

V e r o r d n u n g 2

über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-
vorsorge (BVV 2)

vom ...

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982¹⁾ über die
berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
(BVG),

verordnet:

1. Kapitel: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn

Art. 1 Von der obligatorischen Versicherung ausgenommene
Arbeitnehmer

¹Folgende Arbeitnehmer sind der obligatorischen Versicherung
nicht unterstellt:

a. Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht
beitragspflichtig ist;

1) AS 1983

- b. Arbeitnehmer, mit denen ein befristeter Arbeitsvertrag von nicht mehr als drei Monaten abgeschlossen wurde. Wird das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten verlängert, ist der Arbeitnehmer seit dem Zeitpunkt der Vereinbarung der Verlängerung dem Obligatorium unterstellt;
- c. Arbeitnehmer, die bereits anderweitig für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben;
- d. Personen, die im Sinne der IV zu mindestens zwei Dritteln invalid sind;
- e. die in einem landwirtschaftlichen Betrieb mitarbeitenden Familienglieder des Betriebsleiters, soweit sie unter Artikel 1 Absatz 2 Buchstaben a und b des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952¹⁾ über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) fallen;
- f. Arbeitnehmer, die nicht dauernd in der Schweiz tätig sind und für die im Ausland weiterhin ein genügender Vorsorge-schutz besteht, wenn sie ihre Befreiung von der obligatorischen Versicherung beantragen.

²Die in Absatz 1 Buchstaben a und e erwähnten Arbeitnehmer können sich zu den gleichen Bedingungen wie die Selbständigerwerbenden freiwillig versichern lassen. Artikel 46 BVG ist auf die in Absatz 1 Buchstaben b und c aufgeführten Arbeitnehmer anwendbar.

1) SR 836.1

Art. 2 Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Art. 3 Bestimmung des koordinierten Lohnes

¹Die Vorsorgeeinrichtung kann vom massgebenden Lohn der AHV wie folgt abweichen:

- a. Sie kann Einkommensbestandteile weglassen, die nur gelegentlich anfallen.
- b. Sie kann den koordinierten Jahreslohn zum voraus aufgrund des letztbekanntesten Jahreslohnes bestimmen. Dabei sind die für das laufende Jahr geltenden, bereits vereinbarten Aenderungen zu berücksichtigen.
- c. Die Vorsorgeeinrichtung kann bei Berufen mit starken Schwankungen im Beschäftigungsgrad und in der Einkommenshöhe die koordinierten Löhne pauschal festsetzen, indem sie auf den Durchschnittslohn der jeweiligen Berufssparte abstellt.

²Für die Bestimmung des koordinierten Lohnes kann eine Vorsorgeeinrichtung vom Jahreslohn abweichen und dafür auf den für eine bestimmte Zahlungsperiode ausgerichteten Lohn abstellen. Die in den Artikeln 2, 7, 8 und 46 BVG aufgeführten Beträge werden dann auf die entsprechende Zahlungsperiode umgerechnet. Sinkt der Lohn vorübergehend unter den gesetzlichen Mindestbetrag, so bleibt der Arbeitnehmer dennoch der obligatorischen Versicherung unterstellt.

Art. 4 Anpassung an die AHV

Die in den Artikeln 2, 7, 8 und 46 BVG erwähnten Grenzbeträge werden wie folgt angepasst:

<u>bisherige Beträge:</u>	<u>neue Beträge:</u>
14'880	16'560
44'640	49'680
1'860	2'070

2. Kapitel: Individuelle Alterskonten und Freizügigkeitsleistungen

Art. 5 Führung der individuellen Alterskonten

¹Die Vorsorgeeinrichtung führt für jeden Versicherten ein Alterskonto, auf dem das Altersguthaben nach Artikel 15 BVG ersichtlich ist.

²Am Ende des Kalenderjahres sind dem Alterskonto des Versicherten folgende Beträge gutzuschreiben:

- a. der jährliche Zins auf dem Altersguthaben gemäss Kontostand am Ende des Vorjahres;
- b. die unverzinsten Altersgutschriften für das abgelaufene Kalenderjahr.

³Verlässt der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung während des laufenden Jahres, so sind dem Alterskonto folgende Beträge gutzuschreiben:

- a. der jährliche Zins nach Absatz 2 Buchstabe a pro rata temporis auf Ende des Monats, in dem die Freizügigkeitsleistung erbracht wird;
- b. die unverzinsten Altersgutschriften für den Teil des Jahres, während dem der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehörte.

⁴Tritt der Versicherte während des Jahres in die Vorsorgeeinrichtung ein, so sind seinem Alterskonto am Ende dieses Kalenderjahres folgende Beträge gutzuschreiben:

- a. das eingebrachte Altersguthaben, welches dem gesetzlichen Mindestschutz entspricht (Art. 9);
- b. der jährliche Zins pro rata temporis auf das eingebrachte Guthaben gemäss Buchstabe a;
- c. die unverzinsten Altersgutschriften für den Teil des Jahres, während dem der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehörte.

Art. 6 Massgebendes Alter für die Berechnung der Altersgutschrift

Das für die Berechnung der Altersgutschrift massgebende Alter des Versicherten ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Art. 7 Mindestzinssatz

Die individuellen Alterskonten werden mit einem Mindestzinssatz von 4 %* verzinst.

* Wird vom Bundesrat kurz vor Inkrafttreten der Verordnung aufgrund des dann geltenden Zinsniveaus am Geld- und Kapitalmarkt definitiv festgesetzt.

Art. 8 Das Alterskonto invalider Versicherter

¹Die Vorsorgeeinrichtung muss das Alterskonto des Invaliden, dem sie eine Rente ausrichtet, für den Fall eines Wiedereintrittes in das Erwerbsleben bis zum Rentenalter weiterführen.

²Das Altersguthaben des Invaliden ist zu verzinsen.

³Der koordinierte Lohn während des letzten Versicherungsjahres (Art. 11) dient als Berechnungsgrundlage für die Altersgutschriften während der Dauer der Invalidität.

⁴Hat der Versicherte Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, so kann er bei Austritt aus dem Dienste des Arbeitgebers verlangen, dass die Hälfte seines Altersguthabens entsprechend den Artikeln 29 und 30 BVG (Freizügigkeit) behandelt wird. In diesem Fall werden die auf seinem Alterskonto bisher eingetragenen und inskünftig gemäss Absatz 1 noch einzutragenden Altersgutschriften um die Hälfte gekürzt.

⁵Wenn der Anspruch auf eine Invalidenrente infolge des Wegfalls der Invalidität erlischt, so hat der Versicherte Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung in der Höhe seines weitergeführten Altersguthabens.

Art. 9 Bestimmung der Freizügigkeitsleistung gemäss
 Obligatorium

¹Bei der Uebertragung der Freizügigkeitsleistung ist das Altersguthaben gemäss Artikel 28 Absatz 1 BVG gesondert anzugeben. Ab Erreichen des 50. Altersjahres ist auch der Stand des Altersguthabens zu diesem Zeitpunkt anzugeben.

²Die folgenden Bestandteile der Gutschriften sind Freizügigkeitsleistungen im Sinne von Artikel 28 Absatz 1 BVG:

- a. die Zinsen, die sich aus einem Satz ergeben, der über dem Mindestzinssatz nach Artikel 15 Absatz 2 BVG liegt;
- b. die zusätzlichen nach Artikel 70 Absatz 2 BVG auf den Alterskonten erfolgten Altersgutschriften.

³Diese Bestimmungen gelten auch, wenn der Vorsorgeschutz mit einer Freizügigkeitspolice oder mit einer anderen gleichwertigen Form erhalten bleibt.

3. Kapitel: Versicherungsleistungen

1. Abschnitt: Altersleistungen

Art. 10 Umwandlungssatz

¹Der Mindestumwandlungssatz für die Altersrente (Art. 14 Abs. 1 BVG) beträgt 7,2 % des Altersguthabens. Er wird unabhängig vom Geschlecht und vom Zivilstand angewendet.

²Eine Vorsorgeeinrichtung kann mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde einen tieferen Umwandlungssatz nach Artikel 14 Absatz 2 BVG anwenden, wenn

- a) sie mindestens das Langleberisiko einer der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtung überträgt;

- b. sie damit bezweckt, die bei ihr aufgetretenen Deckungslücken nach Artikel 43 Absatz 1 zu beheben;
- c. sie damit den Wiederaufbau der gemäss dem Gutachten eines anerkannten Experten nicht mehr vorhandenen Rückdeckung nach Artikel 42 bezweckt;
- d. sie gemäss dem Gutachten eines anerkannten Experten diesen benötigt, um ihrer besonderen Struktur Rechnung zu tragen.

³ Die Genehmigung nach Absatz 2 Buchstabe b-d ist auf höchstens 5 Jahre befristet. Die Aufsichtsbehörde kann in diesen Fällen verlangen, dass die Vorsorgeeinrichtung zusätzliche Massnahmen zum Erreichen des finanziellen Ausgleichs ergreift.

2. Abschnitt: Hinterlassenen- und Invalidenleistungen

Art. 11 Massgebender koordinierter Lohn

¹ Im Todesfall oder bei Eintritt der Invalidität entspricht der koordinierte Lohn während des letzten Versicherungsjahres dem letzten koordinierten Jahreslohn des Versicherten, der für die Altersgutschriften festgelegt wurde (Art. 3 Abs. 1) oder er wird, wenn das Reglement dies vorsieht, aus dem Lohn der letzten zwölf Monate (Art. 3 Abs. 2) bestimmt.

² Wenn die Vorsorgeeinrichtung auf den Lohn der letzten zwölf Monate abstellt, der Versicherte jedoch weniger lang der Vorsorgeeinrichtung angehört, so wird der koordinierte Jahreslohn durch Umrechnung des bis dahin angefallenen Lohnes bestimmt.

³Wenn der Versicherte während des dem Versicherungsfall vorangegangenen Jahres wegen Krankheit, Unfall oder aus ähnlichen Gründen nicht voll erwerbsfähig war, so wird der koordinierte Jahreslohn aufgrund des Lohnes bei voller Erwerbsfähigkeit berechnet.

Art. 12 Umwandlung einer halben Invalidenrente in eine ganze Rente

¹Wenn der Bezüger einer halben Invalidenrente zu mindestens zwei Dritteln invalid wird oder das Rentenalter erreicht, so kann er die Umwandlung seiner halben Rente in eine ganze Invalidenrente beantragen.

²Das bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung für ihn geäußnete Altersguthaben muss er in diesem Fall an die Vorsorgeeinrichtung überweisen lassen, die ihm die Rente ausrichtet. Der zu überweisende Betrag darf aber nicht das bei der die Rente zahlende Vorsorgeeinrichtung nach Artikel 8 Absatz 4 geführte Altersguthaben übersteigen.

Art. 13 Hinterlassenenrenten beim Tod des Bezügers einer halben Invalidenrente

Stirbt der Bezüger einer halben Invalidenrente, so haben seine Hinterlassenen Anspruch auf Leistungen, die auf der Grundlage einer in eine volle Rente umgewandelten Invalidenrente berechnet werden. Artikel 12 Absatz 2 findet in diesem Fall sinngemäss Anwendung.

Art. 14 Anspruch der geschiedenen Frau

Die geschiedene Frau ist nach dem Tod ihres geschiedenen Ehemannes der Witwe gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hatte. Sie hat aber nur Anspruch auf Leistungen soweit sie durch den Tod des Versicherten einen Versorger-schaden erlitten hat.

4. Kapitel: Eintrittsgeneration

Art. 15 Ergänzungsgutschriften bei Erreichen des
Rentenalters

¹Der Versicherte, der das Rentenalter innert neun Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes erreicht und dessen koordinierter Lohn weniger als 13'360 Franken beträgt, hat Anspruch auf eine einmalige ergänzende Altersgutschrift (Ergänzungsgutschrift).

²Die Ergänzungsgutschrift entspricht dem Altersguthaben des Versicherten. Sie wird jedoch gekürzt, wenn das so erhaltene Gesamtaltersguthaben dasjenige eines Versicherten mit einem durchschnittlichen koordinierten Lohn von 13'360 Franken übersteigt. Das Bundesamt für Sozialversicherung erstellt hiezu Tabellen, die diese obere Grenze präzisieren.

Art. 16 Ergänzungsgutschriften im Invaliditäts- und
im Todesfall

Im Invaliditäts- oder Todesfall wird die Ergänzungsgutschrift wie bei Erreichen des Rentenalters berechnet. Sie wird jedoch um den Betrag der Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre (Art. 24 Abs. 2 Bst. b BVG) gekürzt.

Art. 17 Herabsetzung der Ergänzungsgutschriften

Die Vorsorgeeinrichtung kann die vorgesehenen Ergänzungsgutschriften herabsetzen, wenn

- a. die geringe Höhe des koordinierten Lohnes auf besondere Umstände zurückzuführen ist und dieser offensichtlich nicht dem Begriff des kleinen Einkommens nach Artikel 33 Absatz 1 BVG entspricht;
- b. die der Vorsorgeeinrichtung nach Artikel 70 BVG zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen, um die Ergänzungsgutschriften zu finanzieren.

Art. 18 Jährliche Zusatzgutschriften in besonderen Fällen

¹Die Artikel 15 - 17 finden keine Anwendung, wenn eine Vorsorgeeinrichtung nicht in der Lage ist, ein Prozent der koordinierten Löhne nach Artikel 70 Absatz 1 BVG zu verwenden. Das ist der Fall, wenn

- a. eine Vorsorgeeinrichtung vor allem Versicherte hat, die diese vor Erreichen der Altersgrenze verlassen;
- b. eine Vorsorgeeinrichtung aus nur wenigen Versicherten besteht;
- c. die Versicherungsfälle wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung voraussichtlich besonders unregelmässig eintreten werden.

²Bestehen in einer Vorsorgeeinrichtung mehrere Risikogemeinschaften, so ist Absatz 1 auf jede einzelne Gemeinschaft anwendbar.

³Die Vorsorgeeinrichtung muss dann aber die nach Artikel 70 Absatz 2 BVG vorzunehmenden jährlichen Zusatzgutschriften vor allem für die älteren Versicherten verwenden, wobei insbesondere diejenigen mit kleinen Einkommen zu begünstigen sind.

5. Kapitel: Ueberentschädigung und Koordination mit anderen Sozialversicherungen

Art. 19 Ungerechtfertigte Vorteile

¹Die Vorsorgeeinrichtung kann die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Vorbehalten bleibt Artikel 20.

²Als anrechenbare Einkünfte gelten Renten oder in Renten umgewandelte Kapitalleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezüglich von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte Erwerbseinkommen angerechnet.

³Ehepaar-, Kinder- und Waisenrenten der AHV/IV dürfen nur zur Hälfte, Zusatzrenten für die Ehefrau überhaupt nicht angerechnet werden. Bei Witwenfamilien sind die Einkünfte der Witwe und der Waisen zusammenzurechnen.

⁴Der Leistungsberechtigte hat der Vorsorgeeinrichtung über alle anrechenbaren Einkünfte Auskunft zu geben.

⁵Die Vorsorgeeinrichtung kann Voraussetzung und Umfang einer Kürzung nach Absatz 1 jederzeit überprüfen und ihre Leistungen bei wesentlich veränderten Verhältnissen anpassen.

Art. 20 Koordination mit der Unfall- und Militär-
versicherung

¹Die Vorsorgeeinrichtung kann die Gewährung von Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen ausschliessen, wenn für den gleichen Versicherungsfall die Unfallversicherung oder die Militärversicherung leistungspflichtig ist.

²Erbringt die Unfallversicherung oder die Militärversicherung nicht die volle Hinterlassenen- oder Invalidenleistung, weil der Tod oder die Invalidität des Versicherten nicht ausschliesslich auf eine von diesen Versicherungen zu berücksichtigende Ursache zurückzuführen ist, so hat die Vorsorgeeinrichtung anteilmässig zu leisten. Sie ist jedoch nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles auszugleichen.

³Für Versicherte, die zu mindestens 50 Prozent invalid sind, aber ausschliesslich eine Invalidenrente der Unfallversicherung oder der Militärversicherung beziehen, hat die Vorsorgeeinrichtung gleich wie für ihre eigenen Leistungsbezüger die Altersgutschriften weiterzuführen, allfällige Freizügigkeitsleistungen zu überweisen und gegebenenfalls Hinterlassenen- oder zusätzliche Invalidenleistungen, für die die Unfallversicherung nicht einsteht, zu erbringen.

Art. 21 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte

Die Vorsorgeeinrichtung kann vom Anwärter auf eine Hinterlassenen- oder Invalidenleistung verlangen, dass er ihr Forderungen, die ihm für den Schadenfall gegen haftpflichtige Dritte zustehen, bis zur Höhe ihrer Leistungspflicht abtritt. Sie kann die Erbringung ihrer Leistungen aufschieben, bis die Abtretung erfolgt ist.

Art. 22 Krankengelder als Lohnersatz

Erhält der invalide Versicherte anstelle des vollen Lohnes Tag-
gelder der Krankenversicherung in der Höhe von mindestens
80 Prozent des entgangenen Lohnes, die vom Arbeitgeber minde-
stens zur Hälfte mitfinanziert wurden, so kann die Vorsorgeein-
richtung den Anspruch auf Invalidenleistung bis zur Erschöpfung
des Taggeldanspruchs aufschieben.

6. Kapitel: Freiwillige Versicherung

Art. 23 Beitritt zur freiwilligen Versicherung

Wer sich nach Artikel 4 BVG freiwillig versichern lassen will,
muss einen entsprechenden Antrag an die Auffangeinrichtung oder
eine andere nach Artikel 44 oder Artikel 46 Absatz 1 und 2 BVG
zuständige Vorsorgeeinrichtung stellen.

Art. 24 Koordinierter Lohn

¹Der in der freiwilligen Versicherung zu versichernde Lohn
wird nach Art. 8 BVG und Art. 3 der vorliegenden Verordnung
(koordinierter Lohn) bestimmt. Dabei sind die gesamten Erwerbs-
einkünfte des Versicherten zu berücksichtigen.

²Ist der Versicherte jedoch gleichzeitig der obligatorischen
Versicherung unterstellt (Art. 46 Abs. 2 BVG), so entspricht
der Betrag des koordinierten Lohnes in der freiwilligen Ver-
sicherung dem Betrag des gesamten koordinierten Lohnes abzüg-
lich des von der obligatorischen Versicherung abgedeckten Be-
trages an koordiniertem Lohn.

³Der Versicherte muss der Vorsorgeeinrichtung seine gesamten Erwerbseinkünfte aus unselbständiger wie auch aus selbständiger Erwerbstätigkeit bekanntgeben.

Art. 25 Beitragspflichtige Arbeitgeber

¹Nur jene Arbeitgeber, die gegenüber der AHV beitragspflichtig sind, haben sich nach Artikel 46 Absatz 3 BVG an den Beiträgen zu beteiligen.

²Der Versicherte kann vom Arbeitgeber nur dann eine Beteiligung an den Beiträgen verlangen, wenn er ihn über seinen Beitritt zur freiwilligen Versicherung informiert hat. Der Arbeitgeber ist erst für die auf diese Mitteilung folgende Versicherungszeit beitragspflichtig.

VARIANTE A

³Ein Arbeitgeber, dessen Arbeitnehmer bei ihm der obligatorischen Versicherung unterstellt ist, hat keine Beiträge an die freiwillige Versicherung zu leisten.

Art. 26 Beiträge des Arbeitgebers

¹Die nach Art. 46 Abs. 3 BVG von jedem Arbeitgeber geschuldeten Beiträge werden in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet. Der koordinierte Lohn wird auf die Arbeitgeber anteilmässig zu den von ihnen ausgerichteten Löhnen aufgeteilt.

VARIANTE B

2 Ist der Arbeitnehmer bereits für einen Teil seines Lohnes der obligatorischen Versicherung unterstellt (Art. 46 Abs. 2 BVG), so wird dieser Lohn für die Bestimmung des auf jeden Arbeitgeber entfallenden koordinierten Lohnanteils ebenfalls berücksichtigt. Der Arbeitgeber, dessen Arbeitnehmer dem Obligatorium untersteht, muss demnach für die freiwillige Versicherung so weit Beiträge bezahlen, als die obligatorische Versicherung den nach Abs. 1 bestimmten koordinierten Lohn nicht bereits abdeckt. Ist der koordinierte Lohn der obligatorischen Versicherung grösser als der Teil des koordinierten Lohnes, der auf diesen Arbeitgeber entfällt, so ist der Teil der anderen Arbeitgeber anteilmässig herabzusetzen.

3 Gewährt die Vorsorgeeinrichtung Leistungen, welche über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen, so kann der auf diese überschüssenden Leistungen entfallende Anteil des Arbeit-

geberbeitrages von den durch diesen Arbeitgeber geschuldeten Beiträgen an die freiwillige Versicherung in Abzug gebracht werden.

² resp. ⁴Die Vorsorgeeinrichtung übergibt dem Versicherten am Ende des Kalenderjahres eine Abrechnung über die geschuldeten Beiträge sowie für die einzelnen Arbeitgeber auf deren Namen ausgestellte Bescheinigungen. Diese enthalten den vom Arbeitgeber ausgerichteten Lohn, der nach Art. 24 Abs. 3 der Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt wurde, den diesem Lohn entsprechenden koordinierten Lohn, den Beitragssatz in Prozenten des koordinierten Lohnes sowie den vom Arbeitgeber geschuldeten Betrag.

Art. 27 Inkasso der Beiträge durch die Vorsorgeeinrichtung

¹Ueberträgt der Arbeitnehmer das Inkasso gegenüber dem Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung und gelingt es ihr nicht, diese Beiträge einzufordern, so hat der Arbeitnehmer die geschuldeten Beiträge selbst zu bezahlen.

²Die Kosten für das Inkasso gehen zu Lasten des Arbeitnehmers.

7. Kapitel: Kontrolle der Vorsorgeeinrichtungen

1. Abschnitt: Kontrollstelle

Art. 28 Voraussetzungen

Als Kontrollstelle können tätig sein:

- a. Revisionsstellen, die Mitglied einer der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer angeschlossenen Gruppe sind sowie Mitglieder des Schweizerischen Verbandes akademischer Wirtschaftsprüfer.
- b. Kantonale und eidgenössische Finanzkontrollstellen.
- c. Andere Revisionsstellen, die aufgrund ihrer Befähigung vom Bundesamt für Sozialversicherung dazu ermächtigt werden.
- d. Wer aufgrund der bisherigen Revisionstätigkeit von den zuständigen Aufsichtsbehörden für bestimmte Vorsorgeeinrichtungen dazu ermächtigt wird.

