	64
14.2	Auswirkungen auf die verschiedenen Beteiligten	65
14.2.1	Aus Sicht der Versicherten	65
14.2.2	Aus Sicht des Arbeitgebers	65
14.2.3	Aus Sicht der Vorsorgeeinrichtung	65
14.2.4	Aus Sicht der beruflichen Vorsorge	65
14.2.5	Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht	66
<b>15</b>	<b>Schlussbemerkungen</b>	<b>67</b>

<b>16</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>75</b>
<b>17</b>	<b>Anhänge</b>	<b>77</b>
17.1	Liste der Vorsorgespezialisten, die an unserer selektiven Befragung teilgenommen haben	77
17.2	Kurzzusammenfassung der Stellungnahmen der im Rahmen unserer selektiven Befragung konsultierten Spezialisten	78
17.2.1	Hinsichtlich des administrativen Verfahrens der Gleichbehandlung	78
17.2.2	Mit der Teilliquidation verbundene Probleme	78
17.2.3	Übereinstimmung mit dem Vorsorgesystem	78
17.2.4	Transparenz für die Versicherten	78
17.2.5	Folgen	79
17.2.6	Alternative Lösungen	79

## Zusammenfassung

Im geltenden Recht sind die Freizügigkeit und die Teilliquidation nicht denselben Regeln unterstellt, da

- bei der Freizügigkeit der Versicherte einen Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung hat, die einen eventuellen Anteil an den freien Mitteln nicht berücksichtigt, währenddessen bei Teilliquidation ein individueller oder kollektiver Anspruch auf freie Mittel besteht;
- die Austrittsleistung bei Freizügigkeit dagegen nicht reduziert wird, während der Versicherte bei Teilliquidation die Berücksichtigung eines versicherungsmathematischen Fehlbetrages akzeptieren muss.

Die SGK-SR war der Auffassung, dass diese Rechtslage unbefriedigend sei und Ungleichbehandlungen schaffe; sie hat sich in dieser Sache an den Bundesrat gewendet.

Der durch Hewitt Associates im Auftrag des BSV erstellte Bericht liefert Informationen über die juristischen und technischen Aspekte der Teilliquidation und der Freizügigkeit und zeigt die Folgen einer Gleichbehandlung der beiden Tatbestände in vier Varianten auf.

### Variante 1

Wollte man die Freizügigkeit der Teilliquidation angleichen, wäre es theoretisch möglich, jeden Freizügigkeitsfall als eine Teilliquidation (Zusprechung von freien Mitteln oder Abzug eines versicherungstechnischen Fehlbetrags) zu betrachten. Diese Lösung hätte indessen gewisse paradoxe Wirkungen mit negativen Folgen für die berufliche Vorsorge.

- In Zeiten mit Börsenschwankungen wäre es notwendig, bei jedem Einzelaustritt eine technische Bilanz zu erstellen, was aus administrativer Sicht undenkbar ist;
- Die bei Teilliquidationen sehr gängigen Anfechtungen oder sogar Beschwerden könnten auch bei jedem Einzelaustritt erfolgen;
- Wenn die Austrittsleistung in die eine oder andere Richtung schwanken kann, müsste dieselbe Behandlung auf die anderen in Form von Kapitalzahlungen erbrachten Leistungen angewendet werden (Alterskapital, Vorbezug für die Wohneigentumsförderung oder Übertragung im Scheidungsfall); trotz dieser Korrektur würde aber eine Ungleichbehandlung in Bezug auf die verbleibenden Versicherten und die Rentenbezüger fortbestehen;
- Die Reduktion der Austrittsleistung im Freizügigkeitsfall würde den stark in der beruflichen Vorsorge der Schweiz verankerten Grundsatz der Garantie der erworbenen Rechte beeinträchtigen;
- In einem Umfeld, in welchem die Austrittsleistung nicht garantiert ist, stellt sich die Frage, ob es noch einen Sinn hat, einen Mindestzinssatz oder einen Umwandlungssatz zu definieren.
- Die mögliche Schwankung der Freizügigkeitsleistung hätte den Ersatz des heutigen Vorsorgekonzeptes durch ein Konzept rein individueller Anlage zur Folge, mit einer Reihe von Konsequenzen, wovon die extremste wäre, dass die Debatte über die freie Wahl der Pensionskasse wiederbelebt würde.

## Variante 2

Angesichts der Nachteile der Variante 1 könnte man sich die Verwirklichung der Gleichbehandlung auch durch eine Angleichung der Teilliquidation an die Freizügigkeit vorstellen, d.h. bei einem kollektiven Austritt würden weder freie Mittel noch versicherungstechnische Fehlbeträge berücksichtigt. Eine solche Lösung ist aber inakzeptabel, da sie eine stossende Ungleichbehandlung zwischen den austretenden und den verbleibenden Versicherten schaffen würde.

- Bei einer guten finanziellen Lage können die freien Mittel nur den verbleibenden Versicherten zugute.
- Im Falle einer ungünstigen Finanzlage läge die Sanierungslast (inklusive die Verschlechterung aufgrund des Austritts einer Versichertengruppe) voll bei den verbleibenden Versicherten.

Eine **vollständige Gleichheit** zwischen Freizügigkeit und Teilliquidation ist folglich nicht möglich, ohne am Prinzip der Garantie der erworbenen Rechte zu rütteln und die berufliche Vorsorge zu verändern oder ohne neue Ungleichbehandlungen zu schaffen.

Dagegen könnte man sich die Einführung einer **teilweisen Gleichheit** vorstellen, d.h. nur in denjenigen Fällen, in welchen sich die Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung befindet und Sanierungsmassnahmen ergreifen muss.

## Variante 3

Im Falle einer Unterdeckung könnte die individuelle Austrittsleistung im Freizügigkeitsfall wie bei einer Teilliquidation reduziert werden. Um dabei nicht neue Ungleichheiten zu schaffen, müsste dieselbe Reduktion auch auf das Alterskapital, den Vorbezug für Wohneigentumsförderung und den Scheidungsfall angewendet werden.

Eine solche Lösung würde zwingend die Garantie der erworbenen Leistungen beeinträchtigen, mit gewichtigen Konsequenzen für die Vorsorge im allgemeinen, für deren Wahrnehmung und für das Vertrauen der Versicherten. Zudem wären die Vorsorgeeinrichtungen rasch mit der Forderung konfrontiert, im Freizügigkeitsfall nicht nur die versicherungstechnischen Fehlbeträge, sondern auch die freien Mittel aufzuteilen. Man befände sich sehr schnell in der Variante 1 mit all ihren negativen Folgen.

## Variante 4

Bei Unterdeckung könnte man ebenfalls vorsehen, dass die Austrittsleistung im Teilliquidationsfall nicht gekürzt wird; die Freizügigkeitsleistung wäre garantiert, wie dies heute schon der Fall ist. Um indessen die verbleibenden Versicherten nicht zu benachteiligen, müsste der Sicherheitsfonds den der austretenden Versichertengruppe entsprechenden versicherungstechnischen Fehlbetrag übernehmen. Selbstverständlich müssten präzise Modalitäten definiert werden, um Missbräuche zu verhindern, und in der Folge müssten die Beiträge an den Sicherheitsfonds angepasst werden.

Mit dieser Lösung würden die erworbenen Rechte gewahrt, da die Freizügigkeitsleistung in jedem Fall garantiert wäre. Dagegen würde die Dezentralisation beeinträchtigt, welche ein anderes grundlegendes Prinzip der beruflichen Vorsorge in der Schweiz ist. Jede Ausweitung der Leistungen des Sicherheitsfonds erhöht nämlich den zentralisiert umgesetzten Anteil der Vorsorge.

Die Lage ist nicht einfach, und die vier erwähnten Varianten weisen zahlreiche Nachteile auf. Geht es indes wirklich darum, einen Teil der Ungleichbehandlung zwischen Teilliquidation und Freizügigkeit zu eliminieren, dann wäre die vierte Variante zwar nicht ideal, aber immer noch die beste. Sie würde in der Tat erlauben, das Prinzip der Garantie der erworbenen Rechte für die Austrittsleistung aufrechtzuerhalten, und keine neuen Ungleichbehandlungen schaffen. Dagegen würde sie eine Ausweitung des Sicherheitsfonds mit sich bringen.

## Résumé

Dans le droit actuel, le libre passage et la liquidation partielle ne sont pas soumis aux mêmes règles puisque

- en cas de libre passage l'assuré a droit à une prestation de libre passage qui ne tient pas compte d'une éventuelle part des fonds libres alors qu'il existe un droit aux fonds libres – à titre individuel ou collectif – en cas de liquidation partielle;
- par contre, la prestation de sortie n'est pas réduite en cas de libre passage alors qu'en cas de liquidation l'assuré doit accepter la prise en compte d'un découvert technique.

La CSSS-E a estimé que ce régime juridique n'est pas satisfaisant et crée des inégalités de traitement; elle a interpellé le Conseil fédéral sur ce point.

Le rapport établi par Hewitt Associates sur mandat de l'OFAS fournit des informations sur les aspects juridiques et techniques de la liquidation partielle et du libre passage et montre les incidences d'un traitement équivalent des deux situations selon quatre variantes.

### Variante 1

Si l'on voulait assimiler le libre passage à la liquidation partielle, il serait théoriquement possible de considérer chaque cas de libre passage comme une liquidation partielle (attribution de fonds libres ou imputation d'un découvert technique). Cependant, cette solution induirait un certain nombre d'effets paradox entraînant des conséquences néfastes pour la prévoyance professionnelle. En effet,

- en période de fluctuations boursières, il serait nécessaire d'établir un bilan technique lors de chaque sortie individuelle, ce qui est impensable du point de vue administratif;
- les contestations, voire recours, très courants lors des liquidations partielles pourraient intervenir lors de chaque sortie individuelle;
- si la prestation de sortie pouvait fluctuer dans un sens ou dans l'autre, il serait nécessaire d'appliquer le même traitement aux autres prestations versées sous forme de capital (capital retraite, retrait pour l'accession à la propriété du logement ou en cas de divorce) ; or malgré cette correction, il subsisterait une inégalité de traitement par rapport aux assurés restants et aux pensionnés;
- la réduction de la prestation de sortie en cas de libre passage porterait atteinte à la garantie des droits acquis, principe fortement ancré dans la prévoyance professionnelle en Suisse;
- dans un contexte où la prestation de sortie n'est pas garantie, y aurait-il encore un sens à définir un taux d'intérêt minimum, voire un taux de conversion?
- la fluctuation possible de la prestation de libre passage aurait pour effet de remplacer le concept actuel de prévoyance par un concept d'investissement purement individuel avec une série de conséquences dont la plus extrême serait de relancer le débat sur le libre choix de la caisse de pensions.

### Variante 2

Compte tenu des inconvénients de la variante 1, on pourrait imaginer réaliser l'égalité de traitement en assimilant la liquidation partielle au libre passage, c'est-à-dire en ne tenant jamais compte des

fonds libres ou du découvert technique en cas de sortie collective. Une telle solution n'est pas acceptable car elle créerait une inégalité de traitement flagrante entre les assurés sortants et les assurés restants. En effet,

- en cas de bonne situation financière, les fonds libres ne profiteraient qu'aux assurés restants
- en cas de mauvaise situation financière, la charge d'assainissement (y compris la dégradation due à la sortie d'un groupe d'assurés) n'incomberait qu'aux assurés restants.

Une **égalité totale** entre libre passage et liquidation partielle n'est donc pas possible sans toucher au principe de la garantie des droits acquis et modifier le paysage de la prévoyance professionnelle ou sans créer de nouvelles inégalités de traitement.

Par contre, on pourrait imaginer d'instaurer une **égalité partielle**, c'est-à-dire uniquement dans les cas où l'institution de prévoyance se trouve en situation de découvert technique et doit prendre des mesures d'assainissement.

### Variante 3

En cas de découvert technique, on pourrait imaginer de réduire la prestation de sortie individuelle en cas de libre passage, comme c'est le cas dans la liquidation partielle. Afin de ne pas créer de nouvelles inégalités, il faudrait alors que la même réduction s'applique au capital-retraite et au retrait pour l'accession à la propriété et le divorce.

Une telle solution toucherait obligatoirement à la garantie des droits acquis avec des conséquences importantes sur la prévoyance en général, sur sa perception et sur la confiance des assurés. De plus, les institutions de prévoyance se trouveraient rapidement confrontées à des revendications pour que, en cas de libre passage, elles ne répercutent pas uniquement les découverts techniques, mais également les fonds libres. On se retrouverait très vite dans la variante 1 avec toutes ses conséquences négatives.

### Variante 4

En cas de découvert, on pourrait également prévoir de ne pas réduire la prestation de sortie en cas de liquidation partielle ; la prestation de libre passage serait garantie comme c'est actuellement le cas pour le libre passage. Cependant, pour ne pas pénaliser les assurés restants, il faudrait alors que le fonds de garantie prenne en charge le découvert technique correspondant au groupe des sortants. Des modalités d'application précises devraient évidemment être définies pour éviter les abus et les cotisations au fonds de garantie devraient être adaptées en conséquence.

Cette solution permettrait de préserver le principe des droits acquis puisque la prestation de libre passage serait garantie dans tous les cas. Par contre, elle porterait atteinte à la décentralisation, qui est un autre principe fondamental de la prévoyance professionnelle en Suisse. En effet, toute extension des prestations du fonds de garantie augmente la part de la prévoyance réalisée de manière centralisée.

La situation n'est pas simple et les quatre variantes évoquées présentent de nombreux inconvénients. Cependant, si la suppression d'une partie de l'inégalité de traitement entre liquidation partielle et libre passage correspondait à une réelle volonté, alors la 4<sup>e</sup> variante, tout en n'étant pas idéale, serait la moins mauvaise. En effet, elle permettrait de préserver le principe de la garantie des droits acquis en

matière de prestation de sortie et n'entraînerait pas de nouvelles inégalités de traitement. Par contre elle impliquerait une extension du fonds de garantie.

## Riassunto

Nel diritto vigente, il libero passaggio e la liquidazione parziale non sono soggetti alle stesse norme poiché

- in caso di libero passaggio, l'assicurato ha diritto ad una prestazione di libero passaggio che non considera un'eventuale parte dei fondi liberi, mentre vi è invece un diritto, individuale o collettivo, ai fondi liberi in caso di liquidazione parziale;
- la prestazione d'uscita, invece, non è ridotta in caso di libero passaggio, mentre in caso di liquidazione l'assicurato deve accettare che venga conteggiato un disavanzo tecnico.

La CSSS-S ritenendo che questo disciplinamento giuridico non sia soddisfacente e crei una disparità di trattamento, ha interpellato il Consiglio federale in proposito.

Su mandato dell'UFAS, Hewitt Associates ha redatto un rapporto che informa sugli aspetti giuridici e tecnici della liquidazione parziale e del libero passaggio e mostra le incidenze di un pari trattamento delle due situazioni secondo quattro varianti.

### Variante 1

Se si volesse assimilare il libero passaggio alla liquidazione parziale, sarebbe teoricamente possibile considerare ogni caso di libero passaggio come una liquidazione parziale (attribuzione dei fondi liberi oppure imputazione di un disavanzo tecnico). Questa soluzione provocherebbe tuttavia un certo numero di effetti indesiderati che comporterebbero conseguenze assai negative per la previdenza professionale. In effetti,

- in periodi di fluttuazioni in borsa, sarebbe necessario stilare un bilancio tecnico ad ogni uscita individuale, cosa impensabile dal punto di vista amministrativo;
- le controversie o i ricorsi, molto frequenti al momento delle liquidazioni parziali, potrebbero avvenire ad ogni uscita individuale;
- se le prestazioni d'uscita possono variare in un senso o nell'altro, sarebbe necessario applicare lo stesso trattamento alle altre prestazioni versate sotto forma di capitale (capitale di vecchiaia, prelievo anticipato per l'acquisto di proprietà d'abitazioni o in caso di divorzio); ma, nonostante questa correzione, continuerebbe a sussistere una disparità di trattamento nei confronti degli assicurati restanti e dei pensionati;
- la riduzione della prestazione d'uscita in caso di libero passaggio violerebbe la garanzia dei diritti acquisiti, principio fortemente ancorato nella previdenza professionale svizzera;
- in un contesto in cui la prestazione d'uscita non è garantita, farebbe ancora senso definire un tasso d'interesse minimo o un tasso di conversione?
- la possibile fluttuazione della prestazione di libero passaggio avrebbe quale effetto la sostituzione del concetto attuale di previdenza professionale con un concetto d'investimento assolutamente individuale che comporterebbe una serie di conseguenze di cui la più drastica sarebbe il rilancio del dibattito sulla libera scelta della cassa di pensione.

## Variante 2

Considerando gli inconvenienti della variante 1, sarebbe immaginabile realizzare una parità di trattamento assimilando la liquidazione parziale al libero passaggio, vale a dire non tenendo mai conto dei fondi liberi o del disavanzo tecnico in caso di uscita collettiva. Questa soluzione è inammissibile poiché creerebbe una manifesta disparità di trattamento tra gli assicurati uscenti e quelli che restano. In effetti,

- nel caso di una buona situazione finanziaria, beneficerebbero dei fondi liberi soltanto gli assicurati restanti
- nel caso di una situazione finanziaria difficile, il contributo di risanamento (compresa la degradazione dovuta all'uscita di un gruppo di assicurati) incomberebbe soltanto agli assicurati rimasti.

Non è dunque possibile raggiungere una **parità totale** tra libero passaggio e liquidazione parziale senza intaccare il principio della garanzia dei diritti acquisiti e cambiare l'aspetto della previdenza professionale o dare origine a nuove disparità di trattamento.

Sarebbe invece possibile immaginare l'instaurazione di una **parità parziale**, valida soltanto nei casi in cui l'istituto di previdenza si trovi in una situazione di disavanzo tecnico e debba prendere misure di risanamento.

## Variante 3

In caso di disavanzo tecnico sarebbe possibile ridurre la prestazione d'uscita individuale di libero passaggio, così come avviene in caso di liquidazione parziale. Affinché non scaturiscano nuove disparità, la stessa riduzione dovrebbe essere applicata al capitale di vecchiaia, al ritiro per l'acquisto di proprietà e a quello per divorzio.

Questa soluzione inciderebbe inevitabilmente sulla garanzia dei diritti acquisiti e comporterebbe conseguenze importanti per la previdenza in generale, per la sua percezione e per la fiducia degli assicurati. Inoltre, gli istituti di previdenza sarebbero presto confrontati con rivendicazioni affinché, in caso di libero passaggio, non ripercuotano sugli assicurati soltanto i disavanzi tecnici bensì attribuiscono loro anche una parte dei fondi liberi. Ci si ritroverebbe molto presto nella variante 1 con tutte le sue conseguenze negative.

## Variante 4

In caso di disavanzo si potrebbe anche prevedere di non ridurre la prestazione d'uscita in caso di liquidazione parziale; la prestazione d'uscita sarebbe garantita così come lo è attualmente il libero passaggio. Tuttavia, per non penalizzare gli assicurati restanti, il fondo di garanzia dovrebbe allora assumere il disavanzo tecnico corrispondente al gruppo degli uscenti. Per evitare abusi andrebbero ovviamente definite precise modalità d'applicazione e adeguati di conseguenza i contributi al fondo di garanzia.

Questa soluzione permetterebbe di preservare il principio dei diritti acquisiti poiché la prestazione di libero passaggio sarebbe garantita in ogni caso. Violerebbe, invece, un altro principio fondamentale della previdenza professionale svizzera, la decentralizzazione. In effetti, ogni estensione delle prestazioni del fondo di garanzia fa aumentare la parte della previdenza realizzata in modo centralizzato.

La situazione è complessa e le quattro varianti menzionate presentano molti inconvenienti. Se, tuttavia, la soppressione di una parte della disparità di trattamento tra liquidazione parziale e libero passaggio corrispondesse ad una volontà reale, allora, pur non essendo ideale, la 4° variante sarebbe la meno peggio. In effetti, permetterebbe di preservare il principio di garanzia dei diritti acquisiti in materia di prestazione d'uscita e non comporterebbe nuove disparità di trattamento. Implicherebbe, invece, un'estensione del fondo di garanzia.

## Summary

Under current legislation, free transfer and partial liquidation are not subject to the same regulations, i.e.

- in the case of free transfer, the benefits paid out do not include any share of the free assets, while an insured person – as an individual or as a member of a collective – is entitled to free assets in the case of partial liquidation;
- on the other hand, benefits paid out upon leaving are not reduced in the case of free transfer while, in the case of liquidation, the insured person must accept the fact that a technical lack of cover will be taken into account.

It is the CSSH-S's opinion that this legal situation is unsatisfactory and results in unequal treatment; it has appealed to the Federal Council on the matter.

The report drawn up by Hewitt Associates for the FOSI provides information on the legal and technical aspects of partial liquidation and free transfer, and gives examples of equivalent treatment within the two contexts according to four variants.

### Variant 1

If one were to bring free transfer into line with partial liquidation it would be possible, in theory, to consider each case of free transfer as a form of partial liquidation (crediting free assets or debiting a technical lack of cover). This solution, however, would bring with it a certain number of side-effects, resulting in negative consequences with regard to occupational insurance. In effect,

- when the stock market is unstable it would be necessary to draw up a technical balance sheet for each individual person who leaves the pension fund, which is totally impractical from an administrative point of view;
- there could well be disputes, and even appeals, which are very common in the case of partial liquidation, each time a person leaves the pension fund;
- if the benefits paid out upon leaving were to fluctuate in one direction or the other it would be necessary to treat the other benefits paid out as capital in the same way (retirement capital, capital withdrawn for the purpose of buying property or following a divorce); despite such a correction, however, there would always be differences in treatment in relation to those people who remain in the pension fund as well as to those already retired;
- reducing the benefits paid out in the case of free transfer would affect the guarantee of legal rights, which is one of the basic principles of occupational insurance in Switzerland;
- if there were no guarantee of benefits upon leaving a pension fund would there be any sense in having a minimum interest rate or a conversion rate?
- possible fluctuations in free transfer benefits would have the effect of replacing the current concept of insurance by one of purely individual investment with a series of consequences of which the most extreme would be to revive the debate on the free choice of occupational pension funds.

## Variant 2

In view of the negative aspects of variant 1, an alternative way of achieving equal treatment would be to bring partial liquidation into line with free transfer, in other words not to take into account free assets or technical lack of cover in the case of collective resignation. Such a solution is unacceptable, however, because it would lead to flagrantly unequal treatment between people who leave the fund and those who remain. In effect,

- in a healthy financial situation, the free assets would benefit only those people who stay in the fund,
- in a difficult financial situation, the cost of re-establishing a solid financial footing (including the loss resulting from a group of people leaving the fund) would be borne only by those who stay in the fund.

It is therefore not possible to achieve **total equality** between free transfer and partial liquidation without impinging on the principle of guaranteed legal rights and changing the basic character of occupational insurance, or without creating new inequalities in treatment.

On the other hand, it would be possible to have **partial equality**, in other words solely in cases where the pension fund is technically not covered and has to take corrective measures.

## Variant 3

In the case of technical lack of cover another possibility would be to reduce the benefits paid out to individual people who transfer to another fund, as is the case with partial liquidation. In order to avoid creating new inequalities, however, the same reduction would have to be applied to pension capital and to funds withdrawn for the purpose of buying property or following a divorce.

Such an option would inevitably affect the guarantee of legal rights with significant consequences for occupational insurance in general, as well as for attitude and confidence among those insured. Furthermore, pension funds would soon be facing demands that, in the case of free transfer, they pass on not only technical lack of cover but also free assets. The situation would quickly turn into variant 1 with all its negative consequences.

## Variant 4

In the case of lack of cover an alternative path would be not to reduce benefits paid out upon partial liquidation; benefits for free transfer would still be guaranteed as is the case at present. In order not to penalise those remaining in the fund, however, the guarantee fund would have to take over the technical lack of cover corresponding to the group of people leaving. Naturally, precise rules of applications would have to be drawn up in order to avoid abuse of the system and contributions to the guarantee fund would have to be adapted as a consequence.

This solution would allow the principle of legal rights to be maintained since the benefits of free transfer would be guaranteed in any case. On the other hand, it would affect decentralisation, which is another basic principle of occupational insurance in Switzerland. In effect, any extension of guarantee fund benefits would increase the centralised portion of the fund.

The situation is not a simple one and the four variants mentioned here all involve a number of negative aspects. If there is a real desire to eliminate part of the unequal treatment in the case of partial liquidation and free transfer, however, the fourth variant would be the most suitable, despite the

fact that it is not ideal. In effect, it would enable the principle of guaranteed legal rights to be maintained in relation to benefits paid out upon leaving a fund and would not lead to new inequality in treatment. On the other hand, it would bring with it an extension of the guarantee fund.