Art. 29 Unabhängigkeit

Die Kontrollstelle nach Artikel 28 Buchstaben a, c und d darf nicht weisungsgebunden sein gegenüber

- a. Personen, die mit der Geschäftsführung oder Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung betraut sind;
- b. dem Arbeitgeber, wenn es sich um eine betriebseigene Vorsorgeeinrichtung handelt;
- c. den leitenden Organen des Verbandes, wenn es sich um eine Verbandseinrichtung handelt;
- d. dem Stifter, wenn es sich um eine Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung handelt.

Art. 30 Verhältnis zur Aufsichtsbehörde

Die Kontrollstelle hat bei der Ausübung ihrer Tätigkeit die Weisungen der Aufsichtsbehörde zu befolgen. Sie muss unverzüglich die Aufsichtsbehörde direkt orientieren, wenn die Lage der

Vorsorgeeinrichtung ein rasches Einschreiten erfordert oder wenn ihr Mandat abläuft.

Art. 31 Obliegenheiten

¹Die Kontrollstelle hat zu prüfen, ob die Jahresrechnung aus der Buchhaltung hervorgeht und ob diese ordnungsgemäss geführt ist. Sodann hat die Kontrollstelle zu prüfen, ob Anlage und Bewertung des Vermögens den rechtlichen Vorschriften entsprechen.

²Die Prüfung der Geschäftsführung durch die Kontrollstelle bezieht sich auf die Einhaltung rechtlicher Vorschriften. Dies sind insbesondere die Bestimmungen des BVG und der dazugehörenden Verordnungen, des Stiftungsrechts, des Arbeitsvertragsrechts (Art. 331 - 331c OR¹), Weisungen der Aufsichts- und Oberaufsichtsbehörden, die Stiftungsurkunde und das Reglement der Vorsorgeeinrichtung.

³Die Kontrollstelle erstattet über ihre Prüfungen an die Vorsorgeeinrichtung einen schriftlichen Bericht, in dem die Durchführung der Prüfung zu bestätigen und die Genehmigung der Jahresrechnung mit oder ohne Einschränkung zu beantragen ist. Ferner ist zu bestätigen, dass die Geschäftsführung im Sinne des vorstehenden Absatzes 2 geprüft wurde.

⁴Das Bundesamt für Sozialversicherung kann gegenüber den Aufsichtsbehörden Weisungen über den Inhalt und die Form der Kontrollen erlassen.

2. Abschnitt: Experte für berufliche Vorsorge

Art. 32 Anerkennung

¹Anerkannter Experte für berufliche Vorsorge ist, wer das eidgenössische Diplom als Pensionsversicherungsexperte besitzt.

1) SR 220

²Das Bundesamt für Sozialversicherung kann überdies bis zum 31. Dezember 1989 beruflich qualifizierte Personen, die kein eidgenössisches Diplom als Pensionsversicherungsexperten besitzen, als Experten anerkennen. Dies gilt namentlich für Personen, die durch die Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker als erfahrene Versicherungsmathematiker anerkannt werden.

Art. 33 Nicht anerkannte Experten

Stehen nicht genügend Experten zur Verfügung, kann die zuständige Aufsichtsbehörde in Einzelfällen einen qualifizierten nicht anerkannten Experten zulassen.

Art. 34 Juristische Personen

¹Der Auftrag, als Experte für berufliche Vorsorge tätig zu sein, kann erteilt werden

a an eine natürliche Person, die die Voraussetzungen nach Artikel 32 oder 33 erfüllt, oder

b an eine juristische Person, die mindestens einen Experten nach Artikel 32 oder 33 beschäftigt.

²Wird der Auftrag nach Absatz 1 Buchstabe b an eine juristische Person erteilt, so hat ein bei ihr tätiger Experte den aufgrund der Ueberprüfung erstellten Bericht persönlich zu unterzeichnen.

Art. 35 Unabhängigkeit

Der Experte darf in der Geschäftsführung oder in der Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung keinerlei Funktion ausüben.

Art. 36 Verhältnis zur Aufsichtsbehörde

Der Experte hat bei der Ausübung seines Mandates die Weisungen der Aufsichtsbehörde zu befolgen. Er muss unverzüglich die Aufsichtsbehörde direkt orientieren, wenn die Lage der Vorsorgeeinrichtung ein rasches Einschreiten erfordert oder wenn sein Mandat abläuft.

8. Kapitel: Anschluss des Arbeitgebers

Art. 37 Auswirkungen des Anschlusses an eine oder mehrere
Vorsorgeeinrichtungen

¹Der Anschluss des Arbeitgebers an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung hat zur Folge, dass alle dem Gesetz unterstellten Arbeitnehmer bei dieser Vorsorgeeinrichtung versichert sind.

²Will sich der Arbeitgeber bei verschiedenen registrierten Vorsorgeeinrichtungen anschliessen, so hat er im Einverständnis mit den Vorsorgeeinrichtungen die Gruppen der Versicherten so zu bestimmen, dass alle dem Gesetz unterstellten Arbeitnehmer versichert sind. Für Schäden, die aus Lücken bei der Umschreibung der Gruppen der Versicherten entstehen, haften der Arbeitgeber und die Vorsorgeeinrichtungen solidarisch.

Art. 38 Provisorischer Anschluss

¹Bis zum 31. Dezember 1987 kann sich der Arbeitgeber provisorisch an eine Vorsorgeeinrichtung anschliessen.

²Während dieser Einführungszeit kann der Arbeitgeber unter Beachtung einer 3-monatigen Frist auf Ende des Kalenderjahres kündigen.

Art. 39 Ueberprüfung des Anschlusses

¹Die AHV-Ausgleichskassen überprüfen bei jedem Arbeitgeber, der ihnen nach AHVG angeschlossen ist, mittels eines vom Bundesamt für Sozialversicherung erstellten Fragebogens, ob er einer nach Gesetz registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist.

²Das Bundesamt für Sozialversicherung erlässt zuhanden der AHV-Ausgleichskassen Weisungen über das Vorgehen und über den Zeitpunkt der Kontrolle.

³Der Arbeitgeber sendet den ausgefüllten Fragebogen zusammen mit einer Bescheinigung der registrierten Vorsorgeeinrichtung, der er angeschlossen ist, an die AHV-Ausgleichskasse zurück.

⁴Ist der registrierten Vorsorgeeinrichtung nur ein Unternehmen angeschlossen, so gilt die Kopie des Entscheides der Aufsichtsbehörde über die Registrierung als ausreichende Bescheinigung.

⁵Bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen für mehrere Unternehmen muss aus der Bescheinigung hervorgehen, dass der Anschluss gemäss Gesetz erfolgt ist.

⁶Die AHV-Ausgleichskasse überweist die Unterlagen der zuständigen Aufsichtsbehörde, wenn sie feststellt, dass ein Arbeitgeber seine Anschlusspflicht nicht erfüllt. Diese Feststellung trifft sie aufgrund des Fragebogens oder aufgrund sonstiger Unterlagen, die in offensichtlichem Widerspruch zu den Angaben im Fragebogen stehen oder aufgrund der Weigerung des Arbeitgebers, Auskunft zu geben.

Art. 40 Vom Arbeitgeber zu erteilende Auskünfte

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, der Vorsorgeeinrichtung alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer zu melden und alle zur

Führung der Alterskonten sowie zur Berechnung der Beiträge nötigen Angaben zu machen. Er muss ausserdem der Kontrollstelle alle Auskünfte erteilen, die diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt.

9. Kapitel: Finanzierung

1. Abschnitt: Selbständige Deckung der Risiken

Art. 41 Definition der Risiken

Unter den Risiken nach Artikel 67 BVG werden die Risiken Alter, Tod und Invalidität verstanden.

Art. 42 Rückdeckung

¹Jede Vorsorgeeinrichtung, welche die Risiken nach Artikel 41 selbst tragen will, hat durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge begutachten zu lassen, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass er eine Rückdeckung als notwendig erachtet.

²Gehören einer Vorsorgeeinrichtung weniger als hundert aktive Versicherte an, muss sie besondere Massnahmen für die Rückdeckung ergreifen. Ueber Art und Ausmass der Rückdeckung entscheidet das nach den reglementarischen Bestimmungen (Art. 50 BVG) zuständige Organ nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens beim Experten.

³Die Garantie eines privatrechtlichen Arbeitgebers gilt nicht als Rückdeckung.

⁴Besteht die Rückdeckung in einer zusätzlichen Reserve, so ist diese gesondert auszuweisen.

Art. 43 Deckungslücken

¹Treten Deckungslücken bei einer Vorsorgeeinrichtung auf, ohne dass diese zahlungsunfähig ist, so tritt der Sicherheitsfonds (Art. 56 BVG) nicht dafür ein. Die Vorsorgeeinrichtung hat diese selbst zu beheben.

²Hat eine Vorsorgeeinrichtung Deckungslücken festgestellt, so hat sie die Aufsichtsbehörde davon sowie von den ergriffenen Massnahmen zu informieren.

2. Abschnitt: Abweichung vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse

Art. 44

¹Eine öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtung kann mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abweichen, wenn der Bund, ein Kanton oder eine Gemeinde die Garantie für die Ausrichtung der zugesicherten Leistungen übernimmt.

²Weicht eine Vorsorgeeinrichtung vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse ab, so muss sie unter den Passiven eine Rückstellung ausweisen, die mindestens der Summe aller Altersguthaben und aller Barwerte der laufenden Renten nach Gesetz entspricht. Die dieser Rückstellung entsprechende öffentlichrechtliche Garantie ist in der Bilanz anzumerken.

10. Kapitel: Anlage des Vermögens

Art. 45 Sicherheit und Risikoverteilung

¹Bei der Anlage des Vermögens einer Vorsorgeeinrichtung steht deren Sicherheit im Vordergrund.

²Die Auswahl der Anlagen ist sorgfältig vorzunehmen und erfolgt unter Beachtung des Zwecks und der Grösse der Vorsorgeeinrichtung.

³Das Risiko ist auf die verschiedenen Anlagekategorien und bonitätsmässig einwandfreie Schuldner zu verteilen. Es ist eine geographische und wirtschaftliche Verteilung vorzunehmen.

Art. 46 Rendite

Bei der Anlage des Vermögens einer Vorsorgeeinrichtung ist ein dem Geld-, Kapital- und Immobilienmarkt entsprechender Ertrag anzustreben.

Art. 47 Liquidität

Jede Vorsorgeeinrichtung hat bei der Anlage ihres Vermögens darauf zu achten, dass die Versicherungs- und die Freizügigkeitsleistungen innert nützlicher Frist erbracht werden können.

Art. 48 Buchführung

¹Die Buchhaltung ist nach kaufmännischen Grundsätzen zu führen.

²Die Buchhaltung ist so auszugestalten, dass sie mindestens einmal pro Jahr Aufschluss gibt über Art, Bewertung und Ertrag aller vorhandenen Aktiven und Passiven der Vorsorgeeinrichtung.

Art. 49 Bewertung

¹Eine Vorsorgeeinrichtung wählt ihre Bilanzierungsmethode und behält diese unter Vorbehalt von Absatz 2 und 3 grundsätzlich bei.

²Nominalwerte (Art. 51) dürfen höchstens zum Nominalwert bewertet werden.

³Sachwerte (Art. 52) dürfen höchstens zum Verkehrswert, der ihnen im Zeitpunkt der Bilanzierung zukommt, bewertet werden. Die Bewertung kann auch zum Anschaffungs-, Kurs- oder Ertragswert erfolgen, sofern diese nicht über dem Verkehrswert liegen.

Art. 50 Anlagekategorien

Das Vermögen einer Vorsorgeeinrichtung darf bis zu 100 % des in der kaufmännischen Bilanz ausgewiesenen Bruttovermögens in Nominalwerten (Art. 51) und bis zu 70 % in Sachwerten (Art. 52) angelegt werden.

Art. 51 Nominalwerte

¹Unter Nominalwerte fallen Kassen-, Postcheck- und Bankguthaben, Obligationen, Schuldverschreibungen, Privatplazierungen und analoge auf einen Nominalwert beruhende Forderungen. Zu den Obligationen werden auch Wandelobligationen und Anleihen mit Optionsrechten gerechnet.

²Bei schweizerischen Schuldner dürfen unter Vorbehalt von Absatz 4 100 % des ausgewiesenen Bruttovermögens angelegt werden, wobei pro Schuldner eine Begrenzung auf höchstens 15 % besteht. Diese Begrenzung gilt nicht für Anlagen beim Bund und bei den Kantonen sowie für Bankguthaben.

³Bei ausländischen Schuldner dürfen höchstens 30 % des ausgewiesenen Bruttovermögens angelegt werden, wobei pro Schuldner eine Begrenzung auf höchstens 5 % besteht.

⁴Höchstens 75 % des ausgewiesenen Bruttovermögens einer Vorsorgeeinrichtung dürfen in Grundpfandtiteln auf in der Schweiz gelegenen Liegenschaften angelegt werden. Die Belehnung darf bis höchstens 75 % des Verkehrswertes gehen. Unter die Kategorie Grundpfandtitel fallen auch die schweizerischen Pfandbriefe.

Art. 52 Sachwerte

¹Unter Sachwerte fallen in der Schweiz gelegene Liegenschaften, in- und ausländische Aktien, aktienähnliche Wertpapiere und Beteiligungen.

²Die Hälfte des ausgewiesenen Bruttovermögens einer Vorsorgeeinrichtung darf unter Vorbehalt von Absatz 4 in Liegenschaften, die in der Schweiz gelegen sind, bestehen. Unter Liegenschaften fallen Wohn- und Geschäftshäuser, Bauten im Baurecht und Beteiligungen an Immobiliengesellschaften sowie Bauland.

³In Aktien, in ähnlichen Wertpapieren oder in Beteiligungen darf unter Vorbehalt von Absatz 4 eine Vorsorgeeinrichtung höchstens 30 % des ausgewiesenen Bruttovermögens anlegen, wobei eine Höchstgrenze von 10 % je Unternehmung besteht.

⁴Die Anlagen nach Absatz 2 und 3 dürfen gesamthaft 70 % des ausgewiesenen Bruttovermögens nicht übersteigen (Art. 50).

Art. 53 Indirekte Anlagen

¹Anteile an schweizerischen Anlagefonds und Ansprüche an Einrichtungen, die ausschliesslich der Vermögensanlage von Vorsorgeeinrichtungen dienen und unter Bundesaufsicht stehen, sind der entsprechenden direkten Anlage gleichgestellt.

²Die Schuldnerbegrenzung nach Artikel 51 Absatz 2 bezieht sich nicht auf diese Einrichtungen, sofern deren Anlagerichtlinien mit den Artikeln 50 - 52 und 54 in Einklang stehen.

Art. 54 Anlagen in Fremdwährung

¹Anlagen in Fremdwährungen dürfen höchstens 10 % des ausgewiesenen Bruttovermögens einer Vorsorgeeinrichtung betragen, wobei je Schuldner eine Höchstbegrenzung auf 5 % besteht.

²Ausgenommen von der Begrenzung nach Absatz 1 sind Fremdwährungsanlagen zur Abdeckung allfälliger Versicherungsansprüche in Fremdwährungen.

³Zu den Fremdwährungsanlagen nach Absatz 1 gehören auch in der Schweiz kotierte ausländische Aktien und aktienähnliche Papiere.

Art. 55 Vermögenswerte bei der Arbeitgeberfirma

¹Die Ausscheidungs- und Sicherstellungspflicht der Freizügigkeitsansprüche nach Artikel 28 BVG richtet sich nach Artikel 89bis Absatz 4 ZGB.

²Ergibt sich nach Absatz 1 die Möglichkeit ungesicherter Anlage von Vermögenswerten bei der Arbeitgeberfirma, so ist diese bis höchstens 20 % des ausgewiesenen Bruttovermögens der Vorsorgeeinrichtung zulässig. Zu dem Bruttovermögen sind auch bilanzierte Rückkaufswerte hinzuzurechnen.

³Für Beteiligungen an der Arbeitgeberfirma gilt statt der Höchstgrenze von 20 % des ausgewiesenen Bruttovermögens eine Begrenzung auf 10 %.

⁴Die Ansprüche der Vorsorgeeinrichtungen gegen die Arbeitgeberfirma sind marktkonform zu verzinsen.

Art. 56 Sicherstellung der Ansprüche gegen die Arbeitgeberfirma

¹Die Sicherstellung der Ansprüche gegen die Arbeitgeberfirma nach Artikel 55 muss effektiv erfolgen und ausreichend sein.

²Das Bundesamt für Sozialversicherung erlässt Weisungen über die Art und den Umfang der Sicherstellung.

³Die Haftung des Bundes oder eines Kantons gilt als Sicherstellung. Die Haftung einer Gemeinde gilt nur dann als Sicherstellung, wenn die zuständige Aufsichtsbehörde diese genehmigt hat.

Art. 57 Abweichungen

¹Abweichungen von den Artikeln 50 - 52 und 54 - 55, namentlich bei Anlagen, welche bei Inkrafttreten des BVG schon getätigt waren, sind bei der jährlichen Berichterstattung schriftlich zu begründen.

²Bei Abweichungen nach Absatz 1 muss die Vorsorgeeinrichtung fachmännisch darlegen, dass die Erfüllung des Vorsorgezweckes nicht gefährdet ist.

³Geht eine Vorsorgeeinrichtung bei den ungesicherten Anlagen in der Arbeitgeberfirma über die Höchstgrenze nach Artikel 55 Absatz 2 hinaus, so ist dem Bericht an die Aufsichtsbehörde ein Bonitätsausweis beizulegen, welcher den vom Bundesamt für Sozialversicherung zu erlassenden Weisungen entspricht.

Art. 58 Anpassungsfristen

¹Weicht eine Vorsorgeeinrichtung von den Artikeln 50 - 52 und 54 - 55 ab und erbringt sie nicht die Begründung nach Artikel 57 Absatz 1 und 2 oder entspricht diese nicht den Anforderungen, so verlangt die Aufsichtsbehörde eine Anpassung der Anlagen.

²Die Aufsichtsbehörde setzt für die Anpassung eine Frist unter Beachtung der zeitlichen Dringlichkeit für die Beseitigung der Vermögensgefährdung. Diese beträgt längstens 5 Jahre.

11. Kapitel: Aenderung von Verordnungen

Art. 59 Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die Verordnung vom 31. Oktober 1947¹⁾ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 70 Rentenmeldungen und Rentenregister

Die Ausgleichskassen teilen der Zentralen Ausgleichsstelle die für die Führung des zentralen Rentenregisters nötigen Angaben in geeigneter Weise mit. Ausserdem wird über alle Renten und Hilflosenentschädigungen, welche die Ausgleichskasse oder ein mit ihr abrechnender Arbeitgeber auszahlt, ein Register geführt, in dem jede Aenderung nachzutragen ist.

Art. 74 Abs. 1

¹Der Arbeitgeber hat der Ausgleichskasse Meldung zu erstatten, sobald er davon Kenntnis erhält, dass der Anspruch auf eine Rente oder Hilflosenentschädigung infolge Todes oder aus anderen Gründen erloschen ist oder dass die Auszahlung einer Rente oder Hilflosenentschädigung aus anderen Gründen von der Post beziehungsweise von der Bank nicht vollzogen werden konnte.

1) SR 831.101

Art. 136 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 136 Abs. 3

³Die Ausgleichskassen führen ein Register über die individuellen Konten, die von den ihnen angeschlossenen Arbeitgebern geführt werden.

Fünfter Abschnitt mit den Art. 181 - 199

Aufgehoben

Art. 209 Abs. 1 und 3

¹Die Ausgleichskassen beziehungsweise die Arbeitgeber haben den Revisions- bzw. Kontrollstellen Einsicht in ihre Bücher und Belege zu gewähren und alle Aufschlüsse zu erteilen, die zur Erfüllung der Revisions- und Kontrollpflichten erforderlich sind.

³Die Ausgleichskassen, die Arbeitgeber und alle sonstigen mit der Durchführung des AHVG und deren Kontrolle beauftragten Personen und Stellen sowie die Versicherten sind verpflichtet, dem Bundesamt alle Auskünfte zu geben und alle Akten zur Einsichtnahme einzusenden, deren dieses zur Durchführung der Aufsicht bedarf.

Art. 60 Verordnung über die Invalidenversicherung

Die Verordnung vom 17. Januar 1961¹⁾ über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

1) SR 831.201

Art. 89 Anwendbare Bestimmungen

Soweit im IVG und in dieser Verordnung nichts Abweichendes bestimmt wird, sind die Vorschriften des vierten und des sechsten Abschnittes sowie die Artikel 205 - 213 der AHVV sinngemäss anwendbar.

12. Kapitel: Inkrafttreten

Art. 61

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1985 in Kraft.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident

Der Bundeskanzler

Inhaltsverzeichnis

der Verordnung 2 über die berufliche AHI-Vorsorge

	Art.
Erstes Kapitel: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn	1 - 4
Zweites Kapitel: Individuelle Alterskonten und Freizügigkeitsleistungen	5 - 9
Drittes Kapitel: Versicherungsleistungen	10 - 14
Viertes Kapitel: Eintrittsgeneration	15 - 18
Fünftes Kapitel: Ueberentschädigung und Koordination mit anderen Sozialversicherungen	19 - 22
Sechstes Kapitel: Freiwillige Versicherung	23 - 27
Siebentes Kapitel: Kontrolle der Vorsorgeeinrichtungen	28 - 36
Achtes Kapitel: Anschluss des Arbeitgebers	37 - 40
Neuntes Kapitel: Finanzierung	41 - 44
Zehntes Kapitel: Anlage des Vermögens	45 - 58
Elftes Kapitel: Aenderung von Verordnungen	59 - 60
Zwölftes Kapitel: Inkrafttreten	61

BUNDESAMT FUER SOZIALVERSICHERUNG

Kommentar zum Entwurf der Verordnung 2
über die berufliche Alters-, Hinter-
lassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

Konsultationsverfahren der Sozialpartner und anderer
betroffener Organisationen

Sommer 1983

BSV/Rt/Ke - 1
Verord. 2
9.8.1983
36.865

EINFUEHRUNG

1. Gegenstand der Verordnung 2

Das Gesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) wurde von den eidg. Räten am 25. Juni 1982 angenommen. Sein Inkrafttreten ist auf den 1. Januar 1985 festgesetzt worden. Am 29. Juni 1983 hat der Bundesrat die entsprechende Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des BVG sowie die Verordnung über die Beaufsichtigung und Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen (BVV 1) erlassen. Mit diesen Bestimmungen soll den Kantonen ermöglicht werden, rechtzeitig die ihnen obliegenden Massnahmen auf dem Gebiet der Aufsicht und der Rechtspflege zu treffen.

Der vorliegende Verordnungsentwurf enthält nur die für die Durchführung des BVG unbedingt notwendigen Vollzugsbestimmungen. Es handelt sich zum grössten Teil um Vorschriften des materiellen Rechts, deren rechtliche Grundlage auf einer Kompetenzdelegation im Gesetz beruht (vgl. Inhaltsverzeichnis auf der letzten Seite des Verordnungsentwurfes). Der Bundesrat beabsichtigt, die Verordnung 2 sobald wie möglich zu verabschieden, damit den Sozialpartnern und Vorsorgeeinrichtungen bis zum 1. Januar 1985 noch genügend Zeit bleibt, sich auf das Inkrafttreten des Gesetzes sorgfältig vorzubereiten.

Andere, weniger dringende Durchführungsbestimmungen werden in späteren Verordnungen geregelt, die entweder am 1. Januar 1985, also zusammen mit dem BVG, oder später in Kraft treten werden.

Für weitere im Zusammenhang mit der Durchführung des BVG auftretende Fragen obliegt es den Vorsorgeeinrichtungen selbst, diese im Rahmen der paritätischen Verwaltung zu regeln.

2. Vorausgegangene Arbeiten der Kommission BVV

Der vorliegende Entwurf ist vom BSV in enger Zusammenarbeit mit der Kommission BVV vorbereitet worden. Diese Expertenkommission hat mit ihren Arbeiten 1976 begonnen. 1978 wurden sie dann provisorisch unterbrochen, weil das weitere Schicksal des Gesetzes und wesentliche Teile seines Inhaltes ungewiss waren. Schliesslich konnten die Arbeiten Anfang 1981 wieder aufgenommen werden.

In der Schlussphase der Beratungen setzte sich die Kommission BVV wie folgt zusammen:

Präsident

A. Schuler, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV), Bern

Stellvertreter

Dr. M. Aubert, BSV, Bern

Mitglieder

Dr. R. Baumann, Basler Lebensversicherungsgesellschaft, Basel

Dr. H. Du Bois, Caisse cantonale Vaudoise des Retraites populaires, Lausanne

L. von Deschwanden, PREVISTA Anlagestiftung für Personalvorsorge-Einrichtungen, Zürich

H. Dickenmann, Schweizerischer Bauernverband, Brugg

A. Ghelfi, Union syndicale suisse, Bern

L. Gilliéron, Compagnie d'assurance "LA SUISSE", Lausanne

F. Häfliger, Interkantonaler Verband für Personalvorsorge, Bern

E. Hasler, Bonaduz/GR

Dr. K. Hug, Zentralverband Schweizerischer
Arbeitgeberorganisationen, Zürich

E. Kamber, Christlich nationaler Gewerkschaftsbund der
Schweiz, Bern

Dr. P. Läubin, Schweizerische Bankiervereinigung, Basel

Dr. B. Lang, Konferenz der kantonalen
Stiftungsaufsichtsbehörden, Zürich

F. Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

W. Rindlisbacher, Verband Schweizerischer
Angestellten-Vereine der Maschinen- und Elektroindustrie und
verwandter Industrien, Zürich

Prof. B. Romer, Prevoplan AG für Vorsorgeberatung, Basel

G. Roduit, Fédération des syndicats patronaux, Genève

J. Sager, Schweizerischer Gewerbeverband, Bern

A. Schneiter, "Winterthur" Schweizerische Lebens-
versicherungs-Gesellschaft, Winterthur

P. Vaucher, actuaire-conseil, Saint-Aubin
(dès 1983 D. Thomann, actuaire-conseil, PRASA, Peseux)

Dr. H. Walser, Schweizerischer Verband für
privatwirtschaftliche Personalfürsorge, Zürich

A. Zufferey, Ancien conseiller d'Etat, Sierre

Für die Vorbereitung der Verordnung 2 hat die Kommission BVV verschiedene Arbeitsgruppen gebildet. Sie wurden präsiert von den Herren Dr. R. Baumann (Durchführungstechnische Fragen), P. Vaucher (Finanzielles Gleichgewicht), W. Rindlisbacher (Rechtsfragen), Dr. P. Läubin (Anlageprobleme), Dr. H. Naef, BSV (Koordination mit anderen Sozialversicherungen), Dr. B. Lang (Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen und Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber).

Ausser dem Bundesamt für Sozialversicherung haben folgende Stellen der Bundesverwaltung an den Arbeiten der Kommission BVV teilgenommen:

Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Justiz, Bundesamt für Privatversicherungswesen, Eidg. Steuerverwaltung, Eidg. Versicherungskasse.

An den Arbeiten der Arbeitsgruppen haben zudem die folgenden Experten teilgenommen:

M. Frischknecht, Dr. W. Gilg, Dr. P. Hadorn, Dr. R. Oswald, Dr. M. de Rivaz, Dr. Th. Schätzle, G. Schawalder, Dr. G. Schiess, E. Weber, Dr. H.J. Wehrli.

3. Das Konsultationsverfahren

Das Konsultationsverfahren zum BVG wird grundsätzlich auf die Sozialpartner und andere, von der beruflichen Vorsorge direkt betroffene Organisationen beschränkt. Für die Bundesverwaltungen hat es die Bedeutung eines kleinen Mitberichtsverfahrens.

Damit die Stellungnahmen in die Auswertung miteinbezogen werden können, müssen sie dem BSV bis zum 17. Oktober 1983 zugehen.

Neue Fragen, die während des Konsultationsverfahrens auftauchen sollten, wird die Kommission BVV im Rahmen der Vorbereitungen für die späteren Verordnungen prüfen.

KOMMENTAR ZU DEN BESTIMMUNGEN DES ENTWURFES ZUR VERORDNUNG 2

1. Kapitel: Versicherter Personenkreis und koordinierter
Lohn

Art. 1 Von der obligatorischen Versicherung ausgenommene
Arbeitnehmer

Das BVG führt das Obligatorium für alle Arbeitnehmer ein, welche die alters- und lohnmassigen Voraussetzungen des Gesetzes erfüllen. Nach Art. 2 Abs. 2 BVG besteht dennoch die Möglichkeit, Ausnahmen vorzusehen, die nun in Art. 1 dieser Verordnung geregelt werden. Ziel dieser Ausnahmen ist es, die administrativen Arbeiten der Vorsorgeeinrichtungen zu erleichtern und zu vermeiden, dass Arbeitnehmer dem Obligatorium unterstellt werden müssen, wenn es nicht nötig ist.

Die von dieser Regelung betroffenen Arbeitnehmer werden jedoch von der beruflichen Vorsorge nicht völlig ausgeschlossen. Das würde dem Willen des Gesetzgebers widersprechen. Deshalb wird den meisten dieser Arbeitnehmer mit Abs. 2 die Möglichkeit eröffnet, an der beruflichen Vorsorge dennoch in Form der freiwilligen Versicherung teilzunehmen.

Nicht dem Obligatorium unterstellt sind nach Abs. 1 Bst. a die Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber von der Beitragspflicht gegenüber der AHV befreit ist. Diese Bestimmung ist nötig im Hinblick auf den ergänzenden Charakter der 2. Säule zur 1. Säule, insbesondere was die Voraussetzungen für die Unterstellung unter das Obligatorium betrifft (vgl. Art. 5 ff BVG). Betroffen von dieser Bestimmung ist vor allem das Personal ausländischer Botschaften in der Schweiz und internationaler Organisationen (vgl. Art. 33 AHVV). Die freiwillige Versicherung steht ihnen zu denselben Bedingungen wie den Selbständigerwerbenden offen. Sie werden also sowohl die Arbeitnehmer- wie auch die Arbeit-

geberbeiträge für die berufliche Vorsorge selbst übernehmen müssen. Zudem ist die Vorsorgeeinrichtung befugt, bei ihnen einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen nach Art. 45 BVG anzubringen.

Arbeitnehmer mit einem auf kurze Zeit beschränkten Arbeitsverhältnis (Bst. b) werden vor allem aus administrativen Gründen ausgenommen. Diese Massnahme beinhaltet jedoch kaum Nachteile für die Betroffenen, denn der grösste Teil von ihnen hätte bei Beendigung dieses Arbeitsverhältnisses ohnehin Anspruch auf Barauszahlung des Altersguthabens (Art. 30 Abs. 1 BVG). Die BVV-Kommission hielt eine Begrenzung dieser Frist auf drei Monate für angebracht, was übrigens der Frist in Art. 2 Abs. 1 Bst. b AHVV (Personen, die in der Schweiz während längstens drei aufeinanderfolgenden Monaten eine Erwerbstätigkeit ausüben) entspricht. Aus dieser Bestimmung ergibt sich somit, dass auf unbestimmte Dauer oder für eine bestimmte Zeit von mehr als drei Monaten eingestellte Saisoniers dem Obligatorium voll unterstellt sind.

Arbeitnehmer, die auf Grund dieser Vorschrift vom Obligatorium ausgenommen sind, werden den Arbeitnehmern im Dienste mehrerer Arbeitgeber gleichgestellt. Beziehen sie während eines Jahres insgesamt einen Lohn von mehr als 16'560 Franken, so haben sie die Möglichkeit, sich nach Art. 46 BVG freiwillig versichern zu lassen. Auf ihr Verlangen hat sich dann der Arbeitgeber wenigstens zur Hälfte an der Finanzierung ihrer beruflichen Vorsorge zu beteiligen.

Bst. c betrifft die Arbeitnehmer, die eine Nebenbeschäftigung ausüben. Damit soll soweit wie möglich verhindert werden, dass Arbeitnehmer, die im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehen, jedesmal dem Obligatorium unterstellt werden. Ohne diese Regelung könnte die gesetzliche Vorsorge in gewissen Fällen in einem vom Gesetzgeber unerwünschten Masse ausgedehnt werden (z.B. für die Arbeitnehmer, die von jedem Arbeitgeber einen Lohn von 50'000 Franken oder mehr beziehen).

Diese Bestimmung stellt daher den Grundsatz auf, dass Arbeitnehmer, die mehrere Beschäftigungen ausüben, aufgrund ihres Hauptberufes der obligatorischen Versicherung unterstellt sind. Ursprünglich wollte die Expertenkommission Kriterien für die Unterscheidung eines Hauptberufes von einem Nebenberuf aufstellen oder eine Liste der typischen Nebenbeschäftigungen herausgeben. Schliesslich hat sie darauf verzichtet, weil es besser schien, die Lösung dieses Problems der Praxis zu überlassen.

Den von dieser Bestimmung erfassten Arbeitnehmern steht die Möglichkeit offen, sich nach Art. 46 Abs. 2 BVG zusätzlich versichern zu lassen. Die Probleme, die sich für die freiwillige Versicherung in diesen Fällen stellen, werden im Kommentar zu den Art. 23 ff des Verordnungsentwurfes behandelt.

Ein Versicherter, der im Sinne der IV zu mindestens zwei Dritteln invalid ist (Bst. d), hat theoretisch die Möglichkeit, aufgrund seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit einen Lohn von mehr als 16'560 Franken zu verdienen. Dennoch ist es problematisch, ihm eine Versicherungsmöglichkeit im Rahmen des Obligatoriums anzubieten, denn er hat bereits Anspruch auf eine ganze Rente der eidg. IV. So könnte er eine volle Rente der beruflichen Vorsorge verlangen, noch bevor er in die Vorsorgeeinrichtung aufgenommen wird. Es widerspricht nun aber dem Versicherungsgrundsatz, ein bereits eingetretenes Risiko zu decken. Deshalb können Personen, die im Sinne der IV zu mindestens zwei Dritteln invalid sind, weder zur obligatorischen noch zur freiwilligen Versicherung im Rahmen des BVG zugelassen werden.

Für die in einem landwirtschaftlichen Betrieb mitarbeitenden Familienmitglieder des Betriebsleiters (Bst. e) geht man davon aus, dass diese Personen in der Regel später den Hof übernehmen und ihren Versorgungsbedürfnissen auf andere Weise Rechnung getragen ist. Daneben steht ihnen die freiwillige Versicherung nach den Vorschriften für die Selbständigerwerbenden offen (Art. 44 BVG).

Bst. f erfasst nicht die Saisoniers, sondern gewisse Arbeitnehmer im Dienste ausländischer Firmen oder internationaler Organisationen, die im Ausland bereits gut ausgebaute Vorsorgeeinrichtungen besitzen. Es geht hier um Sonderfälle, die in administrativer Hinsicht einer flexiblen Lösung bedürfen. Damit diese Vorschrift zur Anwendung kommen kann, muss es sich um einen vorübergehenden (ev. einige Jahre dauernden) Aufenthalt in der Schweiz handeln und der Arbeitnehmer muss die Befreiung selbst beantragen.

Für die Möglichkeiten der freiwilligen Versicherung nach Abs. 2 sei auf den Kommentar zum 6. Kapitel verwiesen.

Art. 2 Beginn der Versicherung

Nach Art. 10 Abs. 1 BVG sind die Arbeitnehmer der obligatorischen Versicherung ab Beginn des Arbeitsverhältnisses unterstellt. Art. 2 des Verordnungsentwurfes verdeutlicht nun noch die Tragweite dieses Grundsatzes. Dabei wurde Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung direkt übernommen.

Art. 3 Bestimmung des koordinierten Lohnes

Der koordinierte Lohn ist Ausgangspunkt für die Bestimmung der Altersgutschriften und somit auch der gesetzlichen Mindestvorsorge. Im Hinblick auf eine einfache Verwaltung ist für die Vorsorgeeinrichtungen von Bedeutung, dass der koordinierte Lohn ohne besondere Schwierigkeiten ermittelt werden kann. Eine solche Vereinfachung drängt sich um so mehr auf, als für zahlreiche gut ausgebaute Vorsorgeeinrichtungen das Alterskonto nur die Bedeutung eines Schattenkontos haben wird, mit dem sie beweisen können, dass ihre Leistungen jenen, die nach BVG geschuldet werden, mindestens gleichwertig sind.

Art. 3, der seine Grundlage in Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes hat, soll den Vorsorgeeinrichtungen ihre Aufgabe dadurch erleichtern, dass er ihnen Möglichkeiten aufzeigt, wie sie den koordi-

nierten Lohn einfacher bestimmen können. So soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Arbeits- und Lohnbedingungen in den einzelnen Unternehmen und Vorsorgeeinrichtungen sehr unterschiedlich sein können. Jede Vorsorgeeinrichtung darf von den in diesem Artikel angebotenen Möglichkeiten Gebrauch machen, muss dann aber entsprechende Bestimmungen in ihr Reglement aufnehmen.

Nach Abs. 1 Bst. a dürfen für die Bestimmung des koordinierten Lohnes gewisse Lohnbestandteile vernachlässigt werden, die zwar zum AHV-Lohn gehören, jedoch die Führung der Alterskonten erschweren würden, weil sie nur gelegentlich oder vorübergehend anfallen. Es handelt sich dabei insbesondere um Dienstaltersgeschenke, um Ueberzeitentschädigungen, usw..

Eine Hauptvoraussetzung für ein geordnetes administratives Funktionieren der Vorsorgeeinrichtungen ist der Umstand, dass der koordinierte Lohn zu Beginn eines Kalenderjahres endgültig festgelegt werden kann und dann sowohl für die Berechnung der Altersgutschriften wie auch der Risikoleistungen gilt. Ausgehend von dieser Feststellung lässt der Verordnungsentwurf nach Bst. b eine Bestimmung des koordinierten Lohnes auf dem letztbekannten Jahreslohn zu. Dieser Begriff umfasst den AHV-Lohn des vorangegangenen Jahres oder, wenn dieser Lohn nur unter Schwierigkeiten ermittelt werden kann, auch den Lohn des vorletzten Jahres. Im Interesse des Versicherten sollte jedoch der koordinierte Lohn, auf den die Kasse abstellt, dem während des laufenden Jahres tatsächlich ausgerichteten Lohn so nahe wie möglich kommen. Deshalb sind auch die individuellén oder generellen Lohnänderungen zu berücksichtigen, die für das laufende Jahr bereits vereinbart wurden.

Aufgrund von Bst. c kann auf die besonderen Bedürfnisse gewisser Berufe Rücksicht genommen werden, z.B. des Gastgewerbes, wo der Beschäftigungsgrad und die Einkommenshöhe oft starken Schwankungen unterliegen. Soweit wie möglich sollte für die Bestimmung der Berufssparten auf den jeweils anwendbaren Kollektivarbeitsvertrag abgestellt werden.

Abs. 2 ermöglicht den Vorsorgeeinrichtungen für die Ermittlung des koordinierten Lohnes anstatt auf den Jahreslohn auf den AHV-Lohn einer Zahlungsperiode abzustellen. Die Abrechnung der Beiträge für die 2. Säule kann auf diese Weise eng mit jener für die 1. Säule verknüpft werden. Dieses Vorgehen ist besonders bei Vorsorgeeinrichtungen angezeigt, die von einer AHV-Ausgleichskasse geführt werden. Der 2. Satz dieses Absatzes verfolgt dasselbe Ziel wie Art. 8 Abs. 3 BVG, nämlich die Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes gegen die Risiken Invalidität und Tod auch dann, wenn der periodisch berechnete koordinierte Lohn vorübergehend sinkt. Das kann bei Krankheit, Unfall oder Teilarbeitslosigkeit eintreten.

Art. 4 Anpassung an die AHV

Diese Bestimmung beruht auf Art. 9 des Gesetzes, der dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, "die in den Art. 2, 7, 8 und 46 erwähnten Grenzbeträge den Erhöhungen der einfachen minimalen Altersrente der AHV" anzupassen (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 19.12.1975 S. 9ff und BBl. 1976 S. 151). Eine erste Anpassung dieser Grenzbeträge an das AHV-Niveau, wie es ab 1.1.1984 gültig ist, erfolgt im Zeitpunkt des Inkrafttretens des BVG.

2. Kapitel: Individuelle Alterskonten und Freizügigkeitsleistungen

Art. 5 Führung der individuellen Alterskonten

Jede Vorsorgeeinrichtung hat den im Obligatorium Versicherten den gesetzlichen Mindestschutz anzubieten. Dieser Mindestschutz entspricht dem Altersguthaben des Versicherten, wie es in Art. 15 BVG definiert wird. Auf seiner Grundlage werden dann die Mindestleistungen im Rentenalter, im Invaliditäts- und im

Todesfall berechnet. Beim Uebertritt in eine andere Kasse wird dieses Altersguthaben zugunsten des Versicherten in Form einer Freizügigkeitsleistung an die neue Pensionskasse überwiesen. Selbst wenn eine Vorsorgeeinrichtung Leistungen erbringt, die weit über die Mindestanforderungen des BVG hinausgehen, muss sie das beweisen können. Deshalb sind alle registrierten Vorsorgeeinrichtungen gehalten, Schattenkonten zu führen, die das Altersguthaben jedes Versicherten nach BVG angeben.

Das BVG schreibt vor, welche Daten auf dem Alterskonto des Versicherten eingetragen werden müssen. Es sind dies die jährlichen Altersgutschriften (entsprechend den Ansätzen in Art. 16 BVG), der jährliche Zins (Art. 7) und das in Form einer Freizügigkeitsleistung eingebrachte Altersguthaben.

Art. 5 regelt nicht nur, wie die individuellen Konten am Ende des Kalenderjahres nachzuführen sind, sondern auch das Vorgehen, wenn ein Versicherter in die Vorsorgeeinrichtung eintritt oder sie verlässt. Die Eintragungen der Zinsgutschriften bedürfen einiger Bemerkungen:

Die für das laufende Jahr geschuldeten Zinsen werden auf dem Altersguthaben gemäss Kontostand am Ende des Vorjahres berechnet. Hier kommt derselbe Grundsatz zum Tragen, der auch für die Bestimmung des koordinierten Lohnes (vgl. Kommentar zu Art. 3) massgebend ist, und zudem erscheint es auch hier sehr wichtig, die Eintragungsvorgänge so einfach wie möglich zu halten. Daher tragen die Altersgutschriften für das laufende Kalenderjahr keine Zinsen, ausser wenn der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung während des laufenden Jahres verlässt, um in eine neue Kasse einzutreten. In diesem Fall wird der Versicherte gegenüber jenem, der in der Vorsorgeeinrichtung bleibt, leicht bevorzugt. Tatsächlich berechnet die neue Pensionskasse den jährlichen Zins am Ende des Jahres nicht auf dem Stand des Altersguthabens am 1. Januar des Vorjahres, sondern auf dem Stand des Altersguthabens beim Eintritt in die Kasse. Dieser Unterschied, den das System mit sich bringt, ist jedoch sehr klein.

Das Alterskonto muss so geführt werden, dass die Vorsorgeeinrichtung beim Austritt des Versicherten die dem Mindestschutz des BVG entsprechende Freizügigkeitsleistung (Art. 9) bestimmen kann. Das betrifft nicht nur die Gutschriften am Ende jedes Jahres, sondern auch die Freizügigkeitsleistung, die der Versicherte beim Eintritt in die Kasse mitgebracht hat (Abs. 4 Bst. a). Es muss verhindert werden, dass die gesetzliche Mindestvorsorge durch den Miteinbezug von Elementen der weitergehenden Vorsorge (oder der vorobligatorischen Vorsorge) künstlich erhöht wird.

Art. 6 Massgebendes Alter für die Berechnung der Altersgutschrift

Dieser Artikel regelt, wie das Alter zu definieren ist, nach dem der für die Berechnung der Altersgutschriften anwendbare Satz bestimmt wird. Alle im gleichen Jahr geborenen Versicherten werden in derselben Altersklasse zusammengefasst. Ein Wechsel in die nächste Altersklasse kann deshalb nur an einem 1. Januar erfolgen, was die Aufgabe der Vorsorgeeinrichtungen beträchtlich erleichtert. Die Durchführungsbestimmung in der Verordnung muss Art. 7 Abs. 1 des Gesetzes entsprechen, wonach die Versicherten vom 1. Januar nach Vollendung des 17./24. Altersjahres der obligatorischen Versicherung unterstellt sind.