## Glossar

<b>Autonome Pensionskasse</b>	<p>Vom Arbeitgeber für sein Personal geschaffene Einrichtung (im allgemeinen eine Stiftung). Diese ist autonom, wenn sie das Sparkapital im Hinblick auf die Pensionierung äufnet und selbst die Risiken Tod und Invalidität abdeckt.</p> <p>Sie ist halbautonom, wenn sie das Sparkapital im Hinblick auf die Pensionierung äufnet, aber die Gesamtheit der Risiken Tod und Invalidität bei einer Versicherungsgesellschaft rückversichert.</p>
<b>Deckungsgrad</b>	<p>Verhältnis zwischen dem Vermögen und den Verpflichtungen einer Vorsorgeeinrichtung. Beträgt der Deckungsgrad 100 %, ist die Lage ausgeglichen. Liegt der Deckungsgrad einer Vorsorgeeinrichtung des Privatrechts unter 100 %, muss diese Einrichtung Massnahmen ergreifen, um ihre finanzielle Lage ins Gleichgewicht zu bringen.</p>
<b>Deckungskapital</b>	<p>Zu einem gegebenen Zeitpunkt notwendiges Kapital, um die versprochenen Leistungen zu finanzieren. Das Deckungskapital wird versicherungsmathematisch unter Berücksichtigung der technischen Grundlagen (Hypothesen zur Langlebigkeit, die Wahrscheinlichkeiten von Tod, Invalidität, Eheschliessung usw.) und eines Kapitalisierungszinssatzes berechnet.</p>
<b>Freie Mittel</b>	<p>Teil des Vermögens einer Vorsorgeeinrichtung, der nicht für die Deckung ihrer Verpflichtungen verwendet werden muss. Auch Aktivenüberschuss genannt.</p>
<b>Freizügigkeit</b>	<p>Ereignis, wenn ein Versicherter, dessen Arbeitsvertrag aus einem anderen Grund als Tod, Invalidität oder Alter aufgelöst wird, aus der Vorsorgeeinrichtung austritt, um in eine andere Einrichtung einzutreten, sich selbständig zu machen oder die Schweiz zu verlassen.</p>
<b>Freizügigkeitsleistung oder Austrittsleistung</b>	<p>Betrag, auf welchen der Versicherte Anspruch hat, wenn er eine Vorsorgeeinrichtung verlässt, bevor ein Vorsorgefall (Alter, Invalidität, Tod) eintritt. Je nach Art des Vorsorgeplanes entspricht die Austrittsleistung entweder dem gesamten Altersguthaben oder dem Barwert der während der Anschlussdauer erworbenen Rente. Ein Mindestbetrag, der von den eigenen geleisteten Beiträgen und den Einlagen (aus der Einrichtung eines vorherigen Arbeitgebers eingebrachte Eintrittsleistung oder Privateinlage) abhängt, muss garantiert sein.</p>
<b>Gemeinschaftsstiftung</b>	<p>Stiftung, die das Personal von mehreren Arbeitgebern zusammennimmt und keine separate Buchhaltung pro Einheit führt. Die Gemeinschaftsstiftung verfügt über ein einziges Vermögen, um die Gesamtheit der Verpflichtungen abzudecken. Im Gegensatz zur Sammelstiftung werden die verschiedenen Gruppen als eine</p>

	Gemeinschaft betrachtet.
<b>Kapitaldeckungsverfahren</b>	Finanzierungssystem, bei welchem während der ganzen Aktivitätsphase ein Kapital angespart wird, welches für die Finanzierung der ab der Pensionierung ausbezahlten Renten verwendet wird. In einem solchen System finanziert jede Generation ihren eigenen Ruhestand, und es besteht ein individueller Anspruch auf das ganze Kapital.
<b>Liquidationsbilanz</b>	In Kurzzeitperspektive erstellte technische Bilanz, welche davon ausgeht, dass die Vorsorgeeinrichtung ihre Tätigkeit beendet und ihren Verpflichtungen kurzfristig nachkommen muss.
<b>Plan mit Beitragsprimat</b>	Man spricht generell von einem Plan "Sparen + Risiko".  Plan, bei welchem der Versicherte über ein individuelles Sparkonto verfügt, welchem der ganze Beitrag oder ein Teil davon sowie ein Zins gutgeschrieben wird. Im Zeitpunkt der Pensionierung wird dieses Kapital auf der Grundlage eines Umwandlungssatzes in eine Rente umgewandelt.
<b>Plan mit Leistungsprimat</b>	Plan, bei welchem die Altersrente einen Prozentsatz des letzten versicherten Lohnes (oder eines nahe diesem versicherten Lohnes) darstellt. Dieser Prozentsatz beruht auf der Anzahl Beitragsjahre und den eingekauften Jahren. Die Höhe der Leistungen hängt nicht von der Höhe der bezahlten Beiträge ab. Ein solcher Plan enthält zwingend ein Solidaritätselement.
<b>Sammelstiftung</b>	Stiftung, die das Personal von mehreren Arbeitgebern zusammennimmt, wobei jede Unternehmung als eine eigene Einheit betrachtet wird, mit separater Buchhaltung, separatem Vermögen und separaten Verpflichtungen. Es gibt keine Solidarität zwischen den verschiedenen Versichertengruppen.
<b>Schwankungsreserve für Wertschriften</b>	Durch eine Vorsorgeeinrichtung gebildete Reserven, um den Wertschwankungsrisiken der Aktien- und Obligationenanlagen begegnen zu können.
<b>Sicherheitsfonds</b>	Auf nationaler Ebene errichtete zentrale Institution, um die Vorsorgeeinrichtungen, die eine ungünstige Altersstruktur aufweisen oder zahlungsunfähig geworden sind, zu unterstützen. Der Sicherheitsfonds wird durch die von der Gesamtheit der Vorsorgeeinrichtungen überwiesenen Beiträge finanziert.
<b>Technische Bilanz</b>	Vergleich des Vermögens einer Vorsorgeeinrichtung und ihrer Verpflichtungen gegenüber den aktiven Versicherten und den Rentenbezüglern zu einem gegebenen Zeitpunkt, um zu wissen, in welchem Ausmass die Einrichtung ihre Verpflichtungen erfüllen kann.
<b>Technische Bilanz zu Fortführungswerten</b>	In Langzeitperspektive erstellte technische Bilanz, welche davon ausgeht, dass die Vorsorgeeinrichtung ihre Tätigkeit fortsetzt und ihren

---

	Verpflichtungen langfristig nachkommen muss.
<b>Technische Rückstellungen</b>	Zusätzlich zu den Freizügigkeitsleistungen der aktiven Versicherten und dem Deckungskapital der Rentenbezüger zu bildende Reserve für verschiedene Zwecke (Zunahme der Langlebigkeit, Abdeckung der Risiken Tod und Invalidität, vorzeitige Pensionierung, Überalterung des Versichertenbestandes usw.).
<b>Technischer Zinssatz</b>	Aktualisierungszinssatz oder Diskontsatz, welcher für die Berechnung des Barwertes der zukünftig zu erbringenden Leistungen beigezogen wird.
<b>Teilliquidation</b>	Anzuwendendes Verfahren, wenn ein bedeutender Teil der Versicherten aus einer Vorsorgeeinrichtung austritt, so dass sie freie Mittel erhalten oder am versicherungstechnischen Fehlbetrag beteiligt werden.
<b>Umlageverfahren</b>	Finanzierungssystem, bei welchem die Ausgaben sogleich durch die Einnahmen gedeckt werden. In einem solchen System werden die im Laufe des Jahres einbezahlten Beiträge verwendet, um die laufenden Renten zu decken, ohne über einen Sparprozess zu führen.
<b>Versicherungstechnischer Fehlbetrag</b>	Anteil der Verpflichtungen einer Vorsorgeeinrichtung, welcher nicht durch deren Vermögen gedeckt ist. Auch Passivenüberschuss oder Unterdeckung genannt.
<b>Vorsorgeeinrichtung</b>	Allgemeine Bezeichnung für Pensionskasse.
<b>Wohneigentumsförderung</b>	Gesetzesbestimmungen, welche es dem Versicherten erlauben, alles oder einen Teil seiner beruflichen Vorsorge für die Finanzierung seines Wohneigentums einzusetzen.

## 1 Ziele des Forschungsprojektes

Die Ziele des Forschungsprojektes sind durch das BSV definiert und in der Ausschreibung, bzw. im uns anschliessend übertragenen Auftrag folgendermassen umschrieben worden:

In einer ersten Phase hat dieses Forschungsprojekt zum Ziel,

- die aktuelle Situation bei Teilliquidation im Vergleich zu den Freizügigkeitsfällen darzulegen;
- nach dieser Bestandesaufnahme die Möglichkeiten zur Einführung eines neuen Systems auszuwerten, welches die Freizügigkeitsleistung im Rahmen eines normalen Austritts mit den Leistungen, welche bei einem Austritt infolge Teilliquidation, beispielsweise im Falle einer Unternehmensrestrukturierung, ausgerichtet werden, gleichstellen würde.

In einer zweiten Phase soll das Forschungsprojekt die Vor- und Nachteile eines solchen Systems unter Berücksichtigung der drei folgenden Hauptthemen aufzeigen:

- Auswirkungen auf die Hauptakteure (Versicherte, Vorsorgeeinrichtungen, berufliche Vorsorge im allgemeinen, Unternehmen und Wirtschaft).
- Finanzielle Folgen.
- Zu erwartende Anpassungen und wirtschaftliche Folgen.

Die Umschreibung des Auftrages beinhaltet zwölf Fragen. Diese Fragen werden in unserem Bericht nicht der Reihe nach aufgeführt und behandelt, sondern wir sind der Auffassung, dass sie alle in den verschiedenen Teilen des vorliegenden Berichtes beantwortet werden.

## 2 Methodik

Die verschiedenen in diesem Bericht erörterten Themen sind wir, wie im Vertrag vorgesehen, auf der Grundlage unserer Kenntnisse der beruflichen Vorsorge und ihrer Verflechtungen sowie unserer breiten Erfahrung angegangen.

Die technischen Aspekte insbesondere der Teilliquidation basieren auf konkreten Fällen, welche wir im Rahmen von Vorsorgeeinrichtungen unterschiedlicher Grösse, aus unterschiedlichen wirtschaftlichen Sektoren und mit unterschiedlicher geographischer Herkunft analysieren konnten.

Zudem haben wir ebenfalls die Meinung von repräsentativen Akteuren im Vorsorgebereich berücksichtigt, indem wir eine selektive Befragung vorgenommen haben. Wir haben es als nützlich angesehen, die Meinung von Pensionskassenverwaltern, von Vertretern aus Stiftungsräten, von Unternehmern, Personalverantwortlichen, Finanzchefs und spezialisierten Juristen einzuholen.

An dieser Stelle möchten wir uns bei unseren Gesprächspartnern für die wertvolle Unterstützung danken.

## 3 Kurze Erläuterung zu einigen technischen Grundbegriffen

### 3.1 Primat eines Vorsorgeplans

Die Vorsorgepläne der Vorsorgeeinrichtungen lassen sich nach der Art und Weise, wie sie die Leistungen definieren, in zwei Kategorien einteilen:

- Plan mit Leistungsprimat;
- Plan mit Beitragsprimat.

#### 3.1.1 Plan mit Leistungsprimat

Ein Plan mit Leistungsprimat ist auf die Garantie einer Altersrente gerichtet, deren Höhe in Prozent des letzten versicherten Lohnes oder eines nahe beim letzten Lohn liegenden versicherten Lohnes festgelegt ist. Der Prozentsatz hängt von der Anzahl effektiver Versicherungsjahre und der Anzahl eventuell eingekaufter (durch eine eingebrachte Freizügigkeitsleistung oder durch eine private Einlage) oder verlorener (durch einen Vorbezug für Wohneigentumsförderung oder im Scheidungsfall) Versicherungsjahre ab.

Während der ganzen Versicherungszeit kennt der Versicherte seine zukünftige Altersrente, steht doch deren Höhe in direktem Bezug zu seinem versicherten Lohn.

Solche Vorsorgepläne führen zu finanziellen Belastungen, welche zeitlich wirtschaftsbedingt (Erhöhung des Lohnniveaus, Kapitalerträge) schwanken können.

Deren Finanzierung hat einen relativ grossen Anteil an Solidaritäten zu berücksichtigen; nebst den üblichen Solidaritäten bei den Risiken Tod und Invalidität, welche man in jedem System findet, gibt es eine Solidarität Junge/Alte und schwache/starke Lohnentwicklung, wobei diese Solidarität in der Regel durch den Arbeitgeber finanziert wird (überparitätischer Beitrag).

#### 3.1.2 Plan mit Beitragsprimat

Ein Plan mit Beitragsprimat ist auf die Bildung eines individuellen Sparkapitals (Altersguthaben) gerichtet, welchem die in Prozent des beitragspflichtigen Lohnes berechneten Altersgutschriften, ein Zins zu einem durch den Stiftungsrat festgelegten Zinssatz und, abhängig vom finanziellen Resultat, allfällige zusätzliche Zuweisungen gutgeschrieben werden. Am Tage der Pensionierung wird das vorhandene Altersguthaben in eine Altersrente umgewandelt, deren Höhe vom geäußerten Kapital und von einem Umwandlungssatz abhängt.

Während seiner ganzen Versicherungszeit kennt der Versicherte den Stand des Kapitals, wobei dieses aber niemals einen direkten Bezug zum versicherten Lohn aufweist. Erst bei der Pensionierung erfährt der Versicherte die effektive Höhe seiner Altersrente.

Ein Vorsorgeplan mit Beitragsprimat kann ohne (die individuellen Beiträge entsprechen genau den individuellen Gutschriften) oder mit Solidaritäten (beispielsweise für alle Versicherten gleichbleibender Beitragssatz, aber mit dem Alter zunehmende Gutschriften) konzipiert werden.

### 3.2 Finanzierung der Vorsorge

Die drei meistverbreiteten Finanzierungssysteme für die Vorsorge sind:

- Umlageverfahren;

- Kapitaldeckungsverfahren;
- Rentenwertumlageverfahren.

### **3.2.1 Umlageverfahren (Finanzierung der 1. Säule)**

Bei diesem System werden die Ausgaben sogleich durch die eingehenden Einnahmen gedeckt. Ohne dass eine Ersparnisbildung stattfindet, werden die Jahresbeiträge der Versicherten direkt für die Finanzierung der laufenden Renten verwendet.

Die Finanzierung der Altersleistungen beruht bei einem solchen System auf den erwerbstätigen Personen, und dies zugunsten der Rentenberechtigten. Für den Einzelnen gibt es keinen subjektiven Anspruch auf die eigenen Beiträge oder auf ein Kapital. Dies gilt sowohl für die Erwerbstätigen wie für die Rentenberechtigten.

### **3.2.2 Kapitaldeckungsverfahren (Finanzierung der 2. Säule)**

Beim Kapitaldeckungsverfahren werden die während der Erwerbstätigkeit einbezahlten Beiträge in Form eines Kapitals geäufnet, um dann die ab Pensionierung ausgerichteten Renten zu finanzieren. In einem solchen System finanziert jede Generation ihren eigenen Ruhestand.

Die Kapitalbildung für jeden einzelnen Versicherten erlaubt es, die Rentenansprüche der Versicherten zu garantieren. Bei den aktiven Versicherten entspricht das gebildete Kapital der Freizügigkeitsleistung, bei den pensionierten Versicherten dem Barwert der Renten. Das BVG schreibt den Vorsorgeeinrichtungen das Kapitaldeckungsverfahren vor, um die Ansprüche der Versicherten zu garantieren, falls jene ihre Tätigkeit beenden sollten. Die Vorsorgeeinrichtungen sind nämlich mit dem Schicksal des Unternehmens, welches ihre Versicherten beschäftigt, verbunden. Schliesst dieses Unternehmen, wird die Vorsorgeeinrichtung liquidiert. Es ist also unabdingbar, dass die Versicherten jederzeit über ein erworbenes Guthaben verfügen.

Die im Rahmen dieses Berichts (Gleichbehandlung zwischen Teilliquidation und Freizügigkeit) behandelte Problematik ist völlig mit dem Finanzierungssystem der beruflichen Vorsorge, dem Kapitaldeckungsverfahren, und der Tatsache verbunden, dass die zugunsten der aktiven Versicherten gebildeten Guthaben deren zukünftigen Ansprüche garantieren.

### **3.2.3 Rentenwertumlageverfahren**

Der Vollständigkeit halber erwähnen wir, dass das Rentenwertumlageverfahren gewissermassen eine Mischung zwischen Kapitaldeckung und Umlage ist, und zwar in dem Sinne, dass ein Teil des Jahresbeitrages für die zur Finanzierung der im laufenden Jahr neu entstehenden Renten notwendige Kapitalbildung verwendet wird, da die Vorsorgeeinrichtung das Kapital erst in dem Moment bildet, in welchem die Leistung fällig wird.

Die Vorsorgeeinrichtungen finanzieren mit diesem System im wesentlichen die Risikoleistungen bei Tod und Invalidität sowie die Teuerungsanpassung der Renten, sofern eine solche zugesprochen wird.

### 3.3 Technischer Zins

Die beiden folgenden Begriffe müssen auseinandergelassen werden:

- einem individuellen Sparkonto gutgeschriebener Zins;
- technischer Aktualisierungszinssatz, um einen Barwert oder ein Deckungskapital zu berechnen.

#### 3.3.1 Einem Sparkonto gutgeschriebener Zins

Bei den Plänen mit Beitragsprimat kann der jährlich dem individuellen Sparkonto des Versicherten (Altersguthaben) gutgeschriebene Zins mit einem Bankzins verglichen werden. Er folgt im Prinzip der Entwicklung der Marktzinsen und kann folglich jedes Jahr dem erwarteten oder realisierten Ertrag angepasst werden.

Dabei gilt es jedoch zu erwähnen, dass gewisse Vorsorgepläne mit Beitragsprimat Projektionen (Berechnung des im Moment der Pensionierung voraussichtlich vorhandenen Altersguthabens) vornehmen, entweder informationshalber oder um die Höhe der Risikoleistungen festzulegen. Rechnen diese Projektionen mit einem Zinssatz, kann dessen Veränderung einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Höhe des voraussichtlich vorhandenen Altersguthabens haben.

Abgesehen von diesem mit den Projektionen verbundenen Problem führt die Tatsache, dass der gutgeschriebene Zins jährlich angepasst werden kann (nach unten wie nach oben), grundsätzlich zu keinen Schwierigkeiten, wirkt doch der betreffende Zinssatz nur für das jeweilige Jahr.

Der dem Altersguthaben gutgeschriebene Zinssatz kann folglich frei festgelegt werden, vorbehaltlich

- des im Rahmen der BVG-Minimalleistungen vom Bundesrat festgelegten BVG-Mindestzinssatzes;
- des Grundsatzes der Garantie der erworbenen Rechte (Höhe der Freizügigkeitsleistung). Nach diesem Grundsatz kann das Altersguthaben von einem Jahr zum nächsten nicht reduziert werden. Ein Negativzins ist folglich auch nicht möglich, selbst wenn ein solcher dem erzielten Ertrag effektiv entspräche.

#### 3.3.2 Technischer Zinssatz

Im Gegensatz zum oben beschriebenen "Bank"-Zins ist der technische Zinssatz ein "versicherungsmathematischer" Zinssatz oder Aktualisierungszinssatz, mit welchem der Barwert oder das Deckungskapital berechnet werden können.

Eine Vorsorgeeinrichtung muss jederzeit die den zugesicherten Leistungen (zukünftige Leistungen für die aktiven Versicherten und laufende Leistungen zugunsten der Rentenbezüger) entsprechende Verpflichtung kennen. Diese verschiedenen Leistungen werden zu unterschiedlichen Momenten fällig, und diese können sich über sehr lange Zeiträume erstrecken (mehr als fünfzig Jahre für einen 30jährigen Versicherten, mit Blick auf die Jahresrente, welche ihm mit 80 oder 85 Jahren ausgerichtet wird). Es ist also offensichtlich, dass eine heute auszubezahlende Jahresleistung von CHF 10'000 nicht den gleichen Wert hat wie dieselbe Jahresleistung von CHF 10'000, welche in zehn, zwanzig oder fünfzig Jahren fällig wird.

Um diesen Effekt der zeitlichen Verteilung der Verpflichtungen einzubeziehen, muss man die zukünftigen Kapitalerträge hochrechnen und zu diesem Zweck einen Aktualisierungszinssatz festlegen. Dieser Satz kann auch wie ein Diskontsatz verstanden werden, da die Berechnung des

Barwertes von zukünftigen Leistungen darauf hinausläuft, dass auf ein bestimmtes Datum hin sämtliche im Laufe der Jahre fällig werdenden Zahlungen aufgerechnet werden.

Angesichts dieses Grundsatzes ist der technische Zinssatz über sehr lange Zeiträume massgebend und hat folglich einen wesentlichen Einfluss auf die Kapitalbildung. Eine Veränderung des technischen Zinssatzes hat deshalb unmittelbare Auswirkungen auf den Barwert von laufenden oder künftigen Leistungen:

- Eine Verminderung des technischen Zinssatzes führt unmittelbar zu einer beträchtlichen Erhöhung der Verpflichtungen (und damit zu einer Verschlechterung der aktuellen finanziellen Lage);
- Eine Erhöhung des technischen Zinssatzes führt unmittelbar zu einer gewichtigen Senkung der Höhe der Verpflichtungen (und damit zu einer Verbesserung der finanziellen Lage).

Da sich der technische Zinssatz nicht leicht korrigieren lässt, muss er anhand einer langfristigen Perspektive festgelegt werden. Deshalb darf der technische Zinssatz nicht parallel zum Kapitalertrag schwanken.

Gemäss dem Freizügigkeitsgesetz muss der technische Zinssatz innerhalb eines Zinsrahmens von 3.5 % bis 4.5 % festgelegt werden. Seit vielen Jahren wendet der Grossteil der Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz einen technischen Zinssatz von 4 % an. Gegenwärtig hinken indes die Ertragsperspektiven (ohne Risiken einzugehen, ist es den Vorsorgeeinrichtungen nämlich aktuell nicht möglich, einen jährlichen Ertrag von 4 % zu erzielen); die Diskussion über eine allfällige Senkung dieses historischen Satzes ist noch nicht abgeschlossen.

Der technische Zinssatz spielt in allen Vorsorgeplänen, sowohl mit Leistungs- wie mit Beitragsprimat, eine grundlegende Rolle:

- Bei den Plänen mit Leistungsprimat wird der technische Zinssatz beigezogen, um die individuelle Freizügigkeitsleistung der aktiven Versicherten (Barwert der erworbenen Leistungen) und das Deckungskapital der Rentenbezüger zu bestimmen. Er beeinflusst die Höhe der notwendigen Finanzierung und die generelle Finanzlage.
- Bei den Plänen mit Beitragsprimat hat er zwar keinen Einfluss auf die Bildung des Altersguthabens der aktiven Versicherten, er spielt aber bei den Verpflichtungen gegenüber den Rentenbezügern dieselbe Rolle wie im Leistungsprimat (Berechnung des Deckungskapitals der Rentenbezüger). Dabei darf nicht vergessen werden, dass das Konzept des Beitragsprimats nur die aktiven Versicherten betrifft. Sobald jedoch die Höhe der Rente bestimmt ist und die Rente an einen Rentenbezüger ausgerichtet wird, gibt es keinen Unterschied mehr zwischen Leistungsprimat und Beitragsprimat.

## 4 Kurze Erläuterung: Was ist eine technische Bilanz?

### 4.1 Es gibt verschiedene technische Bilanzen

Die technische Bilanz ist die Gegenüberstellung des Vermögens einer Vorsorgeeinrichtung mit den Verpflichtungen dieser Einrichtung zu einem bestimmten Zeitpunkt (beispielsweise am 31. Dezember eines Jahres).

Es existieren verschiedene Varianten zur Bewertung des Vermögens (zum Beispiel Immobilien oder Wertschriften) und folglich auch verschiedene Vorgehensweisen zur Berechnung der Verpflichtungen. Aus diesem Grunde kann man nicht von "der" technischen Bilanz sprechen: Jede technische Bilanz ist nämlich ein Versuch, die Realität der Aktiven wie der Passiven einzufangen, so genau und so gut es in einer gegebenen Situation eben geht.

Es kann also mehrere Bilanzen geben, die auf spezifische Entwicklungen und Ziele hin erstellt wurden, insbesondere

- technische Bilanz zu Fortführungswerten (traditionelle Bilanz);
- Bilanz gemäss Artikel 44 BVV 2 und Anhang zur BVV 2 (Sanierungsmassnahmen);
- Liquidationsbilanz;
- Rechnungslegung gemäss den geltenden Normen FER 26 ab dem Geschäftsjahr 2005;
- Bilanz der sog. wirtschaftlichen Realität (berücksichtigt eher einen sofort erzielbaren Ertragszins als einen hochgerechneten langfristigen Ertragszins);
- Bilanz gemäss den Rechnungslegungsnormen (FER 16, IAS 19, FAS 87 und andere), vom Arbeitgeber im Rahmen der konsolidierten Jahresrechnung verwendet.

Im Rahmen dieser Studie beschränken wir uns auf die Beschreibung der drei ersten der obenstehenden Bilanztypen.

### 4.2 Technische Bilanz zu Fortführungswerten (klassische Bilanz)

#### 4.2.1 Ziel

Technische Bilanz, welche von den Pensionskassen traditionellerweise mit der Perspektive und dem Ziel des Fortbestands bzw. einer vorsichtigen Vorgehensweise erstellt wird und dabei in der Regel verschiedene Reserven, Rückstellungen, Fonds und andere Mittel berücksichtigt.

Diese Bilanz präsentiert sich folgendermassen:

#### 4.2.2 Auf der Aktivseite

Bewertung der Aktiven gemäss den durch jede Vorsorgeeinrichtung festgelegten Grundsätzen und vorbehaltlich den Vorschriften der BVV 2. Die Aktiven werden zunehmend zum Marktwert eingesetzt (mit Ausnahme der maximal zum Nominalwert bewerteten Obligationen), und die Rechnungslegung berücksichtigt (oder berücksichtigte, solange die finanziellen Mittel es erlaubten) eine Wertschwankungsreserve.

Auf der Passivseite der Bilanz gibt es im wesentlichen die folgenden Positionen:

### 4.2.3 Deckungskapital der Rentenbezüger

Es handelt sich dabei um den Barwert der laufenden Renten, erhöht um den Barwert der voraussichtlichen Ehegattenrenten, wobei bei der Bestimmung dieser Barwerte der technische Zinssatz der Vorsorgeeinrichtung berücksichtigt wird (4 % bei der grossen Mehrheit der Fälle, obwohl die Erträge der letzten Jahre weit unterhalb dieses Satzes lagen).

### 4.2.4 Freizügigkeitsleistungen zugunsten der aktiven Versicherten

Dabei geht es um die nach Freizügigkeitsgesetz (FZG) berechneten Freizügigkeitsleistungen. Deren Höhe entspricht

- bei einem Plan mit Leistungsprimat dem Barwert der erworbenen Altersrente, welche mit Hilfe einer festgelegten Tabelle unter Berücksichtigung des durch die Vorsorgeeinrichtung verwendeten technischen Zinssatzes bestimmt wurde;
- bei einem Plan mit Beitragsprimat der Gesamtheit der Altersguthaben.

Bei einem Plan mit reinem Beitragsprimat entspricht die Freizügigkeitsleistung dem individuellen Deckungskapital. Da diese Art von Plan am Verschwinden ist, haben wir ihn in der Folge nicht mehr weiter berücksichtigt.

In jedem Fall muss die Mindestvorschrift von Artikel 17 FZG erfüllt sein.

Zu diesen Grundverpflichtungen, welche in jedem Fall gegeben sind, kommen noch diverse Reserven hinzu, welche vom Vorsorgeplan, der Struktur und den Besonderheiten der Vorsorgeeinrichtung abhängen.

### 4.2.5 Langlebigkeitsreserve

Diese Rückstellung wird oft auch "Fonds zur Verstärkung der technischen Grundlagen" genannt.

Sie dient der Vorfinanzierung der durch die immer längere Lebenserwartung verursachten Kosten (ungefähr alle zehn Jahre neue technische Grundlagen, was zu einer Erhöhung der notwendigen Kapitalisierung führt). In der Regel wird sie gebildet

- für die Aktiven und die Rentenbezüger bei den Plänen mit Leistungsprimat;
- nur für die Rentenbezüger bei den Plänen mit Beitragsprimat (auch wenn sich diese Reserve bei dieser Art von Plan manchmal auch für die Aktiven findet).

Die Höhe dieser Reserve wird in der Regel in % des Deckungskapitals der Rentenbezüger und der Freizügigkeitsleistungen der aktiven Versicherten ausgedrückt, wobei dieser Prozentsatz zwischen zwei Anpassungen der technischen Grundlagen kontinuierlich bis auf ungefähr 5 bis 6 % maximal ansteigt.

### 4.2.6 Risikoschwankungsfonds

Der Risikoschwankungsfonds dient denjenigen Vorsorgeeinrichtungen, welche die Deckung der Risiken Tod und Invalidität selber ganz oder teilweise übernehmen und sich gegen eine ungünstige Entwicklung der Risiken Invalidität und Tod absichern wollen.

Die Höhe eines solchen Fonds wird im allgemeinen auf der Grundlage einer Risikoanalyse festgelegt; sie berücksichtigt

- die kollektive mathematische Risikofunktion (dichte Funktion), welche von der Struktur des Versichertenbestandes der Vorsorgeeinrichtung abhängt (Verteilung nach Alters- und Lohnklassen, Leistungsniveaus usw.);
- den von der Vorsorgeeinrichtung übernommenen Risikoanteil (überhaupt keine Rückversicherung, Stop-Loss-Rückversicherung und Höhe des Selbstbehalts, teilweise Rückversicherung in Form einer klassischen Rückversicherung).

Die Höhe des Fonds wird global auf der Basis von individuellen Berechnungen bestimmt.

#### **4.2.7 Kollektiver Fonds für vorzeitige Pensionierung**

Gewisse Vorsorgeeinrichtungen bieten ihren Versicherten vorteilhafte Bedingungen für eine vorzeitige Pensionierung (keine Reduktion aufgrund der vorzeitigen Pensionierung, reduzierte Reduktion im Verhältnis zu einer versicherungsmathematischen Reduktion, vorteilhafter Umwandlungssatz usw.). Um diesem für die Versicherten günstigen Element und den bei jeder vorzeitigen Pensionierung entstehenden Kosten Rechnung zu tragen, errichten die Vorsorgeeinrichtungen einen kollektiven Fonds für vorzeitige Pensionierung. Dessen Höhe kann entweder pauschal, oder, was meistens der Fall ist, unter Berücksichtigung der nahe vor der Pensionierung stehenden Versicherten (über 50jährige, über 55jährige Versicherte) und der Wahrscheinlichkeit für diese Versicherten, in einem gegebenen Alter eine vorzeitige Pensionierung auch zu beanspruchen, festgelegt werden.

Dieser Fonds ist kollektiv, aber seine Höhe wird im allgemeinen unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten festgelegt.

#### **4.2.8 Kollektiver Fonds für das langfristige Gleichgewicht**

Bei den Plänen mit Leistungsprimat gibt es manchmal einen Unterschied zwischen

- dem prospektiven Deckungskapital (Barwert der gesamten versicherten Leistungen minus Barwert der berücksichtigten kapitalisierten Beiträge);

und

- der Summe der Freizügigkeitsleistungen (Barwert der erworbenen Leistungen).

In diesem Fall bildet die Differenz den kollektiven langfristigen Fonds, welcher der Vorsorgeeinrichtung erlaubt, die Kosten des Vorsorgeplans auf eine bestimmte Höhe zu begrenzen und allzu starke Beitragserhöhungen zu vermeiden, falls das Durchschnittsalter der Versichertengruppe ansteigt.

Eine positive Differenz zwischen prospektiver Reserve und Freizügigkeitsleistung gibt es nur bei den Versicherten ab einem gewissen Alter.

Dieser Fonds ist kollektiv, selbst wenn sich seine Höhe auf individuelle Berechnungen stützt.

#### **4.2.9 Beitragsreserve**

Obwohl es angesichts der wirtschaftlichen Lage immer weniger der Fall ist, kann es Beitragsreserven geben, und zwar entweder eine Arbeitgeberbeitragsreserve, wenn diese Reserve einzig zugunsten des Arbeitgebers besteht, oder eine Beitragsreserve, die sowohl für die Versicherten wie auch für den Arbeitgeber gedacht ist, sofern auch die Versicherten betroffen sind.