Art. 7 Mindestzinssatz

Der Mindestzinssatz hat seine gesetzliche Grundlage in Artikel 15 Absatz 2 BVG. Hinsichtlich seiner Funktion bedarf er einer Abgrenzung sowohl gegen den Mindestumwandlungssatz gemäss Art. 14 BVG als auch gegen den im Pensionskassen- und Lebensversicherungswesen eine der Rechnungsgrundlagen erster Ordnung bildenden sog. technischen Zinssatz oder -fuss. Der Mindestzinssatz garantiert eine Mindestrendite der geäufteten Altersguthaben und beeinflusst deshalb, zusammen mit dem Mindestum-

wandlungssatz, die Höhe der Renten. Anders als beim Mindestumwandlungssatz soll aber das sog. Langlebigkeits-Risiko für seine Bestimmung nicht in Betracht gezogen werden. Eine sich abzeichnende verlängerte Lebenserwartung soll also ihren Ausgleich nicht in einer vorsichtigen - d.h. tief angesetzten - Wahl des Mindestzinssatzes finden. Massgebend für seine Höhe sind vielmehr die jeweiligen Anlagemöglichkeiten. Diese ausdrückliche Bezogenheit auf die Anlagemöglichkeiten - also die konkreten Verhältnisse auf dem Geld- und Kapitalmarkt - war im Laufe der parlamentarischen Beratungen noch als Präzisierung in das Gesetz eingebracht worden. Aus dieser Präzisierung ergibt sich ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal auch zum technischen Zinsfuss. Dieser ist nämlich so zu wählen, dass er aller Voraussicht nach über ein durchschnittlich länger als 50 Jahre dauerndes individuelles Versicherungsverhältnis gehalten werden kann. Der Mindestzinssatz dagegen hat sich immer wieder von neuem auf die Gegebenheiten des Geld- und Kapitalmarktes auszurichten. Allerdings soll auch dieser Satz eine gewisse Kontinuität aufweisen und nicht bei jeder Zinsschwankung sofort geändert werden. Als tragbar wird eine Anpassung alle zwei bis drei Jahre erachtet, wobei auf einen starren Anpassungsrhythmus zu verzichten ist, damit bei abrupten Marktänderungen rasch reagiert werden kann.

Neben seiner Ausrichtung auf die Marktgegebenheiten hat der Mindestzinssatz zwei weiteren Aspekten Rechnung zu tragen, die gegenläufig auf ihn einwirken, nämlich den Sicherheitsüberlegungen auf der einen und den Renditeüberlegungen auf der andern Seite. Für die Sicherheit wird ein gewisser Rahmen durch die Anlagevorschriften gesetzt (Art. 45 - 58). Da diese jedoch auf die Eigenverantwortlichkeit der Vorsorgeeinrichtungen abstellen und somit nicht in jedem Fall eine Gefährdung der Ansprüche ausschliessen, muss es den Pensionskassen möglich sein, den Mindestzinssatz aus ihren Anlagevermögen zu erwirtschaften. Er darf deshalb nicht zu hoch angesetzt werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Verzinsung der Altersgutschriften nachschüssig erfolgt, was insbesondere für neue Kassen während der

Startphase eine gewisse Entlastung mit sich bringt und somit für einen nicht zu tiefen Mindestzinssatz spricht. Auf der andern Seite kommt einer angemessenen Rendite nicht zuletzt für die Substanzerhaltung der geäußneten Mittel im Ausgleich zur Inflation eine zentrale Bedeutung zu. Der Mindestzinssatz darf deshalb nicht zu tief angesetzt werden. Es sollte von ihm ein gewisser Ansporn ausgehen, im Interesse des Wachstums der Vorsorgeeinrichtung eine marktkonforme Rendite zu erwirtschaften. Ein mit der erforderlichen Vorsicht marktgerecht gewählter Mindestzinssatz wird die Vorsorgeeinrichtungen veranlassen, diesen Aspekten die nötige Beachtung zu schenken.

Der im vorliegenden Verordnungsentwurf gewählte Mindestzinssatz von 4 % entspricht der Empfehlung, die die Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge (Kommission BVV) im Anschluss an ihre Sitzung im November 1982 unter den damaligen Gegebenheiten auf dem Geld- und Kapitalmarkt zuhanden des Bundesrates abgegeben hatte. Der Bundesrat wird seinen definitiven diesbezüglichen Entscheid unter Berücksichtigung der dazumaligen Marktlage unmittelbar vor Inkrafttreten der Verordnung 2 treffen. Bei der Wahl wird er auf eine Vorsorgeeinrichtung von durchschnittlicher Grösse abstellen. Während nämlich grosse Pensionskassen aufgrund ihrer Diversifikationsmöglichkeiten oft einen höhern Zinssatz erreichen können, dürfte dies kleineren Institutionen eher Mühe bereiten.

Art. 8 Das Alterskonto invalider Versicherter

Gesetzliche Grundlage dieser Bestimmung ist Art. 34 Abs. 1 Bst. b BVG. Danach regelt der Bundesrat die Berechnung der Leistungen in besonderen Fällen, namentlich "wenn der Versicherte bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles nach diesem Gesetz bereits eine Invalidenleistung bezogen hat". Es handelt sich in diesem Fall um einen Invaliden, dessen Gesundheitszustand sich verbessert und der schliesslich wieder erwerbsfähig

wird. In solchen Fällen ist entsprechend Art. 26 Abs. 3 BVG die Invalidenrente aufzuheben. Damit nun der reaktivierte Invalide im Rentenalter normale Leistungen erhält, muss einerseits das vor Eintritt der Invalidität erworbene Altersguthaben erhalten bleiben und andererseits ist dieses Altersguthaben während der Dauer der Invalidität in derselben Weise durch Altersgutschriften zu erhöhen, wie wenn der Versicherte voll erwerbstätig wäre. Dies ist das Ziel der vorliegenden Bestimmung, das besonders deutlich in Abs. 5 zum Ausdruck kommt.

Um dieses Ziel zu erreichen, verpflichtet Abs. 1 die Vorsorgeeinrichtungen, das Alterskonto für jeden Invaliden, dem sie eine Invalidenrente ausrichtet, weiterzuführen. Auch wenn die Unfall- oder Militärversicherung den Versicherungsfall zu decken hat, bleibt nach Art. 20 Abs. 3 diese Pflicht bestehen. Wird hingegen die Invalidenleistung in Form einer Kapitalabfindung (Art. 37 BVG) erbracht, so ist die Vorsorgeeinrichtung von jeglicher Pflicht gegenüber dem Versicherten endgültig befreit. Beim Wegfall der Invalidität hat der invalide Bezüger einer Kapitalabfindung dann wieder bei Null zu beginnen.

Der in Abs. 4 behandelte Fall eines Teilinvaliden bedarf einiger Erläuterungen: Der Halbinvalide übt in der Regel weiterhin eine reduzierte Erwerbstätigkeit aus. Er kann aufgrund dieser Tätigkeit einen so hohen Lohn beziehen, dass er dem Obligatorium unterstellt bleibt. Ist er weiterhin in demselben Unternehmen beschäftigt und somit auch in derselben Vorsorgeeinrichtung versichert, stellt die Führung seines Alterskontos keine besonderen Probleme. Dasselbe gilt, wenn er das Unternehmen wechselt, aber das ganze Altersguthaben in der alten Vorsorgeeinrichtung belässt. Das Alterskonto wird dann gleich wie bei Vollinvalidität weitergeführt.

Absatz 4 bietet dem Halbinvaliden jedoch noch eine andere Möglichkeit an: Er kann verlangen, dass bei einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung die Hälfte seines Altersguthabens als Freizügigkeitsleistung auf die neue Kasse übertragen wird. Da nun

der Vorsorgeeinrichtung in solchen Fällen nur noch die Hälfte des Altersguthabens des Versicherten verbleibt, ist es folgerichtig, dass sie dann auch nur die Hälfte der Altersgutschriften erbringen muss, die sie bei Vollinvalidität geschuldet hätte. Die Freizügigkeitsleistung wird dann im Falle einer Reaktivierung entsprechend kleiner sein.

Die Problematik, dass der Halbinvalide vollinvalid wird oder das Rentenalter erreicht, sowie dass der Halbinvalide stirbt und Hinterlassene zurücklässt, wird in den Art. 12 und 13 dieser Verordnung geregelt. Es kann daher auf die entsprechenden Kommentare verwiesen werden.

Art. 9 Bestimmung der Freizügigkeitsleistung gemäss Obligatorium

Diese Bestimmung hängt mit Art. 5 zusammen, wo bereits darauf hingewiesen wurde, dass das Alterskonto oft die Rolle eines Schattenkontos spielt. Mit der Verpflichtung der alten Vorsorgeeinrichtung, gesondert den Betrag der Freizügigkeitsleistung anzugeben, der dem gesetzlichen Mindestschutz entspricht, wird der neuen Vorsorgeeinrichtung eine den gesetzlichen Mindestvorschriften entsprechende Weiterführung des Alterskontos ermöglicht.

Der 2. Satz von Absatz 1 erlaubt den Vorsorgeeinrichtungen überdies jederzeit zu kontrollieren, ob das von einem Versicherten für den Erwerb von Wohneigentum verpfändete Altersguthaben den Voraussetzungen in Art. 40 Abs. 2 BVG entspricht.

Mit Abs. 2 wird die straffe Regelung in Abs. 1 etwas gelockert. Sie ermöglicht den Vorsorgeeinrichtungen gewisse Elemente, die von Kasse zu Kasse verschieden sein können, als zur gesetzlichen Mindestvorsorge gehörig zu betrachten. Das ist der Fall, wenn die Vorsorgeeinrichtung ihren Versicherten einen höheren als den vom Bundesrat festgesetzten Zins gewährt. Dassel-

be gilt für die zusätzlichen Altersgutschriften, die als Massnahme zugunsten der Eintrittsgeneration auf dem Alterskonto eines Versicherten gutgeschrieben werden (s. insbes. Art. 18).

Es kann nun vorkommen, dass zwischen dem Austritt des Versicherten aus der einen und dem Wiedereintritt in eine andere Kasse eine gewisse Zeit verstreicht. Seine Rechte werden dann oft in Form einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeits-Bankkontos sichergestellt. Im Hinblick auf den Eintritt in eine andere Kasse muss aber nach Abs. 3 auch in diesen Fällen zwischen der gesetzlichen Mindestvorsorge und der weitergehenden Vorsorge unterschieden werden können.

3. Kapitel: Versicherungsleistungen

1. Abschnitt: Altersleistungen

Art. 10 Umwandlungssatz

Nach Art. 14 Abs. 1 BVG sind für die Berechnung der Altersrente zwei Grössen massgebend:

1. Die Höhe des Alterskapitals, das der Versicherte im Rentenalter erworben hat.
2. Die Höhe des Umwandlungssatzes, der angibt wieviel Franken Rente pro Jahr man beispielsweise für ein Kapital von 1 000 Franken erhält.

Als wichtigster Faktor steckt in diesem Umwandlungssatz die Lebenserwartung im Alter 65 (Männer) bzw. 62 (Frauen). Zudem ist davon auszugehen, dass nach dem Alter 65 durch den Tod eines Altersrentners ausgelöste Hinterlassenenleistungen - wie auch allfällige Kinderrenten - durch den Umwandlungssatz mitzuversichern sind. Eine wichtige Rolle spielt ausserdem der technische Zinsfuss. Die Umwandlungssätze sind umso höher und damit umso günstiger, je höher der Zinsfuss gewählt wird.

Die Unterscheidung zwischen einem höheren und einem tieferen Umwandlungssatz nach Art. 14 BVG beruht im wesentlichen auf der Erkenntnis, dass grundsätzlich zwei völlig verschiedene Rechnungsgrundlagen existieren: Abs. 1 verlangt die Festsetzung eines Mindestumwandlungssatzes, der im wesentlichen im Bereich der autonomen Pensionskassen seine Gültigkeit haben wird. In Abs. 2 wird eine Ausnahme vorgesehen, die zur Hauptsache für die Kollektivversicherung gelten wird. Der Umwandlungssatz liegt dort nämlich etwas tiefer, weil - im Gegensatz zu den autonomen Pensionskassen - ein Bruttotarif (inkl. Sicherheitszuschläge für die Tarifgarantie und inkl. Verwaltungskosten) in Rechnung gestellt wird. Ebenso muss der Rechnungszinsfuss aufgrund der Tarifgarantie vorsichtig gewählt werden. Durch die spätere Ueberschussbeteiligung wird aber dem effektiven Kostenverlauf sowohl im Risiko- wie im Verwaltungsbereich Rechnung getragen.

Nach Abs. 1 wird der Mindestumwandlungssatz - unabhängig von Geschlecht und Zivilstand - auf 7,2 % festgesetzt. (Einem Altersguthaben von 1 000 Franken entspricht danach eine jährliche Rente von 72 Franken). Untersuchungen anhand der gebräuchlichsten Unterlagen - diejenigen der Eidgenössischen Versicherungskasse (EVK 1980), der Versicherungskasse der Stadt Zürich (VZ 1980) sowie der 1. Säule (AHV IVbis) - haben ergeben, dass die Differenzen zwischen den Männern und den Frauen nicht sehr gross ausfallen, weil die längere durchschnittliche Rentenbezugsdauer der Frauen (Lebenserwartung, Pensionierung mit 62) durch die Mitberücksichtigung anwartschaftlicher Hinterlassenenleistungen im Ansatz der Männer beinahe kompensiert wird. Der gewählte Ansatz von 7,2 % beruht bei den Männern (unabhängig vom Zivilstand errechnet) auf einem technischen Zinsfuss von 3,5 %, bei den Frauen ist der hiezu notwendige Zinsfuss mit rund 4 % etwas höher. Die erwähnten Grundlagen werden im übrigen periodisch, diejenigen der EVK und der VZ vorläufig noch alle 10 Jahre, neu errechnet. Bei Erscheinung neuerer Grundlagen wird der Mindestumwandlungssatz deshalb neu überprüft werden müssen.

Nach Abs. 2 ist die Anwendung eines tieferen Umwandlungssatzes nur mit vorheriger Bewilligung möglich. Die Ueberprüfung, ob eine solche Bewilligung erteilt wird, erfolgt durch die nach Art. 1 oder Art. 3 BVV 1 zuständige Aufsichtsbehörde. Es handelt sich also um die jeweilige kantonale Aufsichtsbehörde oder die die direkte Aufsicht ausübende Aufsichtsbehörde.

Die Prüfungskriterien sind unterschiedlich für die Kollektivversicherungen (Anwendung von Abs. 2 im Regelfall) und für die autonomen Pensionskassen (Anwendung im Ausnahmefall).

Ueberall dort, wo das Langleberisiko von einer Versicherungsgesellschaft getragen wird, genügt nach Bst. a der Nachweis, dass der von der Kasse beantragte Umwandlungssatz (bzw. die beantragten Sätze) mit dem vom Bundesamt für Privatversicherungswesen gegenüber der betroffenen Versicherungsgesellschaft genehmigten Versicherungstarif im Einklang steht. Zudem muss nachgewiesen werden, dass die sich daraus ergebenden Ueberschüsse nach Art. 14 Abs. 2 BVG zur Verbesserung der Leistungen verwendet werden.

Bei autonomen Pensionskassen ist nach den Buchstaben b - d eine Herabsetzung dann zu bewilligen, wenn dies einer Finanzierungsnotwendigkeit entspricht, falls also Deckungslücken zu schliessen sind, falls die bei Vorsorgeeinrichtungen mit weniger als hundert Versicherten erforderliche Rückdeckung nicht mehr vorhanden ist oder eine besondere Versichertenstruktur (z.B. mehr Frauen als Männer) vorliegt. In all diesen Fällen ist als Entscheidungsgrundlage für die Aufsichtsbehörde das Gutachten des anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge beizulegen.

Nach Abs. 3 ist eine Bewilligung, den Umwandlungssatz im Sinne von Abs. 2 Bst. b - d herabzusetzen, nur für eine bestimmte Zeit (höchstens 5 Jahre) zulässig, da die Notwendigkeit einer solchen Massnahme überprüft werden muss. Um zu verhindern, dass die getroffenen Finanzierungsmassnahmen einseitig nur eine Gruppe von Personen treffen, kann die Aufsichtsbehörde zusätzliche Massnahmen (z.B. höhere Beiträge für die Aktiven) zum Erreichen des finanziellen Ausgleichs fordern.

2. Abschnitt: Hinterlassenen- und Invalidenleistungen

Art. 11 Massgebender koordinierter Lohn

Im Todesfall oder bei Eintritt der Invalidität werden die Leistungen aufgrund des Altersguthabens berechnet. Dieser Betrag setzt sich jedoch nicht nur aus dem Altersguthaben zusammen, das bis zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles geüfnet wurde, sondern auch aus den Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre. Art. 24 Abs. 3 BVG schreibt vor, dass diese künftigen Gutschriften "auf dem koordinierten Lohn des Versicherten während seines letzten Versicherungsjahres in der Vorsorgeeinrichtung" berechnet werden. In Art. 11 wird nun näher definiert, was unter diesem koordinierten Lohn während des letzten Versicherungsjahres zu verstehen ist.

Während Absatz 1 den Normalfall regelt, werden in den Absätzen 2 und 3 besondere Fälle behandelt, auf die in Art. 34 Abs. 1 Bst. a BVG hingewiesen wird. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung regelt der Bundesrat die Berechnung der Leistungen in besonderen Fällen, "namentlich wenn das nach Art. 24 Abs. 3 massgebende Versicherungsjahr nicht vollständig ist oder der Versicherte während dieser Zeit nicht voll erwerbsfähig war".

Absatz 1 muss zusammen mit Art. 3 betrachtet werden. Bestimmt die Vorsorgeeinrichtung den jährlichen koordinierten Lohn zum voraus (entweder aufgrund des Vorjahreslohnes und den für das laufende Jahr vorgesehenen Aenderungen, oder nach der Pauschal-methode), so wird dieser Lohn auch für die Berechnung der Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre herangezogen. Wenn dagegen der koordinierte Lohn für jede Auszahlungsperiode neu festgesetzt wird (Art. 3 Abs. 3), so kann er von einer zur andern Zahlungsperiode beträchtlichen Schwankungen unterliegen. Für die Bestimmung der künftigen Gutschriften stellt dieser Lohn keine genügend sichere Grundlage dar. Zudem wäre ein Abstellen auf eine einzige Auszahlungsperiode nicht mit dem Wortlaut des Gesetzes vereinbar. Absatz 1 sieht

deshalb vor, dass der koordinierte Lohn während des letzten Versicherungsjahres in solchen Fällen dem koordinierten Lohn der letzten zwölf Monate entsprechen muss.

Absatz 2 betrifft den Fall, in dem der Versicherte stirbt oder invalid wird, noch bevor er ein ganzes Jahr der Vorsorgeeinrichtung angehört hat.

Sieht ein Reglement vor, dass der jährliche koordinierte Lohn zum voraus, entsprechend Art. 3 Abs. 1, bestimmt wird, so ist eine feste und sichere Grundlage für die Berechnung der künftigen Gutschriften im Todesfall oder bei Invalidität vorhanden.

In den Kassen dagegen, die den koordinierten Lohn je Auszahlungsperiode heranziehen und sich deshalb für den koordinierten Lohn während des letzten Versicherungsjahres auf den koordinierten Lohn der letzten 12 Monate stützen müssen, könnte man sich fragen, ob der Lohn, den der Arbeitnehmer vor seinem Eintritt in die Kasse erhalten hat, ebenfalls berücksichtigt werden sollte. Absatz 2 gibt auf diese Frage eine klare Antwort: nur jener Lohn, den der Arbeitnehmer seit seiner Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung erhalten hat, wird für die Bestimmung des koordinierten Lohnes während des letzten Versicherungsjahres herangezogen. Er ist dann auf einen Jahreslohn umzurechnen.

War der Versicherte während des letzten Versicherungsjahres, das dem Tod oder der Invalidität vorangegangen ist, nicht voll erwerbsfähig, so ist sein koordinierter Lohn in diesem Jahr wegen Lohnkürzung möglicherweise tiefer ausgefallen. Die verminderte Arbeitsfähigkeit kann krankheits- oder unfallbedingt sein. Aber auch wegen Erfüllung gesetzlicher Pflichten wie z.B. Militärdienst muss der Versicherte unter Umständen eine Lohnkürzung in Kauf nehmen. Nach Art. 34 Abs. 1 BVG hat der Bundesrat dafür zu sorgen, dass die Betroffenen durch diesen Umstand nicht benachteiligt werden. Deshalb bestimmt Absatz 3, dass der koordinierte Jahreslohn nach Art. 24 Abs. 3 BVG in

diesen Fällen auf dem Lohn zu berechnen ist, den der Versicherte während seines letzten Versicherungsjahres ohne das lohnkürzende Ereignis erhalten hätte.

Art. 12 Umwandlung einer halben Invalidenrente in eine ganze Rente

Die gesetzliche Grundlage für diese Bestimmung ist Art. 34 Abs. 1 Bst. b. Darunter fallen jene Fälle, in denen der Bezüger einer halben Invalidenrente vollinvalid wird, das Rentenalter erreicht oder stirbt (der letzte Fall wird in Art. 13 der Verordnung geregelt).

Nach Art. 26 Abs. 3 des Gesetzes erlischt eine Invalidenrente erst mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, wobei nicht unterschieden wird zwischen dem Fall einer halben und einer ganzen Invalidenrente. Ein Halbinvalider hat jedoch kaum die Möglichkeit, mit seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit einen Lohn zu erreichen, mit dem er wiederum unter das Obligatorium fällt, um sich so für das Rentenalter oder für den Fall einer Vollinvalidität ein Altersguthaben anzusparen, das ihm zu gegebener Zeit eine Verdoppelung seiner Rente ermöglichen würde. Es heisst also zu vermeiden, dass ein Bezüger einer halben Invalidenrente, der zu mindestens zwei Dritteln invalid wird oder das Rentenalter erreicht, schlechter gestellt ist als ein Versicherter, der bereits beim ersten Versicherungsfall vollinvalid wird. Für die Leistungen in solchen Fällen wird in Art. 12 der Verordnung eine Sonderregelung geschaffen.

Das Gesetz selber gibt in Art. 21 Abs. 2 einen Hinweis für die Lösung der in Art. 34 Abs. 1 Bst. b des Gesetzes angesprochenen Probleme. Danach werden beim Tod eines Invalidenrentners die Witwen- und Waisenrenten auf der vollen Invalidenrente berechnet, auch wenn der Verstorbene nur eine halbe Invalidenrente bezogen hat.

Die Kommission hat sich deshalb für eine Lösung ausgesprochen, bei der die Möglichkeit besteht, die halbe Invalidenrente in eine Vollrente umzuwandeln, wenn der Bezüger einer halben Invalidenrente zu mindestens zwei Dritteln invalid wird oder das Rentenalter erreicht. Dabei wird für die Ausrichtung der Vollrente jene Vorsorgeeinrichtung als verantwortlich bezeichnet, die dem Versicherten bereits eine Teilrente ausbezahlt. Diese Lösung ist nun in Absatz 1 festgehalten.

Die Umwandlung geschieht nur auf Antrag des Berechtigten. Verzichtet er darauf, so wird ihm weiterhin die halbe Invalidenrente unverändert ausgerichtet. Falls er mit seiner verbliebenen Erwerbsfähigkeit als Teilinvalid bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung ein weiteres Altersguthaben geäuft hat, kann er jedoch gegenüber dieser Kasse einen Anspruch geltend machen.

Der Versicherte kann die Umwandlung auch dann verlangen, wenn er beim Austritt aus der Kasse, die ihm die halbe Rente ausgerichtet, nach Art. 8 Abs. 4 die Hälfte seines Altersguthabens als Freizügigkeitsleistung herausverlangt hatte. Voraussetzung ist jedoch, dass die nach Absatz 2 vorgesehene Ueberweisung noch möglich ist.

Ist der Bezüger der halben Invalidenrente in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verblieben, so ergeben sich bei der Umwandlung kaum besondere Probleme. Anders ist es, wenn der Halbrentner in einer anderen Vorsorgeeinrichtung erneut ein Altersguthaben geäuft hat. Verlangt ein solcher Versicherter bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles die Umwandlung seiner halben in eine Vollrente, so soll die Vorsorgeeinrichtung, die ihm bereits eine halbe Rente ausrichtet und zu deren Lasten nun auch die Auszahlung der Vollrente geht, das bei der neuen Kasse vorhandene Altersguthaben für die Finanzierung der Vollrente heranziehen können. Der Versicherte wird deshalb in Abs. 2 verpflichtet, dieses Altersguthaben an die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung überweisen zu lassen. Diese Ueberweisung ist jedoch beschränkt auf den Betrag, den das nach Art. 8 Abs. 4 bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zur Hälfte

weitergeführte Altersguthaben bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles erreicht hat. Uebersteigt das neu gebildete Altersguthaben diesen Betrag - was wegen des festen Koordinationsabzuges nur ausnahmsweise eintreten wird - hat der Versicherte gegen die zur Ueberweisung verpflichtete Kasse Anspruch auf eine Leistung berechnet auf diesem Restguthaben.

In der Kommission BVV ist zu Abs. 2 ein Vorschlag für eine Zusatzlösung gemacht worden. Danach könnte die Kasse, die die halbe Rente ausrichtet, auf die Ueberweisung des bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung für den Versicherten geäußerten Altersguthabens verzichten und statt dessen die Leistungen der anderen Kasse bzw. den Betrag, den sie von dieser Kasse als Ueberweisung hätte erhalten können, auf die von ihr selbst geschuldeten Leistungen anrechnen. Die neue Kasse hätte bei dieser Lösung dem Versicherten bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles nämlich eine Rente berechnet auf dem bei ihr vorhandenen Altersguthaben auszurichten. Für die Verwirklichung dieser Lösung sind keine besonderen Verordnungsbestimmungen nötig. Wünschen die beiden Kassen ein solches Vorgehen, so haben sie sich untereinander zu einigen und das Einverständnis des Versicherten einzuholen.

Art. 13 Hinterlassenenrenten beim Tod des Bezügers einer halben Invalidenrente

Nach Art. 21 BVG werden die Witwen- und Waisenrenten in Prozenten der vollen Invalidenrente berechnet. Beim Tod eines Teilrentners muss daher die Vorsorgeeinrichtung die halbe Invalidenrente in eine Vollrente umwandeln, um dann auf dieser Grundlage die Hinterlassenenleistungen zu berechnen. Im ersten Satz von Art. 13 wird dieser Gedanke verdeutlicht.

Ueberdies bestimmt Art. 13, dass diese Umwandlung nach den bereits in Art. 12 Abs. 2 festgelegten Grundsätzen zu erfolgen hat. Für den Kommentar zu diesem Artikel kann deshalb im wesentlichen auf die Ausführungen zu Art. 12 Abs. 2 verwiesen werden.

Art. 14 Anspruch der geschiedenen Frau

Art. 19 Abs. 3 des Gesetzes beauftragt den Bundesrat, den Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen zu regeln. In den eidgenössischen Räten stand zuerst eine Gesetzesfassung zur Diskussion, die mit der Lösung in Art. 23 Abs. 2 AHVG genau übereinstimmte. Nach diesem Artikel ist die geschiedene Frau der Witwe gleichgestellt, "sofern der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war und die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hatte". Bereits kleinste Unterhaltspflichten des geschiedenen Mannes lösen hier Anspruch auf eine vollen Witwenrente aus. Diese Lösung veranlasst die interessierten Parteien jedoch häufig zu einer Vereinbarung in der Scheidungskonvention, die den geschiedenen Mann zu einer minimalen Unterhaltsleistung an seine Ex-Frau verpflichtet, einzig mit dem Ziel, der geschiedenen Frau beim Tod ihres geschiedenen Mannes eine AHV-Witwenrente zu sichern. Die Unterhaltspflicht kann dabei sogar zeitlich beschränkt werden. Im Bewusstsein dieser Problematik hat der Gesetzgeber schliesslich darauf verzichtet, eine der AHV analoge Lösung ins BVG aufzunehmen, umso mehr als man auch in der AHV gegenwärtig auf der Suche nach einer neuen, differenzierten Lösung ist. Statt dessen hat er dieses Problem an den Bundesrat delegiert.

In den parlamentarischen Beratungen kam weiter zum Ausdruck, dass die Rechte der Witwe durch Leistungen an die geschiedene Frau nicht beeinträchtigt werden sollen.

Die vorliegende Verordnungsbestimmung trägt diesen Ueberlegungen des Gesetzgebers voll Rechnung.

Die Verordnung stellt nun in Art. 14 die geschiedene Frau beim Tod ihres geschiedenen Mannes der Witwe grundsätzlich gleich. Im Unterschied zur Anspruchsvoraussetzung der Witwe muss die Ehe der geschiedenen Frau - gleich wie in der AHV - jedoch 10 Jahre gedauert haben. Dank dieser Frist ist die Gefahr recht klein, dass eine Vorsorgeeinrichtung gleichzeitig mehrere,

durch denselben Versicherungsfall ausgelöste Renten an geschiedene Frauen ausrichten muss.

Anders als im AHVG wird im BVG der Anspruch der geschiedenen Frau auf den Versorgerschaden beschränkt, den sie durch den Tod ihres geschiedenen Mannes erlitten hat. Dieser Versorgerschaden besteht im Wegfall des Unterhaltsbeitrages, den ihr geschiedener Mann aufgrund des Scheidungsurteils oder der gerichtlich genehmigten Scheidungskonvention zu zahlen verpflichtet war. Wurde der Unterhaltsbeitrag nachträglich durch private Abmachung unter den Geschiedenen herabgesetzt, so hat die Vorsorgeeinrichtung das Recht, diesen Betrag als massgebend zu betrachten. Ohne Einfluss auf die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung ist schliesslich, ob der geschiedene Mann tatsächlich in der Lage war, seine Unterhaltspflicht zu erfüllen.

Der durch den Wegfall des Unterhaltsbeitrages entstandene Versorgerschaden verringert sich um die Leistungen der AHV an die geschiedene Frau. Die Vorsorgeeinrichtung hat dann nur den noch verbleibenden Versorgerschaden abzudecken. Wurde die Unterhaltspflicht im Scheidungsurteil befristet, so besteht ein Versorgerschaden nur bis zum Ablauf dieser Frist.

Offen bleibt, ob der Tod des geschiedenen Mannes auch bei Kapitalabfindung noch einen Versorgerschaden begründen kann. Die Antwort auf diese Frage hängt massgeblich vom Berechnungsmodus ab, den der Scheidungsrichter für die Kapitalabfindung anwendet.

Eine Minderheit der Kommission BVV hätte einer Uebernahme der AHV-Lösung in die Verordnung zum BVG den Vorzug gegeben. Besonders bei kleinen Einkommen sei eine Beschränkung der Leistungen auf den Versorgerschaden nicht gerechtfertigt, denn hier könne der geschiedenen Frau mit Rücksicht auf das Existenzminimum des Mannes im Scheidungsurteil oft nicht den Umständen entsprechende Beträge zugesprochen werden.

Das Bundesamt für Justiz hätte gewünscht, der geschiedenen Frau einen Anspruch auf Hinterlassenenrente immer auch dann zu gewähren, wenn anstelle der lebenslänglichen Rente eine Kapitalabfindung ausgerichtet wird. So bräuchte der geschiedene Mann, der seine Unterhaltspflicht in Form einer Kapitalabfindung erfüllt, nicht zusätzlich auch den Anspruch auf Witwenrente abzugelten. Dieser Antrag wurde aber von der Kommission BVV abgelehnt.

4. Kapitel: Eintrittsgeneration

Allgemeines

Art. 11 Abs. 2 der Uebergangsbestimmungen zur Bundesverfassung enthält genaue Vorschriften über die Leistungen an die Eintrittsgeneration, namentlich für Versicherte, die ab dem zehnten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes einen Versicherungsfall auslösen. Der Gesetzgeber will aber das verfassungsmässige Ziel in Etappen erreichen. Der Eintrittsgeneration sind im Gesetz von 1982 deshalb die folgenden Artikel gewidmet: Art. 31 umschreibt den Kreis der Versicherten, die zur Eintrittsgeneration gehören. Art. 32 verpflichtet jede Vorsorgeeinrichtung, im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Sonderbestimmungen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen, wobei vorobligatorische Leistungsansprüche angerechnet werden können. Art. 33 beauftragt den Bundesrat, die Mindestleistungen für Versicherungsfälle zu regeln, die in den ersten 9 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes eintreten. Dabei sind insbesondere Versicherte mit kleinen Einkommen zu berücksichtigen. Schliesslich bestimmt Art. 70, welche Mittel jede Vorsorgeeinrichtung zur Verbesserung der Leistungen an die Eintrittsgeneration sowie für die Anpassung der Renten an die Teuerung zu verwenden hat. Der finanzielle Rahmen für diese Sondermassnahmen ist damit abgesteckt.

Nach Ansicht der Kommission BVV sind zu Art. 32 BVG keine Ausführungsbestimmungen nötig; vielmehr soll es den Vorsorgeeinrichtungen selbst überlassen werden, im Rahmen dieses Artikels die notwendigen Massnahmen zu ergreifen. Sie hat auch - wenigstens für die erste Zeit - darauf verzichtet, die Anwendung von Art. 70 BVG durch die Vorsorgeeinrichtungen in allgemeiner und umfassender Weise zu regeln. Für die gut ausgebauten Kassen bleibt dennoch die Frage offen, wie der Beweis - allenfalls auf pauschale Art und Weise - erbracht werden kann, dass sie den Anforderungen dieses Artikels genügen. Sollte es sich als nötig erweisen, so ist ein Erlass von Ausführungsbestimmungen zu diesem Problembereich in einem späteren Zeitpunkt nicht ausgeschlossen. Vorläufig hat sich die Kommission BVV darauf beschränkt, einen Entwurf für die Ausführungsbestimmungen zu Art. 33 BVG (Mindestleistungen in der Uebergangszeit) auszuarbeiten. Sie sind nun in den Artikeln 15 bis 18 des vorliegenden Verordnungsentwurfes enthalten.

Die Kommission BVV hat sich weitgehend von den Erklärungen leiten lassen, die Bundesrat Hürlimann und M. Kündig, Präsident der Kommission des Ständerates, vor dem Parlament abgegeben haben (vgl. Amtl. Bull. S 1982 S. 188). Die vorliegende Lösung hält am Gutschriftenprimat fest, auf dem auch das ganze System des BVG aufgebaut ist. Deshalb werden die Mindestleistungen nach Art. 33 BVG nicht in Prozenten des letzten Lohnes definiert, sondern im Gegenteil als Zusatzleistungen, die zu den gesetzlichen Leistungen nach den Artikeln 13 bis 26 BVG hinzukommen. Diese zusätzlichen Leistungen werden in Form von ergänzenden Altersgutschriften für den nach Art. 33 BVG zu begünstigenden Personenkreis erbracht.

Die im 4. Kapitel des Verordnungsentwurfes vorgeschlagenen Artikel enthalten zwei verschiedene Systeme für die Erhöhung der Altersguthaben der Versicherten. Nach den Artikeln 15 bis 17 (erstes System) werden die Ergänzungsgutschriften in der Form einer einmaligen Gutschrift bei Eintritt eines Versicherungsfalles ausgerichtet. Dieses System wird dem Wortlaut von

Art. 33 BVG wie auch dem Willen des Gesetzgebers gerecht. Es kann jedoch nur in Risikogemeinschaften mit einer genügend grossen Zahl von Versicherten und einer normalen Struktur wirklich zufriedenstellend funktionieren. Dagegen ist es nicht geeignet für Vorsorgeeinrichtungen mit einem kleinen Versichertenbestand sowie für Sammelstiftungen mit kleinen Kassen. In diesen Fällen entstehen Rentenansprüche nur selten oder dann äusserst unregelmässig, so dass hier eine Finanzierung nach dem Umlageverfahren - selbst mit einer nach und nach geäufteten Reserve - kaum sinnvoll wäre. Deshalb hat die Kommission BVV gestützt auf Art. 70 Abs. 2 BVG neben dem ersten ein zweites System eingeführt, das jährliche Ergänzungsgutschriften vorsieht. Es ist nun in Art. 18 des Verordnungsentwurfs enthalten. Diese Methode hat im Vergleich zum ersten System, das oben erklärt wurde, nur subsidiäre Bedeutung, denn damit wird der Regelungsbereich von Art. 33 (Mindestleistungen in der Uebergangszeit) überschritten und gleichzeitig das Anwendungsgebiet von Art. 32 (Sonderbestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen) berührt. Obschon die jährlichen Zusatzgutschriften vor allem für die älteren Versicherten zu verwenden sind, fällt hier die strikte Beschränkung auf die Versicherungsfälle der ersten neun Jahre dahin. Die Anwendung dieser Methode ist deshalb den Kassen vorbehalten, die nicht in der Lage sind, das System der einmaligen Ergänzungsgutschriften anzuwenden. Betrachtet man jedoch die grosse Zahl von Vorsorgeeinrichtungen mit kleinem Versichertenbestand, so ist zu erwarten, dass dieses System in der Praxis ebenfalls eine wichtige Rolle spielen wird.

Art. 15. Ergänzungsgutschriften bei Erreichen des Rentenalters

Nach Art. 33 Abs. 1 BVG sind für die Mindestleistungen insbesondere Versicherte mit kleineren Einkommen zu berücksichtigen. Bei der Ausarbeitung der Verordnung ist man nun davon ausgegangen, als kleine Einkommen seien (auf der Basis der AHV-Renten 1982) Löhne bis rund 21'000 Franken zu verstehen, was einem koordinierten Lohn bis ca. 6'000 Franken gleichkommt. Mit dieser Abgrenzung, die der Erklärung von a. Bundesrat Hürlimann

im Parlament entspricht, wird der Bereich festgelegt, in dem der volle Mindestschutz zur Anwendung gelangt und in dem in vollem Ausmass Sondermassnahmen zu treffen sind. Versicherte mit koordinierten Löhnen zwischen 6'000 und 12'000 Franken (Basis 1982) sollen Anspruch auf eine teilweise Begünstigung haben. Koordinierte Löhne über 12'000 Franken werden nicht mehr berücksichtigt. Diese Grenzbeträge werden entsprechend der Entwicklung der AHV-Renten angepasst. Aufgrund der Erhöhungen der AHV-Renten auf den 1.1.1984 steigen sie auf 6'680 Franken bzw. 13'360 Franken.

Für die Bestimmung der grundsätzlichen Anspruchsberechtigung ist nach Art. 15 Abs. 1 aus Gründen der Praktikabilität der koordinierte Lohn im letzten Versicherungsjahr massgebend. Für die Berechnung der tatsächlichen Zuschüsse nach Abs. 2 wird aber auf das Altersguthaben im Rentenalter abgestellt, so dass nicht zu befürchten ist, dass Versicherte, deren Lohn am Ende der beruflichen Karriere absinkt, bevorzugt behandelt werden.

Absatz 2 regelt die Berechnung der einmaligen Ergänzungsgutschriften. Sind die in Absatz 1 genannten Bedingungen erfüllt, so wird das Altersguthaben des anspruchsberechtigten Versicherten, das während seiner ganzen obligatorischen Versicherungszeit gutgeschrieben wurde, um den Betrag erhöht, den es bei Eintritt ins Rentenalter erreicht hat. Diesem verdoppelten Altersguthaben wird im Sinne einer Maximalgrenze das Altersguthaben eines Versicherten gegenübergestellt, der während der ganzen Versicherungszeit einen koordinierten Lohn von 13'360 Franken aufwies. Für die Berechnung des gesamten Altersguthabens im Bereiche des Mindestschutzes ist somit der kleinere der beiden folgenden Beträge massgebend, nämlich

- entweder 200% des Altersguthabens des Versicherten
- oder das Altersguthaben eines Versicherten mit einem durchschnittlichen koordinierten Lohn von 13'360 Franken.

In den Genuss der vollen Verdoppelung des Altersguthabens kommen somit nur Versicherte mit einem durchschnittlichen koordinierten Lohn von höchstens 6'680 Franken während der ganzen

Versicherungsdauer. Andernfalls wird die Ergänzungsgutschrift gekürzt. Dadurch wird vermieden, dass ein Versicherter mit einem koordinierten Lohn von beispielsweise 10'000 Franken dank Ergänzungsgutschriften besser gestellt wird als ein Versicherter mit einem koordinierten Lohn von 13'360 Franken, dem keine Ergänzungsgutschriften mehr zustehen.

Zu den Altersguthaben, die als Maximalbegrenzung dienen, erstellt das Bundesamt für Sozialversicherung periodisch Tabellen. Für die ersten drei Jahre hätte diese etwa folgendes Aussehen:

Jahr	Massgebendes Altersguthaben nach Artikel 15 Abs. 2 bei Erreichen des Rentenalters am Ende des Monats....											
	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1985	145	290	435	580	725	870	1015	1160	1305	1450	1595	1740 ¹⁾
1986	1891	2042	2193	2344	2495	2646	2797	2948	3099	3250	3401	3552 ²⁾
1987	3764	3976	4188	4400	4612	4824	5036	5248	5460	5672	5884	6096 ³⁾

Die durch 12 teilbaren Frankenbeträge am Ende des Jahres beruhen auf den Formeln:

- 1) 13% von 13'360 Franken
- 2) 1'740 Franken x 1,04 + 13% von 13'360 Franken
- 3) 3'552 Franken x 1,04 + 18% von 13'360 Franken

Die Werte der Tabelle hängen von der Höhe der Altersgutschriften (13% für 1985/86 bzw. 18% für 1987), dem Mindestzinssatz (Annahme 4%) und dem Grenzlohn von Art. 15, Abs. 1 (Annahme 13'360 Franken) ab. Sobald der Grenzlohn erhöht wird, muss auch die Tabelle sinngemäss angepasst werden, indem sich die Altersgutschriften in Zukunft nach dem erhöhten Grenzlohn richten. Aus diesem Grunde erscheint eine vorzeitige Tabellierung über mehr als drei Jahre hinaus kaum sinnvoll.

Art. 16 Ergänzungsgutschriften im Invaliditäts- und im
Todesfall

Im Invaliditäts- und im Todesfall werden die Ergänzungsgutschriften grundsätzlich nach demselben Berechnungsmodus wie bei Erreichen des Rentenalters bestimmt. Auch hier hat die Vorsorgeeinrichtung den Anspruch auf Ergänzungsgutschriften nur zu prüfen, wenn der Versicherungsfall innert 9 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes eintritt und der letzte koordinierte Lohn weniger als 13'360 Franken betrug. Es kann deshalb im wesentlichen auf die Ausführungen zu Art. 15 verwiesen werden.

Eine Besonderheit ergibt sich jedoch durch die Berücksichtigung der zukünftigen Altersgutschriften bei der Berechnung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten. Die Altersguthaben der Versicherten, die der Berechnung der Renten zugrundeliegen, erfahren dadurch bereits eine Erhöhung. Deshalb kann die Vorsorgeeinrichtung die Summe der Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre (Art. 24 Abs. 2 BVG) auf die nach Art. 15 Abs. 2 berechneten Ergänzungsgutschriften anrechnen. Besonders bei jüngeren Versicherten werden die zukünftigen Altersgutschriften die Ergänzungsgutschriften in der Regel übersteigen. In vielen Fällen werden letztere daher entfallen.

Art. 17 Herabsetzung der Ergänzungsgutschriften

Art. 17 erlaubt den Vorsorgeeinrichtungen, in Sonderfällen die nach Art. 15 und 16 berechneten Ergänzungsgutschriften herabzusetzen. Die Gründe für eine solche Kürzung können sowohl auf Seiten des Versicherten (Bst. a) wie auch der Kasse (Bst. b) liegen.

Nach Bst. a kann sich eine Herabsetzung rechtfertigen, wenn der koordinierte Lohn des Versicherten offensichtlich nicht dem Begriff des kleinen Einkommens nach Art. 33 Abs. 2 BVG entspricht. Die geringe Höhe des koordinierten Lohnes muss dabei auf besondere Umstände zurückzuführen sein. Diese können bei

einem Versicherten vorliegen, dessen koordinierter Lohn nur deshalb unter der Grenze von 13'360 Franken liegt, weil er teilzeitbeschäftigt ist. Insbesondere kann eine Kürzung angebracht sein, wenn es sich bei der Teilzeitarbeit um ein Zusatzeinkommen handelt, das ein anderweitig noch erwerbstätiger Versicherter aus Teilzeitanstellung bezieht.