#### **4.2.10 Reserve für Leistungsverbesserungen**

Es kann eine Reserve für Leistungsverbesserungen geben (freie Mittel, welche in einem bestimmten Zeitpunkt beiseite gelegt worden sind, um in der Zukunft Leistungen zu verbessern, ohne dass diese Verbesserung dann stattgefunden hätte), obwohl auch dies angesichts der wirtschaftlichen Lage immer weniger der Fall ist.

Mit der aktuellen finanziellen Lage der Vorsorgeeinrichtungen sind solche Reserven oft im Sinne einer ersten Sanierungsmassnahme durch Beschluss des Stiftungsrates aufgelöst worden.

#### **4.2.11 Reserve für den Teuerungsausgleich der Renten**

Es handelt sich dabei um zu einem bestimmten Zeitpunkt geäußerte Beträge, die dazu gedacht sind, die Altersrenten in der Zukunft aufzubessern, ohne dass dieser Schritt schon konkretisiert worden wäre. Im Übrigen gilt die gleiche Bemerkung wie für die oben stehende Reserve.

#### **4.2.12 Transitorische Konten**

Solche Positionen können sich in einer technischen Bilanz finden und sagen aus,

- dass ein Ereignis, welches einen Anspruch begründet, schon bekannt ist (Tod), aber dass die daraus entstehenden Verpflichtungen noch nicht nachgeführt worden sind;
- dass geschuldete Beträge noch nicht vollständig überwiesen worden sind (zum Beispiel monatlich das ganze Jahr hindurch eingeforderte Nachzahlungen für eine Lohnerhöhung, welche im Rahmen der Bilanz schon berücksichtigt worden ist).

Solche transitorische Konten müssen als Erhöhung oder Verminderung von Verpflichtungen betrachtet werden. Sie haben nicht dieselbe Bedeutung wie die oben erwähnten Reserven und Rückstellungen, ist doch ihre Realisierung sicher.

#### **4.2.13 Andere Reserven**

Es ist möglich, dass gewisse Vorsorgeeinrichtungen je nach Vorsorgeplan oder spezifischer Situation weitere Reserven oder Rückstellungen vornehmen.

#### **4.2.14 Berücksichtigung der verschiedenen Reserven, Rückstellungen oder Fonds**

In einer Bilanz zu Fortführungswerten stellen die verschiedenen Rückstellungen, Reserven oder Fonds im gleichen Sinne Verpflichtungen dar wie die Freizügigkeitsleistungen oder die Reserven der laufenden Renten. Sie haben einzig eine besondere Zuweisung, welche grundsätzlich nicht abgeändert werden kann (Schaffung aufgrund eines Beschlusses des verantwortlichen Organs), ausser bei einer Änderung des Vorsorgeplans oder bei berücksichtigten Veränderungen beim Versichertenbestand.

#### **4.2.15 Resultat der technischen Bilanz**

Ist das Vermögen höher als die Gesamtheit der Verpflichtungen, bildet die Differenz einen Aktivenüberschuss oder freie Mittel.

Ist das Vermögen weniger hoch als die Verpflichtungen, bildet die Differenz einen Passivenüberschuss oder eine technische Unterdeckung.

Das Verhältnis zwischen Höhe des Vermögens und Höhe der Verpflichtungen entspricht dem Deckungsgrad (Prozentsatz < 100 % bei technischer Unterdeckung, Prozentsatz = 100 % bei genau ausgeglichener Lage, Prozentsatz > 100 % bei Aktivenüberschuss oder freien Mitteln).

## 4.3 Technische Bilanz gemäss BVV 2

### 4.3.1 Ziel

Es geht hier um die technische Bilanz, welche für die in Artikel 44 BVV 2 vorgeschriebene Berechnung des Deckungsgrades erstellt wird und zwar als Entscheidungsgrundlage für allfällige Sanierungsmassnahmen. In dieser Bilanz werden die Aktiven zum Marktwert bilanziert, womit folglich sämtliche Schwankungsreserven sowie alle Rückstellungen und Reserven für Wertpapiere oder Immobilien aufgelöst werden müssen.

Die Passiven beinhalten zusätzlich zum Barwert der laufenden Renten und der Freizügigkeitsleistungen die Rückstellungen, Reserven oder Fonds technischer Natur, welche für die Garantie der reglementarischen Verpflichtungen als unabdingbar betrachtet werden.

Mit Ausnahme der Wertschwankungsreserven findet man in der Bilanz nach BVV 2 generell alle anderen oben erwähnten Reserven, Fonds oder Rückstellungen. Die einzigen technischen Reserven, die gestrichen werden könnten, sind die noch nicht angebrachten Reserven für die Deckung von Verpflichtungen wie die Beitragsreserve oder die Reserve für Leistungsverbesserungen oder für den Teuerungsausgleich der Renten.

Im allgemeinen ist die Finanzlage gemäss BVV 2 günstiger (oder weniger ungünstig) oder gleich gut wie die aus der Bilanz zu Fortführungswerten sich ergebende Lage.

## 4.4 Liquidationsbilanz

### 4.4.1 Ziel

Eine Liquidationsbilanz soll die finanzielle Lage aufzeigen, falls die Vorsorgeeinrichtung unverzüglich ihre Tätigkeit beenden und ihren unmittelbaren Verpflichtungen nachkommen sollte.

In einer Liquidationsbilanz werden die Aktiven zum Marktwert bilanziert (Wert, der erzielt werden könnte, falls die Gesamtheit des Vermögens verwertet werden müsste). Und es wird keine einzige Schwankungsreserve für Wertpapiere oder Immobilien mehr berücksichtigt (ausser beispielsweise der Steuerreserve, welche dem aktivierten Mehrwert der Immobilien entspricht).

Die Passiven enthalten die unmittelbaren Verpflichtungen, das heisst

- den mittels des in der Vorsorgeeinrichtung verwendeten technischen Zinssatzes bestimmten Barwert der laufenden Renten;
- die Gesamtheit der Freizügigkeitsleistungen der aktiven Versicherten (Barwert der erworbenen Leistungen bei einem Plan mit Leistungsprimat und Gesamtheit der Altersguthaben bei einem Sparplan + Risiko).

Die Mindestvorschrift gemäss FZG ist selbstverständlich in den obigen Beträgen berücksichtigt.

Was die anderen Reserven anbelangt, kann der Grossteil von ihnen aufgelöst werden (zum Beispiel Langlebigkeitsreserve, Risikoschwankungsfonds).

Andere Reserven dagegen müssen erst gebildet oder aufgebaut werden. Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Reserven:

#### **4.4.2 Übernahmekosten für Rentenbezüger**

Es ist sehr wohl möglich, dass die Liquidation der Vorsorgeeinrichtung die Übernahme der Rentenbezüger durch eine andere Vorsorgeeinrichtung, eine Versicherungsgesellschaft oder irgendeine Einrichtung erfordert, welche andere Regeln anwendet (beispielsweise tieferer technischer Zinssatz, was eine Einmalprämie nötig macht, welche höher als die gebildete Reserve ist). In diesem Fall ist die Differenz zwischen dem aufgebauten Deckungskapital und der Höhe der notwendigen Einmalprämie als eine zusätzliche Verpflichtung zu betrachten.

#### **4.4.3 Fonds für vorzeitige Pensionierung**

Die Vorsorgeeinrichtung verfügt ggf. über einen kollektiven Fonds für vorzeitige Pensionierung, der nach der Wahrscheinlichkeit bemessen ist, dass eine bestimmte Zahl Versicherter mit mehr als  $x$  Jahren eine vorzeitige Pensionierung beansprucht. Im Rahmen einer Liquidationsbilanz muss folglich die Tatsache berücksichtigt werden, dass sämtlichen Versicherten, welche eine vorzeitige Pensionierung in Anspruch nehmen könnten, sogleich eine solche zugesprochen wird, was je nach angewendeten Regeln zusätzliche Kosten verursachen kann.

Im Rahmen einer Liquidationsbilanz müssen die zusätzlichen Kosten, welche durch die unverzüglichen vorzeitigen Pensionierungen all derjenigen Versicherten, die aufgrund ihres Alters über einen solchen Anspruch verfügen, als zusätzliche Verpflichtung betrachtet werden.

#### **4.4.4 Liquidationskosten**

Bei einer richtigen Liquidation können zusätzliche Liquidationskosten entstehen (Kosten aus dem Verkauf von Immobilien und der Verwertung der Aktiven, Erstellen des Liquidationsberichts, Nachforschung von Versicherten, welche zum Kreise der Leistungsempfänger gehören, Information der Versicherten, Durchführung der Liquidation usw.). Können solche Kosten bei der Simulation einer Liquidationsbilanz noch unberücksichtigt bleiben, müssen sie im Falle einer effektiven Liquidation als reale Verpflichtung betrachtet werden.

In den meisten Fällen führt eine Liquidationsbilanz zu einer günstigeren Lage als eine Bilanz zu Fortführungswerten (wegen der zahlreichen Reserven, Fonds oder Rückstellungen, welche aufgelöst werden können). Es kann jedoch sein, dass eine solche Bilanz weniger günstig ist (d.h. zu einem tieferen Deckungsgrad führt), namentlich wenn die Zahl der Rentenbezüger hoch ist und die Übernahmeregelung ihrer Renten wesentliche Zusatzkosten verursacht.

## 5 Teilliquidation: rechtliche Anforderungen

### 5.1 Die gesetzlichen Bestimmungen und ihre Entwicklung

Bevor die Teilliquidation durch den am 1. Januar 1995 in Kraft getretenen Artikel 23 FZG geregelt worden ist, war sie schon Gegenstand von mehreren Urteilen des Bundesgerichts<sup>1</sup>. Dieses war der Auffassung, dass sich eine solche Massnahme aufdränge, wenn wirtschaftsbedingte Strukturänderungen der Stifterfirma eine beträchtliche Verminderung des Personalbestandes mit sich brächten. Der Grundsatz von Treu und Glauben verlange nämlich, dass das Vermögen des Vorsorgefonds dem Personal folge, und das Prinzip der Gleichbehandlung untersage die bevorzugte Behandlung einer Versichertengruppe zulasten der anderen. Um die Interessen sämtlicher Destinatäre einer Vorsorgestiftung zu wahren, sei die Aufsichtsbehörde gemäss Artikel 84 Absatz 2 ZGB bevollmächtigt und verpflichtet, den Destinatärskreis und die Höhe des Vorsorgevermögens abschliessend festzulegen und endlich die Kriterien für die Aufteilung des Vorsorgevermögens unter den Destinatären zu bestimmen. Der Verteilungsplan habe auch die ehemaligen Arbeitnehmer der Stifterfirma zu berücksichtigen.

Seit dem 1. Januar 1995 regelt auf Gesetzesstufe Artikel 23 FZG die Voraussetzungen für eine Teil- oder Gesamtliquidation sowie die daraus folgenden Konsequenzen:

*1 Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung besteht neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder ein kollektiver Anspruch auf freie Mittel. Die Aufsichtsbehörde entscheidet darüber, ob die Voraussetzungen für eine Teil- oder Gesamtliquidation erfüllt sind. Sie genehmigt den Verteilungsplan.*

*2 Die freien Mittel sind aufgrund des Vermögens, das zu Veräusserungswerten einzusetzen ist, zu berechnen.*

*3 Vorsorgeeinrichtungen, die sich an den Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse halten müssen, dürfen versicherungstechnische Fehlbeträge anteilmässig abziehen, sofern dadurch nicht das Altersguthaben (Art. 18) geschmälert wird.*

*4 Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation sind vermutungsweise erfüllt, wenn:*

- a. eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt;*
- b. eine Unternehmung restrukturiert wird;*
- c. ein Arbeitgeber oder eine Arbeitgeberin den Anschlussvertrag mit einer Vorsorgeeinrichtung auflöst und diese Einrichtung nach der Auflösung weiterbesteht.*

Mit der 1. BVG-Revision, welche am 1. Januar 2005<sup>2</sup> in Kraft tritt, werden die Vorschriften zur Teil- und Gesamtliquidation von Vorsorgeeinrichtungen direkt ins BVG integriert, und zwar in den Artikeln 53b bis d, auf welche Artikel 23 FZG verweist, damit sie auch auf diejenigen Vorsorgeeinrichtungen anwendbar werden, welche nicht die obligatorische Vorsorge gemäss BVG durchführen, sondern nur dem FZG unterstellt sind. Aufgrund ihres Inhalts hat der Gesetzgeber es als besser erachtet, diese Normen bei den Bestimmungen zur Organisation der Vorsorgeeinrichtungen als bei der Freizügigkeit unterzubringen.

---

<sup>1</sup> BGE 110 II 442 ff. vom 10. Dezember 1984 – SZS 1985, S. 194 ff.; BGE 119 Ib 46 ff.

<sup>2</sup> AS 2004 1677

Künftig haben die Vorsorgeeinrichtungen selber in ihren Reglementen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation zu regeln. Diese Voraussetzungen sind vermutlich in den drei in Artikel 53b BVG aufgeführten Fällen erfüllt, welche in der Substanz nicht von den heute geltenden Fällen nach Artikel 23 FZG abweichen, nämlich:

- eine erhebliche Verminderung der Belegschaft;
- die Restrukturierung einer Unternehmung;
- die Auflösung von Anschlussverträgen.

Die reglementarischen Vorschriften über die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation müssen von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Diese wird also nicht mehr, wie es heute, die verschiedenen Verteilungspläne kontrollieren, sondern im Voraus das Reglement prüfen<sup>3</sup>.

Die Voraussetzungen müssen so objektiv und abschliessend wie möglich festgelegt werden. Es gilt zu verhindern, dass der Entscheid des paritätischen Organs durch die Arbeitnehmervertreter der verbleibenden oder austretenden Versichertengruppe beeinflusst werden kann oder dass die Arbeitgebervertreter behaupten könnten, dass die Voraussetzungen einer Teilliquidation nicht erfüllt seien. Die Entscheidbefugnis des paritätischen Organs spielt insbesondere bei der Bestimmung des genauen Liquidationszeitpunkts, der freien Mittel und des zu verteilenden Anteils, des Fehlbetrags und dessen Zuweisung und schliesslich des Verteilungsplans eine Rolle<sup>4</sup>.

Die Vorsorgeeinrichtung müssen von sich aus die Versicherten und die Rentner rechtzeitig und vollständig über die Teilliquidation informieren und ihnen namentlich Einsicht in den Verteilungsplan gewähren<sup>5</sup>. Nur so ist ein transparentes Vorgehen möglich.

Um ihre Verfahrensrechte zu sichern, haben die Versicherten und die Rentner das Recht, die Voraussetzungen, das Verfahren und den Verteilungsplan bei der zuständigen Aufsichtsbehörde überprüfen zu lassen und von ihr einen Entscheid zu verlangen, gegen welchen Beschwerde bei der Eidgenössischen Beschwerdekommision gemäss Artikel 74 BVG erhoben werden kann<sup>6</sup>. Eine allfällige Beschwerde hat grundsätzlich nur für den Beschwerdeführer aufschiebende Wirkung.

An dieser Stelle muss ebenfalls auf die Artikel 27a und 27b (neu) des durch das BSV in die Vernehmlassung geschickten Änderungsentwurfs der BVV 2, der am 1. Januar 2005 in Kraft treten sollte, hingewiesen werden. Darin ist im Rahmen der Teilliquidation die Unterscheidung von individuellen und kollektiven Austritten vorgesehen:

- unter einem kollektiven Austritt versteht man den kollektiven Übertritt mehrerer Versicherter gemeinsam als Gruppe in eine neue Vorsorgeeinrichtung, solange sie nicht selber diese Massnahme verursacht haben;
- unter einem individuellen Austritt versteht man alle anderen Fälle.

Diese Unterscheidung hat Konsequenzen und zwar sowohl bei der Natur der zu verteilenden Mittel wie auch bei der Verteilweise. So gibt ein individueller Austritt einen individuellen Anspruch auf die

---

<sup>3</sup> Artikel 53b Abs. 2 revidiertes BVG

<sup>4</sup> Artikel 53d Abs. 4 revidiertes BVG

<sup>5</sup> Artikel 53d Abs. 5 revidiertes BVG

<sup>6</sup> Artikel 53d Abs. 6 revidiertes BVG

freien Mittel, während ein kollektiver Austritt Anspruch auf eine individuelle oder kollektive Aufteilung nicht nur der freien Mittel, sondern auch eines angemessenen Teils der Schwankungsreserven und anderen Rückstellungen gemäss Artikel 48e (neu) BVV 2, gibt, solange die entsprechenden Risiken ebenfalls an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden.

## 5.2 Voraussetzungen für das Vorliegen einer Teilliquidation

Der erste Schritt jedes Teilliquidationsverfahrens besteht darin zu bestimmen, ob die Voraussetzungen für eine Teilliquidation überhaupt erfüllt sind. Der Gesetzgeber hat nicht die zu diesem Verfahren führenden Voraussetzungen abschliessend definiert, sondern hat es vorgezogen, drei Tatbestände zu umschreiben, welche bestimmen helfen, ob vermutlich eine Teilliquidation vorliegt. Bis zum 1. Januar 2005 entscheidet die zuständige Aufsichtsbehörde darüber, ob die Voraussetzungen für eine Teilliquidation erfüllt sind. Ab diesem Datum wird diese Entscheidbefugnis unter Vorbehalt der Überprüfung durch die Aufsichtsbehörde an das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung übergehen.

Artikel 23 FZG legt drei Voraussetzungen fest, die nicht kumulativ und alle widerlegbar sind und das Vorliegen einer Teilliquidation vermuten lassen:

### a) *Erhebliche Verminderung der Belegschaft*

Da im Gesetz quantitative Kriterien fehlen, hat sich diese Bestimmung in erster Linie anhand von Artikel 335d OR<sup>7</sup> betreffend Massenentlassungen konkretisiert, welcher festhält, dass Kündigungen als Massenentlassung gelten, die der Arbeitgeber innert 30 Tagen in einem Betrieb aus Gründen ausspricht, die in keinem Zusammenhang mit der Person des Arbeitnehmers stehen, und von denen mindestens folgende Arbeitnehmer betroffen werden:

1. 10 Arbeitnehmer in Betrieben, die in der Regel mehr als 20 und weniger als 100 Arbeitnehmer beschäftigen;
2. 10 Prozent der Arbeitnehmer in Betrieben, die in der Regel mindestens 100 und weniger als 300 Arbeitnehmer beschäftigen;
3. 30 Arbeitnehmer in Betrieben, die in der Regel mindestens 300 Arbeitnehmer beschäftigen.

Die Rechtsprechung<sup>8</sup> hat als Prinzip festgehalten, dass eine Reduktion von 10 % des Personalbestands im Allgemeinen als erhebliche Verminderung der Belegschaft betrachtet werden sollte, welche zu einer Teilliquidation der Vorsorgeeinrichtung führt, wobei doch präzisiert worden ist, dass dieses Prinzip nicht unabhängig von ihrer Grösse schematisch auf sämtliche Unternehmungen angewendet werden kann<sup>9</sup>. Für Unternehmungen mit wenig Personal scheint ein Wert von 10 % tatsächlich zu tief, müsste man doch jedes Mal, wenn einige Arbeitnehmer die Unternehmung verlassen, eine Teilliquidation vornehmen. Andererseits wäre es im Widerspruch zum Gesetzeszweck, wenn bei grossen multinationalen Gesellschaften erst bei einer Kündigung von mehreren hundert oder sogar mehreren tausend Mitarbeitern eine Teilliquidation durchgeführt wird<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Eingeführt durch Ziffer I des BG vom 17. Dez. 1993, in Kraft seit 1. Mai 1994 (AS 1994, 804 - 807; BBl 1993 I 805).

<sup>8</sup> Urteil der Eidgenössischen BVG-Beschwerdekommision vom 10. April 1997, Fall 427/96

<sup>9</sup> Urteil der Eidgenössischen BVG-Beschwerdekommision vom 20. November 1998, Fall 508/97

<sup>10</sup> Jacques-André Schneider, Fonds libres et liquidations de caisses de pension, in SZS 2001 S. 451 ff., 469/470

Die einzige klare Regel, die in diesem Zusammenhang aufgestellt werden kann, ist die folgende: Den austretenden Versicherten müssen die Mittel garantiert werden, auf denen sie eine Anwartschaft gelten machen konnten, und die vorhandenen Mittel müssen im richtigen Verhältnis zum Personalbestand bleiben.

Neben dem rein quantitativen Aspekt der Verminderung der Belegschaft muss ebenfalls geklärt werden, welcher Zeitraum massgebend sein soll bei der Bestimmung, ob diese Verminderung im Sinne des Gesetzes "erheblich" ist. Auch hier belässt der Gesetzestext einen grossen Auslegungsspielraum. Lehre und Rechtsprechung haben diesen strukturiert, wobei sie von den wirtschaftlichen Gründen, welche den Arbeitgeber zwischen zwei Wirtschaftsphasen zur Verminderung seines Personals gezwungen haben, ausgehen. So muss der gesamte Personalabbau zwischen zwei Phasen der Stabilität und des Konjunkturrückgangs berücksichtigt werden, um zu entscheiden, ob eine Verminderung der Belegschaft im Sinne des Gesetzes erheblich war<sup>11</sup>.

An dieser Stelle muss noch erwähnt werden, dass es grundsätzlich nur dann eine erhebliche Verminderung der Belegschaft geben kann, wenn eine solche durch den Arbeitgeber ausgelöst wird.

Erstreckt sich eine Verminderung der Belegschaft über mehrere Jahre, können die verschiedenen Kündigungswellen nur dann als einheitlicher und eine Teilliquidation auslösender Vorgang verstanden werden, wenn sie untereinander in Bezug stehen<sup>12</sup>.

#### *b) Restrukturierung einer Unternehmung*

Unter "Unternehmensrestrukturierung" im Sinne des Vorsorgerechts versteht man eine Veränderung des Versichertenbestandes. Bewirkt die Restrukturierung eine Herabsetzung des Personalbestands, befindet man sich in einer Situation der "erheblichen Verminderung der Belegschaft". Eine Restrukturierung kann aber auch eine Erhöhung der Belegschaft (Fusion, Übernahme von anderen Arbeitnehmern) verursachen. Diese unterschiedlichen Situationen müssen auseinandergelassen werden, so dass die Anwartschaften der ehemaligen oder der neuen Versicherten nicht beeinträchtigt werden (Anpassung der freien Mittel vor einer Fusion)<sup>13</sup>.

Die Eröffnung eines Teilliquidationsverfahrens wegen Unternehmensrestrukturierung ist dann gerechtfertigt, wenn es organisatorische Veränderungen gibt, welche die vollständige oder teilweise Schliessung einer oder mehrerer Abteilungen der Unternehmung mit sich ziehen. Dagegen kann die blosser Neugestaltung der Führungsstrukturen nicht als eine Unternehmensrestrukturierung im Sinne von Artikel 23 Absatz 4 Buchstabe b FZG ausgelegt werden, selbst wenn Mitarbeiter kündigen, weil sie sich nicht mit der Reorganisation abfinden wollen<sup>14</sup>.

Um zu prüfen, ob die gesetzliche Vermutung erfüllt ist, stützt man sich auf den Ablauf der Ereignisse in der betreffenden Unternehmung und insbesondere auf deren diesbezüglichen Aussagen<sup>15</sup>.

#### *c) Auflösung des Anschlussvertrages mit einer Vorsorgeeinrichtung durch einen Arbeitgeber und Weiterbestehen derselben*

---

11 Armin Strub, Zur Teilliquidation nach Art. 23 FZG, in Aktuelle Juristische Praxis Nr. 12/94, S.1526

12 SVR 12/2003, BVG Nr. 26, S. 84

13 Botschaft zur Revision des BVG vom 1. März 2000 (BBI 2000, S. 2637 – 2712)

14 SVR 12/2003, BVG Nr. 26, S. 84

15 Urteil der Eidgenössischen BVG-Beschwerdekommision vom 20. November 1998, Fall 508/97

Der Austritt eines Arbeitgebers aus einer Vorsorgeeinrichtung kommt hauptsächlich im Rahmen der Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen vor, ist aber auch möglich bei den autonomen Konzerneinrichtungen. Dabei ist zu erwähnen, dass bei den Sammelstiftungen grundsätzlich nur das Vorsorgewerk des Arbeitgebers durch die Teilliquidation betroffen ist.

In zwei nicht publizierten Entscheiden vom 30. April 1998<sup>16</sup> hat das Bundesgericht präzisiert, dass, auch wenn für die Sammelstiftungen eine Teilliquidation infolge Auflösung eines Anschlussvertrages einfacher sei als für die Gemeinschaftsstiftungen, die mit diesem Vorgang verbundenen strukturellen Probleme es nicht erlaubten, für diese Art von Vorsorgeeinrichtungen von den die Vorsorge und das Stiftungsrecht beherrschenden Prinzipien abzuweichen. Diesbezüglich sei auf die Richtlinien des BSV vom 19. Oktober 1992 über die Prüfung der Auflösung von Anschlussverträgen von Arbeitgebern mit Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sowie über den Wiederanschluss dieser Arbeitgeber an eine Vorsorgeeinrichtung zu verwiesen.

Diese Richtlinien<sup>17</sup> sind am 1. Januar 1993 in Kraft getreten und haben eine erste Richtlinie des BSV vom 1. Juli 1988 abgelöst. Sie kodifizierten die spezifischen gesetzlichen Vorschriften im BVG, im Zivilgesetzbuch und im Obligationenrecht sowie die dazugehörigen Regeln der Rechtsprechung und die behördliche Praxis.

In Ziffer 2.42 dieser Richtlinien wird präzisiert, dass "die ausscheidende Versichertengruppe Anspruch auf einen angemessenen Anteil an den ungebundenen Mitteln hat, sofern:

- der Anschlussvertrag mindestens 2 Jahre in Kraft war und
- die ungebundenen Mittel mehr als 10 % des gebundenen Vermögens der Vorsorgeeinrichtung ausmachen."

Diesbezüglich gilt es zu erwähnen, dass am 1. April 2004 die Absätze 4 und 6 von Artikel 53e BVG in Kraft getreten sind, die bei einer Auflösung des Anschlussvertrages durch den Arbeitgeber massgebend sind und die Situation der Versicherten regeln.

### 5.3 Folgen einer Teilliquidation

Die Eröffnung eines Verfahrens zur Teilliquidation bewirkt, dass zusätzlich zum Anspruch auf die Austrittsleistung ein individueller oder kollektiver Anspruch auf freie Mittel entsteht. Im Falle einer Unterdeckung wird den Vorsorgeeinrichtungen, die sich an den Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse halten müssen, hingegen eingeräumt, versicherungstechnische Fehlbeträge anteilmässig von den Freizügigkeitsleistungen der Versicherten abzuziehen, sofern dadurch nicht das minimale Altersguthaben im Sinne des BVG reduziert wird.

Rechtsprechung und Lehre wie auch die Praxis der kantonalen und Bundesaufsichtsbehörden haben zur Konkretisierung dieser gesetzlichen Norm beigetragen. Auf Grund der günstigen wirtschaftlichen Bedingungen, welche die Vorsorgeeinrichtungen bis anfangs 2000 angetroffen haben, beziehen sich die ausgearbeiteten Regeln fast ausschliesslich auf Fälle von Teilliquidation mit Verteilung von freien Mitteln.

---

<sup>16</sup> BGE 2A.538/1997 und 2A.539/1997

<sup>17</sup> Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 24, Ziffer 148, vom 23. Dezember 1992

### 5.3.1 Teilliquidation mit Verteilung von freien Mitteln

#### Destinatärskreis

Gemäss Artikel 23 Absatz 1 FZG haben nur die aktiven Versicherten, welche Anspruch auf eine Austrittsleistung haben, ebenfalls Anspruch auf freie Mittel. Weder die in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden aktiven Versicherten noch die Rentenbezüger werden darin erwähnt. Dies bedeutet aber nicht, dass ihre Interessen nicht auch berücksichtigt werden müssten<sup>18</sup>. Es ergibt sich in der Tat aus Artikel 84 Absatz 2 ZGB, dass das Stiftungsvermögen zweckgemäss verwendet werden muss. Für die Vorsorgeeinrichtungen heisst dies, dass das freie Vermögen im Liquidationsfall denjenigen zukommt, zu deren Gunsten die Vorsorgeeinrichtung errichtet worden ist. Diese Regel wird übrigens im neuen Artikel 53d BVG aufgenommen, der am 1. Januar 2005 in Kraft treten wird. Der Gleichbehandlungsgrundsatz wie auch das Recht auf Information und das Beschwerderecht der Rentner sind darin ausdrücklich vorbehalten.

Bei einer Teilliquidation gilt das Prinzip, dass das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung dem Personal folgt, so dass nicht etwa Mitarbeiter profitieren können, die einige Zeit nach den Kündigungsmassnahmen eingestellt werden, etwa weil die Wirtschaft wieder anzieht<sup>19</sup>.

Die Grundsätze der Gleichbehandlung, von Treu und Glauben, der Verhältnismässigkeit und das Willkürverbot müssen ebenfalls eingehalten werden. Es dürfen nicht gewisse Gruppen auf Kosten anderer bevorzugt werden. Die berechtigten Anwartschaften auf Ermessensleistungen würden enttäuscht, wenn das freie Vermögen einzig für die Gruppen der verbleibenden Destinatäre reserviert würde. Der Grundsatz von Treu und Glauben führt folglich zur Forderung, dass das Vorsorgevermögen dem Personal folgt, während der Gleichbehandlungsgrundsatz es verbietet, gewisse Gruppen auf Kosten anderer zu bevorzugen.

Innerhalb dieser Marge verfügen die Organe der Vorsorgeeinrichtung über einen grossen Ermessensspielraum, und die Aufsichtsbehörde schreitet nur bei Überschreiten oder Missbrauch des Ermessens ein, das heisst wenn der Entscheid unhaltbar ist, auf sachfremden Kriterien beruht oder einschlägige Kriterien nicht berücksichtigt<sup>20</sup>.

Zum Destinatärskreis für die freien Mittel gehören grundsätzlich auch diejenigen Personen, die innert einer bestimmten Frist vor dem massgebenden Datum für die Teilliquidation ausgetreten sind. Diese Frist kann bis zu drei oder sogar fünf Jahren betragen<sup>21</sup>. Der Grundsatz der Gleichbehandlung wird jedoch prinzipiell nicht verletzt, wenn bei der Verteilung der freien Mittel Arbeitnehmer nicht berücksichtigt werden, die das Unternehmen vor der Teilliquidation freiwillig verlassen haben<sup>22</sup>. Dabei muss aber der Fall vorbehalten bleiben, wo die zunehmende Verschlechterung der Lage der Unternehmung die Ursache von freiwilligen Austritten darstellt, insbesondere wenn ein Arbeitnehmer sich aus berechtigter Angst um seinen Arbeitsplatz frühzeitig um eine neue Stelle bemüht hat und

---

18 Bruno Lang, Die Rolle der Beteiligten an der Teilliquidation von Pensionskassen, in Der Schweizer Treuhänder Nr. 5/2000, S. 489 ff.

19 Riemer, in Berner Kommentar, Die Stiftung, Nr. 94 zu Art. 88/89

20 BGE 128 II 394 Erw. 3.3, S. 397/398

21 BGE 128 II 394 Erw. 6.4, S. 405

22 BGE 128 II 394 Erw. 5.6, S. 402/403; Urteil 2A.48/2003 vom 26. Juni 2003, Erw. 2

diese vor der Teilliquidation wechselt<sup>23</sup>. Baut ein Unternehmung zum wiederholten aufeinanderfolgenden Mal Personal ab ("Kündigungswellen"), werden diese wie Etappen derselben Restrukturierung und deshalb als Einheit betrachtet, wenn sie sich auf die gleiche wirtschaftliche Ursache beziehen. In diesem Fall sollten sämtliche in den verschiedenen Stadien dieses einen Vorganges entlassenen Personen an den freien Mitteln beteiligt werden<sup>24</sup>.

### **Verteilungskriterien für die freien Mittel**

Die Verteilung der freien Mittel hat nach objektiven Kriterien zu erfolgen, welche dem Vorsorgeziel entsprechen. Allgemeiner heisst dies, der Gleichbehandlungsgrundsatz verlangt die Verwendung von Kriterien, welche auf die Mehrheit der Destinatäre angewendet werden können. Es ist im übrigen zu vermeiden, dass dieselben Destinatäre indirekt mehrfach bevorzugt werden, was zu einer unverhältnismässigen Verbesserung ihres Anteils führt. So weit wie möglich sollte die Festlegung und Gewichtung der Verteilungskriterien die Herkunft der freien Mittel und den Zeitraum ihrer Bildung berücksichtigen.

Der Grundsatz der Gleichbehandlung der Destinatäre muss ebenfalls längerfristig beachtet werden. Deshalb sind die gleichen Kriterien auf mehrere aufeinanderfolgende Teilliquidationen anzuwenden. Dies gilt selbstverständlich nur, wenn die tatsächliche und rechtliche Situation bei der Teilliquidation identisch ist und die Umstände vergleichbar sind und folglich gleich behandelt werden müssen. So gibt es nebst dem Gleichbehandlungsgrundsatz kein anderes Grundprinzip im Vorsorgerecht, nach welchem bei in gewissen Intervallen erfolgenden Teilliquidationen die Verteilung der freien Mittel immer nach denselben Kriterien erfolgen müsste.

Gemäss Rechtsprechung sind es vor allem die Kriterien von Dienstalter, Alter, Lohnhöhe und Unterhaltspflichten, welche berücksichtigt werden müssen<sup>25</sup>. Man kann sich ebenfalls auf die Höhe des Altersguthabens oder des Deckungskapitals, das Alter der Versicherten, die Vorsorgedauer (Dienstjahre oder Beitragsjahre) oder die Höhe des versicherten Lohnes stützen<sup>26</sup>. Diese unterschiedlichen Verteilungskriterien können natürlich nach den Besonderheiten jeder Vorsorgeeinrichtung unter sich kombiniert werden.

Zur Vereinfachung könnte der Verteilungsschlüssel an sich auf der Höhe der Freizügigkeitsleistung der Aktiven einerseits und der Deckungskapitalien der Rentenbezüger andererseits beruhen.

### **Verteilungsart der freien Mittel**

Artikel 23 Absatz 1 FZG sieht vor, dass die Verteilung der freien Mittel in individueller oder kollektiver Form erfolgen kann.

Für die austretenden Versicherten wird die Art der Verteilung im wesentlichen von einem allfälligen globalen Übertrag in eine andere Vorsorgeeinrichtung oder von der Aufteilung der Destinatäre in diverse Vorsorgeeinrichtungen abhängen. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem

---

<sup>23</sup> BGE 128 II 394 Erw. 6.4 und 6.5, S. 405/406; BGE 2A.494/2000 vom 22. August 2001; BGE 2A.76/1997 vom 30. Juni 1998, Erw. 3c/bb; nicht publizierter Entscheid vom 30. Juni 1998 in Sachen Z., N. und H. gegen Vorsorgefonds P., Departement des Innern des Kantons St. Gallen und Eidgenössische BVG-Beschwerdekommision; BGE 119 Ib 46 Erw. 4d, S. 54-56

<sup>24</sup> BGE 2A.48/2003 vom 26. Juni 2003, Erw. 3.1 und 2A.76/1997 vom 30. Juni 1998, Erw. 3

<sup>25</sup> BGE 2A.614/1996 vom 3. April 1998, Erw. 4a

<sup>26</sup> BGE 2A.539/1997 vom 30. April 1998, Erw. 3a, 3c/bb und aa

Entscheid vom 11. Februar 1998<sup>27</sup> präzisiert, dass wenn ein Arbeitgeber über eine Fusion eine bestehende Unternehmung und ihre Arbeitnehmer übernimmt, die freien Mittel, auf welche diese Arbeitnehmer aufgrund der Teilliquidation der bestehenden Vorsorgeeinrichtung Anspruch haben, an die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden. Es ist beim globalen Übertrag einer Versichertengruppe allgemein üblich, eine kollektive Zuschreibung vorzunehmen, wenn die neue Vorsorgeeinrichtung über Überschüsse in gleichwertiger Höhe wie die verteilten freien Mittel verfügt. Es liegt dann am paritätischen Organ der empfangenden Stiftung, sich über die Verwendung dieser kollektiven Mittel auszusprechen.

Im allgemeinen sollten diese zuerst dazu verwendet werden, die bestehenden Reserven der empfangenden Stiftung zu speisen (Reserven für Kursschwankungen von Wertpapieren, für die Anpassung der technischen Grundlagen, für Risikoschwankungen, wenn die Stiftung nicht umfassend rückversichert ist usw.) und anschliessend, um die freien Mittel auf die gleiche Höhe wie die freien Mittel in der empfangenden Stiftung zu bringen. Ein allfälliger Überschuss sollte individuell auf die einzelnen Versicherten, welche als Gruppe in die Stiftung eintreten, verteilt werden.

Für die in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden aktiven Versicherten ist es am paritätischen Organ, eine kollektive oder individuelle Verteilung der freien Mittel zu wählen. Sollte eine individuelle der freien Mittel zu einem im Vergleich zum Vorsorgplan allzu hohen Leistungsniveau der Destinatäre führen, müsste eine kollektive Verteilung angestrebt werden.

Wie oben erwähnt, wird ab 1. Januar 2005 der Änderungsentwurf der BVV 2 die Situation so verändern, dass ein individueller Austritt im Sinne von Artikel 27a der revidierten BVV 2 einzig einen individuellen Anspruch auf einen Anteil an den freien Mitteln gibt und die Wahl der kollektiven Verteilungsart nur im Rahmen eines kollektiven Austritts möglich ist.

### **5.3.2 Teilliquidation bei Unterdeckung**

#### **Allgemeines**

Gemäss Artikel 23 Absatz 3 FZG können die Vorsorgeeinrichtungen, welche sich an den Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse halten müssen, die versicherungstechnischen Fehlbeträge anteilmässig abziehen, sofern dadurch nicht das Altersguthaben nach BVG geschmälert wird. Diese Bestimmung wird ohne Veränderung in den neuen Artikel 53d Absatz 3 des revidierten BVG übernommen.

Die Position dieser Bestimmung in der gesetzlichen Systematik wie auch die für die Aufteilung der Fehlbeträge aufgestellten Bedingungen (Teil- oder Gesamtiliquidation) lassen vermuten, dass es eine gewisse Parallele zwischen diesen beiden Vorgängen gibt. Diese Vermutung wird indessen durch Artikel 19 FZG sogleich abgeschwächt, beschränkt dieser doch die Möglichkeit zum Abzug von versicherungstechnischen Fehlbeträgen einzig auf die Vorsorgeeinrichtungen, die sich an den Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse halten müssen.

Zu dieser ersten Unterscheidung kommt eine zweite hinzu: Der Abzug der versicherungstechnischen Fehlbeträge darf keinesfalls zu einer Reduktion des minimalen BVG-Altersguthabens führen.

Die Kann-Formulierung der gesetzlichen Bestimmung muss noch erwähnt werden. Sie gibt den Vorsorgeeinrichtungen lediglich die Möglichkeit, im Gegensatz zur Verpflichtung bei einer Teil- oder

---

<sup>27</sup> BGE vom 11. Februar 1998 in Sachen BSV gg. X. und andere

Gesamtliquidation, die freien Mittel zu verteilen. Es stellt sich also die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine Vorsorgeeinrichtung einen Abzug der versicherungstechnischen Fehlbeträge vornehmen darf bzw. muss.

Der Entscheid der Vorsorgeeinrichtung, bei Teilliquidation die Austrittsleistungen zu reduzieren, muss in jedem Fall dem in Artikel 44 Absatz 5 BVV 2 erwähnten Grundsatz der Proportionalität nachkommen und eine ausgeglichene Massnahme im Rahmen eines Gesamtkonzeptes darstellen.

### **Möglichkeiten zur Aufteilung des Fehlbetrags**

Für die Einrichtungen des Privatrechts erlaubt das FZG einzig bei Teil- oder Gesamtliquidation eine Reduktion der Freizügigkeitsleistung aufgrund eines versicherungstechnischen Fehlbetrages (ausdrücklich in Artikel 19 FZG).

Die Aufsichtsbehörde des Kantons Zürich ist in einem Merkblatt vom März 2003<sup>28</sup> noch weitergegangen und verlangt als Voraussetzung für die Aufteilung des Fehlbetrags nebst dem Vorhandensein eines Fehlbetrages gemäss Artikel 44 BVV 2 zusätzlich noch einen Sanierungsplan im Sinne dieser Bestimmung. Ihrer Ansicht nach ist dieses Erfordernis implizit und rechtfertigt sich sowohl durch die gesetzliche Verpflichtung der Vorsorgeeinrichtungen des Privatrechts, ihre Fehlbeträge abzubauen, wie auch durch den Grundsatz der Gleichbehandlung der verschiedenen Versichertengruppen. Daraus würde folgen, dass einzig die Vorsorgeeinrichtungen, welche Sanierungsmassnahmen beschlossen haben, bei Teilliquidationen einen Abzug des versicherungstechnischen Fehlbetrages vornehmen könnten.

In der Praxis muss das Ganze beim aktuellen Stand der Gesetzgebung etwas differenzierter betrachtet werden. Eine Teilliquidation wird nämlich in der Regel erst nachträglich festgestellt. Müsste man folglich die formelle Feststellung des Vorliegens einer Teilliquidation und den Sanierungsplan abwarten, könnte dies zu einer Ungleichbehandlung führen, weil es nach geltendem Recht unmöglich wäre, bei einer vermuteten Teilliquidation einen versicherungstechnischen Fehlbetrag von den Freizügigkeitsleistungen der ersten austretenden Versicherten abzuziehen. Andererseits würde die Auszahlung von 100 % der Freizügigkeitsleistung an die Austretenden zu einer Verschlechterung der Lage der in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden Versicherten führen.

Aus diesem Grund müssen konkret folgende Situationen unterschieden werden:

#### a) Unterdeckung ohne vermutete Teilliquidation:

Wird beim Jahresabschluss in der Bilanz ein versicherungstechnischer Fehlbetrag festgestellt und besteht keine Vermutung einer Teilliquidation, kann die Vorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistungen der austretenden Versicherten nicht reduzieren. Sie muss dagegen die anderen angemessenen vorsorglichen Massnahmen oder Sanierungsmassnahmen ergreifen.

#### b) Unterdeckung mit vermuteter Teilliquidation:

Wird beim Jahresabschluss in der Bilanz ein versicherungstechnischer Fehlbetrag festgestellt und besteht die Vermutung einer Teilliquidation, müsste die Vorsorgeeinrichtung bei der zuständigen Aufsichtsbehörde ein Gesuch um Teilliquidation stellen und sogleich die Freizügigkeitsleistungen der austretenden Versicherten reduzieren. In diesem Fall würde die Auszahlung oder der Übertrag der reduzierten Freizügigkeitsleistungen grundsätzlich per Saldo aller Ansprüche erfolgen. Sollte indessen die spätere Teilliquidation zu einer weniger grossen Reduktion der Ansprüche führen, würde

---

<sup>28</sup> Merkblatt zu Art. 23 Abs. 3 und 19 FZG

den ausgetretenen Versicherten ein Zusatzbetrag zugesprochen, wobei die Frage der Ausrichtung eines Verzugszinses offen bleibt.

Ab 1. Januar 2005 sollten die neuen Bestimmungen der BVV 2 die obenerwähnte Problematik regeln, da sie es der Vorsorgeeinrichtung erlauben, im nachhinein den Betrag eines nicht vorgenommenen Abzugs zurückzuerlangen.

### **Allfällige Verpflichtung zur Aufteilung des Fehlbetrags**

Obwohl im Gesetzestext nicht erwähnt, scheint es, dass eine Vorsorgeeinrichtung nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung der verschiedenen Versichertengruppen gezwungen werden kann, in gewissen Fällen eine Aufteilung des Fehlbetrags vorzunehmen. Es ist tatsächlich nicht einsehbar, wie eine sich in Teilliquidation befindende Vorsorgeeinrichtung mit einem Fehlbetrag die Auszahlung von 100 % der Freizügigkeitsleistungen an eine austretende Versichertengruppe rechtfertigen könnte, wenn gleichzeitig die verbleibenden Versicherten die Sanierungsmassnahmen, welche durch die Verminderung des Versichertenbestandes umso drastischer geworden sind, alleine tragen müssen<sup>29</sup>.

### **Destinatärsgruppe**

Im Gegensatz zur Situation bei der Verteilung von freien Mitteln können die Destinatäre bei der Aufteilung eines Fehlbetrags nur austretende Versicherte (freiwillig oder nicht) und keinesfalls in der Vorsorgeeinrichtung verbleibende aktive Versicherte sein. Letztere müssen nämlich ihrerseits Sanierungsmassnahmen über sich ergehen lassen, was auch für die Rentenbezüger gilt, die unter gewissen Voraussetzungen ebenfalls an der Sanierung der Vorsorgeeinrichtung beteiligt werden könnten. Dies wird im neuen Artikel 65b BVG<sup>30</sup> geregelt, der am 1. Januar 2005 in Kraft tritt.

### **Kriterien zur Aufteilung des Fehlbetrags**

Gemäss Artikel 23 Absatz 3 FZG müssen die versicherungstechnischen Fehlbeträge anteilmässig abgezogen werden. Es stellt sich folglich die Frage, ob die Höhe der Austrittsleistung das einzige zulässige Aufteilungskriterium ist, oder ob andere Kriterien, wie die Versicherungsdauer in der Vorsorgeeinrichtung oder das Alter des Versicherten beispielsweise auch in Betracht gezogen werden sollten.

In Analogie zur Verteilung der freien Mittel scheint es, dass man auch andere Kriterien als nur die Höhe der Austrittsleistung zur Aufteilung des Fehlbetrags zulassen sollte, wobei natürlich der Gleichbehandlungsgrundsatz und das Sachlichkeitsprinzip wie auch die spezifische mit dem Verbot der Reduktion des BVG-Altersguthabens verbundene Beschränkung respektiert werden müssten.

### **Aufteilungsart des Fehlbetrags**

In der aktuellen Gesetzgebung finden sich keine Hinweise zur - individuellen oder kollektiven - Aufteilungsart des Fehlbetrags. Ist eine individuelle Reduktion grundsätzlich die Regel, kann eine kollektive Massnahme nichtsdestotrotz im Rahmen der Übertragung einer Versichertengruppe in eine andere Vorsorgeeinrichtung in Betracht gezogen werden.

---

<sup>29</sup> In diesem Sinne Nadine Pavarotti, Aufteilung des Fehlbetrags bei Teilliquidation, Diplomarbeit vom 20. Mai 2003

<sup>30</sup> BBl 2003 6399

Ab dem 1. Januar 2005 indessen verlangt der neue Artikel 27b Buchstabe d des Änderungsentwurfs der BVV 2 in jedem Fall eine individuelle Reduktion der Austrittsleistung.

### **Höhe des Abzugs**

Der Abzug muss proportional zum Fehlbetrag sein, was bedeutet, dass der zu verwendende Reduktionssatz sich aus dem Deckungsgrad ergibt, welcher in der durch den Experten gemäss den Vorschriften von Artikel 44 BVV 2 ausgearbeiteten technischen Bilanz bestimmt wird. Dieser Punkt wird übrigens ausdrücklich im neuen Artikel 27b Buchstabe d des Änderungsentwurfs der BVV 2 präzisiert (In-Kraft-Treten 1. Januar 2005).

Beträgt der Deckungsgrad zwischen 95 und 100 %, kann im Prinzip auf jede Reduktion verzichtet werden, ausser wenn ernsthafte Hinweise darauf bestehen, dass der Deckungsgrad zwischen dem Jahresabschluss und dem Datum des Entscheides noch weiter gesunken ist. Dann muss ein höherer als der sich aus dem Deckungsgrad ergebende Reduktionssatz verwendet werden. Dabei ist auch die Erheblichkeit der darauffolgenden Teilliquidation zu berücksichtigen.

Gemäss Gesetz darf der Abzug in keinem Fall zu einer Reduktion des BVG-Altersguthabens führen (Art. 18 FZG). Nun stellt sich die Frage nach der Tragweite dieser Garantie, und zwar insbesondere, wenn bei Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung der Mindestbetrag im Sinne von Artikel 17 FZG gewahrt werden muss, was ja zur Folge hätte, dass die Möglichkeiten zur Reduktion der Leistungen im Falle einer Teilliquidation beschränkt würden.

Obwohl dieser Punkt im heutigen Zeitpunkt nicht definitiv geregelt ist, scheint es, dass gemäss Gesetzestext die in Artikel 23 Absatz 3 FZG gebotene Garantie nur das minimale BVG-Altersguthaben im Sinne von Artikel 15 BVG betrifft, nicht aber die Mindestvorschrift von Artikel 17 FZG<sup>31</sup>.

### **Einschreiten des BVG-Sicherheitsfonds?**

Werden im Rahmen der Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung mit Unterdeckung die Austrittsleistungen reduziert, stellt sich die Frage, ob es denkbar wäre, sich an den Sicherheitsfonds zu wenden.

Gemäss Artikel 56 BVG stellt der Sicherheitsfonds insbesondere die reglementarischen Leistungen, die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehen und von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen geschuldet werden, sicher, soweit diese Leistungen auf Vorsorgeverhältnissen beruhen, auf die das FZG anwendbar ist. Diese Sicherstellung umfasst aber nur maximal die Leistungen, die sich aufgrund eines massgebenden AHV-Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG ergeben<sup>32</sup>.

Nach Artikel 25 der Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG (SFV) ist eine Vorsorgeeinrichtung oder ein Versichertenkollektiv dann zahlungsunfähig, wenn die Vorsorgeeinrichtung oder das Versichertenkollektiv fällige gesetzliche oder reglementarische Leistungen nicht erbringen kann und eine Sanierung nicht mehr möglich ist.

Nicht mehr möglich ist die Sanierung:

---

<sup>31</sup> In diesem Sinne Nadine Pavarotti, Aufteilung des Fehlbetrags bei Teilliquidation, Diplomarbeit vom 20. Mai 2003

<sup>32</sup> Artikel 56 Absatz 2 BVG / aktuell CHF 113'940.-

- a. einer Vorsorgeeinrichtung, wenn über sie ein Liquidations- oder Konkursverfahren oder ein ähnliches Verfahren eröffnet worden ist;
- b. eines Versichertenkollektivs, wenn der Arbeitgeber mit der Prämienzahlung im Verzug ist und über ihn ein Konkursverfahren oder ein ähnliches Verfahren eröffnet worden ist.

Nach Ansicht des Sicherheitsfonds sowie des BSV ist eine Sanierung im Sinne des Gesetzes nur im Falle einer Gesamtliquidation unmöglich, hat doch eine Vorsorgeeinrichtung in Teilliquidation immer die Möglichkeit, Sanierungsmassnahmen zur Beseitigung ihres versicherungstechnischen Fehlbetrags zu ergreifen.

Aus dieser Auslegung folgt, dass der Sicherheitsfonds sich heute weigern würde, den Abzug bei den Austrittsleistungen der Versicherten im Rahmen einer Teilliquidation zu übernehmen, während er im Falle der Gesamtliquidation einer Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung einschreiten würde.

Es scheint jedoch, dass eine Intervention des Sicherheitsfonds ebenfalls im Falle der Reduktion der Freizügigkeitsleistungen bei einer Teilliquidation, die durch eine Gesamtliquidation gefolgt wird, möglich sein könnte, und zwar, um die Gleichbehandlung der Versicherten sicherzustellen.

## 6 Teilliquidation: technische Aspekte

### 6.1 Ziel einer Teilliquidation

Das Ziel einer Teilliquidation ist es:

- Die Versicherten, welche eine VE aus wirtschaftlichen oder strukturellen Gründen verlassen müssen, entweder an den in dieser VE aufgebauten freien Mitteln teilhaben zu lassen,
- oder dieselben Versicherten an einem in dieser VE vorhandenen versicherungstechnischen Fehlbetrag (fehlendes Vermögen) zu beteiligen.

In beiden Fällen ist es notwendig, sich auf die Finanzlage basieren zu können, um zu eruieren

- ob freie Mittel vorhanden sind, und wenn ja, in welcher Höhe,
- ob sich die VE in versicherungstechnischer Unterdeckung befindet, und wenn ja, in welcher Höhe.

Nun haben wir aber gesehen, dass es nicht unbedingt nur eine einzige Finanzlage gibt, da sich eine VE auf verschiedene technische Bilanzen stützen (Bilanz zu Fortführungswerten, Bilanz gemäss BVV 2, Liquidationsbilanz usw.).

### 6.2 Welche Finanzlage ist zu berücksichtigen?

Es gibt keine allgemeine Regel, und die Praxis zeigt, dass mehrere Lösungen angewendet werden können, was in konkreten Fällen auch so geschehen ist.

Die Weiterführung ist eine klare Ausgangslage, und es ist selbstverständlich, dass man sie mittels einer Bilanz zu Fortführungswerten erfasst.

Bei einer Gesamtliquidation ist ebenfalls klar, dass eine solche auf der Basis einer Liquidationsbilanz angegangen wird.

Eine Teilliquidation dagegen ist ein Zwischenform zwischen Weiterführung und Liquidation, da

- eine gewisse Zahl Versicherter angeschlossen bleibt und sich damit in einer Situation der Weiterführung befindet;
- eine gewisse Zahl Versicherter die VE verlässt und sich damit in der Situation einer Liquidation befindet.

Wie kann eine einzige Finanzlage festgestellt werden, die diesen beiden Situationen Rechnung trägt?

### 6.3 Zwei extreme Methoden und Zwischenlösungen

Das Gewicht kann auf die Weiterführung der VE gelegt werden, um in erster Linie ihren Fortbestand sicherzustellen.

Das Gewicht kann aber auch auf die Liquidation der VE gelegt werden, um in erster Linie die Ansprüche der austretenden Versicherten zu wahren.

Es kann auch eine Zwischenlösung gewählt werden, die so gut wie möglich die Interessen der einen wie der anderen zu wahren versucht.

Zieht man eine Methode einer anderen vor, bevorzugt oder benachteiligt man eine Versichertengruppe auf Kosten einer anderen.

## **6.4 Methode 1: Sicherstellung des Fortbestandes der VE und der Ansprüche der verbleibenden Versicherten steht im Vordergrund**

Diese Methode wird durch die Aufsichtsbehörde des Kantons Zürich empfohlen und in einer Vielzahl von Fällen angewendet.

Es wird davon ausgegangen, dass sich die verbleibenden Versicherten in einer Situation der Weiterführung befinden, weshalb für sie eine Bilanz zu Fortführungswerten erstellt wird, welche beinhaltet:

### **6.4.1 Vermögen**

Nach den schon immer bewährten Bewertungskriterien eingesetzt.

### **6.4.2 Schwankungsreserve für Wertschriften**

Wird das Vermögen zu Marktwerten eingesetzt, gibt es eine angemessene Schwankungsreserve für Wertschriften, welche die Struktur des Portefeuilles nach Liquidation und die zukünftige Anlagestrategie berücksichtigt. Offen bleibt dabei natürlich die Frage, ob es in einer wirtschaftlich schwierigen Phase, wie wir sie gerade erleben, ratsam ist, die ideale Höhe für die Schwankungsreserve im Wissen darum einzusetzen, dass alle VE ihre Schwankungsreserven aufgelöst haben.

### **6.4.3 Verpflichtungen gegenüber den austretenden Versicherten**

Den austretenden Versicherten geschuldete reglementarische Leistungen (noch nicht übertragene reglementarische Freizügigkeitsleistungen).

Eventuell Deckungskapital der Rentenbezüger, falls ein Teil von ihnen im Rahmen der Teilliquidation übertragen oder übernommen wird.

### **6.4.4 Verpflichtungen gegenüber den verbleibenden Versicherten**

Deckungskapital der Rentenbezüger, Berechnungsmethode wie in den vorhergehenden Bilanzen.

Freizügigkeitsleistungen der verbleibenden aktiven Versicherten, Berechnungsmethode wie in den vorhergehenden technischen Bilanzen.

Andere Fonds und Reserven, entsprechend der Zahl und Struktur des Versichertenbestandes und den versicherten Leistungen an die verbleibenden Versicherten.

Bestimmte Reserven oder Fonds können reduziert werden, z.B. unter Berücksichtigung einer Reduktion der Verpflichtungen oder der Anzahl Versicherten (zum Beispiel Langlebigkeitsfonds). Andere Reserven dagegen müssten ggf. erhöht werden, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass nach einer Reduktion des Versichertenbestandes das Risiko vielleicht weniger gut verteilt ist (zum Beispiel Schwankungsfonds für die Risiken Tod und Invalidität).

Der Fonds für vorzeitige Pensionierung wird ebenfalls unter Berücksichtigung der verbleibenden Versicherten (und der Tatsache, dass ein Teil dieses Fonds zugunsten der Versicherten, die im Rahmen der Restrukturierung vorzeitig pensioniert worden sind, verwendet wurde) neu festgelegt.