Bst. b erlaubt eine Herabsetzung der Ergänzungsgutschriften, wenn die Mittel nicht ausreichen. Es darf davon ausgegangen werden, dass für die Ergänzungsgutschriften nur etwa zwei Drittel des einen Prozentes benötigt werden, das für Sondermassnahmen nach Art. 70 BVG zur Verfügung steht, denn die Vorsorgeeinrichtungen sind verpflichtet, daraus auch die anderen in Art. 70 Abs. 1 BVG umschriebenen Aufgaben zu erfüllen (Amtl. Bull. S 1982 S. 188). Reichen diese zwei Drittel nicht aus, was eher selten der Fall sein dürfte, so kann die Vorsorgeeinrichtung die Ergänzungsgutschriften kürzen. Sie hat dabei für eine möglichst gleichmässige Ausrichtung dieser Leistungsverbesserungen über mehrere Jahre besorgt zu sein.

Art. 18 Jährliche Zusatzgutschriften in besonderen Fällen

Wie schon in der Einleitung zu diesem Kapitel ausgeführt, kann das Verfahren nach den Artikeln 15 bis 17 in Kassen mit besonderen Verhältnissen zu unangemessen grossen Unterschieden in der Behandlung der Versicherungsfälle führen. Deshalb wird den Kassen, die besondere Voraussetzungen erfüllen, eine Alternativmöglichkeit für die Erbringung der Mindestleistungen an die Eintrittsgeneration geboten. Wann die Kassen nach dieser Methode vorgehen können, ist in Art. 18 Abs. 1 Bst. a bis c festgelegt.

Bei Bst. a wird vor allem an Vorsorgeeinrichtungen mit Versicherten gedacht, in deren Beruf eine vorzeitige Pensionierung die Regel ist, wie z.B. Piloten oder Angehörige des Polizeikorps. Das Vorgehen nach Art. 18 steht auch Vorsorgeeinrich-

tungen mit fast ausschliesslich jungen Versicherten offen. In all diesen Fällen wird kaum ein Versicherter das Rentenalter während der Zugehörigkeit zur Pensionskasse erreichen, so dass bei Anwendung des Verfahrens nach Art. 15 die Mittel nicht entsprechend verwendet werden könnten.

Bst. b ist auf kleine Vorsorgeeinrichtungen ausgerichtet, wobei jedoch darauf verzichtet wurde, hierfür eine Grenze in der Verordnung festzuhalten. Vielmehr soll bei jeder Kasse nach gründlicher Prüfung entschieden werden, ob ihre Verhältnisse ein Abweichen von der Methode nach Art. 15 bis 17 erfordern.

Bst. c ermöglicht es auch grösseren Vorsorgeeinrichtungen, das Verfahren der jährlichen Zusatzgutschriften nach Art. 18 anzuwenden. Voraussetzung ist jedoch, dass sie eine Struktur aufweisen, die einen besonders unregelmässigen Eintritt der Versicherungsfälle erwarten lässt. Eine Unregelmässigkeit, wie sie in der Versicherungsbranche in der Regel in Kauf genommen werden muss, genügt dabei nicht.

Mit Abs. 2 wird den praktischen Bedürfnissen der Sammelstiftungen entgegengekommen. Für jede Risikogemeinschaft darf einzeln geprüft werden, ob sie eine der Voraussetzungen der Buchstaben a bis c von Absatz 1 erfüllt. Innerhalb einer Sammelstiftung kann somit die Methode nach Art. 15 bis 17 neben jener nach Art. 18 zur Anwendung kommen.

Abs. 3 verpflichtet die Vorsorgeeinrichtungen, die nicht in der Lage sind, nach Art. 15 bis 17 vorzugehen, das eine Prozent an Sondermassnahmen für die zu begünstigenden Versicherten der Eintrittsgeneration in Form von jährlichen Zusatzgutschriften zu verwenden.

In erster Linie ist auch hier, wie bei Art. 15, der in Art. 33 BVG definierte Personenkreis zu begünstigen. Mit der Formulierung in Art. 18 Abs. 3, wonach vor allem ältere Versicherte mit kleinen Einkommen zu berücksichtigen sind, kann der Kreis der

Begünstigten auf Personen, die erst nach 10 Jahren das Rentenalter erreichen, ausgedehnt werden. Den Kassen wird damit die Möglichkeit eröffnet, die Ergänzungsgutschriften so anzusetzen, dass gleichzeitig Elemente von Art. 32 und 33 BVG erfüllt werden.

In den Beratungen der Kommission wurden verschiedene Modelle enörtert. Eine Variante sieht vor, sämtlichen im Zeitpunkt der Zuweisung bezugsberechtigten Personen (z.B. Frauen ab Alter 52, Männer ab Alter 55) aus den Mitteln für Sondermassnahmen einen einheitlichen Frankenbetrag gutzuschreiben, wobei die Höhe dieses Betrages - allenfalls nach oben begrenzt - sich aus den verfügbaren finanziellen Mitteln des betreffenden Jahres ergibt. Die soziale Komponente dieser Variante besteht ausschliesslich darin, dass die Beiträge an die Sondermassnahmen nach Prozentsätzen eingezogen, jedoch nach Franken verteilt werden. Eine andere Variante, die eine Aufstockung der jährlichen Altersgutschriften auf eine bestimmte Minimalhöhe und damit die Garantie einer minimalen jährlichen Altersgutschrift in Franken vorsieht, verstärkt die soziale Komponente, ist dafür aber etwas schwieriger zu handhaben. Da jedoch Art. 18 den Kassen grosse Freiheit in bezug auf die Methode der Verteilung der jährlichen Ergänzungsgutschriften belässt, sind auch andere Möglichkeiten denkbar. So kommen auch Varianten in Frage, die sich an das System von Art. 15 - 17 anlehnen, mit dem Unterschied, dass nicht eine einmalige Ergänzungsgutschrift im Versicherungsfall, sondern jährliche Ergänzungsgutschriften ausgerichtet werden.

Kapitel 5: Ueberentschädigung und Koordination mit anderen Sozialversicherungen

Das BVG stellt in Art. 34 Abs. 2 den Grundsatz auf, dass dem Versicherten oder seinen Hinterlassenen aus einem Zusammentreffen mehrerer Leistungen kein ungerechtfertigter Vorteil erwachsen soll. In der Verordnung muss deshalb geregelt werden, was unter dem Begriff "ungerechtfertigter Vorteil" zu verstehen ist.

Die Vorschriften dieses Kapitels sind nur relativ zwingend. Abweichungen zugunsten der Versicherten sind dadurch keinesfalls ausgeschlossen. Das geht ausdrücklich aus Art. 6 BVG hervor, wonach der zweite Teil des Gesetzes - also auch Art. 34 Abs. 2 - nur Mindestvorschriften enthält.

Während Art. 19 allgemeine Regeln zur Vermeidung von Ueberentschädigung enthält, sind die Art. 20 bis 22 auf besondere Fälle ausgerichtet. Sie treten auf, wenn der Versicherte neben jenen aus BVG auch Anspruch auf Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung hat, wenn er seine Rechte gegenüber dem haftpflichtigen Dritten geltend macht oder schliesslich, wenn anstelle des Lohnes Taggelder der Krankenversicherung ausgerichtet werden.

Art. 19 Ungerechtfertigter Vorteil

Nach Abs. 1 besteht ein ungerechtfertigter Vorteil, wenn das Ersatzeinkommen 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigt. Bei der Festlegung dieser Grenze hat die Expertenkommission berücksichtigt, dass der Versicherte mit Eintritt des Versicherungsfalles von gewissen Sozialabgaben befreit wird, die mit etwa 10 Prozent des Bruttolohnes veranschlagt werden können.

Der Vorteil aus einem Zusammentreffen verschiedener Leistungen gilt nur für Hinterlassene und Invalide als ungerechtfertigt. Die Altersleistungen werden von diesem Absatz nicht berührt, denn in diesen Fällen überwiegt doch die Sparkomponente. Geniesst der Versicherte im Alter einen höheren Lebensstandard, so beruht dies zu einem wesentlichen Teil auf eigenen finanziellen Anstrengungen während seines Erwerbslebens.

In den Absätzen 2 und 3 werden die anrechenbaren Einkünfte definiert.

Eine in Form einer Kapitalabfindung ausgerichtete Leistung rechnet die Vorsorgeeinrichtung in eine Rente um.

Nicht herabgesetzt werden die Leistungen der beruflichen Vorsorge beim Zusammentreffen mit Leistungen aus Privatversicherungen. Eine Kürzung der Leistungen in solchen Fällen würde die individuelle Vorsorge beeinträchtigen, die jedoch nicht berührt werden soll.

Hilflosenentschädigungen werden bei der Berechnung der Ueberentschädigung nicht berücksichtigt, denn diese Leistungen sollen nicht einen entgangenen Verdienst ersetzen, sondern die zusätzlichen Kosten decken, die für einen Invaliden anfallen. Dasselbe gilt für Integritätsentschädigungen und ähnliche Sozialversicherungsleistungen.

Ist der Invalide erwerbstätig, so wird ihm sein Erwerbseinkommen angerechnet.

Möglicherweise hat der Invalide auch Anspruch auf eine Ehepaar-Invalidenrente der 1. Säule oder dann auf eine Zusatzrente für die Ehefrau. Da nun aber die 2. Säule keine Ehepaarrenten kennt, darf so weit wie möglich nur das Einkommen des Versicherten berücksichtigt werden. Deshalb bestimmt Abs. 3, dass die Zusatzrente für die Ehefrau (AHV/IV) bei der

Berechnung der Uebersicherung ausser acht zu lassen ist und die Ehepaarrente, die 150 Prozent der einfachen Invalidenrente beträgt, nur zur Hälfte angerechnet werden darf. Ein ähnlich gelagertes Problem stellt sich, wenn ein invalider Versicherter oder eine Witwe für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufzukommen hat.

Die Voraussetzungen, unter denen eine Kürzung der Leistungen beschlossen wurde, ändern sich bei einer Anpassung der Renten an die Teuerung, bei einer allgemeinen Erhöhung des Lohnniveaus oder wenn in den familiären Verhältnissen des Begünstigten eine Änderung eintritt (z.B. Wegfallen der Kinderrente beim Tod des Kindes). Abs. 5 dieses Artikels ermöglicht denn auch, Voraussetzung und Umfang einer Kürzung zu überprüfen und die Leistungen entsprechend anzupassen. Eine solche Anpassung ist jederzeit möglich, vorausgesetzt sie erreicht ein Ausmass von gewisser Bedeutung. Die Expertenkommission hat dabei an eine Grössenordnung von 10 Prozent gedacht.

Art. 20 Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung

Im allgemeinen wird die Grenze von 90 Prozent des Verdienstes bereits dann erreicht, wenn zu einer vollen Rente der IV eine Rente der Unfallversicherung hinzukommt (vgl. Art. 20 UVG). Dasselbe gilt, wenn die Militärversicherung eine Rente ausrichtet. Ein gewisser Spielraum zwischen dem in Art. 19 festgelegten Satz von 90 Prozent und den von der Unfall- oder Militärversicherung ausgerichteten Leistungen könnte praktisch nur entstehen, wenn diese Versicherungen ihre Leistungen aus besonderen Gründen kürzen: So bei unvollständiger Beitragsdauer in der AHV/IV (z.B. wegen Auslandsaufenthalts), oder in der Unfall- und Militärversicherung bei einem kleinen Invaliditätsgrad oder schwerem Verschulden des Begünstigten. Die Kommission BVV ist nun aber der Ansicht, die zweite Säule habe nicht die von den anderen Sozialversicherungen bewusst geschaffenen Lücken zu füllen. Ueberdies würden die Aufgaben der Vorsorgeeinrichtungen

übermässig erschwert, wenn sie bei jedem Unfall verpflichtet wäre, eine Abrechnung über die von den anderen Versicherungen geschuldeten Leistungen aufzustellen, um schliesslich nur sehr kleine oder überhaupt keine Leistungen auszurichten. Deshalb wird in Abs. 1 von Art. 20 die Regel aufgestellt, dass die Vorsorgeeinrichtung dem Grundsatz nach keine Leistungen schuldet, wenn für den gleichen Versicherungsfall bereits die Unfall- oder Militärversicherung Leistungen erbringt. Es versteht sich jedoch von selbst, dass dieser Artikel genau wie Art. 19 nur relativ zwingend ist und dass es jeder Vorsorgeeinrichtung freisteht, im Rahmen der weitergehenden Vorsorge Leistungen zu erbringen, zu denen sie das Gesetz nicht verpflichtet.

Abs. 2 regelt besondere Situationen, zum Beispiel wenn der Tod oder die Invalidität nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist. In solchen Fällen ist die Vorsorgeeinrichtung von der Leistungspflicht nur teilweise befreit. Art. 19 kommt dann wiederum zur Anwendung.

Andererseits ermächtigt die Lösung in Abs. 1 die Vorsorgeeinrichtungen nicht, das Unfallrisiko in ihrem Finanzierungsplan einfach auszuschliessen. Die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtungen kann durch verschiedene Ereignisse, die in Abs. 3 aufgezählt werden, in einem späteren Zeitpunkt wieder entstehen, auch wenn der Versicherte vorerst Leistungen der Unfall- oder Militärversicherung erhalten hat. Es handelt sich um folgende drei Fälle:

Als erster Fall ist der Tod eines Rentenbezügers der Unfall- oder Militärversicherung zu nennen. Stirbt er nicht an den Folgen des Unfalles, so richten diese Versicherungen keine Hinterlassenenleistungen aus. Deshalb muss in diesen Fällen die Vorsorgeeinrichtung einspringen und den Witwen und Waisen die Leistungen der zweiten Säule ausrichten, wie wenn sie selbst zuvor dem Verstorbenen eine Rente erbracht hätte.

Der zweite Fall ist derjenige eines Rentenbezügers der Unfall- oder Militärversicherung, dessen Invalidität sich verschlimmert, ohne dass die Unfall- oder Militärversicherung ihre Leistungen zu erhöhen hat. In solchen Fällen kann die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet sein, eine zusätzliche Leistung nach Art. 12 des Verordnungsentwurfes zu erbringen.

Der dritte Fall ist derjenige eines Rentenbezügers der Unfall- oder Militärversicherung, dessen Invalidenrente wegfällt, weil seine Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt ist. Der Versicherte hat dann Anspruch auf ein Altersguthaben erhöht um die ihm während der Dauer der Invalidität gutgeschriebenen Altersgutschriften (Art. 8 BVV).

Nach Abs. 3 bleibt also der Versicherte, auch wenn die Unfall- oder die Militärversicherung Leistungen erbringt, der Vorsorgeeinrichtung rechtlich weiterhin unterstellt. Somit muss auch das Alterskonto nach Art. 8 weitergeführt werden, namentlich damit das von der Vorsorgeeinrichtung geschuldete Altersguthaben auch bei Reaktivierung eines Rentenbezügers der Unfall- oder Militärversicherung bestimmt werden kann.

Für den Fall eines Teilinvaliden, der eine Leistung der Unfall- oder Militärversicherung bezieht, genügen die Erläuterungen zu Art. 8 über die Führung des Alterskontos invalider Versicherter.

Art. 21 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte

Ein Rückgriff auf einen haftpflichtigen Dritten kommt vor allem bei Unfällen in Frage. Im Hinblick auf die in Art. 20 gewählte Lösung ist Art. 21 für die Vorsorgeeinrichtung von geringer praktischer Bedeutung. Deshalb schlägt die Kommission BVV eine Lösung vor, die der heute bereits geübten Praxis entspricht.

Art. 22 Krankengelder als Lohnersatz

Die gesetzliche Grundlagen dieser Bestimmung bildet Art. 26 Abs. 2 BVG. Nach diesem Artikel können die Vorsorgeeinrichtungen "in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält". Der Bundesrat hat bereits in seiner Botschaft vom 19. Dezember 1975 zum BVG * festgehalten, der Begriff "Lohn" sei in diesem Zusammenhang im weitesten Sinne zu verstehen. Deshalb fallen darunter auch die als Lohnersatz gewährten Taggelder der Krankenkassen. In der Praxis ist häufig zu beobachten, dass eine Krankenkasse weiterhin Taggelder ausrichtet, während der invalide Versicherte bereits eine Rente seiner Vorsorgeeinrichtung beziehen könnte. Ziel der vorliegenden Bestimmung ist es nun, das Problem der Uebersicherung in solchen Fällen zu regeln.

In Uebereinstimmung mit Art. 324b des Obligationenrechts, der dasselbe Problem bei Arbeitsverhinderung des Arbeitnehmers regelt, hat die Kommission BVV beschlossen, Taggelder, die mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes decken, dem vollen Lohn gleichzustellen. Die Taggelder müssen jedoch mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert worden sein. Bei einem kleineren Finanzierungsanteil des Arbeitgebers überwiegt der individuelle Charakter der Krankengeldversicherung.

Werden die Voraussetzungen dieser Bestimmung nicht erfüllt, so muss die Vorsorgeeinrichtung die vollen Leistungen erbringen, während die Krankenkasse ihre Taggelder entsprechend kürzen kann.

* BBI. 1976 I S. 233

6. Kapitel: Freiwillige Versicherung

Allgemeines

Gesetzliche Bestimmungen und Durchführungsbestimmungen

Nach Art. 4 und 5 BVG können sich Arbeitnehmer und Selbständig-erwerbende freiwillig versichern lassen, sofern sie auch bei der AHV versichert sind. Unter Vorbehalt einiger Spezialbestimmungen (Art. 44 bis 47 BVG), sind auf die freiwillige Versicherung die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung analog anwendbar (Art. 4 Abs. 2 BVG).

Gleich wie in der obligatorischen Versicherung können die Vorsorgeeinrichtungen zahlreiche Fragen selbst in ihren Reglementen regeln. Es ist damit zu rechnen, dass die freiwillige Versicherung vor allem von der Auffangeinrichtung durchgeführt wird. Daher hat in erster Linie sie die Detailfragen zu regeln. (z.B. Vorgehen bei der Antragstellung für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung, Angabe der Erwerbseinkünfte und das genaue Vorgehen beim Zahlungs- und Abrechnungsverkehr).

Auch andere Kapitel der Verordnung enthalten Bestimmungen, die Auswirkungen auf die freiwillige Versicherung haben. So bietet Art. 1 Abs. 2 gewissen Kategorien von Personen, die von der obligatorischen Versicherung ausgenommen sind, die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung. Andere Fragen wiederum müssen später in der Verordnung über den Sicherheitsfonds (Anwendung von Art. 58 Abs. 3 und Abs. 5 BVG) geregelt werden.

Die freiwillige Versicherung im Sinne der genannten Artikel unterscheidet sich grundsätzlich von der freien Vorsorge ausserhalb des Obligatoriums, die jede registrierte Vorsorgeeinrichtung ihren Versicherten anbieten kann. Für einen freiwillig Versicherten gelten dieselben Durchführungsbestimmungen wie für den obligatorisch Versicherten (sinngemässe Anwendung nach

Art. 4 Abs. 2 BVG). Er besitzt also ein Schattenkonto und seine Versicherungs- und Freizügigkeitsleistungen müssen den Mindestvorschriften im Gesetz und in der Verordnung entsprechen. Deshalb ist der Beitritt zur freiwilligen Versicherung nur mit einer ausdrücklichen Willensäußerung möglich, die schriftlich abzugeben ist.

Freiwillige Versicherung und obligatorische Versicherung

Auch wenn nach Art. 4 Abs. 2 BVG die Bestimmungen der obligatorischen Versicherung analog anwendbar sind, unterscheidet sich das Vorgehen in der freiwilligen Vorsorge doch grundsätzlich von jenem in der obligatorischen Vorsorge. In der obligatorischen Vorsorge muss der Arbeitgeber sein Personal versichern. Er selbst ist in seiner Eigenschaft als Arbeitgeber an eine Vorsorgeeinrichtung angeschlossen. In der freiwilligen Vorsorge hingegen ist es der Arbeitnehmer (oder der Selbständigerwerbende), der sich jeweils an eine Vorsorgeeinrichtung anschließen muss. Zwischen dem Arbeitgeber und der Vorsorgeeinrichtung bestehen hier keine rechtlichen Beziehungen. Er ist nur seinem Arbeitnehmer gegenüber zu einem finanziellen Beitrag verpflichtet, den er ihm zurückerstatten oder direkt an die Vorsorgeeinrichtung überweisen kann.

Die Pflicht des Arbeitgebers, die Hälfte der vom Arbeitnehmer geschuldeten Beiträge zu übernehmen, hat hier eine andere Bedeutung als bei der obligatorischen Versicherung. Während nach Art. 66 BVG der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein muss wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer (kollektive Parität), stellt Art. 46 Abs. 3 BVG den Grundsatz der individuellen Beitragsparität auf. So kann die freiwillige Versicherung für die jungen Versicherten vorteilhafter sein als die obligatorische Versicherung, denn hier fehlt bei den Beiträgen des Arbeitgebers jegliche Solidarität zugunsten der älteren Altersklassen.

Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber (Art. 46 BVG)

Diese Versicherten werfen besondere Probleme auf, da ihnen das Gesetz das Recht einräumt, sich von ihren Arbeitgebern die Hälfte ihrer Beiträge zurückerstatten zu lassen.

Sowohl bei der obligatorischen wie auch der freiwilligen Versicherung nach BVG berechnet die Vorsorgeeinrichtung die geschuldeten Beiträge auf dem "koordinierten Lohn" (Art. 4 Abs. 2 und Art. 8 BVG). In der freiwilligen Vorsorge ist der koordinierte Lohn auf der Grundlage des gesamten Erwerbseinkommen des Versicherten festzusetzen. Anschliessend gilt es, diesen koordinierten Lohn (und folglich auch die entsprechenden Beiträge) auf die betroffenen Arbeitgeber aufzuteilen.

Diese Aufteilung stellt kaum Probleme, wenn der Arbeitnehmer bei keinem der Unternehmen, in denen er beschäftigt ist, unter das Obligatorium fällt (vgl. Anhang, Beispiel 1.1 und 1.2). Hier kann der in Art. 8 BVG vorgesehene Koordinationsabzug proportional auf die einzelnen Löhne aufgeteilt werden.

Anders ist es jedoch, wenn der Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber in einem Unternehmen dem Obligatorium unterstellt ist und sich für die zusätzlichen Einkommen freiwillig versichern lassen möchte. Wie soll nun hier der in der freiwilligen Versicherung zu versichernde Lohn bestimmt werden? Fest steht, dass der dem Obligatorium unterstellte Lohn für die Berechnung der oberen Grenze des ganzen koordinierten Lohnes zu berücksichtigen ist. Andernfalls würde Art. 8 BVG, der auf Grund von Art. 4 Abs. 2 BVG auch für die freiwillige Versicherung gilt, nicht entsprochen.