Die Grundsätze zur Festlegung jedes Elementes der Aktiven und Passiven werden in Analogie zu den in der Vergangenheit verwendeten Prinzipien angewendet (im Zeitpunkt der Teilliquidation die Methode zur Bewertung oder zur Reservebildung nicht ändern).

Die Gegenüberstellung der solcherart bestimmten Aktiven und Passiven führt:

- entweder zu einem Aktivenüberschuss (freie Mittel);
- oder zu einem Passivenüberschuss (versicherungstechnischer Fehlbetrag).

In beiden Fällen muss dieser Betrag zwischen den verschiedenen Versichertengruppen aufgeteilt werden (austretende Versicherte, verbleibende Versicherte, Rentenbezüger). Der Destinatärskreis sowie der Verteilungsschlüssel müssen definiert werden.

In der Beilage finden sich drei Zahlenbeispiele, welche die Anwendung dieser Methode bei einer VE mit freien Mitteln und einer VE mit versicherungstechnischem Fehlbetrag aufzeigen.

Mit dieser Methode ist die VE funktionsfähig, da sie in erster Linie die Mittel für die Weiterführung ihrer Tätigkeit erhält. Nur wenn diese Mittel ausreichend sind, können die austretenden Versicherten an einer Verteilung der freien Mittel teilhaben.

Falls dagegen diese Mittel nicht ausreichen, kommen die austretenden Versicherten nicht in den Genuss eines Zuschlags zu ihrer Austrittsleistung oder müssen sogar eine Reduktion ihrer Ansprüche in Kauf nehmen und so die Kapitalbildung mitfinanzieren.

In diesem Sinne kann man sagen, dass bei dieser Methode die Ansprüche der verbleibenden Versicherten an erster Stelle stehen.

Auch wenn diese Methode auf den ersten Blick gerecht erscheint, kann man ihr vorwerfen, dass sie, indem sie finanzielle Mittel auf eine immer kleinere Anzahl Destinatäre (die verbleibenden Versicherten) konzentriert, nicht mehrere Male hintereinander angewendet werden kann, ohne dass sie in einer Situation der Ungleichbehandlung zwischen den Versicherten endet, welche die VE im Rahmen der verschiedenen Teilliquidationen verlassen haben und denjenigen, welche bei der Schlussliquidation noch da sind...

Sie kann also bei einer VE angewendet werden, die effektiv ihre Tätigkeit fortsetzt und nicht in näherer Zukunft mit einer Gesamtliquidation konfrontiert ist.

## **6.5 Methode 2: Aufteilen sämtlicher Vermögensbestandteile und Reserven unter den austretenden und den verbleibenden Versicherten**

Diese zweite Methode ist in die andere Richtung extrem, betrachtet sie doch die Teilliquidation nicht aus einer Fortführungs-, sondern aus einer Liquidationsoptik.

In diesem Fall wird eine Liquidationsbilanz ausgearbeitet, welche folgende Elemente enthält:

### **6.5.1 Vermögen zum Marktwert**

### **6.5.2 Schwankungsreserve für Wertschriften**

Im Prinzip Auflösung.

### **6.5.3 Verpflichtungen gegenüber den austretenden Versicherten**

Den austretenden Versicherten geschuldete reglementarische Leistungen (noch nicht übertragene reglementarische Freizügigkeitsleistungen).

Eventuell Deckungskapital der Rentenbezüger, falls ein Teil von ihnen im Rahmen der Teilliquidation übertragen oder übernommen wird.

#### **6.5.4 Verpflichtungen gegenüber den verbleibenden Versicherten**

Deckungskapital der Rentenbezüger, ohne Bildung zusätzlicher Fonds oder Reserven.

Die Gegenüberstellung der solcherart bestimmten Aktiven und Passiven führt:

- entweder zu einem Aktivenüberschuss (freie Mittel);
- oder zu einem Passivenüberschuss (versicherungstechnischer Fehlbetrag).

In beiden Fällen wird dieser Betrag unter den verschiedenen Versichertengruppen aufgeteilt (austretende Versicherte, verbleibende Versicherte, Rentenbezüger). Destinatärskreis sowie Verteilungsschlüssel müssen definiert werden.

Der so berechnete Deckungsgrad definiert den Satz, zu welchem die Freizügigkeitsleistungen der austretenden Versicherten übertragen werden können (entweder mehr oder weniger als 100 %).

Für die verbleibenden Versicherten bleibt der ihnen zustehende Gesamtbetrag in der VE, und diesem werden diejenigen Beträge entnommen, welche für den Wiederaufbau der verschiedenen Fonds oder der für die Bilanz zu Fortführungswerten zu bildenden Reserven benötigt werden.

Vergleicht man sie mit der ebenfalls als «extrem» qualifizierten ersten Methode, stellt man fest, dass diese zweite Lösung die austretenden Versicherten klar begünstigt, indem sie ihnen bei einer ausgeglichenen Lage mehr freie Mittel zuspricht.

Die verbleibenden Versicherten dagegen sind klar benachteiligt, da sie die verschiedenen Fonds und Reserven mit dem ihnen zugeteilten Gesamtbetrag selbst wieder äufnen müssen. Diese Mittel können sich als ungenügend erweisen, so dass sich die VE nach der Teilliquidation in einer ungünstigeren Lage befinden kann als zuvor (schwächerer Deckungsgrad).

Ziel einer Teilliquidation ist es, die austretenden Versicherten an den freien Mitteln teilhaben zu lassen und nicht etwa die VE in eine ungünstigere Lage als zuvor zu bringen.

In der Beilage finden sich drei Zahlenbeispiele, welche die Anwendung dieser Methode bei einer VE mit freien Mitteln und einer VE mit versicherungstechnischem Fehlbetrag aufzeigen.

Unter den uns bekannten Beispielen sind gewisse Teilliquidationen nach dieser Methode durchgeführt worden, und zwar vor allem, wenn die Finanzlage sehr günstig war, und insbesondere in der Romandie.

Im allgemeinen wird diese Methode bei einer Unternehmensspaltung in zwei Teile mit Schaffung einer neuen Vorsorgeeinrichtung, der alle Austretenden angeschlossen sind, angewendet.

Die 1. BVG-Revision verlangt übrigens für kollektive Austritte (Austritt einer Versichertengruppe, welche anschliessend geschlossen in eine neue VE eintritt) die Anwendung dieser Methode, da vorgesehen ist, die Austretenden nicht nur an den freien Mitteln, sondern auch an sämtlichen aufgebauten Reserven und Fonds zu beteiligen.

Diese Methode ist dann allerdings weniger zu rechtfertigen, wenn die Teilliquidation darauf hinausläuft, dass freie Mittel Versicherten zugesprochen werden, die austreten, um anschliessend individuell in verschiedene neue VE einzutreten. In diesem Fall wird die neue VE in der Tat nicht von diesen Versicherten verlangen, dass sie an der Reservebildung der VE teilnehmen, so dass der

Zuschuss, der ihnen zu diesem Zwecke zugesprochen worden wäre, ihnen individuell zukommt und ihre Versicherungsdeckung verbessert (deshalb Ungleichbehandlung bezüglich ihrer alten "Kollegen").

## 6.6 Zwischenlösungen

Die Ausführungen zu den zwei unterschiedlichen Lösungen haben deren Grenzen und die damit verbundenen Gleichbehandlungsprobleme erhellt. Fazit:

- Die erste Lösung schützt vor allem die Ansprüche der verbleibenden Versicherten.
- Die zweite Lösung schützt vor allem die Interessen der austretenden Versicherten.

Angesichts dieser Feststellung werden gewisse Teilliquidationen anhand von Zwischenlösungen realisiert.

Der wesentliche Unterschied zwischen den beiden entgegengesetzten Lösungen ist die Verteilung oder Nichtverteilung der verschiedenen Fonds und Reserven, welche die VE im Rahmen ihrer früheren Bilanzen zu Fortführungswerten geschaffen hat. Es stellt sich nun die Frage, wem diese Reserven eigentlich gehören (den Verbleibenden oder den Austretenden).

### 6.6.1 Auf welche Mittel haben die austretenden Versicherten ggf. einen Anspruch, auf welche ganz offensichtlich nicht?

Nimmt man die verschiedenen Fonds und Reserven, von denen in der technischen Einführung die Rede war, stellen sich gewisse Grundsatzfragen.

### 6.6.2 Schwankungsfonds für Wertschriften

Die Höhe dieses Fonds hängt von der Höhe des Vermögens, von der Anlagestrategie, aber auch von den finanziellen Möglichkeiten der VE ab. Angesichts einer Reduktion des Versicherteneffektives kann es sein, dass dieser Fonds ebenfalls reduziert wird. Gehört der freigewordene Betrag deshalb den austretenden Versicherten? Die Antwort auf diese Frage ist nicht so einfach.

Wenn er systematisch verteilt wird, profitieren alle diejenigen Versicherten individuell, die individuell in eine neue VE eintreten und von denen die neue VE diesbezüglich nichts verlangt.

Die Frage kann dagegen auch anders angegangen werden (und muss es auch nach Inkrafttreten der 1. BVG-Revision). Was geschieht, wenn die austretenden Versicherten kollektiv einer neuen VE angeschlossen werden?

Diese Feststellung zeigt, dass es sehr schwierig ist, allgemeine Aussagen zu machen, und dass eine Situation in einem Fall gerecht erscheint, in einem anderen Fall dies aber nicht unbedingt zutreffen muss.

### 6.6.3 Langlebigkeitsfonds

Bei den Plänen mit Leistungsprimat soll dieser Fonds zu gegebener Zeit die Einführung von neuen technischen Grundlagen erleichtern. Er entspricht häufig einem Prozentsatz der Freizügigkeitsleistungen oder der Deckungskapitalien. Ist der Fonds relativ gross (weil man sich kurz vor der Änderung der technischen Grundlagen befindet), könnte man einen gewissen verhältnismässigen Anspruch auf diesen Fonds zugestehen. In der Tat wäre die Höhe der Freizügigkeitsleistungen heraufgesetzt worden, wenn der Wechsel der technischen Grundlagen schon vor der Teilliquidation stattgefunden hätte. Es kann deshalb im Sinne einer gewissen

Gleichbehandlung durchaus als gerecht erscheinen, wenn die Austretenden davon profitieren, und zwar sogar im Falle eines individuellen Abgangs.

#### **6.6.4 Fonds für vorzeitige Pensionierung**

Um günstige Bedingungen für die vorzeitige Pensionierung anbieten zu können, kann ein Fonds für vorzeitige Pensionierung geschaffen werden. Dessen Höhe wird oft auf der Basis des dem Rentenalter nahen Versicherungseffektives berechnet.

Stehen die im Rahmen einer Teilliquidation austretenden Versicherten alle kurz vor der Pensionierung (und war für sie ein Teilbetrag dieses Fonds vorgesehen), scheint es gerecht zu sein, sie auch daran zu beteiligen.

Sind dagegen die austretenden Versicherten alle sehr jung, ist ein Anspruch bezüglich des Fonds für vorzeitige Pensionierung nicht gerechtfertigt.

#### **6.6.5 Fonds für Risikoschwankungen**

Es scheint sehr schwierig, einen individuellen Anspruch auf einen Fonds, der naturgemäss kollektiv ist, zu rechtfertigen. Die Frage kann sich aber auch stellen, wenn die Zahl der austretenden Versicherten im Verhältnis zu den verbleibenden Versicherten hoch ist. Aber all dies ist schliesslich eine Frage des Ermessens und der Verhältnismässigkeit.

Man kann natürlich über die Gesamtheit der Fonds und Reserven nachdenken, ausgehend vom Zweck des zur Diskussion stehenden Fonds und der Art und Weise, wie er errichtet und wie seine Höhe bestimmt worden ist.

In der Praxis basieren die Zwischenlösungen oft auf pragmatischen Überlegungen, im Bestreben, die Probleme der Gleichbehandlung im Hinblick auf eine gegebene Versichertengemeinschaft möglichst optimal zu lösen. Uns sind auch gewisse Fälle bekannt, bei denen eine Zwischenlösung angewendet wurde, um Anfechtungen seitens von Versichertengruppen zu beenden und das Teilliquidationsverfahren möglichst rasch abzuwickeln und so einer gerichtlichen Lösung entgegenzuwirken.

### **6.7 Anfechtungen, Beschwerde**

Aus Erfahrung wissen wir, dass die meisten Teilliquidationen Anlass zu Anfechtungen seitens verschiedener Parteien geben. Ohne unbedingt bis zur Beschwerde zu gehen, die zwingend ein Rechtsverfahren auslöst, bestreiten zahlreiche Versicherte oder Versichertengruppen den durch das verantwortliche Organ beschlossenen Teilliquidationsplan. Dies erfordert ergänzende Informationen, entweder schriftlich oder im Rahmen zusätzlicher Informationsveranstaltungen, ergänzende Berichte mit schlüssigen Argumenten, welche die eingenommene Position begründen können, oder gar den Beizug von Beratern, damit diese selber zusätzliche Berichte liefern. Weitere Möglichkeiten sind beispielsweise: Schlichtungsversuche vor der Aufsichtsbehörde, welche die verschiedenen Parteien hinsichtlich einer Konsensfindung zusammenführen, sowie individuelle Neuberechnungen.

Die Anfechtungen betreffen am häufigsten die folgenden Punkte:

#### **6.7.1 Die Schwankungsreserve für Wertschriften**

Die Höhe der zugunsten der verbleibenden Versicherten errichteten Schwankungsreserve bildet sicher das grösste Anfechtungsobjekt im Rahmen einer Teilliquidation. Die austretenden Versicherten haben in der Tat immer viele Argumente um aufzuzeigen, dass die VE viel zu konservativ und

vorsichtig ist, während die verbleibenden Versicherten der Auffassung sind, dass ein viel grösserer Betrag zurückbleiben müsste, damit sie nicht zu viele Risiken tragen müssen.

### **6.7.2 Die technischen Reserven**

Die Berechnung der technischen Reserven gibt ebenfalls Anlass zu Anfechtungen, selbst wenn die VE beweisen kann, dass sie ihre Berechnungsmethode im Vergleich zu früher nicht geändert hat.

Bei einer Teilliquidation muss den gegensätzlichen Interessen der Versicherten Rechnung getragen werden: Die verbleibenden Versicherten sind immer der Ansicht, dass die VE den Austretenden zu viel mitgibt, und die austretenden Versicherten denken, dass die VE zu viele Reserven für die verbleibenden Versicherten zurückbehält.

### **6.7.3 Die Zuteilung der Reserven**

Anfechtungen kann es von den verbleibenden Versicherten auch bezüglich der Höhe der verteilten Reserven geben (sie sind einverstanden, dass die Austretenden einen Teil der Reserven mitbekommen, aber nicht alles).

### **6.7.4 Das für die Teilliquidation festgelegte Datum**

Wir wissen von Fällen, bei denen ein Referenzdatum festgelegt wurde, weil aber für die austretenden Versicherten noch keine Lösung gefunden worden war, verblieben diese in der VE. In der Folge verlangten sie, dass das Datum geändert werde, in der Hoffnung, eine Teilliquidation an einem neuen Datum sei für sie günstiger.

Das Datum ist auch insofern ein Anfechtungsgrund, als es für den Kreis der an der Teilliquidation teilnehmenden Versicherten massgebend ist (zum Versichertenkreis dazugehören oder nicht dazugehören, je nach finanzieller Lage der VE).

### **6.7.5 Der Verteilungsschlüssel**

Der Verteilungsschlüssel muss objektiv sein und die Interessen der verschiedenen Gruppen berücksichtigen. Auch zu diesem Thema machen die verschiedenen Versichertengruppen (Austretende, Verbleibende, Rentenbezüger, im Rahmen der Restrukturierung vorzeitig pensionierte Versicherte) ihre entgegengesetzten Interessen geltend. Jede Gruppe hat den Eindruck, dass sie benachteiligt wird und die anderen Gruppen (oder andere Gruppe) besser wegkommen.

Diese Anfechtungen münden nicht zwingend in formelle Beschwerden und gerichtliche Verfahren. Aber sie verzögern die Teilliquidation und sind für die Verantwortlichen der VE zeit- und energieraubend. Ausserdem machen sie oft ergänzende externe Berichte erforderlich und verursachen einen unnötigen Verwaltungsaufwand und Mehrkosten. Das Endergebnis ist dann nicht selten mit der Lösung identisch, die ursprünglich vorgesehen worden war.

## **6.8 Schlussbemerkung**

Die verschiedenen in diesem Kapitel beschriebenen technischen Aspekte zeigen, dass wenn man möglichst angemessene und faire Teilliquidationen wünscht, es nötig ist, die verantwortlichen Organe der VE mit genügend Handlungsspielraum auszustatten, damit sie den Besonderheiten Rechnung tragen können. Es ist nicht möglich, alles einheitlich zu regeln, denn es besteht das Risiko, damit unerwünschte Wirkungen zu verursachen.

## 7 Teilliquidation: Zahlenbeispiele

### 7.1 Fallbeispiel 1: die VE verfügt über freie Mittel

#### 7.1.1 Ausgangslage

Eine VE verfügt über freie Mittel, die Bilanz zu Fortführungswerten vor der Teilliquidation präsentiert sich folgendermassen:

**Tabelle 1.1**

Vermögen Marktwert	500
Wertschwankungsfonds	<u>80</u>
Bilanzvermögen	420
FZ-Leistungen Aktive	200
Deckungskapital Rentner	<u>100</u>
Deckungskapital	300
Langlebigkeitsreserve	10
Risikoschwankungsreserve	10
Fonds für vorz. Pensionierung	<u>10</u>
Total Verpflichtungen	330
Aktivenüberschuss (freie Mittel)	90
Deckungsgrad	127 %

Infolge einer Restrukturierung verlässt 1/3 der Versicherten die VE.

Auszuzahlende Freizügigkeitsleistungen 50.

## 7.2 Anwendung der Methode 1: Sicherstellung des Fortbestandes der VE und der Ansprüche der verbleibenden Versicherten

### 7.2.1 Teilliquidationsbilanz (Bilanz zu Fortführungswerten basierend auf dem in der VE verbleibenden Versicherten effektiv)

Die geschuldeten Austrittsleistungen sind aus der Bilanz entfernt worden (Vermögen und Verpflichtungen).

Die verschiedenen Reserven sind gemäss dem verbleibenden Versichertenbestand neu berechnet worden.

**Tabelle 1.2**

Vermögen Marktwert	450
Wertschwankungsfonds	<u>72</u>
Bilanzvermögen	378
FZ-Leistungen Aktive	150
Deckungskapital Rentner	<u>100</u>
Deckungskapital	250
Langlebigkeitsreserve	8
Risikoschwankungsreserve	10
Fonds für vorz. Pensionierung	<u>10</u>
Total Verpflichtungen	278
zu verteilende freie Mittel	100

Diese Bilanz zeigt einen Betrag von 100 an freien Mitteln auf, der zwischen den austretenden und den in der VE verbleibenden Versicherten zu verteilen ist.

**Tabelle 1.3**

Gruppe	Referenz	Referenzbetrag
Austretende	FZL	50
Verbleibende	FZL	150
Rentenbezüger	Deckungskap.	<u>100</u>
Total		300

Die freien Mittel stellen  $100/300 = 1/3$  der Referenzbeträge dar.

### 7.2.2 Jeder Gruppe zugewiesener Betrag

**Tabelle 1.4**

Gruppe	Anspruch auf freie M.	Verteilter Betrag
Austretende	1/3 von 50	17
Verbleibende und Rentenbezüger	1/3 von 250	<u>83</u>
Total verteilt		100

## 7.3 Anwendung der Methode 2: Aufteilung aller Vermögens- und Reservenbestandteile unter austretenden und verbleibenden Versicherten

### 7.3.1 Liquidationsbilanz mit Auflösung aller technischer Reserven

**Tabelle 1.5**

Vermögen Marktwert	450
Wertschwankungsfonds	<u>0</u>
berücksichtigtes Vermögen	450
FZ-Leistungen Aktive	150
Deckungskapital Rentner	<u>100</u>
Deckungskapital	250
Langlebigkeitsreserve	0
Risikoschwankungsreserve	0
Fonds für vorz. Pensionierung	<u>0</u>
Total Verpflichtungen	250
zu verteilende freie Mittel	<u>200</u>

Diese Bilanz zeigt einen Betrag von 200 an freien Mitteln auf, der zwischen den austretenden und den in der VE verbleibenden Versicherten zu verteilen ist.

**Tabelle 1.6**

Gruppe	Referenz	Referenzbetrag
Austretende	FZL	50
Verbleibende	FZL	150
Rentenbezüger	Deckungskap.	<u>100</u>
Total		<u>300</u>

Die freien Mittel stellen  $200/300 = 2/3$  der Referenzbeträge dar.

Die Austrittsleistungen der Austretenden können um  $2/3$  erhöht werden.

### 7.3.2 Jeder Gruppe zugewiesener Betrag

**Tabelle 1.7**

Gruppe	Anspruch auf freie M.	Verteilter Betrag
Austretende	2/3 von 50	33
Verbleibende und Rentenbezüger	2/3 von 250	<u>167</u>
Total verteilt		<u>200</u>

Es zeigt sich, dass mit der gleichen Ausgangslage (gleiche Bilanz zu Fortführungswerten vor der Teilliquidation) der den austretenden Versicherten zugewiesene Betrag verdoppelt wird ( $2/3$  ihrer Austrittsleistung nach der zweiten Methode statt  $1/3$  ihrer Austrittsleistung nach der ersten Methode).

Es ist durchaus denkbar, dass die Verantwortlichen einer VE die Anwendung einer Zwischenlösung wünschen.

## 7.4 Fallbeispiel 2: die VE befindet sich in Unterdeckung

### 7.4.1 Ausgangslage

Die gleiche VE befindet sich in Unterdeckung; ihre Bilanz zu Fortführungswerten vor der Teilliquidation präsentiert sich folgendermassen:

**Tabelle 1.8**

Vermögen Marktwert	300
Wertschwankungsfonds	—
Bilanzvermögen	300
FZ-Leistungen Aktive	200
Deckungskapital Rentner	<u>100</u>
Deckungskapital	300
Langlebigkeitsreserve	10
Risikoschwankungsreserve	10
Fonds für vorz. Pensionierung	<u>10</u>
Total Verpflichtungen	330
Technischer Fehlbetrag	30
Deckungsgrad	91 %

Infolge einer Restrukturierung verlässt 1/3 der Versicherten die VE.

Auszuzahlende Freizügigkeitsleistungen 50.

## 7.5 Anwendung der Methode 1: Sicherstellung des Fortbestandes der VE und der Ansprüche der verbleibenden Versicherten

### 7.5.1 Teilliquidationsbilanz (Bilanz zu Fortführungswerten basierend auf dem in der VE verbleibenden Versicherteneffektiv)

Die Austrittsleistungen sind aus der Bilanz entfernt worden (Vermögen und Verpflichtungen).

Die verschiedenen Reserven sind gemäss dem verbleibenden Versichertenbestand neu berechnet worden.

**Tabelle 1.9**

Vermögen Marktwert	250
Wertschwankungsfonds	<u>    </u>
Bilanzvermögen	250
FZ-Leistungen Aktive	150
Deckungskapital Rentner	<u>100</u>
Deckungskapital	250
Langlebigkeitsreserve	8
Risikoschwankungsreserve	12
Fonds für vorz. Pensionierung	<u>10</u>
Total Verpflichtungen	280
aufzuteilender technischer Fehlbetrag	30

Diese Bilanz zeigt einen technischen Fehlbetrag von 30 auf, der zwischen den austretenden und den in der VE verbleibenden Versicherten im Verhältnis zu den Referenzbeträgen aufzuteilen ist (Austrittsleistungen der austretenden und der verbleibenden Aktiven und Deckungskapital der Rentenbezüger).

Der technische Fehlbetrag stellt  $30/300 = 10\%$  der Referenzbeträge dar. Unter diesen Bedingungen sollten die Austrittsleistungen der austretenden Versicherten um 10 % reduziert werden.

## 7.6 Anwendung der Methode 2: Aufteilung aller Vermögens- und Reservenbestandteile unter Austretenden und Verbleibenden

### 7.6.1 Liquidationsbilanz mit Auflösung aller technischer Reserven

**Tabelle 1.10**

Vermögen Marktwert	250
Wertschwankungsfonds	<u>  0</u>
berücksichtigtes Vermögen	250
FZ-Leistungen Aktive	150
Deckungskapital Rentner	<u>100</u>
Deckungskapital	250
Langlebigkeitsreserve	0
Risikoschwankungsreserve	0
Fonds für vorz. Pensionierung	<u>  0</u>
Total Verpflichtungen	250
aufzuteilender technischer Fehlbetrag	0

Diese Bilanz zeigt eine gänzlich ausgeglichene Situation. Folglich gibt es weder freie Mittel für eine Verteilung noch einen aufzuteilenden technischen Fehlbetrag.

Unter diesen Bedingungen könnten die Austrittsleistungen der austretenden Versicherten zu 100 % ausbezahlt werden.

Diese Beispiele zeigen aufs Neue, dass es einen gewichtigen Unterschied gibt bei der Anwendung der einen oder anderen Methode.

Es ist durchaus denkbar, dass die Verantwortlichen einer VE die Anwendung einer Zwischenlösung wünschen.

## 7.7 Fallbeispiel 3: die VE befindet sich in beträchtlicher Unterdeckung

### 7.7.1 Ausgangslage

Die gleiche VE befindet sich in beträchtlicher Unterdeckung (Deckungsgrad unter 80 %); ihre Bilanz zu Fortführungswerten vor der Teilliquidation präsentiert sich folgendermassen:

**Tabelle 1.11**

Vermögen Marktwert	260
	<u>0</u>
Bilanzvermögen	260
FZ-Leistungen Aktive	200
Deckungskapital Rentner	<u>100</u>
Deckungskapital	300
Langlebigkeitsreserve	10
Risikoschwankungsreserve	10
Fonds für vorz. Pensionierung	<u>10</u>
Total Verpflichtungen	330
Passivenüberschuss (technischer Fehlbetrag)	70
Deckungsgrad	79 %

Infolge einer Restrukturierung verlässt 1/3 der Versicherten die VE.

Auszuzahlende Freizügigkeitsleistungen 50.

## 7.8 Anwendung der Methode 1: Sicherstellung des Fortbestandes der VE und der Ansprüche der verbleibenden Versicherten

### 7.8.1 Teilliquidationsbilanz (Bilanz zu Fortführungswerten basierend auf dem in der VE verbleibenden Versicherteneffektiv)

Die geschuldeten Austrittsleistungen sind aus der Bilanz entfernt worden (Vermögen und Verpflichtungen).

Die verschiedenen Reserven sind gemäss dem verbleibenden Versichertenbestand neu berechnet worden.

**Tabelle 1.12**

Vermögen Marktwert	210
Bilanzvermögen	210
FZ-Leistungen Aktive (verbleibende Versicherte)	150
Deckungskapital Rentner	100
Deckungskapital	250
Langlebigkeitsreserve	8
Risikoschwankungsreserve	10
Fonds für vorz. Pensionierung	10
Total Verpflichtungen	278
aufzuteilender technischer Fehlbetrag	68

Diese Bilanz zeigt einen technischen Fehlbetrag von 68 auf, der zwischen den austretenden und den in der VE verbleibenden Versicherten im Verhältnis zu den Referenzbeträgen aufzuteilen ist (Austrittsleistungen der austretenden und der verbleibenden Aktiven und Deckungskapital der Rentenbezüger).

Der technische Fehlbetrag stellt  $68/300 = 26\%$  der Referenzbeträge dar.

Unter diesen Bedingungen sollten die Austrittsleistungen der austretenden Versicherten um 26 % reduziert werden.

## 7.9 Anwendung der Methode 2: Aufteilung aller Vermögens- und Reservenbestandteile unter Austretenden und Verbleibenden

### 7.9.1 Liquidationsbilanz mit Auflösung aller technischer Reserven

**Tabelle 1.13**

Vermögen Marktwert	210
Wertschwankungsfonds	<u>0</u>
berücksichtigtes Vermögen	210
FZ-Leistungen Aktive	150
Deckungskapital Rentner	<u>100</u>
Deckungskapital	250
Langlebigkeitsreserve	0
Risikoschwankungsreserve	0
Fonds für vorz. Pensionierung	<u>0</u>
Total Verpflichtungen	250
aufzuteilender technischer Fehlbetrag	40

Diese Bilanz zeigt einen technischen Fehlbetrag von 40 auf, der zwischen den austretenden und den in der VE verbleibenden Versicherten im Verhältnis zu den Referenzbeträgen aufzuteilen ist (Austrittsleistungen der austretenden und der verbleibenden Aktiven und Deckungskapital der Rentenbezüger).