Probleme bietet jedoch die Aufteilung des in der freiwilligen Versicherung zu versichernden koordinierten Lohnes auf die einzelnen Arbeitgeber. Soll der Arbeitgeber, bei dem der Arbeitnehmer bereits obligatorisch versichert ist, verpflichtet werden, auch an die freiwillige Versicherung Beiträge zu leisten

oder soll er für deren Finanzierung nicht mehr herangezogen werden? Kann die freiwillige Versicherung gegebenenfalls sogar eine Kürzung des koordinierten Lohnes in der obligatorischen Versicherung nach sich ziehen?

Die Kommission BVV hat zwei Varianten in Betracht gezogen, die je auf einer unterschiedlichen Interpretation von Art. 46 Abs. 2 BVG beruhen.

Variante A: Der Arbeitgeber, dessen Arbeitnehmer bei ihm bereits dem Obligatorium unterstellt ist, wird von der freiwilligen Versicherung nicht berührt.
(Art. 25 Abs. 3)

Rechtlich liegt diesem Konzept die Idee zugrunde, die freiwillige Versicherung habe in einem solchen Fall nur ergänzenden Charakter und sollte die obligatorische Versicherung nicht in Frage stellen.

Der in der freiwilligen Versicherung zu versichernde koordinierte Lohn bewegt sich zwischen zwei Grenzen: Einerseits dem Lohn, der bereits von der obligatorischen Versicherung erfasst ist und andererseits der oberen Grenze des koordinierten Lohnes nach Art. 8 Abs. 1 BVG.

Der Vorteil dieses Systems besteht darin, dass eine zusätzliche freiwillige Versicherung für den Lohn aus einer zusätzlichen Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber, die der Arbeitnehmer bei der Auffangeinrichtung abschliessen könnte, keine Auswirkungen auf den Arbeitgeber und die Vorsorgeeinrichtung hat, die diesen Arbeitnehmer bereits obligatorisch versichern.

Dennoch kann dieses System in gewissen Extremfällen nicht befriedigen, wie das Beispiel unter Ziffer 2.1 im Anhang*) zeigt:

*) Die ganzen Berechnungen dieses Anhanges basieren auf den Zahlen vom 1.1.1982

Ein Arbeitnehmer erhält vom Arbeitgeber A 18'000 von B 15'000 und von C 12'000 Franken Lohn. Der Arbeitgeber A hat 3'000 Franken zu versichern (Koordinationsabzug bereits berücksichtigt), während die Arbeitgeber B und C zusammen die restlichen 27'000 voll versichern müssen.

Variante B: Der Arbeitgeber, dessen Arbeitnehmer bei ihm dem Obligatorium unterstellt ist, wird bei den Abrechnungen für die zusätzliche freiwillige Versicherung gleich wie die andern Arbeitgeber des zu Versichernden berücksichtigt.

(Art. 26 Abs. 2 und 3)

Dieser Konzeption liegt die Idee zugrunde, dass Art. 46 BVG auf alle Arbeitnehmer anwendbar ist, die bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt sind, auch wenn dies eine Aenderung bei den für die obligatorische Versicherung geltenden Voraussetzungen mit sich bringt.

Im bereits erwähnten Beispiel 2.1 verschwindet der stossende Unterschied zwischen dem koordinierten Lohn, den A zu versichern hat (Fr. 3'000) und den koordinierten Löhnen, die von A und B (Fr. 15'000 und 12'000) zu versichern sind. Der Koordinationsabzug wird anteilmässig auf die drei Arbeitgeber verteilt. Deshalb müsste der Arbeitgeber A nicht nur seiner eigenen Vorsorgeeinrichtung die statutarisch geschuldeten Beiträge entrichten, sondern zudem den Arbeitgebern B und C einen Teil der Beiträge zurückerstatten, die sie an sich für die freiwillige Versicherung an die Auffangeinrichtung zu bezahlen hätten.

Dieses System wird der Forderung nach Gleichbehandlung gerecht. Wird es jedoch zu strikte angewandt, so hat dies in der Praxis schwerwiegende Komplikationen zur Folge. Betrachten wir das Beispiel eines Arbeitnehmers, der vom Arbeitgeber A 40'000 Franken (Obligatorium) und von den Arbeitgebern B und C je 10'000 Franken (vgl. Anhang, Fall 2.3) erhält. Bei einer strik-

ten Anwendung der Variante B wird der koordinierte Lohn wie folgt verteilt:

A: 20'000; B: 5'000; C: 5'000, zusammen 30'000 Franken. Da der Versicherte bereits für 25'000 Franken im Obligatorium versichert ist, führt die Variante B zu einer Verringerung dieses koordinierten Lohnes. Hat der Arbeitgeber A nun das Recht, von seiner Vorsorgeeinrichtung einen Teil der für diesen Lohn bezahlten Beiträge zurückzuverlangen, mit der Begründung, dass ein Teil des koordinierten Lohnes von den anderen Arbeitgebern gedeckt werden muss? Das hätte endlose Komplikationen zur Folge. Die freiwillige Versicherung wird nämlich in den meisten Fällen von der Auffangeinrichtung durchgeführt, während der dem Obligatorium unterstellte Arbeitgeber einer anderen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein wird. Mit der Variante B würden daher die bestehenden rechtlichen Beziehungen zwischen dem Arbeitgeber A und seiner Vorsorgeeinrichtung in Frage gestellt, nur weil einer seiner Arbeitnehmer bei einem anderen Arbeitgeber einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit nachgeht. Nun hat aber jede Vorsorgeeinrichtung ihr eigenes Reglement, mit einem eigenen Beitragssystem. Gewisse Kassen kennen z.B. die kollektive Beitragsparität und bei anderen wiederum werden die Beiträge zu 2/3 oder sogar voll vom Arbeitgeber übernommen. Viele Vorsorgeeinrichtungen bieten ihren Versicherten eine über das Obligatorium hinausgehende Vorsorge an. Für die freiwillige Versicherung schliesslich wird am Ende des Jahres abgerechnet, während in der obligatorischen Versicherung die Beiträge jeweils vom Lohn abgezogen und während des ganzen Jahres an die Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden.

All dies zeigt deutlich, dass eine strenge Durchführung der Variante B ein reibungsloses Funktionieren des Obligatoriums stark beeinträchtigen würde. Rechtlich wäre es kaum zulässig, dass die freiwillige Versicherung, an deren Durchführung zwei Rechtspersonen beteiligt sind (der Arbeitnehmer und die Auffangeinrichtung), eine Aenderung der zwischen zwei anderen Rechtspersonen bestehenden Rechte und Pflichten, nämlich zwischen dem Arbeitgeber A und seiner eigenen Vorsorgeeinrichtung,

nach sich ziehen würde. Entsprechend der Grundidee des BVG bilden die Art. 44 bis 47 BVG über die freiwillige Versicherung eine gesetzliche Ergänzung zur obligatorischen Versicherung und nicht umgekehrt.

Aus diesen Gründen weicht die im Verordnungsentwurf vorgestellte Variante B vom Grundsatz etwas ab, dass jeder Arbeitgeber in gleicher Weise für die Beiträge herangezogen wird, gleichgültig ob er nun dem Obligatorium unterstellt ist oder nicht. Mit Art. 26 Abs. 2 wird der Arbeitgeber, der dem Obligatorium untersteht, verpflichtet, auch an die freiwillige Versicherung Beiträge zu leisten, wenn sein Anteil an dem für die freiwillige Versicherung gesamthaft errechneten koordinierten Lohn höher ist als der koordinierte Lohn, den er bereits obligatorisch versichert. Die zwischen ihm und seiner Vorsorgeeinrichtung vorbestehenden rechtlichen Beziehungen werden dadurch in keiner Weise beeinflusst. Die Gefahr einer Aenderung dieser Rechtsbeziehung besteht dann, wenn der koordinierte Lohn beim Arbeitgeber, der dem Obligatorium untersteht, grösser ist als der Teil des koordinierten Lohnes, der auf Grund der freiwilligen Versicherung auf ihn entfällt (wie im Beispiel 3.2). Art. 26 Abs. 2, 3. Satz ist so abgefasst, dass der dem Obligatorium unterstellte Arbeitgeber (und vor allem seine Vorsorgeeinrichtung) in solchen Fällen die störenden Einflüsse der zusätzlichen freiwilligen Versicherung nicht zu spüren bekommt.

Wie kann nun aber vermieden werden, dass der gesamte koordinierte Lohn (aus obligatorischer und freiwilliger Versicherung) eines Arbeitnehmers die Grenze von Art. 8 Abs. 1 BVG übersteigt? An sich wären die Arbeitgeber B und C (im Beispiel 3.2) verpflichtet, dem Versicherten Beiträge, berechnet auf einem koordinierten Lohn von je 10'000 Franken, zu erstatten, während der im Rahmen der freiwilligen Vorsorge noch zu versichernde Lohn im ganzen nicht höher als 5'000 Franken sein kann. Aufgrund des letzten Satzes von Art. 26 Abs. 2 kann dieses Problem gelöst werden.

Mit Art. 26 Abs. 3 schliesslich werden die Arbeitgeber von der zusätzlichen Beitragspflicht an die freiwillige Versicherung ihres bei ihnen bereits obligatorisch versicherten Arbeitnehmers soweit entlastet, als sie für ihn Beiträge an die weitergehende Vorsorge erbringen. Für ausführlichere Erläuterungen sei auf den Kommentar zu den einzelnen Artikeln verwiesen.

Die Kommission BVV hat die Vor- und Nachteile beider Varianten besprochen. Auf ihren Antrag werden beide Fassungen dem Konsultationsverfahren unterstellt.

Kommentar zu den einzelnen Artikeln

Art. 23 Beitritt zur freiwilligen Versicherung

Für die grundsätzlichen Erläuterungen zu diesem Artikel kann auf den Abschnitt "freiwillige Versicherung und freie Vorsorge" verwiesen werden.

Personen mit Wohnsitz im Ausland haben nur Zugang zu freiwilliger Versicherung, wenn sie auch bei der AHV versichert sind (Art. 5 Abs. 1 BVG).

Die Auffangeinrichtung, die für den Grossteil der Versicherten im Ausland zuständig sein wird, hat auch die Durchführungsmodalitäten festzulegen (Vorgehen, Bezahlung der Beiträge, usw.). Wo immer möglich werden die Dienste der schweizerischen Ausgleichskasse und der Schweizer Vertretungen im Ausland herangezogen werden.

Art. 24 Koordinierter Lohn

Dieser Artikel enthält die Grundsätze, die bereits im Abschnitt "Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber" erläutert wurden. Auch für die Berechnung des in der freiwilligen Versicherung zu versichernden Lohnes ist Art. 3 der vorliegenden Verordnung massgebend.

Der Fall eines Arbeitnehmers, der gleichzeitig eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, bedarf keiner besonderen Verordnungsbestimmungen. Das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit muss wie dasjenige aus einem Angestelltenverhältnis angegeben werden, damit die Vorsorgeeinrichtung den koordinierten Lohn entsprechend dem BVG bestimmen kann. Die Beiträge auf diesem Teil des Einkommens gehen voll zu Lasten des Versicherten.

Art. 25 Beitragspflichtige Arbeitgeber

Art. 1 Abs. 1 Bst. a sieht vor, dass jene Arbeitnehmer von der obligatorischen Versicherung ausgenommen sind, deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht beitragspflichtig ist. Es handelt sich hauptsächlich um das Personal ausländischer Staaten oder internationaler Organisationen. Diese Arbeitnehmer können sich freiwillig versichern lassen, jedoch haben sie nicht die Möglichkeit, aufgrund der schweizerischen Gesetzgebung von ihrem Arbeitgeber den Arbeitgeberbeitrag zurückzuverlangen. Gleich verhält es sich, wenn der Arbeitgeber im Ausland domiziliert ist.

Abs. 2 dieses Artikels liegt die Idee zugrunde, der Arbeitgeber müsse rechtzeitig wissen, dass zusätzliche Soziallasten auf ihn zukommen. Nur wenn er von Anfang an über den Anschluss seines Mitarbeiters an die freiwillige Versicherung informiert ist, kann er rechtzeitig Massnahmen ergreifen, um seinen künftigen finanziellen Verpflichtungen nachkommen zu können.

Zu Abs. 3 sei auf den Kommentar zu Variante A Seite 46 verwiesen.

Art. 26 Beiträge des Arbeitgebers

Dieser Art. ist eine Durchführungsbestimmung zu Art. 46 Abs. 3 BVG. Wir verweisen dazu auf den Kommentar im Abschnitt "Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber". Abs. 2 und 3 bilden die rechtliche Grundlage für die Variante B, die vorstehend erläutert wurde.

Abs. 3 gilt für jene Kassen, die über die Mindestanforderungen des Gesetzes hinausgehende Leistungen erbringen. Mit diesem Absatz soll vermieden werden, dass der Arbeitgeber zweimal Beiträge auf den über das Obligatorium hinausgehenden Teil zu erbringen hat, nämlich einerseits für die weitergehende Vorsorge und andererseits für die freiwillige Versicherung, die der Versicherte bei einer anderen Kasse abgeschlossen hat.

Zu Abs. 4 (resp. 2) bleibt noch darauf hinzuweisen, dass es den Vorsorgeeinrichtungen ohne weiteres offen steht, dem Versicherten und unter Umständen auch seinen Arbeitgebern die Möglichkeit anzubieten, im Laufe des Jahres Anzahlungen zu leisten, obwohl diese Bestimmung eine Abrechnung der Beiträge am Jahresende vorsieht. Das Arbeitsverhältnis sollte dann jedoch eine gewisse Beständigkeit aufweisen.

Aus Gründen berechtigter Verschwiegenheit sollte andererseits der von jedem Arbeitgeber dem Arbeitnehmer ausgerichtete Lohn den anderen Arbeitgebern nicht zur Kenntnis gelangen. Deshalb muss die Vorsorgeeinrichtung jedem einzelnen Arbeitgeber eine auf dessen Namen lautende Bescheinigung ausstellen. Diese Unterlage ermöglicht es dem Versicherten, von diesem Arbeitgeber, und nur von ihm, die Rückerstattung der Arbeitgeberbeiträge zu erhalten, die dem von ihm ausgerichteten Lohn entsprechen. Dadurch wird es dem Arbeitnehmer auch verunmöglicht, sich unge rechtfertigt denselben Beitrag von mehreren Arbeitgebern zurückerstatten zu lassen.

Art. 27 Inkasso der Beiträge durch die Vorsorgeeinrichtung

Auf Grund von Art. 46 Abs. 4 BVG kann der Arbeitnehmer die Vorsorgeeinrichtung beauftragen, direkt beim Arbeitgeber die zu dessen Lasten gehenden Beiträge einzufordern. Die rechtliche Beziehung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem freiwillig Versicherten wird dadurch jedoch nicht verändert. Der Versicherte bleibt selbst durch den Vorsorgevertrag gebunden und ist Schuldner der Beiträge; der Arbeitgeber bezahlt nur an seiner statt. Die Verhältnisse sind also vollständig verschieden von jenen bei der obligatorischen Vorsorge. Dort ist es der Arbeitgeber, der sich für sein Personal einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen muss. Die beiden Absätze von Art. 27 ergeben sich aus dieser besonderen rechtlichen Situation.

7. Kapitel: Kontrolle der Vorsorgeeinrichtungen

1. Abschnitt: Kontrollstelle

Art. 28 Voraussetzungen

Ein Grossteil der Vorsorgeeinrichtungen lässt sich schon heute periodisch durch eine Kontrollstelle überprüfen. Viele Stiftungsaufsichtsbehörden verlangen eine solche Ueberprüfung sogar. Die gesetzliche Grundlage auf Bundesebene hierfür wird indes erst durch Art. 53 BVG bzw. durch den mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wirksam werdenden neuen Abs. 6 von Art. 89bis ZGB geschaffen. Damit haben sämtliche im obligatorischen und überobligatorischen Bereich wirkenden Vorsorgeeinrichtungen - unabhängig von ihrer Rechtsform - sowie alle übrigen auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge tätigen Personalfürsorgestiftungen für die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage eine Kontrollstelle zu

bestimmen. Die besondere Bedeutung, die der beruflichen Vorsorge im Rahmen des in der Verfassung verankerten 3-Säulen-Konzeptes zukommt, rechtfertigt es, bestimmte Voraussetzungen festzulegen, welche die mit der Prüfung der Vorsorgeeinrichtungen betrauten Kontrollstellen zu erfüllen haben. Die Gesetzesbasis hierfür bildet Abs. 4 des erwähnten Art. 53 BVG.

Unter Bst. a-d werden vier verschiedene Kategorien von Kontrollstellen aufgeführt, mit denen der qualifizierte Fachkreis, der die gesetzlich geforderte sachgemässe Durchführung der Kontrollaufgaben gewährleistet, abschliessend umschrieben wird. Die unter Bst. a genannten Revisionsstellen, die Mitglied einer der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer angeschlossenen Gruppe sind, bieten die entsprechende Gewähr aufgrund der sehr strengen und eng umschriebenen Aufnahmebedingungen für die Mitgliedschaft hinsichtlich beruflicher Ausbildung und Praxis bei natürlichen, hinsichtlich organisatorischer Struktur bei juristischen Personen. Dasselbe gilt für die Mitglieder des Schweizerischen Verbandes akademischer Wirtschaftsprüfer; die Mitgliedschaft erstreckt sich hier ausschliesslich auf natürliche Personen mit abgeschlossenem Studium und Wirtschaftserfahrung. Bei den unter Bst. b aufgeführten kantonalen und eidgenössischen Finanzkontrollstellen, die ihre Funktion im allgemeinen unter direkter parlamentarischer Aufsicht ausüben, steht die erforderliche Qualifikation ebenfalls ausser Zweifel. Diese führen heute schon die Kontrolle von öffentlich-rechtlichen Pensionskassen durch, so dass es normal ist, diese Kontrollstellen im Sinne des BVG beizubehalten. Daneben existieren weitere - natürliche und juristische - Personen, die durchaus vergleichbare Qualifikationen aufweisen wie die unter Bst. a erwähnten Stellen, die sich aber aus verschiedensten Gründen nicht bei einer der dort genannten Vereinigungen um die Mitgliedschaft bewerben wollen oder können. Laut Bundesverfassung kann ja niemand gezwungen werden, einem Verein beizutreten. Diesen Revisionsstellen steht der Weg offen, sich nach Bst. c aufgrund ihrer Befähigung vom Bundesamt für Sozialversicherung ermächtigen zu lassen, im Sinne des BVG als Kontrollstelle tä-

tig zu sein. Für Personen, die einerseits bisher - unter Umständen, ohne im Besitz eines für die Mitgliedschaft unter Bst. a erforderlichen Diploms zu sein - erfolgreich in der Revision von Pensionskassen tätig waren und die sich andererseits nur regional betätigen wollen, besteht nach Bst. d ausserdem die Möglichkeit, die Ermächtigung zur weiteren Ausübung ihrer Tätigkeit durch die zuständigen Aufsichtsbehörden zu erlangen. Jeder Kanton kann also nach Bst. d Kontrollstellen ermächtigen, die nur auf seinem Gebiet tätig sind.

Art. 29 Unabhängigkeit

Es gilt als unbestritten, dass die Unabhängigkeit für eine unvoreingenommene und neutrale Beurteilung eines Tatbestandes eine unbedingte Voraussetzung ist. In der Berufsordnung der Schweizerischen Treuhand- und Revisionkammer wird denn auch verlangt, dass die Berufsangehörigen ihre Tätigkeit in voller Unabhängigkeit von den Auftraggebern ausüben und dass sie sich aller Handlungen enthalten, bei denen die Unabhängigkeit und Unbefangenheit nicht gewahrt sind. Das Aktienrecht, an das sich das BVG hinsichtlich seiner Bestimmungen über die Kontrolle bis zu einem gewissen Grad anlehnt, trägt diesem Erfordernis insofern Rechnung, als es die Verwaltungen bestimmter Aktiengesellschaften ausdrücklich verpflichtet, die Bilanz durch unabhängige Büchersachverständige prüfen zu lassen (Art. 723 Abs. 1 OR). Ferner hält es allgemein fest, dass die Revisoren bzw. deren Ersatzmänner nicht Mitglieder des Verwaltungsrates oder Angestellte sein (Art. 727 Abs. 2 OR) und dass der Kontrollstelle keine Aufgaben der Verwaltung übertragen werden dürfen (Art. 731 Abs. 1 OR). Das für die meisten Vorsorgeeinrichtungen geltende Stiftungsrecht kennt heute jedoch noch keine entsprechenden Bestimmungen. Das BVG schliesst hier eine Lücke, indem es mit Art. 53 Abs. 4 die gesetzliche Grundlage für Verordnungsbestimmungen auch über die Unabhängigkeit schafft.

Der vorliegende Art. 29 stellt nun die Unabhängigkeit der unter Bst. a, c und d des vorangehenden Artikels aufgeführten Kontrollstellen dadurch sicher, dass er abschliessend umschreibt, wem gegenüber diese - sowohl allgemein als auch unter Berücksichtigung der verschiedenen Kategorien von Vorsorgeeinrichtungen - nicht weisungsgebunden sein dürfen. Bei Art. 29 Bst. d kann es sich um eine Versicherungsgesellschaft, eine Bank oder um einen Verband handeln, die die Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung gegründet haben. Da diese als Gründer meistens eng mit der Stiftung verbunden sind, darf die Kontrollstelle ihnen gegenüber nicht weisungsgebunden sein.

Hinsichtlich der unter Art. 28 Bst. b genannten kantonalen und eidgenössischen Finanzkontrollstellen erübrigt sich eine solche Bestimmung, da diese als unabhängige Stellen geschaffen wurden.