Der technische Fehlbetrag stellt  $40/300 = 13 \frac{1}{3} \%$  der Referenzbeträge dar.

Unter diesen Bedingungen sollten die Austrittsleistungen der austretenden Versicherten um  $13 \frac{1}{3} \%$  reduziert werden.

## 8 Freizügigkeit: rechtliche Anforderungen

### 8.1 Allgemeines

Die Freizügigkeit wird durch das Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG)<sup>33</sup> und die Verordnung vom 3. Oktober 1994 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZV)<sup>34</sup> geregelt (beide am 1. Januar 1995 in Kraft getreten).

Diese gesetzliche Regelung soll dafür sorgen, dass die Versicherten, die die Vorsorgeeinrichtung wechseln, die bei der alten Einrichtung erworbenen Rechte wahren und sich auf der gleichen Basis eine neue aufbauen können und zwar in substantieller wie auch in qualitativer Hinsicht.

Das Gesetz ist auf alle Vorsorgeverhältnisse anwendbar, bei denen eine Einrichtung des privaten oder öffentlichen Rechts (registriert oder nicht) auf der Basis eines Reglements Leistungen im Alter oder im Falle von Tod oder Invalidität (Vorsorgefall) ausrichtet. Es umfasst den obligatorischen wie den überobligatorischen Bereich<sup>35</sup>.

Verlässt eine versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung bevor ein Vorsorgefall (Alter, Invalidität oder Tod) eintritt, realisiert er einen Freizügigkeitsfall und hat Anspruch auf Austrittsleistungen. Deren Höhe ist im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festgelegt, muss aber ein gesetzlich definiertes Minimum erreichen<sup>36</sup>.

### 8.2 Berechnung der Austrittsleistung

Die Vorsorgeeinrichtungen können nach der Art, wie sie die Leistungen definieren und finanzieren, unterschieden werden. Je nachdem, ob sie die Leistungen nach den Beiträgen oder nach einem zukünftigen Leistungsziel definieren, werden sie unterteilt in Kassen mit Beitragsprimat und Kassen mit Leistungsprimat. Jede Vorsorgeeinrichtung hat in ihrem Reglement festzuhalten, ob sie die Höhe der Austrittsleistung nach Beitragsprimat oder nach Leistungsprimat berechnet<sup>37</sup>.

#### 8.2.1 Ansprüche der Versicherten im Beitragsprimat

Artikel 15 FZG definiert die Berechnung der Austrittsleistung der Versicherten bei den Kassen im Beitragsprimat. Es wird zwischen zwei Kassentypen unterschieden:

- Spareinrichtungen, bei denen die Ansprüche der Versicherten dem Sparguthaben entsprechen, d.h. der Summe aller im Hinblick auf Altersleistungen gutgeschriebenen Beiträge des Arbeitgebers und der Versicherten sowie der sonstigen Einlagen unter Berücksichtigung sämtlicher Zinsen;

---

<sup>33</sup> AS 1994 2386

<sup>34</sup> AS 1994 2399

<sup>35</sup> Artikel 1 FZG

<sup>36</sup> Artikel 2 Abs. 1 und 2 FZG

<sup>37</sup> Artikel 5 FZV

- versicherungsmässig geführte Beitragsprimatkassen, bei denen die Ansprüche der Versicherten dem Deckungskapital entsprechen, welches nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik im Anwartschaftsdeckungsverfahren gemäss dem Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse zu berechnen ist.

Beiträge für Sondermassnahmen und Solidaritätsleistungen sind zu berücksichtigen, wenn sie das persönliche Sparguthaben oder das Deckungskapital erhöht haben.

### **8.2.2 Ansprüche der Versicherten im Leistungsprimat**

Artikel 16 FZG regelt die Berechnung der Austrittsleistung der Versicherten bei den Kassen im Leistungsprimat. Die Grundidee ist, dass die versicherte Person die ihr für die Pensionierung versprochenen Leistungen proportional zur Beitragsperiode erwirbt.

In diesem System entsprechen die Ansprüche der Versicherten dem Barwert der erworbenen Leistungen. Diese werden auf der Basis der im Reglement definierten versicherten Leistungen bestimmt, mit der anrechenbaren Versicherungsdauer multipliziert – d.h. der Beitragsdauer ergänzt durch die eingekaufte Versicherungsdauer – und durch die mögliche Versicherungsdauer dividiert.

Nach der Berechnung der erworbenen Leistungen gemäss der obenbeschriebenen Methode muss noch der Barwert nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt werden.

### **8.2.3 Mindestbetrag bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung**

Artikel 17 FZG führt einen Mindestbetrag ein, um zu verhindern, dass die nach den Artikeln 15 und insbesondere 16 FZG berechnete Austrittsleistung kleiner ist als die Gesamtheit der Beiträge der Person und/oder als das BVG-Altersguthaben gemäss Artikel 15 BVG, das beim Austritt aus einer registrierten Vorsorgeeinrichtung in jedem Fall garantiert ist<sup>38</sup>.

Die Mindestleistung gemäss Artikel 17 FZG ist gleich definiert wie das BVG-Altersguthaben. Sie nimmt als Basis die von der versicherten Person eingebrachte Eintrittsleistung samt Zinsen sowie die von ihr während der Beitragsdauer geleisteten Beiträge samt einem Zuschlag von 4 % pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, höchstens aber von 100 %.

Gemäss Artikel 17 FZG Absatz 2 können die Vorsorgeeinrichtungen von den Beiträgen des Versicherten die Aufwendungen zur Deckung der Risiken Invalidität und Tod abziehen, sofern ihr Reglement den Abzug in Beitragsprozenten festlegt. Bis zum Inkrafttreten der 1. BVG-Revision gilt das gleiche für die Aufwendungen zur Deckung von Sondermassnahmen im Sinne von Artikel 70 BVG.

Mit der Aufhebung dieser Sondermassnahmen auf den 1. Januar 2005 wird Artikel 17 Absatz 3 FZG in dem Sinne geändert, dass die Vorsorgeeinrichtungen von den Beiträgen des Versicherten die im Reglement vorgesehenen Aufwendungen zur Finanzierung der Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung sowie der Ergänzungsgutschriften zugunsten der Eintrittsgeneration abziehen können.

---

<sup>38</sup> Artikel 18 FZG

Am 1. Januar 2005 wird mit den neuen Gesetzesbestimmungen zu den Sanierungsmassnahmen gemäss Bundesratsentwurf vom 19. September 2003<sup>39</sup> Artikel 17 Absatz 2 bis 4 FZG sowohl formell wie materiell geändert. Die Kategorien von Beiträgen, die im Freizügigkeitsfall nicht zwingend den Versicherten zurückerstattet werden müssen, wird ausgebaut werden, vorausgesetzt dass das Reglement die Höhe der verschiedenen Beiträge festlegt und dass deren Bedarf in der Jahresrechnung oder dessen Anhang ausgewiesen ist.

Die neu abzugsfähigen Beitragskategorien werden sein:

- die Beiträge für Verwaltungskosten;
- die Beiträge für Kosten des Sicherheitsfonds;
- die Beiträge zur Behebung einer Unterdeckung.

### **8.3 Die mit einem Freizügigkeitsfall verbundenen Folgen**

Verlässt eine versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung vor dem Eintritt eines Vorsorgefalles (Alter, Invalidität oder Tod), realisiert er einen Freizügigkeitsfall und hat Anspruch auf eine Austrittsleistung.

Im Gegensatz zur Teilliquidation:

- hat die versicherte Person keinen Anspruch auf freie Mittel, die zu seiner Austrittsleistung hinzukommen würden<sup>40</sup>;
- kann ihre Freizügigkeitsleistung nicht anteilmässig zum versicherungstechnischen Fehlbetrag reduziert werden<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> BBl 2003 6399

<sup>40</sup> Artikel 2 FZG

<sup>41</sup> Artikel 19 FZG

## 9 Grundprinzipien der beruflichen Vorsorge: Dezentralisierung und Garantie der erworbenen Rechte

Dezentralisierte Vorsorge und Garantie der erworbenen Rechte sind die beiden Grundprinzipien der schweizerischen beruflichen Vorsorge.

### 9.1 Dezentralisierung

Um an der Durchführung der beruflichen Vorsorge teilzunehmen, hat der Arbeitgeber eine Vorsorgeeinrichtung zu errichten oder sich einer Sammeleinrichtung anzuschliessen. Gemäss der Pensionskassenstatistik 2002 gab es in der Schweiz 2450 registrierte Vorsorgeeinrichtungen. Auch beim Anschluss an eine Sammeleinrichtung ist es der einzelne Arbeitgeber, der zusammen mit seinen Arbeitnehmern über die Finanzierung und die Höhe der Vorsorgeleistungen im Rahmen seines Versichertenkollektivs entscheidet. Es gibt keine Solidaritäten zwischen den verschiedenen Versichertengemeinschaften. Im Falle einer Unterdeckung ist jede Vorsorgeeinrichtung, oder bei einer Sammeleinrichtung, jede Versichertengruppe verantwortlich für die Wiederherstellung ihres finanziellen Gleichgewichts.

Der Sicherheitsfonds ist die einzige zentrale Institution in diesem System. Seine Aufgaben beschränken sich auf die Zuschüsse für eine ungünstige Altersstruktur und die Sicherstellung der Leistungen bei Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung oder des Arbeitgebers. Der Sicherheitsfonds wird – getrennt für die beiden Aufgaben – durch die von den Vorsorgeeinrichtungen erhobenen Beiträge finanziert. 2002 haben sich diese Beiträge auf rund CHF 181 Millionen belaufen, d.h. etwa 0.6 % der Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer an die berufliche Vorsorge.

Nachdem das Schweizer Volk den Verfassungsartikel, der das Obligatorium der 2. Säule begründete, gutheissen hatte, ist bis zur tatsächlichen Einführung des BVG am 1. Januar 1985 lange über die Frage diskutiert worden, wie weit eine Zentralisierung der Leistungsdeckung sowie eine Solidarität unter den Vorsorgeeinrichtungen akzeptabel sei oder nicht. Es gab zu dieser Zeit zwei Lager: Die einen plädierten dafür, einer zentralen Einrichtung möglichst viel Gewicht und Vollmachten zu geben, während die Mehrheit die gesamte Vorsorge ohne jede zentralisierte Komponente nur den Vorsorgeeinrichtungen übertragen wollte. Es wurde schnell klar, dass ohne eine gewisse Solidarität gegenüber bestimmten Industriezweigen, die ältere Arbeitnehmende beschäftigen, die Fundamente des BVG durch das Gewicht der mit dem Alter zunehmenden Altersgutschriften erschüttert werden könnten. Die Schaffung des Sicherheitsfonds, der Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur als Garantie dienen sollte, stellte folglich einen Kompromiss dar, um das Prinzip der obligatorischen 2. Säule zu «retten» und dessen Einführung zu erlauben. Der Kompromiss wurde als ein Verzicht auf die völlige Dezentralisation betrachtet. Die Frage der Sicherstellung der Leistungen bei Zahlungsunfähigkeit wurde im selben Zusammenhang eingeführt.

Fakt ist, dass die Solidarität unter Vorsorgeeinrichtungen auf nationaler Ebene ein ziemlich heikles Thema ist. Man geht darin einig, sie auf das für das Funktionieren des Systems notwendige Minimum zu beschränken. Gleichzeitig herrscht grosse Zurückhaltung, was ihrer Ausweitung anbelangt. Die Vorsorgeeinrichtungen legen grossen Wert auf ihre Autonomie. Das Dezentralisierungselement der Vorsorge ist folglich ein stark in unserem Land verankertes Grundprinzip.

## 9.2 Besitzstandgarantie

Das System der beruflichen Vorsorge beruht auf dem Grundprinzip der Garantie der erworbenen Rechte, das seinen Ursprung in erster Linie in Artikel 91 BVG hat. Obwohl diese Bestimmung anlässlich des Inkrafttretens des BVG auf den 1. Januar 1985 eingeführt wurde, zeitigt sie Auswirkungen auf jede weitere Änderung des Gesetzes sowie der einschlägigen Verordnungen wie auch der Statuten und Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen.

Die Besitzstandgarantie in der beruflichen Vorsorge beruht nicht nur ausschliesslich auf Artikel 91 BVG. Da es sich um eine Sozialversicherung handelt, sind auch die allgemeinen Grundsätze massgebend, d.h. der Gleichbehandlungsgrundsatz, das Willkürverbot bzw. der Schutz von Treu und Glauben.

Die Garantie der erworbenen Rechte beruht zwar auf klaren Grundlagen. Aber es muss noch bestimmt werden, welche Leistungsarten konkret enthalten sind. Allgemein gilt, dass die Garantie der erworbenen Rechte die Gesamtheit derjenigen Leistungen abdeckt, die bei Inkrafttreten einer Änderung des Vorsorgeplans fällig sind, d.h. das kumulierte Sparguthaben oder der Barwert der erworbenen Leistungen gemäss den Artikeln 15 bis 18 FZG für die aktiven Versicherten sowie die fälligen Alters-, Risiko- und Freizügigkeitsleistungen.

Die einzige im Gesetz vorgesehene Ausnahme zu diesem Grundprinzip findet sich im Rahmen der Teilliquidation. Im Falle einer Unterdeckung kann die Austrittsleistung der austretenden Versicherten in der Tat reduziert werden. Selbst in diesem Fall ist das minimale BVG-Altersguthaben aber immer garantiert.

Gibt es im Falle einer Gesamtliquidation einen versicherungstechnischen Fehlbetrag, übernimmt der Sicherheitsfonds die Leistungen, die sich aus einem Vorsorgeplan und einem massgebenden Lohn bis zur anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrages des BVG ableiten.

Es scheint uns wichtig, die Gleichbehandlung von Einzelaustritt und Teilliquidation vor dem Hintergrund dieser Grundprinzipien zu betrachten und sich Gedanken zu machen, in welchem Umfang diese Grundprinzipien durch eine Änderung des Systems in Frage gestellt werden.

## 10 Ungleichbehandlungen zwischen Teilliquidation und Einzelaustritt

Die geltende Gesetzgebung gibt Anlass zu Ungleichbehandlungen zwischen Teilliquidation und den Einzelaustritten:

### 10.1 Im Falle eines versicherungstechnischen Fehlbetrags

Bei einer Unterdeckung kann die Vorsorgeeinrichtung im Teilliquidationsfall die Austrittsleistungen der aktiven Versicherten und sogar die Deckungskapitalien der Rentenbezüger reduzieren. Dies ist der einzige gesetzliche Fall, bei welchem es möglich ist, Leistungen zu reduzieren und von der im System der beruflichen Vorsorge verankerten Garantie der erworbenen Rechte abzuweichen. Dass ohne eine Reduktion die Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung beim Austritt mehrerer Versicherter noch verschlimmert würde, rechtfertigt diese Möglichkeit. Ansonsten wären die verbleibenden Versicherten noch stärker benachteiligt.

Wenn dagegen ein einzelner Versicherter die sich in Unterdeckung befindliche Vorsorgeeinrichtung verlässt, hat er Anspruch auf seine vollständige Austrittsleistung; das durch das System vorgesehene Garantieprinzip greift in diesem Fall. Man kann sich also die Situation vorstellen, dass ein Versicherter die Vorsorgeeinrichtung kurz vor oder nach einer Teilliquidation verlässt und dabei die Gesamtheit seiner Austrittsleistung erhält, während andere Versicherte, die unter das Verfahren der Teilliquidation fallen, eine Reduktion ihrer Austrittsleistung akzeptieren müssen.

Bei einem Vergleich zwischen den verschiedenen möglichen Situationen kann man die folgenden Fälle unterscheiden:

	Austrittsleistung	Arbeitsverhältnis
<b>Teilliquidation</b>		
kollektiver Austritt (*)	Reduktion	wird beibehalten
individueller Austritt (**)	Reduktion	Verlust der Stelle
<b>Einzelaustritt</b>		
freiwillig	keine Reduktion	neue Stelle
durch Arbeitgeber gekündigt	keine Reduktion	Verlust der Stelle

(\*) z. B. Verkauf einer Geschäftseinheit, Auflösung des Anschlussvertrages

(\*\*) z. B. allgemeine Reduktion des Personalbestandes

Die Ungleichbehandlung ist besonders frappierend in den Fällen, wo eine Teilliquidation nach einer allgemeinen Reduktion des Personalbestandes erfolgt, was für die Versicherten nicht nur den Verlust ihrer Stelle, sondern auch eine Reduktion ihrer Austrittsleistung zur Folge hat.

### 10.2 Wenn Rückstellungen und freien Mittel vorhanden sind

Bei einer Teilliquidation haben die austretenden Versicherten nebst der Freizügigkeitsleistung ebenfalls einen individuellen oder kollektiven Anspruch auf freie Mittel, insofern solche vorhanden sind.

Bei einem kollektiven Austritt kommt noch ein zusätzlicher Anspruch auf Rückstellungen und Wertschwankungsreserven dazu, sofern die entsprechenden Risiken auf die neue Vorsorgeeinrichtung mit übertragen werden.

Bei den normalen Einzelaustritten (im Rahmen der Freizügigkeit) wird einzig die Austrittsleistung ausgerichtet.

Die folgende Tabelle zeigt die verschiedenen möglichen Situationen:

	<b>Rückstellungen/ Wertschwankungs- reserven</b>	<b>Freie Mittel</b>	<b>Arbeitsverhältnis</b>
<b>Teilliquidation</b>			
kollektiver Austritt	kollektiver Anspruch	individueller oder kollektiver Anspruch	wird beibehalten
individueller Austritt	kein Anspruch	individueller Anspruch	Verlust der Stelle
<b>Einzelaustritt</b>			
freiwillig	kein Anspruch	kein Anspruch	neue Stelle
durch Arbeitgeber gekündigt	kein Anspruch	kein Anspruch	Verlust der Stelle

### 10.3 Wie lässt sich die Ungleichbehandlung zwischen Teilliquidation und Freizügigkeit beheben?

Wollte man die in der obenstehenden Tabelle aufgezeigten Ungleichbehandlungen vollständig beheben, könnte man die Situation mittels der folgenden zwei Extremlösungen korrigieren:

#### 10.3.1 Lösung 1: den Einzelaustritt der Teilliquidation gleichstellen

Diese Lösung würde dazu führen, dass der normale Einzelaustritt gleich wie ein Austritt im Rahmen einer Teilliquidation behandelt würde, das heisst:

- bei einer Unterdeckung die Austrittsleistung reduzieren;
- bei einem Aktivenüberschuss der Austrittsleistung einen Anteil an freien Mitteln beifügen.

#### 10.3.2 Lösung 2: die Teilliquidation dem normalen Einzelaustritt gleichstellen

Diese Lösung würde dazu führen, dass der Austritt im Rahmen einer Teilliquidation gleich wie ein normaler Einzelaustritt behandelt würde, das heisst:

- bei einer Unterdeckung die Austrittsleistung nicht reduzieren;
- bei einem Aktivenüberschuss keinen Anteil an freien Mitteln beifügen.

Denkbar wären indes auch Zwischenlösungen, die beispielsweise eine teilweise Gleichbehandlung zwischen Einzelaustritt und Teilliquidation einführen könnten.

#### 10.3.3 Lösung 3: den normalen Einzelaustritt nur bei Unterdeckung der Teilliquidation gleichstellen

Diese Lösung würde dazu führen, dass der normale Einzelaustritt nur bei einem versicherungstechnischen Fehlbetrag (wenn Sanierungsmassnahmen ergriffen werden müssen) gleich wie der Austritt im Rahmen einer Teilliquidation behandelt würde, das heisst:

- bei einer Unterdeckung die Austrittsleistung reduzieren;
- bei einem Aktivenüberschuss der Austrittsleistung keinen Anteil an freien Mitteln beifügen.

### 10.3.4 Lösung 4: die Teilliquidation nur bei Unterdeckung dem normalen Einzelaustritt gleichstellen

Diese Lösung würde dazu führen, dass der Austritt im Rahmen einer Teilliquidation nur bei Unterdeckung wie ein Einzelaustritt behandelt würde, das heißt:

- bei einer Unterdeckung die Austrittsleistung nicht reduzieren;
- bei einem Aktivenüberschuss der Austrittsleistung einen Anteil an freien Mitteln beifügen.

Die obigen vier Lösungen können in der folgenden Tabelle zusammengefasst werden, wobei JA bedeutet, dass die Austrittsleistung freie Mittel oder eine Unterdeckung berücksichtigt, NEIN, dass die Austrittsleistung diese nicht berücksichtigt:

Finanzielle Lage der VE	Aktuelle Situation		Völlige Gleichbehandlung		Teilweise Gleichbehandlung	
	Teilliquidation	Freizügigkeit	Freizügigkeit	Teilliquidation	Freizügigkeit	Teilliquidation
			Lösung 1	Lösung 2	Lösung 3	Lösung 4
Freie Mittel	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja
Unterdeckung	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

In den folgenden Kapiteln werden wir diese verschiedenen Lösungen, welche die Ungleichbehandlung mehr oder weniger eliminieren, wiederaufnehmen und Vor- und Nachteile sowie Konsequenzen der Umsetzung aufzeigen.

Dabei wird sind zeigen, dass immer wieder entweder der Grundsatz der Dezentralisierung oder der Grundsatz der Besitzstandsgarantie eingeschränkt wird.

## **11 Lösung 1: Anwendung der Prinzipien der Teilliquidation auf den normalen Einzelaustritt**

Im Kapitel über die rechtlichen Anforderungen an eine Teilliquidation wurde festgestellt, dass eine Teilliquidation bestimmte Etappen und Entscheidungen durchlaufen muss.

Würde man dieselben Prinzipien auf jeden normalen Einzelaustritt anwenden, könnte man sich folgende Etappen und deren jeweilige Konsequenzen vorstellen:

### **11.1 Prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Teilliquidation erfüllt sind**

Bei einer praktischen Umsetzung für den normalen Einzelaustritt würde diese Prüfung keine Probleme bereiten. Sie wäre nämlich gar nicht mehr nötig, da jeder Austritt automatisch die Voraussetzungen erfüllen würde.

### **11.2 Zeitpunkt der Teilliquidation festlegen**

Bei einer Teilliquidation muss ein Referenzdatum, an welchem diese stattfindet, festgelegt werden. Dieses Element ist besonders wichtig, definiert es doch den Zeitpunkt, an welchem die Teilliquidationsbilanz sowie der Kreis der durch diese Teilliquidation betroffenen Versicherten festgesetzt wird. Das Erstellungsdatum der Liquidationsbilanz ist gerade beispielsweise in einer Phase von Börsenschwankungen wesentlich, da die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung (freie Mittel vorhanden oder im Gegenteil Unterdeckung) auf einem kurzen Zeitraum ziemlich stark variieren kann.

Bei einem Einzelaustritt ist der massgebende Zeitpunkt ja immer das effektive Austrittsdatum.

### **11.3 Teilliquidationsbilanz erstellen**

Die Teilliquidationsbilanz muss zum festgelegten Zeitpunkt erstellt werden (Referenzdatum gemäss Kap. 11.2).

Wird dieses Prinzip auf jeden normalen Einzelaustritt angewendet, bedeutet dies, dass die Vorsorgeeinrichtung auf jedes Austrittsdatum, das heisst in der Praxis auf jedes Monatsende, eine Teilliquidationsbilanz erstellt.

Wie alle im Rahmen unserer selektiven Befragung interviewten Vorsorgeakteure sind wir der Auffassung, dass hier das Hauptproblem dieser Gleichstellungslösung liegt und zwar wegen den damit verbundenen administrativen Schwierigkeiten. Man darf nicht vergessen, dass eine Teilliquidationsbilanz die Aktiven zum Marktwert einsetzen muss. Für die Vorsorgeeinrichtungen ist es schon relativ komplex, diesen Marktwert beim Jahresabschluss zu bestimmen (i.d.R. per 31. Dezember). Vor allem wegen der Konsolidierung der Portefeuilles, der Fremdwährungen und der Bewertung der Immobilien ist es undenkbar, diesen Vorgang jeweils per Monatsende zu wiederholen. Ein solches Vorgehen wäre aus administrativer Sicht aufwändig und kompliziert.

Bei einer Teilliquidation ist es häufig so, dass sich die Austritte über mehrere Monate bzw. verschiedene Jahren hinausziehen. In diesem Fall werden alle Austritte auf der Basis derselben technischen Bilanz abgewickelt, so dass der Zuschlag oder Abzug zur Austrittsleistung dem gleichen Prozentsatz für alle entspricht. Diese Vorgehensweise ist in der Praxis die einzig machbare, und sie ist allgemein anerkannt, auch wenn wir aus Erfahrung wissen, dass ein Grossteil der zahlreichen Anfechtungen bei einer Teilliquidation genau diesen Punkt betreffen (Versicherte, die sich benachteiligt fühlen, weil sie entweder der Auffassung sind, dass die Lage zum Zeitpunkt ihres Austrittes besser als

zum festgelegten Zeitpunkt war, oder dass sich die Lage zwischen dem festgelegten Zeitpunkt und ihrem tatsächlichen Austritt verbessert hat).

Würden dieselben Prinzipien auf den normalen Einzelaustritt angewendet, wäre es natürlich provisorisch möglich, eine Teilliquidationsbilanz auf den Jahresabschluss hin zu erstellen. Die sich daraus ergebende finanzielle Lage wäre dann für alle Austritte im Laufe des Rechnungsjahres massgebend. Eine solche Vorgehensweise ist indessen nicht befriedigend, wenn man die Entwicklung der Kapitalanlagen in den letzten Jahren betrachtet. Man erinnere nur daran, wie sehr die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen im Laufe eines Jahres ändern kann: 2002 war insgesamt ein schlechtes Jahr, während anschliessend 2003 die Entwicklung wieder klar nach oben zeigte. Unter solchen Bedingungen wäre es sehr wahrscheinlich gewesen, dass eine auf den 31. Dezember 2002 erstellte Teilliquidationsbilanz zu einer Unterdeckung geführt hätte, welche für die 2003 erfolgten Austritte berücksichtigt worden wäre. Ab Frühling 2003 war indes ein Aufwärtstrend feststellbar. Eine solche Vorgehensweise hätte also zu offenkundigen Ungerechtigkeiten geführt, die sicher Anfechtungen oder sogar Beschwerden nach sich gezogen hätten.

Ist es im gegenteiligen Fall, d.h. wenn die Finanzlage zu Beginn des Jahres einen Aktivenüberschuss präsentierte und sich im Laufe des Jahres klar verschlechtert, dann vernünftig (und verantwortungsvoll), mit der Verteilung von freien Mitteln an austretende Versicherte fortzufahren, wohlwissend, dass diese freien Mittel zum Zeitpunkt des Austritts der Versicherten wie Schnee an der Sonne geschmolzen sind?

Wenn das Erstellen einer Teilliquidationsbilanz für jeden Austritt ein dermassen übermässig komplizierter und nicht umsetzbarer Vorgang ist, bietet unter diesen Voraussetzungen die Lösung, dieselbe zu Beginn des Jahres erstellte Liquidationsbilanz für sämtliche im Laufe des Jahres erfolgenden Austritte zu berücksichtigen, zahlreiche Nachteile, vor allem in Zeiten starker Börsenschwankungen, wie wir sie gegenwärtig kennen.

Unsere Ansprechpartner haben im Rahmen der selektiven Befragung genau dieselben Überlegungen angestellt. Alle Vorsorgeakteure unterstreichen, dass

- eine genaue Berechnung (eine Liquidationsbilanz bei jedem Austritt) die einzige Lösung sei, welche nicht Ungleichbehandlungen und Anfechtungen hervorrufe, aber sie sei aus praktischer Sicht nicht realisierbar;
- eine vereinfachte Lösung (Verwendung derselben Liquidationsbilanz für alle Austritte eines Jahres) in der Praxis realisierbar sei, dass sie aber zu Ungleichbehandlungen und schlussendlich zu Anfechtungen und Beschwerden führe, welche das ganze System blockieren würden.

#### **11.4 Die freien Mittel unter dem Aspekt der Weiterführung festlegen**

Wie wir im Detail in einem eigenen Kapitel aufgezeigt haben, gibt es verschiedene Möglichkeiten, eine Teilliquidationsbilanz zu erstellen und die daraus resultierenden freien Mittel zu bestimmen.

In gewissen Fällen wird die Teilliquidationsbilanz auf der Grundlage einer Bilanz zu Fortführungswerten erstellt. Diese beinhaltet auf der Aktivseite das Vermögen zu Marktwerten und auf der Passivseite die Vorsorgeguthaben der verbleibenden und der austretenden Versicherten sowie die notwendigen versicherungsmathematischen Reserven und die Wertschwankungsreserve der verbleibenden Versicherten. Ein allfälliger Überschuss entspricht den freien Mitteln und muss verteilt werden. Führt die Gegenüberstellung zu einem Passivenüberschuss, muss in erster Linie die Schwankungsreserve aufgelöst werden. Einen versicherungstechnischen Fehlbetrag im Sinne von Artikel 44 BVV 2, welcher im Teilliquidationsfall zu einer Reduktion der Austrittsleistungen führen kann, gibt es nur, wenn nach

Auflösung der Gesamtheit der Wertschwankungsreserven die Bilanz einen Passivenüberschuss aufweist.

In anderen Fällen werden alle Reserven aufgelöst und den freien Mitteln angerechnet. In der Folge werden diese im Verhältnis zu den Deckungskapitalien der austretenden und der verbleibenden Versicherten verteilt. Die austretenden Versicherten erhalten so einen ihrem Deckungskapital entsprechenden Teil der Reserven. Bei Unterdeckung wird der Fehlbetrag in analoger Weise auf die beiden Gruppen aufgeteilt.

Diese unterschiedlichen Praktiken führen sehr oft zu Anfechtungen, welche durch detaillierte Erklärungen, zuweilen auch mit zusätzlichen Gutachten, beseitigt werden müssen, was das ganze Verfahren offensichtlich verzögert oder sogar zu Beschwerden führt.

Bei einem normalen Einzelaustritt dagegen kann durchaus eingestanden werden, dass die Höhe der notwendigen technischen Reserven nur unbedeutend ändert, stellt doch der Anteil des Versicherten nur einen sehr geringen Bruchteil des Gesamtkapitals der Vorsorgeeinrichtung dar. Unter diesen Voraussetzungen kann die üblicherweise auf den Jahresabschluss hin erstellte technische Bilanz als eine Bilanz zu Fortführungswerten betrachtet werden, und die allfälligen freien Mittel oder eine eventuell vorhandene Unterdeckung könnten so direkt für den Einzelaustritt berücksichtigt werden.

Würde der normale Einzelaustritt unter der gleichen Optik behandelt wie die Teilliquidation, wären die Definition und das Einverständnis, nach welcher der zwei obenerwähnten Methoden die freien Mittel zu bestimmen wären, das Hauptproblem.

Beim heutigen Stand der Dinge muss abgewartet und beobachtet werden, ob die verlangten Verfahrensgrundsätze für die Teilliquidation, welche mit dem revidierten BVG in den Reglementen festgelegt werden müssen, mehr Klarheit in diesen Bereich bringen werden.

### **11.5 Verteilungsschlüssel bzw. einen Reduktionssatz definieren**

Allfällige freie Mittel müssen nach einem Verteilungsschlüssel zwischen den verbleibenden und den austretenden Versicherten verteilt werden. Dieser Schlüssel muss objektiven Kriterien der Vorsorge entsprechen. Das Alter, die Dienstjahre, der Lohn und das verfügbare Vorsorgekapital sind häufig verwendete Kriterien.

Bei einem normalen Einzelaustritt wäre es möglich, die Austrittsleistung des Versicherten zu nehmen und sie um einen Satz zu erhöhen oder zu kürzen, der vom Verhältnis zwischen dem Vermögen und der Gesamtheit der Verpflichtungen (Deckungskapital oder Sparguthaben der aktiven Versicherten und Deckungskapital der Rentenbezüger) abhängt. Dieses Verhältnis erlaubt die Bestimmung des Anteils an freien Mitteln, der proportional der Austrittsleistung zugerechnet wird. Bei einer Unterdeckung wird die Austrittsleistung je nach Deckungsgrad gekürzt.

### **11.6 Bemerkungen**

Wie wir eben gesehen haben, wäre es theoretisch möglich, den Einzelaustritt wie eine Teilliquidation zu regeln.

Aus praktischer Sicht dagegen sieht es ganz anders aus. Die Tatsache, dass man bei jedem Austritt eine Teilliquidationsbilanz erstellen müsste, um die Höhe der freien Mittel oder den Stand des versicherungstechnischen Fehlbetrags zu ermitteln, stellt in der Tat das Haupthindernis für eine solche Vorgehensweise dar. Alle Gesprächspartner, die an unserer selektiven Befragung teilgenommen haben, haben auf diesen Punkt hingewiesen. Die Praktiker sind besorgt ob der zunehmenden administrativen Auflagen in der beruflichen Vorsorge.

Als Alternative könnte man sich auf die zu Beginn des Rechnungsjahres aufgestellte Jahresbilanz stützen und die Einzelaustritte des ganzen Jahres auf deren Basis behandeln. Die Wertschwankungen der Portefeuilles, die die Bilanzwerte von einem Monat auf den anderen markant verändern können, würden indessen zu einer Ungleichbehandlung von Versicherten führen, die anfangs des Jahres bzw. Ende des Jahres aus der Vorsorgeeinrichtung austreten. Mit Anfechtungen und Beschwerden wäre mit Bestimmtheit zu rechnen. Deshalb wäre es in jedem Fall nötig, periodisch Korrekturen vorzunehmen

- entweder mit einer oder mehreren Liquidationsbilanzen im Laufe des Jahres, was die Vorsorgeeinrichtung vor das weiter oben erläuterte praktische Problem stellen würde;
- oder durch das nachträgliche Zusprechen von Zuschlägen zur Austrittsleistung (dabei könnte einzig ein positiver Zuschlag in Betracht gezogen werden, die Rückforderung eines zuviel ausbezahlten Betrages wäre offensichtlich ausgeschlossen), was eine administrative Mehrbelastung bedeuten würde, sowohl für die Vorsorgeeinrichtung, die den Zusatzbetrag überweisen müsste, wie auch für diejenige, welche diesen Betrag entgegennehmen würde.

Die Berechnung der Austrittsleistung ist sehr klar im Gesetz definiert und verursacht nur selten Anfechtungen.

Dagegen gibt es im Gesetz wie in der Praxis einen grossen Spielraum für die Teilliquidationsbilanz und in der Folge für die Verteilung der freien Mittel unter den verbleibenden und den austretenden Versicherten. Es ist deshalb sehr wahrscheinlich, dass die Höhe der freien Mittel bzw. des versicherungstechnischen Fehlbetrages, wie es bei den Teilliquidationen der Fall ist, häufig Anlass zu Streitigkeiten gibt, die zu langen gerichtlichen Verfahren führen können.

Wird der Einzelaustritt analog zur Teilliquidation geregelt, hat dies den Vorteil, dass die Gesamtheit der austretenden Versicherten gleich behandelt wird, unabhängig von der Tatsache, ob es sich um normale Einzelaustritte handelt, um freiwillige oder erzwungene Austritte, um kollektive Austritte aufgrund einer Restrukturierung oder wegen einer allgemeinen Reduktion des Personalbestandes in der Unternehmung oder um eine Auflösung des Anschlussvertrages mit der Vorsorgeeinrichtung.

Eine solche Behandlung ist dagegen anderen Versichertengruppen gegenüber nicht gerecht, was wir im folgenden Kapitel aufzeigen wollen.

## 11.7 Gleichbehandlung von verschiedenen Gruppen

Die Freizügigkeit ist nur ein Fall unter mehreren, bei welchem die Vorsorgeeinrichtung eine Kapitaleistung auszuzahlen oder zu überweisen hat. Folgende Fälle sind nämlich möglich:

Ereignis	Zahlung	Einflusswert
Austritt	Austrittsleistung	Arbeitsmarkt, Lage beim Arbeitgeber, persönliche Gründe oder "höhere Gewalt"
Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung Pensionierung	Auszahlung eines Teils oder der gesamten Austrittsleistung Alterskapital (in der Höhe der reglementarischen Grenzen)	individueller Entscheid
Scheidung Tod/Invalidität	Teil der Freizügigkeitsleistung Todesfall-/Invaliditätskapital (falls im Reglement vorgesehen)	persönliche Gründe "Höhere Gewalt"

Wendet man das Prinzip der Teilliquidation auf den Einzelaustritt an, müsste man dieses Prinzip aus Gründen der Gleichbehandlung auch für andere Typen von Kapitalauszahlungen anwenden, zumindest in denjenigen Fällen, welche vom Willen des Versicherten abhängen.

Dagegen wäre es logisch, die Kapitaleistungen bei Tod und Invalidität, welche übrigens freiwillige Leistungen darstellen, von diesem Prinzip auszuschliessen.

Wendete man das Prinzip der Teilliquidation nur auf die Austritte und nicht auf die anderen Vorsorgefälle an, würde man in der Tat die folgenden Probleme schaffen:

#### 11.7.1 Freie Mittel sind vorhanden

Austretende Versicherte, die freie Mittel mitbekommen, sind gegenüber den verbleibenden Versicherten, die nicht unbedingt auf individueller Basis freie Mittel erhalten, besser gestellt. Diese Ungleichheit sollte einen starken Druck auf die Vorsorgeeinrichtungen ausüben, damit diese eine allgemeine Verteilung der freien Mittel vornehmen, so dass alle Versicherten davon profitieren, bzw. damit sie gar keine freien Mittel aufbauen.

In einer wirtschaftlichen Lage wie der jetzigen ist es sicherlich nicht sehr ratsam, freie Mittel zu verteilen, wenn man weiss, wie schnell sich eine Überschuss-Situation in eine Unterdeckung wandeln kann.

Im Rahmen unserer selektiven Befragung haben zahlreiche Gesprächspartner diesen Aspekt erwähnt. Einige sind noch weiter gegangen und haben hervorgehoben, dass aufgrund der Tatsache, dass die freien Mittel sofort an die austretenden Versicherten oder sogar an die Gesamtheit der Versicherten verteilt werden müssen, die Arbeitgeber, welche gegenwärtig beträchtliche überparitätische Beiträge leisten, entmutigt werden könnten. In zahlreichen Fällen sind die Arbeitgeber nämlich bereit, einen zusätzlichen Effort zu leisten, unter der Bedingung, dass damit die Vorsorgeeinrichtung für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen gestärkt wird, nicht aber, um die Austrittsleistungen der ausscheidenden Versicherten zu erhöhen.

#### 11.7.2 Bei Unterdeckung

Die Versicherten können einen Vorbezug für die Wohneigentumsförderung wie auch eine Kapitalabfindung anstelle einer Rente beanspruchen und so die Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung noch verschlimmern. Diese ausbezahlten Kapitalbeträge werden der Vorsorgeeinrichtung, welche mit deren Erträgen rechnet, um ihre defizitäre finanzielle Lage wiederherzustellen, in Zukunft immer fehlen; sie wird dieses Kapital nicht mehr einbringen können, da s nicht mehr Teil des Vorsorgekreislaufs ist.

Unter diesen Voraussetzungen könnte es gerecht erscheinen, das Prinzip der Teilliquidation nicht nur auf die Einzelaustritte, sondern auch auf die anderen Ereignisse (ausser Tod und Invalidität) anzuwenden; Es käme indessen zu folgenden paradoxen Auswirkungen:

- **Sind freie Mittel vorhanden**, würden diejenigen Versicherten, welche Wohneigentum besitzen oder pensioniert werden, die Möglichkeit der Kapitalauszahlung benützen, um einen Teil der freien Mittel der Vorsorgeeinrichtung zu beziehen. Diese Situation schafft also eine Ungleichbehandlung bezüglich der Versicherten, die solche Ansprüche nicht geltend machen können und in der Folge auch nicht von den freien Mitteln profitieren können.
- **Bei einer Unterdeckung** würden diejenigen Versicherten, die für das Wohneigentum Mittel benötigen oder die mit der Auszahlung eines Alterskapitals rechneten, eine Reduktion auf der Kapitalauszahlung in Kauf nehmen müssen.

Bei Unterdeckung haben die Versicherten, welche eine Kapitaleistung von der Vorsorgeeinrichtung beanspruchen, ein Interesse an der Beibehaltung des aktuellen Systems (keine Reduktion und Auszahlung des gesamten Kapitals, unabhängig davon, wie es finanziell um die Vorsorgeeinrichtung steht).

Wenn dagegen freie Mittel vorhanden sind, haben dieselben Versicherten Interesse daran, dass die Prinzipien der Teilliquidation angewendet werden, da in diesem Fall ihr Kapital um einen Anteil an den freien Mitteln erhöht würde.

In den beiden Fällen steht das Interesse der Vorsorgeeinrichtung wie auch dasjenige der Versicherten, deren Geld in der Vorsorgeeinrichtung verbleibt, dem völlig entgegen. Im Falle einer Unterdeckung hätte die Vorsorgeeinrichtung ein Interesse an der Anwendung des Prinzips der Teilliquidation, während sie bei Vorhandensein von freien Mitteln an der Beibehaltung des aktuellen Systems interessiert wäre.

Die folgende Tabelle zeigt diese entgegengesetzten Interessen gut auf.

	<b>Anwendung des Prinzips der Teilliquidation</b>	<b>Anwendung des aktuellen Systems bei Einzelaustritt</b>
freie Mittel sind vorhanden	interessant für die Versicherten mit Auszahlung	interessant für die VE und die Versicherten ohne Auszahlung
Bei einer Unterdeckung	interessant für die VE und die Versicherten ohne Auszahlung	interessant für die Versicherten mit Auszahlung

Je nach finanzieller Lage der Vorsorgeeinrichtung ist für eine der beiden Gruppen die Anwendung des Verfahrens bei Teilliquidation oder aber die Anwendung des aktuellen Systems von Vor- bzw. von Nachteil.

## 11.8 Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung

Der Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung und die ggf. damit verbundene Teilliquidation ist nur einer der Aspekte beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung. Auf der anderen Seite gibt es den Eintritt der Versichertengruppe in eine neue Vorsorgeeinrichtung, wenigstens in den Fällen, bei denen die Gruppe gemeinsam in die neue Einrichtung wechselt. Obwohl es keine diesbezüglichen reglementarischen Bestimmungen gibt, achten die Aufsichtsbehörden darauf, dass es nicht zu einer Verwässerung der Mittel bei kollektivem Anschluss kommt. Sie legen der Versichertengruppe nahe,

- einen Einkauf in die Reserven und freien Mittel der neuen Vorsorgeeinrichtung zu tätigen;
- bei Unterdeckung in der neuen Vorsorgeeinrichtung ein Teil der eingebrachten Guthaben separat von der Unterdeckung gutschreiben zu lassen.

Die Anwendung des Prinzips der Teilliquidation auf den Einzelaustritt wirft sofort die Frage auf, ob bei Einzeleintritt in die Vorsorgeeinrichtung das Prinzip des kollektiven Eintritts ebenfalls beachtet werden muss. Die Anwendung dieses Prinzips hätte die folgenden Auswirkungen:

- Verfügt die Vorsorgeeinrichtung über Reserven und freie Mittel, müsste sie von jedem eintretenden Versicherten einen Einkauf in diese Reserven und freien Mittel verlangen; in der Praxis kann dieser Einkauf auf zwei Arten erfolgen: entweder durch einen Abzug auf der eingebrachten Freizügigkeitsleistung oder durch eine zusätzliche persönliche Einlage;
- Befindet sich die Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung, müsste dem Versicherten nicht nur die gesamte Eintrittsleistung im Vorsorgeplan gutgeschrieben werden, sondern er müsste zusätzlich noch eine Gutschrift in der Höhe der Unterdeckung auf einem separaten Konto innerhalb oder ausserhalb der Vorsorgeeinrichtung erhalten. In der Folge könnte er diese zusätzlichen Mittel für die Finanzierung allfälliger Sanierungsmassnahmen verwenden.

Würde das Prinzip der Teilliquidation nur auf den individuellen Austritt, nicht aber den Eintritt, angewendet, wären die folgenden Konsequenzen möglich:

1. Ein Versicherter tritt aus einer Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung aus und seine Freizügigkeitsleistung wird reduziert (von 100 % auf 80 %). Er tritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung ein (Deckungsgrad 80 %), ohne dass man ihm einen zusätzlichen Betrag gutschreibt. Verlässt er diese Vorsorgeeinrichtung wieder, erleidet er eine neue Reduktion (um dem Deckungsgrad von 80 % Rechnung zu tragen). Seine Freizügigkeitsleistung wird schrittweise reduziert.
2. Ein Versicherter tritt aus einer Vorsorgeeinrichtung aus und erhält einen Anteil freie Mittel (seine Austrittsleistung beträgt 120 %). Er tritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, die ebenfalls freie Mittel aufweist (Deckungsgrad 120 %). Bei seinem Austritt erhält er von neuem freie Mittel, und seine Austrittsleistung wird wieder erhöht. Sein Kapital nimmt kontinuierlich zu.

Um solch paradoxe Wirkungen zu verhindern, ist offensichtlich, dass es, bevor man jeglichen Neuanschluss regeln kann, nötig wäre, eine Bilanz wie für die gegenwärtigen kollektiven Eintritte zu erstellen, um die Höhe der Rückstellungen bzw. der Unterdeckung festzulegen. Anschliessend müsste man diese in die eine oder andere Richtung berücksichtigen, um die Ansprüche des Neueintretenden festzulegen (in gewissen Fällen gäbe man ihm für eine Austrittsleistung von CHF 100'000 einen Anspruch von CHF 120'000 und in anderen Fällen von CHF 80'000). Wir überlassen es dem Leser, sich vorzustellen, wie diese Anschlussmodalitäten auf transparente Weise den Versicherten mitgeteilt werden könnten und welche Art von Anfechtungen die Folge wären.

## 11.9 Aufhebung des Grundsatzes der Besitzstandgarantie

Gegenwärtig können einzig bei der Teilliquidation die erworbenen Rechte der aktiven Versicherten (Freizügigkeitsleistungen) reduziert werden.

Wäre es zulässig, die Freizügigkeitsleistung eines Versicherten im Falle eines normalen Einzelaustrittes zu reduzieren, würde dies den Begriff des erworbenen Rechts an sich, der stark in der beruflichen Vorsorge der Schweiz verankert ist, in Frage stellen. Die Gleichbehandlung der Teilliquidation und des Einzelaustrittes in dieser Form würde folglich das Garantieprinzip, auf welches die Sozialpartner bis jetzt Wert gelegt haben, schwächen.

## 11.10 Schlussfolgerung

Die Ausweitung des Verfahrens bei Teilliquidation auf den Einzelaustritt führt zu einer Gleichbehandlung aller austretenden Versicherten. Es schafft aber auch neue Ungleichbehandlungen, insbesondere zwischen den Versicherten, die ebenfalls Geld aus der Vorsorgeeinrichtung abziehen, und denen, die ihr Geld in der Vorsorgeeinrichtung belassen. Dies würde zudem einen grossen administrativen Aufwand nach sich ziehen, müsste doch die Vorsorgeeinrichtung jederzeit in der Lage sein, ihre finanzielle Lage zu berechnen. Man müsste sich auf häufige Rechtsstreitigkeiten gefasst machen, da es, im Gegensatz zur Bestimmung der Austrittsleistung, bei der Berechnung der Rückstellungen und freien Mitteln bzw. der Unterdeckung einen grossen Spielraum gibt.

Zudem müsste die Anpassung des Kollektivaustrittes an den Einzelaustritt nicht nur bei den Austritten erfolgen, sondern auch bei den Eintritten, was aber das vorher erwähnte Problem auf alle Eintritte ausdehnen würde.

Sowohl aus der Sicht derjenigen Versicherten, die Kapital aus der Vorsorgeeinrichtung abziehen möchten, wie auch aus der Sicht der Vorsorgeeinrichtung variiert das Interesse an der Anwendung oder Nichtanwendung des Systems der Teilliquidation je nach finanzieller Lage der Kasse.

## 12 Lösung 2: Anwendung der Prinzipien des normalen Einzelaustritts auf die Teilliquidation

Nach dem Versuch, die Behandlung des Einzelaustritts der Teilliquidation anzupassen, ist nun das umgekehrte Vorgehen angebracht, nämlich die individuellen und kollektiven Austritte im Rahmen einer Teilliquidation gleich wie die "normalen" Einzelaustritte, d.h. wie Austritte, welche ausserhalb eines Teilliquidationsverfahrens erfolgen, zu behandeln.

Dies würde im Rahmen einer Teilliquidation bedeuten,

- dass die Freizügigkeitsleistungen der austretenden Versicherten im Falle eines versicherungstechnischen Fehlbetrages nicht reduziert würden;
- dass bei einem Aktivenüberschuss den austretenden Versicherten kein Anspruch auf einen Anteil freier Mittel zusätzlich zur Freizügigkeitsleistung gegeben würde.

Trotz der offensichtlichen Vereinfachung, die eine solche Lösung in mancher Hinsicht brächte, muss doch festgestellt werden, dass sie gegen das vom Bundesgericht anerkannte Prinzip verstossen würde, wonach das Vermögen dem Personal folgen soll<sup>42</sup> und dessen Begründung sich in den Grundsätzen von Treu und Glauben und der Gleichbehandlung findet.

Auch in wirtschaftlicher Hinsicht wäre eine solche Lösung nicht vertretbar, würde sie doch dazu führen, dass:

- bei Unterdeckung immer drastischere Sanierungsmassnahmen auf den Schultern der in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden Versicherten lasten würden;
- bei einem Aktivenüberschuss das kumulierte freie Vermögen einzig denjenigen (demjenigen) Versicherten vorbehalten wäre, die (der) bis zum Zeitpunkt der Gesamtliquidation in der Vorsorgeeinrichtung verbleiben (verbleibt).

Angesichts dieser Bemerkungen macht es keinen Sinn, die vorliegende Arbeitshypothese weiter zu verfolgen.

---

<sup>42</sup> BGE 110 II 442; BGE 119 Ib 52-53

## 13 Lösung 3: Anwendung der Prinzipien der Teilliquidation auf den Einzelaustritt nur bei Unterdeckung

### 13.1 Gleichbehandlung im Rahmen von Sanierungsmassnahmen

Die Forderung nach einer Gleichbehandlung von Teilliquidation und Einzelaustritt ist in den letzten Jahren vermehrt gestellt worden. Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen waren nämlich wegen der Entwicklung der Kapitalmärkte in finanzielle Schwierigkeiten geraten und wiesen eine Unterdeckung auf. Es scheint denn auch stossend zu sein, wie Versicherte aus einer Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung austreten und dabei die gesamte Freizügigkeitsleistung mit sich nehmen können. Sie reduzieren nämlich so den Deckungsgrad der Vorsorgeeinrichtung noch zusätzlich, ohne etwas zur Sanierung der Kasse beizutragen.

Aber auch andere Versicherten schaden der Vorsorgeeinrichtung, indem sie in einem solchen Moment den Vorbezug für Wohneigentum oder die Auszahlung eines Alterskapitals beanspruchen. Aus dieser Optik betrachtet wäre es möglich, die Kapitalauszahlungen zu reduzieren, wenn sich die Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung befindet. Dies würde die finanzielle Sicherheit der Vorsorgeeinrichtung und die mit ihrem Vorsorgekapital in der Kasse verbleibenden Versicherten, welche gehalten sind, sich an den Sanierungsanstrengungen der Vorsorgeeinrichtung zu beteiligen, begünstigen. Geschieht die Sanierung der Kasse zur Hauptsache durch künftige Kapitalerträge oder sogar durch die Reduktion der Verzinsung der Sparkonten, nehmen diejenigen Versicherten, die alles oder einen Teil ihres Kapitals aus der Vorsorgeeinrichtung abgezogen haben, nicht oder nur teilweise an der Sanierung der Vorsorgeeinrichtung teil und haben trotz allem ein in der Höhe nicht reduziertes Kapital erhalten.

Aus diesen Gründen könnte die Reduktion der Kapitalauszahlungen bei einer Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung im Gesetz als Sanierungsmassnahme verankert werden. Bei Unterdeckung könnte die Vorsorgeeinrichtung also in den folgenden Fällen eine Reduktion der Kapitalauszahlung vornehmen:

- Austrittsleistung
- Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung
- Alterskapital
- Übertragung bei Scheidung

Um das Verfahren zu vereinfachen, bestimmt die Vorsorgeeinrichtung auf der Basis des Deckungsgrades des letzten Abschlusses einen Reduktionssatz, der anschliessend während des ganzen Rechnungsjahres angewendet wird. Dieser muss nicht unbedingt dem aus dem Deckungsgrad abgeleiteten Satz entsprechen, aber er darf nicht tiefer sein als der Deckungsgrad. Verändert sich die finanzielle Lage im Laufe des Jahres, kann der Reduktionssatz angepasst oder sogar aufgehoben werden.

Diese Vorgehensweise hat im Vergleich zur Gleichbehandlung von Einzelaustritt und Teilliquidation den Vorteil, dass sie

- nur bei Unterdeckung angewendet wird; sie dient so in erster Linie dem Schutz der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherten, die ihr Kapital nicht aus der Vorsorgeeinrichtung abziehen können;
- die Gleichbehandlung sämtlicher Kapitalrückzüge aus der Vorsorgeeinrichtung anstrebt;

- mehr Flexibilität aufweist, hat doch die Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Lage und der erwarteten Entwicklung einen Reduktionssatz festzulegen;
- keinen zusätzlichen administrativen Aufwand verursacht und wiederholte Streitigkeiten vermeidet.

## 14 Lösung 4: Anwendung des Garantieprinzips bei Teilliquidation

Die Lösung 4 zielt auf die Garantie der Austrittsleistung auch im Falle einer Teilliquidation ab. Wie wir weiter oben erwähnt haben, ist die Teilliquidation der einzige Fall, in dem für die Austrittsleistung eine Abweichung vom Prinzip der Besitzstandsgarantie zulässig ist. Wie vorher aufgezeigt, ist die Ungleichbehandlung hier grössten, insofern als individuell austretende Personen im Rahmen einer Teilliquidation nicht nur eine Reduktion ihrer Austrittsleistung, sondern auch den Verlust ihrer Stelle hinnehmen müssen.

Die für den Fall der Teilliquidation im Gesetz vorgesehenen Reduktionsmöglichkeiten sind ein wesentliches Element für die finanzielle Sicherheit der Vorsorgeeinrichtung. Der Deckungsgrad einer Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung, welche im Falle einer Teilliquidation 100 % der Leistungen auszahlen müsste, würde sich sogleich noch zusätzlich verschlechtern. Der Deckungsgrad einer Vorsorgeeinrichtung mit einem Deckungsgrad von 80 % würde beispielsweise auf 60 % sinken, wenn die Hälfte ihrer Versicherten austreten würde und dabei 50 % des Deckungskapitals mitnähme. Eine immer kleinere Anzahl verbleibender Versicherter würde immer strengere Sanierungsmassnahmen benötigen, bis zu dem Punkt, wo eine Sanierung ganz einfach nicht mehr möglich wäre.

Bei einer Gesamtliquidation, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht mehr in der Lage ist, ihre Situation aus eigener Kraft zu sanieren, oder wenn sogar eine Sanierung im Zeitpunkt der Liquidation nicht mehr möglich ist, stellt der Sicherheitsfonds deren Leistungen sicher. Verlangt man, dass die Leistungen auch bei Teilliquidation garantiert sind, würde dies bedeuten, dass der Sicherheitsfonds auch in diesem Fall einschreiten müsste. Er würde als Vorsorgeeinrichtung in der beruflichen Vorsorge handeln und die Austrittsleistungen in jedem Fall garantieren. Das Garantieprinzip in der beruflichen Vorsorge sähe sich in der Folge verstärkt. Eine solche Lösung würde natürlich eine Änderung der Bestimmungen zum Sicherheitsfonds bedingen.

### 14.1 Einbezug des Sicherheitsfonds

#### 14.1.1 Vollständige oder beschränkte Garantie der Austrittsleistung

In der geltenden Gesetzgebung stellt der Sicherheitsfonds die Austrittsleistungen bei einer Gesamtliquidation sicher. Dies betrifft maximal die Freizügigkeitsleistung, die sich aufgrund eines massgebenden Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen BVG-Grenzbetrages ergibt. Die Garantie der Austrittsleistungen ist folglich beschränkt. Würde man die Garantie auf die Teilliquidation ausweiten, müsste man sich fragen, ob man eine unbeschränkte Garantie auf die gesamte Austrittsleistung erstrecken will, oder ob die Beschränkung aufrechterhalten werden soll, eventuell in einer anderen Form.

Die unbeschränkte Garantie rechtfertigt sich durch die Tatsache, dass sie es ermöglichen würde, im Vorsorgesystem die Austrittsleistung jederzeit zu garantieren. Dabei muss jedoch erwähnt werden, dass die Beiträge an den Sicherheitsfonds heute ohne Limitierung auf der Gesamtsumme der Austrittsleistungen erhoben werden.

Kostengründe und soziale Überlegungen sprechen für eine Beschränkung dieses Betrages. Die Garantie von sehr hohen Löhnen und Austrittsleistungen durch Solidaritäts- oder Versicherungsbeiträge an den Sicherheitsfonds kann als stossend betrachtet werden. Im Falle einer Limitierung müsste man jedoch eine einfachere Lösung finden als diejenige, welche gegenwärtig auf Lohnbasis angewendet wird. Solche Berechnungen würden einen zu grossen Aufwand bedeuten, hätte doch die Ausweitung der Abdeckung durch den Sicherheitsfonds auf die Teilliquidation zur Folge, dass die Anzahl Fälle steigen würde.

Eine Möglichkeit wäre die Begrenzung der maximalen Höhe der Austrittsleistung, welche der Sicherheitsfonds dem Versicherten garantiert und zwar analog zur Begrenzung des versicherten Lohnes, wie im Rahmen der 1. BVG-Revision vorgesehen.

In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass es gegenwärtig keine gesetzliche Grundlage für den Einbezug des Sicherheitsfonds im Falle einer Teilliquidation gibt. Zur Zeit deckt der Sicherheitsfonds nur Leistungen im Rahmen einer Gesamtliquidation, d.h. im Zeitpunkt, in dem die Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig geworden ist.

Eine Ausweitung der Aktivitäten des Sicherheitsfonds im Sinne dieser Lösung würde eine Gesetzesänderung bedingen.

#### **14.1.2 Beiträge an den Sicherheitsfonds**

Gegenwärtig sind die Beiträge für Leistungen bei Insolvenz und für die anderen Leistungen in % der Summe der Freizügigkeitsleistungen und der Summe des zehnfachen Betrages der Renten festgelegt. Müsste der Sicherheitsfonds diese Leistungen ebenfalls bei Teilliquidation sicherstellen, müsste die Höhe der Beiträge nach Anzahl erwarteter Teilliquidationsfälle und der damit verbundenen Kosten überprüft werden. Eine Beitragserhöhung wäre die Folge.

Sollte sich die Garantie nicht auf die ganze Austrittsleistung erstrecken, müsste man entscheiden, ob man die Beiträge weiterhin auf der Basis der Summe der Austrittsleistungen bestimmen will. Möglich wäre auch eine Beitragserhebung, welche nur die Summe der auf einen Grenzbetrag pro Versicherten limitierten Austrittsleistungen berücksichtigt, so wie wir es weiter vorne bezüglich der Leistungen diskutiert haben.

Es ist offensichtlich, dass der Sicherheitsfonds in der Praxis vor allem in wirtschaftlich schwierigen Phasen einschreiten müsste, da die meisten Unternehmen genau in diesem Zeitpunkt zu Restrukturierungen gezwungen wären, was ihre Vorsorgeeinrichtungen zwingt, eine Liquidation vorzunehmen: Die Vorsorgeeinrichtungen wiederum können in eine finanzielle Unterdeckung geraten.

Die Beitragshöhe für den Sicherheitsfonds müsste auf der Grundlage dieser verschiedenen Hypothesen festgelegt werden. Fakt ist in jedem Fall, dass dieser zusätzliche Beitrag einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die Kosten der Vorsorge hätte.

#### **14.1.3 Unterschiedliche Ursachen für Teilliquidationen**

Der Sicherheitsfonds sollte indessen nicht bei allen Fällen, die zu einer Teilliquidation führen, einbezogen werden. Gemäss Gesetz sind die Voraussetzungen für eine Teilliquidation vermutungsweise erfüllt, wenn:

- eine erhebliche Verminderung der Belegschaft erfolgt;
- eine Unternehmung restrukturiert wird;
- der Anschlussvertrag aufgelöst wird.

Der Sicherheitsfonds sollte nur einschreiten, wenn die Gründe, die zur Teilliquidation geführt haben, nicht mit der Vorsorge, sondern mit der Beschäftigungslage (Reduktion des Personalbestandes, Wechsel des Arbeitgebers usw.) verbunden sind, was bei den beiden ersten Voraussetzungen erfüllt ist. In zahlreichen Fällen dagegen wird die Auflösung eines Anschlussvertrages entschieden, ohne dass es Änderungen im Beschäftigungsbereich gäbe, sondern einzig, um die Kasse zu wechseln. Müsste der Sicherheitsfonds in solchen Fällen einschreiten, könnte eine Vorsorgeeinrichtung mit mehreren angeschlossenen Unternehmungen (Konzerneinrichtung, Gemeinschafts- und

Sammeleinrichtungen) mit der Auflösung sämtlicher Anschlussverträge ihre finanzielle Lage auf Kosten des Sicherheitsfonds sanieren.

Nötig wäre ebenfalls, dass die zu erfüllenden Voraussetzungen für die Auszahlung von Leistungen wie auch die Kontrollen genügend streng sind, um zu verhindern, dass die Vorsorgeeinrichtungen die Verwaltung ihres Vermögens vernachlässigen in der Meinung, dass der Sicherheitsfonds sowieso alle Fehlbeträge ausgleichen werde.

## **14.2 Auswirkungen auf die verschiedenen Beteiligten**

Nachfolgend werden wir die Auswirkungen der Lösung 4, d.h. der Garantie der Austrittsleistung durch den Sicherheitsfonds im Teilliquidationsfall, auf die Betroffenen und das System vorstellen.

### **14.2.1 Aus Sicht der Versicherten**

Die Austrittsleistung des einzelnen Versicherten ist in jedem Fall garantiert. Bei Teilliquidation erlaubt dies, schmerzhaftes Leistungsreduktionen sowie die Ungleichbehandlung bezüglich der Einzelaustritte zu verhindern. Das Vertrauen ins System wird gestärkt.

Je nach Finanzierung müssen die Versicherten höhere Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung bezahlen, falls diese die Zusatzkosten der Beiträge an den Sicherheitsfonds teilweise auf die Versicherten überwälzt.

### **14.2.2 Aus Sicht des Arbeitgebers**

Das Bild des Arbeitgebers könnte insofern davon profitieren, als in einer schwierigen finanziellen Lage, welche eine Reduktion des Personalbestandes erfordert, die Arbeitnehmer nebst dem Verlust ihres Arbeitsplatzes nicht auch noch eine Reduktion ihrer Austrittsleistung hinnehmen müssten.

Andererseits werden seine Kosten für die Vorsorge steigen, da mit einer Erhöhung der Beiträge an den Sicherheitsfonds gerechnet werden muss. Der Solidaritätsaufwand kann ihm eventuell zu drückend erscheinen angesichts der Tatsache, dass er sich an der Sanierung angeschlagener Unternehmungen oder Vorsorgeeinrichtungen beteiligen muss.

### **14.2.3 Aus Sicht der Vorsorgeeinrichtung**

Die Vorsorgeeinrichtung muss höhere Beiträge entrichten, die sie aus ihren Einnahmen finanzieren muss, sofern sie sie nicht durch höhere Beiträge der Versicherten und/oder des Arbeitgebers kompensieren kann.

Im Teilliquidationsfall mit Unterdeckung kann die Vorsorgeeinrichtung weiterhin Reduktionen vornehmen, um ihre finanzielle Lage zu schützen. Da in solchen Fällen der Sicherheitsfonds die den Versicherten auferlegten Reduktionen kompensiert, wird das Bild der Vorsorgeeinrichtung nicht oder weniger beeinträchtigt.

### **14.2.4 Aus Sicht der beruflichen Vorsorge**

Das Garantieprinzip im System wird gestärkt und gleichzeitig das Bild der beruflichen Vorsorge im Urteil der Versicherten verbessert. Andererseits nehmen die Solidaritäten und die Zentralisierung zu. Der Sicherheitsfonds übernimmt eine zusätzliche Ausgleichsaufgabe, indem er versicherungstechnische Fehlbeträge bei Teilliquidationen finanziert, und verlangt dafür zusätzliche Beiträge.

Die Erhöhung des Beitrags an den Sicherheitsfonds hätte allerdings einen mehr oder weniger grossen Einfluss auf die Gesamtkosten der Vorsorge.

#### **14.2.5 Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht**

Die Beitragserhöhung für den Sicherheitsfonds verteuert die Vorsorge für den Arbeitgeber und die Arbeitnehmer, sofern die Vorsorgeeinrichtung die Kosten auf sie überwälzt. Sonst wäre die Vorsorgeeinrichtung zu Leistungskürzungen gezwungen, um die Zusatzkosten zu kompensieren. Das Gewicht solcher Auswirkungen hängt vom Ausmass der Beitragserhöhung für den Sicherheitsfonds ab.

Dagegen sollten Verfahren zur Übernahme und zum Verkauf von Unternehmensteilen einfacher werden, wenn der Sicherheitsfonds die Unterdeckungen der Vorsorgewerke ausgleicht.

Ist das wirtschaftliche Umfeld schlecht, steigt vermutlich die Zahl der Teilliquidationen (Restrukturierungen, allgemeine Reduktionen des Personalbestandes) und mehr Vorsorgeeinrichtungen befänden sich in Unterdeckung. Dies hat für den Sicherheitsfonds eine bedeutende Erhöhung der Kosten für die Finanzierung der Unterdeckungen zur Folge, und dies in einem Zeitpunkt, in dem eine Erhöhung der Beiträge schwierig durchzusetzen ist.

## 15 Schlussbemerkungen

Im geltenden Recht sind die Regeln für die Freizügigkeit nicht gleich wie für die Teilliquidation.

Bei den Freizügigkeitsfällen berücksichtigt die Austrittsleistung eines Versicherten die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung nicht: die Austrittsleistung enthält keinen Anspruch auf allfällige freie Mittel, dagegen wird sie aber bei Unterdeckung auch nicht reduziert.

Im Teilliquidationsfall ist die Situation anders, da in diesem Fall die austretenden Versicherten einen individuellen oder kollektiven Anspruch auf die freien Mittel der Einrichtung besitzen. In einer schlechten Finanzlage können ihre Austrittsleistungen hingegen reduziert werden, um dem versicherungstechnischen Fehlbetrag Rechnung zu tragen.

Auf den ersten Blick kann eine solch unterschiedliche Behandlung ungerecht erscheinen, und in gewissen Fällen ist sie es auch, insbesondere wenn ein normaler Einzelaustritt kurz vor oder nach einer Teilliquidation erfolgt.

Um die Teilliquidation und die Freizügigkeit gleichzustellen, wäre es theoretisch möglich, beide Sachverhalte wie den ersteren zu behandeln und jeden Freizügigkeitsfall wie eine Teilliquidation zu betrachten.

Eine identische Behandlung würde indessen eine gewisse paradoxe Auswirkungen zeitigen, die weit reichende Konsequenzen für die berufliche Vorsorge hätten.

Ist in der Tat die Freizügigkeit ein klarer und von allen anerkannter Begriff, gilt dies nicht für die Teilliquidation. So haben wir beispielsweise dargelegt, dass es verschiedene Arten gibt, die zu verteilenden freien Mittel oder den aufzuteilenden versicherungstechnischen Fehlbetrag zu bestimmen, und dass die Teilliquidationen sehr häufig Anlass zu Anfechtungen oder sogar zu Beschwerden geben. Solche Anfechtungen könnten dann bei jedem Austritt erfolgen.

Um bei Börsenschwankungen nicht neue Ungleichbehandlungen unter den austretenden Versicherten auszulösen, wäre beispielsweise eine Liquidationsbilanz bei jedem Austritt nötig, was aus Sicht aller Pensionskassenverantwortlichen, mit denen wir gesprochen haben, aus administrativen Gründen undenkbar ist.

Wenn man andererseits die einzelne Freizügigkeitsleistung reduzieren könnte, wäre es da noch sinnvoll, einen Mindestzinssatz oder einen Umwandlungssatz festzulegen?

Ausserdem, wenn die Austrittsleistung eines Versicherten in die eine oder andere Richtung schwanken kann, wie müssten dann die anderen in Kapitalform ausbezahlten Leistungen bei der Pensionierung, der Wohneigentumsförderung und der Scheidung behandelt werden? Welche Lösung man auch immer wählen würde, es gäbe in jedem Fall eine Ungleichbehandlung zwischen den von solchen Kapitaleistungen profitierenden Versicherten und den austretenden Versicherten oder den verbleibenden Versicherten und den Rentenbezüglern.

Ist es vertretbar, eine Ungleichbehandlung durch eine noch stossendere Ungleichbehandlung zu beseitigen?

Die Möglichkeit, die individuelle Austrittsleistung in die eine oder andere Richtung schwanken zu lassen, hätte zur Folge, dass das heutige Vorsorgekonzept durch ein rein individuelles Anlagekonzept ersetzt würde, mit einer Vielzahl von Konsequenzen. Eine davon wäre, dass die Debatte über die freie Wahl der Pensionskasse wieder lanciert werden könnte.

Angesichts dieser zahlreichen Nachteile könnte man sich die Verwirklichung der Gleichbehandlung durch eine Angleichung der Teilliquidation an die Freizügigkeit vorstellen, was für die kollektiven

Austritte das Fehlen von Ansprüchen auf freie Mittel, aber auch von Abzügen infolge Unterdeckung bedeuten würde.

Eine solche Lösung stünde nicht nur im Widerspruch zu den im Rahmen der 1. BVG-Revision vorgesehenen Gesetzesbestimmungen, sondern sie würde auch eine klare Ungleichbehandlung zwischen den austretenden und den verbleibenden Versicherten schaffen. Bei aufeinanderfolgenden Austritten von mehreren Versichertengruppen würden die freien Mittel zum alleinigen Vorteil der verbleibenden Versicherten in der Einrichtung zurückbehalten. Oder wäre es vertretbar, bei Unterdeckung die Sanierung der Finanzen, die durch den Austritt einer grossen Gruppe von Versicherten noch verschlechtert wird, den verbleibenden Versicherten zu überlassen?

Eine völlige Gleichstellung zwischen Teilliquidation und Freizügigkeit ist also nicht möglich, ohne an der Besitzstandgarantie zu rütteln und die berufliche Vorsorge zu verändern und/oder ohne neue Ungleichbehandlungen zu schaffen.

Dagegen wäre allenfalls eine teilweise Gleichbehandlung denkbar und zwar einzig in denjenigen Fällen, in denen die Vorsorgeeinrichtung eine Unterdeckung aufweist und Sanierungsmassnahmen ergreifen muss.

Bei einer Unterdeckung könnte man sich die Gleichstellung so vorstellen, dass die Freizügigkeit der Teilliquidation angepasst wird und man damit zulässt, dass die individuelle Austrittsleistung reduziert werden könnte. Eine solche Lösung könnte als Sanierungsmassnahme betrachtet werden. Will man dagegen keine neuen Ungleichheiten schaffen, muss die gleiche Reduktion auch auf die Kapitaleistung bei Pensionierung, Wohneigentumsförderung und Scheidung angewendet werden können.

Eine solche Lösung würde indessen zwingend die Besitzstandgarantie beeinträchtigen, die eines der Grundprinzipien der 2. Säule ist. Tastet man dieses Prinzip an, würde man einen Prozess ins Rollen bringen, der enorme Auswirkungen auf die Vorsorge im allgemeinen und auf ihr Ansehen und das Vertrauen der Versicherten haben könnte.

Bei Unterdeckung könnte die Gleichstellung auch so eingeführt werden, dass die Teilliquidation der Freizügigkeit angepasst wird. Bei Teilliquidation wäre dann zumindest die gesamte Austrittsleistung garantiert.

Um in diesem Fall eine Benachteiligung der verbleibenden Versicherten zu vermeiden, müsste der Sicherheitsfonds den versicherungstechnischen Fehlbetrag der austretenden Versicherten übernehmen. Die Modalitäten müssten genau definiert werden, um Missbräuche zu verhindern, und der Beitrag an den Sicherheitsfonds müsste in der Folge erhöht werden, was ein Ansteigen der Gesamtkosten der Vorsorge zur Folge hätte. Andererseits gibt es zur Zeit keine gesetzliche Grundlage die eine Intervention des Sicherheitsfonds bei Teilliquidationen vorsieht. Diese Lösung würde folglich eine Gesetzesänderung benötigen.

Die erworbenen Rechte wären mit dieser Lösung garantiert; indessen würde ein anderes Grundprinzip der beruflichen Vorsorge tangiert: die Dezentralisierung.

All diese Überlegungen zeigen, dass die Lage nicht ganz einfach ist und dass die Behebung einer Ungleichheit die Grundlagen des Systems in Frage stellen kann. Sämtliche in Betracht gezogene Lösungen sind mit Nachteilen behaftet, die mehr oder weniger gross sind, und keine kann als ideal bezeichnet werden.

Wäre indessen der Wille wirklich gegeben, eine gewisse Gleichbehandlung zwischen Freizügigkeit und Teilliquidation einzuführen (eine vollständige Gleichbehandlung ist praktisch unmöglich), dann wäre unserer Meinung nach die Variante, bei der im Teilliquidationsfall die Gesamtheit der

Freizügigkeitsleistungen garantiert wäre und der Sicherheitsfonds bei Unterdeckung einschreiten würde, noch die beste Lösung. Zwar ist diese Lösung nicht ideal, aber neue Ungleichheiten kämen nicht hinzu. Aber eine Ausweitung des Sicherheitsfonds wäre die Folge, was mehr Solidarität zwischen Vorsorgeeinrichtungen bedeutete. Ausserdem würde das Dezentralisierungsprinzip in der beruflichen Vorsorge tangiert und die an den Sicherheitsfonds erhöht.

Muss man sich für eine Lösung entscheiden, scheint es angebracht zu sein, sich die paar folgenden Fragen zu stellen:

Ist es vernünftig, eine Ungleichbehandlung zwischen denjenigen Versicherten, die im Rahmen einer Teilliquidation aus einer Vorsorgeeinrichtung austreten und denen, die einzeln austreten, aufheben zu wollen, wenn man damit andere Ungleichheiten zwischen Gruppen schafft wie die austretenden und die verbleibenden Versicherten (inklusive die Rentenbezüger) und diejenigen, welche Kapital für die Pensionierung, die Förderung des Wohneigentums oder die Scheidung beziehen?

In welchem Ausmass will man am Prinzip der erworbenen Rechte (Garantie der Austrittsleistung) mit all den Folgen, die eine solche Veränderung auf die Vorsorge haben kann, rütteln? Ist man bereit, ein solches Risiko einzugehen?

Inwieweit will man das Prinzip der Dezentralisation beeinträchtigen, indem man die durch den Sicherheitsfonds erbrachten und durch die Gesamtheit der Vorsorgeeinrichtungen finanzierten Leistungen ausweitet?

Die Antworten auf diese Fragen bedeuten wichtige Weichenstellungen für die Zukunft der Vorsorge.

Wir danken dem BSV und der Begleitgruppe sehr für das uns entgegengebrachte Vertrauen und für den Auftrag und stehen für zusätzliche Auskünfte zur Verfügung.

## 16 Literaturverzeichnis

### Artikel und Bücher

- BSV-Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 24, Ziffer 148, 1992: *Richtlinien über die Prüfung der Auflösung von Anschlussverträgen sowie des Wiederanschlusses des Arbeitgebers.*
- Christen Bruno/Feierabend Urs: *Liquidation partielle et complète d'institutions de prévoyance*, Der Schweizer Treuhänder, Mai 2000, S. 481 ff.
- Dettwiller Martin B.: *Die Teilliquidation einer Vorsorgeeinrichtung*, Schweizer Personalvorsorge, 1990, S. 113-118.
- Kistler Jean: *Procédure en matière de liquidation partielle (ou totale) selon proposition de la Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP*, 28. Oktober 1996, S. 5.
- Lang Bruno: *Liquidation und Teilliquidation von Personalvorsorgeeinrichtungen unter Berücksichtigung des Freizügigkeitsgesetzes*, SZS 1994, S. 108-117.
- Schneider Jacques-André: *Les régimes complémentaires de retraite, libre circulation et participation*, Genève 1994; *La loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle (LFLP) et son ordonnance d'application (OLP)*, SZS 1994, S. 408-410; *Restructurations économiques et fonds libres d'une institution de prévoyance*, Plädoyer Nr. 5, Oktober 1995, S. 53-58.
- Strub Martin: *Zur Teilliquidation nach Art. 23 FZG*, AJP/PJA, 12/1994, S. 1532.

## 17 Anhänge

### 17.1 Liste der Vorsorgespezialisten, die an unserer selektiven Befragung teilgenommen haben

<b>Unsere Gesprächspartner</b>	<b>Vertreter der Vorsorgeeinrichtung</b>
Hr. Jimmy Erard	ASCOOP
Hr. Jean-Pierre Schaer	Castolin SA
Hr. Urs Bracher	Credit Suisse Group
Hr. Pierluigi Balestra	Ente Ospedaliero Cantonale
Hr. François Cazenave	Firmenich SA
Hr. Jacky Pfeuti	Givaudan SA
Hr. Jean-Pierre Tobler	MM. Pictet & Cie
Hr. Thomas Hohl	Migros
Hr. Jacques Reubi	Nestlé Suisse SA
Frau Annick Perrenoud	Philip Morris International
Hr. Peter Dügge	Publica
Hr. Bruno Mettler	Rolex
Hr. Rudolf Stampfli	Schweizerische Bundesbahnen SBB
Hr. Eduard Hanselmann	Société Générale de Surveillance SA
Frau Gertrud Stoller	SRG SSR idée Suisse
Hr. Jacques Hoffmann	SSPH
Frau Brigitte Schmid	Swiss Re, BVG-Kommission
Hr. Jean Pfitzmann	The Swatch Group Ltd.
Hr. Gion Caviezel	UBS AG

#### **Andere Gesprächspartner**

Hr. Charles-Albert Egger	Aufsichtsbehörde FR
Hr. Bruno Lang	VPS, vorher Aufsichtsbehörde ZH
Frau Franca Renzi Ferraro	Aufsichtsbehörde GE
Hr. Hansruedi Scherer	PPCmetrics AG
Hr. Jacques-André Schneider	Anwalt, vorher BVG-Kommission
Hr. Arnold Schneiter	BVG-Kommission
Frau Séverine Veya	Aufsichtsbehörde NE
Hr. Hermann Walser	vorher ASIP

## 17.2 Kurzzusammenfassung der Stellungnahmen der im Rahmen unserer selektiven Befragung konsultierten Spezialisten

### 17.2.1 Hinsichtlich des administrativen Verfahrens der Gleichbehandlung

- Die freien Mittel monatlich zu bestimmen, wäre zu aufwendig. Die Berücksichtigung einzig einer Jahresbilanz dagegen schafft Ungleichheiten zwischen austretenden Versicherten.
- Aus Sicht der Verwaltung ist das monatliche Erstellen einer Liquidationsbilanz unmöglich.
- Schon die geltende Regelung verursacht enormen administrativen Aufwand.
- Grosser zusätzlicher Verwaltungsaufwand, Verzögerung bei den Austrittsleistungen
- Im allgemeinen Bedenken bezüglich der praktischen Machbarkeit.
- Problem: Anfechtungen und Beschwerden
- Verzögerung bei der Abwicklung der Auszahlungen
- ....

### 17.2.2 Mit der Teilliquidation verbundene Probleme

- Das Verfahren der Teilliquidation muss genau definiert werden, um rechtliche Unsicherheiten und häufige Einwände zu vermeiden.
- Der Stiftungsrat sollte regelmässig unter dem Jahr Entscheide betreffend die Teilliquidationsbilanz treffen. **Übereinstimmung mit dem Vorsorgesystem**
- Freie Mittel für die Einzelaustritte widerspricht der Systematik der beruflichen Vorsorge; dies wäre nur gerechtfertigt, wenn es im Zeitpunkt des Eintrittes einen Einkauf in die freien Mittel gäbe.
- Heute ist die Vorsorge nach Planmässigkeit und Kollektivität organisiert; die Individualisierung der Reserven widerspricht dem System, und nur die Teilliquidation, die ein sehr spezielles Ereignis ist, rechtfertigt die Verteilung von freien Mitteln.
- Trägt die Pensionskasse Anlagerisiken (im Hinblick auf die Sicherstellung eines auferlegten Mindestzinssatzes und Umwandlungssatzes), muss der Gedanke des Fortbestandes respektiert werden.
- Schwankt die Austrittsleistung je nach Marktwert des Vermögens der Pensionskasse, dann besteht Analogie zu einem Anlagefonds, was eine grundsätzliche Änderung des Systems bedeutet.
- Ist die Austrittsleistung nicht mehr garantiert, hat es keinen Sinn mehr, weiterhin einen Mindestzinssatz (sogar wenn er 0 % ist) oder einen Umwandlungssatz zu garantieren.
- Infragestellung der Rückstellungspolitik der Kasse und der Kompetenzen des Stiftungsrates.

### 17.2.4 Transparenz für die Versicherten

- Die aussergewöhnlichen Schwankungen der freien Mittel lassen sich nur schwer kommunizieren.
- Das Timing des Austritts ist für die Versicherten nicht transparent.
- Niemand weiss mehr, worauf er Anspruch hat: Vertrauensverlust.

- Bei den Teilliquidationen können die Sozialpartner verhandeln; wird das Teilliquidationsprinzip auf den Einzelaustritt angewendet, muss sich der Versicherte, der nicht einverstanden ist, ganz alleine wehren.

### 17.2.5 Folgen

- Die Mitgabe von freien Mitteln verlangt im Gegenzug einen Einkauf in die freien Mittel, auch für die persönlichen Einkäufe, die WEF-Rückzahlungen usw.
- Sind eine Reduktion oder der Einkauf in die freien Mittel notwendig, wird die Mobilität eingeschränkt.
- Wiedereinführung der goldenen Fesseln (Versicherter hat das Gefühl, dass er die Einrichtung nicht verlassen kann, solange er nicht die Gesamtheit seiner Austrittsleistung erhält).
- Individualisierung der Vorsorge.
- Weg zur freien Wahl der Pensionskasse.
- Weniger Solidarität.
- Gibt es überhaupt noch ein Interesse, freie Mittel zu schaffen?
- Sind Reduktionen möglich, würden gewisse Versicherte eventuell mehrere davon erleiden.
- Die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung ist tendenziell in dem Masse höher, als der Deckungsgrad nicht mit den Austritten absinkt (schwacher Gesamteffekt).
- Die Arbeitgeber könnten zögern, weiterhin überparitätische Beiträge zu leisten, insofern diese freie Mittel darstellen, welche den austretenden Versicherten (und nicht notwendigerweise den verbleibenden Versicherten) verteilt werden.
- Wird eine Reduktion der Austrittsleistung, und sei sie noch so klein, möglich, muss man auf die Forderung nach Erhöhung der Austrittsleistung bei Vorhandensein von freien Mitteln gefasst sein.
- Hat die versicherte Person Kenntnis davon, dass ihr Freizügigkeitsleistung nicht unbedingt garantiert ist, wird sie zögern, mehr als das BVG-Minimum in die Vorsorgeeinrichtung einzubringen.

### 17.2.6 Alternative Lösungen

- Die Sanierungsmassnahmen stellen Ausnahmefälle dar: Reduktion der Austrittsleistung bei gewichtiger Unterdeckung denkbar; die Kasse muss die Voraussetzungen definieren, zum Beispiel:
  - keine Reduktion des BVG-Altersguthabens;
  - maximale Reduktion in x % (hängt von der Versicherungsdauer und dem Alter ab).
- Möglicherweise Ausgleich der Reduktionen durch den Sicherheitsfonds.
- Reduktion bei Sanierungsfällen denkbar.
- Keine Reduktion der Freizügigkeitsleistung bei Unterdeckung, möglicherweise im Falle von WEF (Versicherter verbleibt in der Kasse).

- Bei einer gewichtigen Unterdeckung müsste es möglich sein, die Freizügigkeitsleistung (eventuell Artikel 17 FZG aufheben) und auch die WEF zu reduzieren, nicht aber die Kapitalauszahlung und die Übertragung im Scheidungsfall.
- Mögliche Regelung im Falle eines Überschusses: Aussicht auf eine Beteiligung der freien Mittel im Vorsorgefall; bei einer allgemeinen Verteilung besteht die Gefahr, dass für die Zukunft neue Verpflichtungen geschaffen werden.
- Die Möglichkeit zur Reduktion ist für die Kassen in Unterdeckung von Vorteil.
- Jede Reduktion müsste die Dauer des Verbleibs des Versicherten in der Institution (20 Jahre oder 6 Monate) berücksichtigen.
- Normale Sanierungsmassnahmen sind kollektiv (sie betreffen alle Versicherten); eine Reduktion der Austrittsleistung betrifft nur einen Einzelnen. Wenn ausserdem der betroffene Versicherte Sanierungsbeiträge geleistet hat, wird er doppelt bestraft.