Art. 30 Verhältnis zur Aufsichtsbehörde

Das in dieser Verordnungsbestimmung umschriebene Verhältnis der Kontrollstelle zur Aufsichtsbehörde ergibt sich aus der Verbindung von Art. 53 Abs. 1 / Art. 62 Abs. 1 Bst. c BVG. Obliegt der Kontrollstelle die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage, so stützt sich die Aufsichtsbehörde bei der Ausübung ihrer Aufgabe im wesentlichen auf deren Prüfungsberichte. Gibt ein Prüfungsbericht nämlich zu keinen Beanstandungen Anlass, so wird die Aufsichtsbehörde die jeweilige Vorsorgeeinrichtung als ordnungsgemäss geführt einstufen. Damit dieses Zusammenwirken reibungslos spielt, ist eine sinnvolle Koordination unerlässlich. Eine solche wird durch entsprechende Weisungen der Oberaufsichtsbehörde gewährleistet (Art. 4 Abs. 2 Bst. c BVV 1). Die direkten Aufsichtsbehörden werden dann entsprechende Anordnungen bezüglich der Kontrollstellen treffen. Diese Weisungsbefugnis ergibt sich organisatorisch dadurch, dass die Kontrollstelle zwar ihr Mandat von der Vorsorgeeinrichtung erhält, aber letztlich zur Entla-

stung der Aufsichtsbehörde beitragen soll. Die Frage, ob die Kontrollstelle ein Organ der Vorsorgeeinrichtung bilde, wurde übrigens von der für Rechtsfragen zuständigen Arbeitsgruppe der Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge (Kommission BVV) verneint. Für die Regelung der Verantwortlichkeit gilt unabhängig davon Art. 52 BVG.

Nach Satz 2 hat die Kontrollstelle die Aufsichtsbehörde unverzüglich und direkt zu orientieren, wenn die Lage der Vorsorgeeinrichtung ein rasches Einschreiten erfordert. Dies versteht sich aus der oben dargelegten Aufgabenteilung zwischen Aufsichtsbehörde und Kontrollstelle sowie aus der unter Art. 62 Abs. 1 Bst. d BVG genannten Aufgabe der Aufsichtsbehörde, Massnahmen zur Behebung von Mängeln zu treffen. Aufgrund dieses Zusammenwirkens wird - anders als im Aktienrecht (Art. 727 Abs. 4 OR) - ein grundsätzlich kontinuierliches Mandatsverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und Kontrollstelle vorausgesetzt. Deshalb hat die Kontrollstelle die Aufsichtsbehörde auch dann umgehend zu orientieren, wenn ihr Mandat abläuft resp. ihr das Mandat von der Vorsorgeeinrichtung entzogen werden sollte.

Art. 31 Obliegenheiten

Die Tätigkeit der Kontrollstelle wird in Art. 53 Abs. 1 BVG nur in den Grundzügen umschrieben. Sie lässt sich zwar mit derjenigen einer Kontrollstelle bei einer Aktiengesellschaft vergleichen, geht aber insofern über jene hinaus, als sie neben der jährlichen Prüfung des Rechnungswesens und der Vermögensanlage auch die Prüfung der Geschäftsführung umfasst. Diese Ausweitung des Tätigkeitsbereiches einerseits und dessen knappe Umschreibung im Gesetz andererseits haben die Praktiker veranlasst, eine Klarstellung über Inhalt und Umfang der gesetzlichen Prüfungspflicht in der Verordnung anzuregen, um Missverständnissen über die Bedeutung der im Rahmen des BVG zu erstellenden Revisions-

berichte vorzubeugen. Es wurde von dieser Seite vor allem Wert darauf gelegt, dass alle drei Prüfungsgegenstände - also die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlage - einer Rechtmässigkeitsprüfung, nicht aber einer Zweckmässigkeitsprüfung zu unterziehen seien. Insbesondere würde eine vollumfängliche Prüfung der Geschäftsführung den Rahmen der Zuständigkeit einer Kontrollstelle sprengen. Dies ist letztlich die Aufgabe des obersten Organes, d.h. in den meisten Vorsorgeeinrichtungen des Stiftungsrates. Und gerade der Stiftungsrat wird ja von der Kontrollstelle nicht kontrolliert.

Die vorliegende Verordnungsbestimmung trägt diesen berechtigten Anliegen aus Fachkreisen Rechnung. Absatz 1 lehnt sich sachlich an Art. 728 Abs. 1, Absatz 3 an Art. 729 Abs. 1 OR an, wobei die Besonderheiten der Vorsorgeeinrichtungen entsprechend berücksichtigt werden. Absatz 2 enthält die erforderlichen Präzisierungen hinsichtlich der Prüfung der Geschäftsführung. Absatz 4 ist deshalb erforderlich, weil davon Abstand genommen wurde, in der Verordnung sämtliche Aufgaben der Kontrollstelle im einzelnen und abschliessend aufzuführen. Es würde nämlich ganz klar zu weit gehen, Inhalt und Form der Kontrollberichte in dieser Verordnung zu regeln.

2. Abschnitt: Experte für berufliche Vorsorge

Allgemeines

Neben der Kontrollstelle ist der Experte für berufliche Vorsorge die zweite wesentliche Stütze der Aufsichtsbehörden. Deshalb besteht eine gewisse Parallelität zur Kontrollstelle.

Art. 32 Anerkennung

Grössere autonome Pensionskassen - also solche, die ihre Versicherungsrisiken selbst abdecken - ziehen vielfach bereits heute freiberuflich tätige Versicherungsmathematiker, spezialisierte Beratungsbüros oder Spezialabteilungen von Treuhandgesellschaften als Pensionskassen-Experten bei. Das BVG macht nun durch Art. 53 Abs. 2 den Beizug eines anerkannten Experten für berufliche Vorsorge für alle Kassen obligatorisch. Es knüpft dabei, indem es für die Tätigkeit dieses Experten grundlegende versicherungsmathematische Kenntnisse, ausreichendes juristisches Wissen sowie Vertrautheit mit den spezifischen Problemen der Vorsorgeeinrichtungen voraussetzt, eng an die bereits übliche Praxis an. Die gesetzliche Grundlage, um für die Anerkennung der Experten eine genaue Umschreibung der Voraussetzungen in der Verordnung vornehmen zu können, bildet auch hier - wie schon bei Art. 28 - Art. 53 Abs. 4 BVG.

Das für die Anerkennung nach Absatz 1 erforderliche eidgenössische Diplom als Pensionsversicherungsexperte wird vom BIGA ausgefertigt aufgrund einer bestandenen höheren Fachprüfung, die von der Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker seit 1976/77 durchgeführt wird. Neben den Inhabern dieses Diploms existiert aber - wie aus den vorangehenden Ausführungen hervorgeht - eine zahlenmässig bedeutende Uebergangsgeneration von Fachleuten, die zum Teil schon seit Jahren oder Jahrzehnten erfolgreich auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge tätig sind. Diesen unter Absatz 2 aufgeführten Personen kann billigerweise nicht zugemutet werden, sich der Diplomprüfung nach Absatz 1 zu unterziehen. Ihnen wird der Expertenstatus bei Nachweis der entsprechend Befähigung vom BSV zuerkannt. Dabei wird es sich vor allem um Personen handeln, die bereits von der Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker im Rahmen eines bis jetzt zweimal durchgeführten Auswahlverfahrens anerkannt worden sind. Daneben stellt sich die Frage, ob auch Personen mit anderen Ausbildungswegen der Status eines anerkannten Experten für berufliche Vorsorge verliehen werden kann.

Art. 33 Nicht anerkannte Experten

Es ist nicht auszuschliessen, dass kurz nach Inkrafttreten des Gesetzes hinsichtlich der gemäss Art. 53 Abs. 2 BVG durchzuführenden Prüfungen ein Engpass entsteht, weil dann noch nicht genügend nach Art. 32 anerkannte Experten zur Verfügung stehen. Insbesondere für halbautonome Vorsorgeeinrichtungen, die nur das Altersrisiko selbst tragen, sollte es unter diesen Umständen möglich sein, einen für deren speziellen Belange genügend qualifizierten Fachmann beizuziehen, der zur sachgemässen Durchführung seiner Aufgabe keine fundierten versicherungsmathematischen Kenntnisse auf der Stufe eines Experten-Diploms oder einer entsprechenden Hochschulfakultät aufzuweisen braucht. Die Zulassung erfolgt hier von der Aufsichtsbehörde, die die direkte Aufsicht ausübt. In der überwiegenden Zahl der Fälle wird sie also durch die jeweilige kantonale Aufsichtsbehörde vorgenommen werden.

Art. 34 Juristische Personen

Diese Bestimmung bezweckt vorab, den faktischen Gegebenheiten Rechnung zu tragen, wonach ein Grossteil der Pensionsversicherungsexpertisen durch qualifizierte Mitarbeiter von Beratungs- und Treuhandgesellschaften durchgeführt wird. Die Möglichkeit des Beizuges juristischer Personen führt zudem zu einer durchaus erwünschten Haftungserweiterung. Da nach dem Wortlaut von Art. 53 Abs. 2 BVG die Frage mit Recht gestellt werden kann, ob das Mandat für die Expertise nur einer natürlichen Person übertragen werden kann, ist für dessen Uebernahme durch eine juristische Person eine entsprechende Regelung auf Verordnungsebene angebracht. Durch Absatz 2 wird sichergestellt, dass die Verantwortung für die Expertise in jedem Falle beim zuständigen Fachmann liegt. Bei der von der BVV-Kommission noch im letzten Moment verabschiedeten Formulierung stellt sich jedoch die Frage, ob der Bericht vom Experten selbst resp. unter seiner Leitung erstellt werden muss oder ob seine Unterschrift ausreicht.

Art. 35 Unabhängigkeit

Die in Art. 29 der Verordnung für die Kontrollstelle geforderte Unabhängigkeit muss grundsätzlich auch vom Experten für berufliche Vorsorge verlangt werden, wenn auch weniger ausgeprägt als dort. Die Tätigkeit des Experten läuft nämlich weniger auf eine eigentliche Kontrolle als vielmehr auf eine Gutachter-tätigkeit hinaus. Sie ist in diesem Sinne mit der Tätigkeit eines Ingenieurs oder eines Arztes verglichen worden. Es wird deshalb als hinreichende Garantie für die Unabhängigkeit eines Experten erachtet, wenn er weder in der Geschäftsführung noch in der Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung eine Funktion ausübt. In der Arbeitgeberfirma hingegen darf er tätig sein.

Art. 36 Verhältnis zur Aufsichtsbehörde

Das im Kommentar zu Art. 30 der Verordnung hinsichtlich des Verhältnisses der Kontrollstelle zur Aufsichtsbehörde Gesagte gilt sinngemäss auch für das Verhältnis des Experten für berufliche Vorsorge zur Aufsichtsbehörde. Es kann deshalb auf diesen Kommentar verwiesen werden.

Achtes Kapitel: Anschluss des Arbeitgebers

Art. 37 Auswirkungen des Anschlusses an eine oder mehrere
Vorsorgeeinrichtungen

Nach Art. 11 BVG hat sich jeder Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Die Folge eines solchen Anschlusses ist, dass von diesem Augenblick an alle seine Betriebsangehörigen im Rahmen des BVG versichert sind. Dies gilt sogar dann, wenn der Arbeitgeber aus Versehen nicht alle Arbeitnehmer gemeldet oder er die Beiträge nicht bezahlt hat. Absatz 1 ist so-

mit als Klarstellung dieser gesetzlichen Konzeption anzusehen. Sobald ein Arbeitnehmer, der obligatorisch im Rahmen des BVG zu versichern ist, seine Arbeit in einer Firma aufnimmt, ist er bei der Vorsorgeeinrichtung dieser Unternehmung resp. der von dieser - im Rahmen der paritätischen Verwaltung - gewählten Pensionskasse versichert. Dies ergibt sich aus Art. 10 Abs. 1 BVG. Nur wenn sich der betreffende Arbeitgeber noch keiner Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat, gilt Art. 12 Abs. 1 BVG.

Sowohl das Gesetz als auch der oben erwähnte Absatz 1 gehen davon aus, dass alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer eines Arbeitgebers grundsätzlich bei derselben Vorsorgeeinrichtung versichert sind. Das Gesetz schliesst jedoch das Gegenteil nicht aus, d.h. es ist also zulässig, dass ein Arbeitgeber für verschiedene Personalgruppen mehrere Vorsorgeeinrichtungen kennt. Diese besonderen Fälle regelt Absatz 2. Die Bestimmung basiert auf der Forderung, dass es auch hier nicht zu einer Schlechterstellung der betroffenen Arbeitnehmer kommen darf. Die Arbeitnehmer, die einem Betrieb mit mehreren Vorsorgeeinrichtungen angehören, müssen auch "automatisch" mit Antritt der Arbeit den gleichen sozialen Schutz erhalten wie ihre Kollegen, die in einer Firma tätig sind, die eine einzige Pensionskasse kennt.

Sollen für eine Firma mehrere Pensionskassen geführt werden, so muss der Arbeitgeber seine Zustimmung dazu geben. Gegen seinen Willen ist dies nicht möglich. Nur er kann nämlich wirksam zusammen mit den betroffenen Vorsorgeeinrichtungen abklären, ob wirklich alle Arbeitnehmergruppen erfasst sind. Deshalb wird dem Arbeitgeber in Abs. 2 Satz 1 auch diese Pflicht auferlegt. Am zweckmässigsten wird man in diesen Fällen in den einzelnen Reglementen festlegen, welche Arbeitnehmergruppen jeweils von der einen oder von der anderen Vorsorgeeinrichtung erfasst werden. Ist diese Abgrenzung nicht lückenlos und zeigt sich bei Eintritt eines Versicherungsfalles, dass ein Arbeitnehmer nicht versichert war, so haften der Arbeitgeber und die Vorsorgeeinrichtungen solidarisch, d.h. sie haben den Versicherten so zu stellen, wie wenn er ordentlich versichert gewesen wäre.

Eine Haftung des Arbeitgebers allein hätte in diesen Fällen nicht die erforderliche Sicherheit gebracht. Es kann nämlich nicht ausgeschlossen werden, dass ein Arbeitgeber, der die notwendige Abgrenzung nicht vorgenommen hat, Konkurs geht. Dies hätte zur Folge, dass ein nicht versicherter Arbeitnehmer seinen Schadenersatzanspruch nicht wirksam geltend machen könnte. Um dies auszuschliessen, wurde hier eine Solidarhaftung Arbeitgeber/Vorsorgeeinrichtungen vorgesehen.

Art. 38. Provisorischer Anschluss

In Art. 94 BVG ist der provisorische Anschluss der Arbeitgeber an eine Vorsorgeeinrichtung vorgesehen. Der Gesetzgeber hat diese Möglichkeit geschaffen, damit vor der endgültigen Wahl der Vorsorgeeinrichtung Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam über ihre zukünftige BVG-Lösung diskutieren können.

In der Verordnung geht es jetzt darum, festzulegen, bis wann der provisorische Anschluss erfolgen kann und unter welchen Modalitäten. Bei der Festlegung der Dauer wurde berücksichtigt, dass während der ersten fünf Jahre nach Inkrafttreten des BVG nur die provisorische Registrierung erfolgt (Art. 5 BVV 1). Der Entscheid, welcher Vorsorgeeinrichtung sich eine Unternehmung schlussendlich anschliessen will, sollte aber vor der definitiven Registrierung der Pensionskassen erfolgen. Deshalb wurde die Frist von Art. 38 kürzer angesetzt als diejenige nach Art. 5 BVV 1.

Nach Absatz 2 kann bei einem provisorischen Anschluss während der ersten drei Jahre nach Inkrafttreten des BVG jederzeit die Kündigung unter Beachtung einer 3-monatigen Frist erfolgen. Diese Bestimmung hat aber nicht zur Folge, dass alle Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit des provisorischen Anschlusses schaffen müssen. Es bleibt den einzelnen Pensionskassen freigestellt, ob sie diese Art des Anschlusses einführen wollen. Wenn sie ihn jedoch schaffen, dann muss Abs. 2 bei der

Ausgestaltung der diesbezüglichen Reglements- resp. Vertragsbestimmungen beachtet werden. Ist dies nicht der Fall, so geht diese Verordnungsbestimmung vor.

Die Auffangeinrichtung (Art. 60 ff BVG) hingegen wird die Möglichkeit eines provisorischen Anschlusses von Arbeitgebern schaffen müssen. Dies ergibt sich aus ihrer Aufgabenstellung. Die nähere Ausgestaltung bleibt ihr überlassen, wobei auch hier Abs. 2 beachtet werden muss.

Art. 39 Ueberprüfung des Anschlusses

Zum Obligatorium der beruflichen Vorsorge gehört eine wirksame Kontrolle darüber, ob alle Arbeitgeber mit obligatorisch zu versichernden Arbeitnehmern einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind. Der Gesetzgeber hat diese Kontrollfunktion nach Art. 11 Abs. 4 BVG sinnvollerweise den Ausgleichskassen der AHV übertragen, die zur Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit in ihrer Gesamtheit ohnehin alle Arbeitgeber erfassen müssen. Es handelt sich hier um verbandliche und kantonale Ausgleichskassen, und zwar in dem Sinne, dass jede Ausgleichskasse die ihr angeschlossenen Arbeitgeber überprüft. Die sich aus dem BVG ergebende Aufgabe umfasst einerseits eine Ueberprüfungs-, andererseits eine Meldetätigkeit an die jeweiligen Aufsichtsbehörden.

Nach Absatz 1 dieser Verordnungsbestimmung erfolgt die Ueberprüfung mit einem vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) erstellten Fragebogen. Aber mit diesem Fragebogen allein sind noch nicht alle Durchführungsprobleme in diesem Bereich gelöst. Eine sinnvolle Koordination zwischen den AHV-Ausgleichskassen und den zuständigen Aufsichtsbehörden wird nur aufgrund von Weisungen möglich sein. Es besteht dabei eine enge Verbindung zu Art. 4 Abs. 2 Bst. b BVV 1, denn das BSV wendet sich hier in seiner Eigenschaft als Oberaufsichtsbehörde an eine Art von Aufsichtsbehörde im weiteren Sinne.

Absatz 3 wendet sich unmittelbar an den Arbeitgeber und beinhaltet eine klare Verpflichtung für diesen.

Nach Absatz 4 und 5 ist zu unterscheiden zwischen Vorsorgeeinrichtungen für eine Unternehmung und solchen für mehrere. Ist nur eine Unternehmung einer Pensionskasse angeschlossen, so stellen sich keine besondere Probleme hinsichtlich Ueberprüfung auf BVG-Konformität. Sind einer registrierten Vorsorgeeinrichtung dagegen mehrere Unternehmungen angeschlossen, so muss gemäss Abs. 5 aus der Bescheinigung eines jeden obligatoriumspflichtigen Arbeitgebers hervorgehen, dass dessen Anschluss nach Gesetz erfolgt ist. Eine solche detaillierte Bescheinigung drängt sich in diesen Fällen deshalb auf, weil eine registrierte Sammelstiftung nicht verpflichtet werden kann, nur ausschliesslich an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilzunehmen. Es ist ihr unbenommen, ausserdem im Bereich der ausserobligatorischen Vorsorge tätig zu sein. Somit könnte sich ein Arbeitgeber einer solchen Vorsorgeeinrichtung auch anschliessen, ohne damit seiner ihm aus dem BVG erwachsenden Verpflichtung nachzukommen.

Absatz 6 knüpft wiederum unmittelbar an den Gesetzestext an, indem er die oben bereits erwähnte Meldetätigkeit der AHV-Ausgleichskassen näher umschreibt. Die Regelung läuft darauf hinaus, dass der kantonalen Aufsichtsbehörde nicht in jedem Fall Meldung erstattet werden muss. Dies ist nur dann erforderlich, wenn ein Arbeitgeber seiner Anschlusspflicht nicht oder nicht in gewünschtem Masse nachkommt. Die Ausgleichskasse muss also dann, wenn sich ein Arbeitgeber weigert, den Fragebogen auszufüllen, nicht noch lange Abklärungen vornehmen. Stellt sie nämlich aufgrund ihrer Unterlagen fest, dass der betreffende Arbeitgeber versicherungspflichtige Arbeitnehmer beschäftigt, so überweist sie im Falle einer Weigerung die Unterlagen der zuständigen Aufsichtsbehörde. Nicht zu überprüfen hat die Ausgleichskasse, ob alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer von der Pensionskasse erfasst sind (s. dazu Kommentar zu Art. 40).

Art. 40 Vom Arbeitgeber zu erteilende Auskünfte

Eine Vorsorgeeinrichtung kann nur dann richtig und gut funktionieren, wenn sie alle für die Durchführung wichtigen Angaben erhält. Da es der Arbeitgeber ist, der über fast alle diese Informationen verfügt, wird er in Satz 1 ausdrücklich verpflichtet, die benötigten Angaben gegenüber der Vorsorgeeinrichtung zu machen. Insbesondere muss er alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer melden, denn nach Art. 37 Abs. 1 hat die Vorsorgeeinrichtung im Versicherungsfall auch für nicht angemeldete Arbeitnehmer Leistungen zu erbringen. In noch engerem Zusammenhang aber steht Art. 40 mit Art. 37 Abs. 2. Gerade dann, wenn eine Unternehmung verschiedene Pensionskassen kennt, müssen diese in der Lage sein, darüber zu entscheiden resp. zu überprüfen, zu welcher Pensionskasse ein bestimmter Versicherter gehört. Nur so lassen sich Lücken, die zu einer Solidarhaftung zusammen mit dem Arbeitgeber führen, vermeiden.

Satz 2 soll zur Erleichterung der Aufgaben der Kontrollstelle beitragen. Diese ist einerseits die entscheidende Prüfstelle (Art. 31) und andererseits eine wichtige Hilfe für die Aufsichtsbehörden (s. Kommentar zu Art. 30). So kann z.B. nur die Kontrollstelle überprüfen, ob alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer der Pensionskasse gemeldet wurden. Der Arbeitgeber muss der Kontrollstelle grundsätzlich alle Auskünfte erteilen, die er der Vorsorgeeinrichtung zu geben hat. Diese Definition beinhaltet aber gleichzeitig eine Grenze: in bezug auf die Angaben, die er gegenüber der Pensionskasse nicht machen muss, kann er auch gegenüber der Kontrollstelle Stillschweigen bewahren.

9. Kapitel: Finanzierung

Allgemeines

Abschnitt 1 und 2 enthalten Durchführungsbestimmungen zu Art. 67 Abs. 2 und 69 Abs. 2 BVG.

Die mit der Ausarbeitung der vorliegenden Verordnungsbestimmungen beauftragte Arbeitsgruppe ist von der Idee ausgegangen, dass die Vorsorgeeinrichtung ein Ganzes bildet. Die Artikel 41 bis 44 der vorliegenden Verordnung beziehen sich also auf die Gesamtheit der versicherten Leistungen (obligatorische und weitergehende Vorsorge), soweit diese Leistungen in derselben Vorsorgeeinrichtungen versichert sind. Jede andere Betrachtungsweise würde das Splitting der Vorsorgeeinrichtungen fördern.

1. Abschnitt: Selbständige Deckung der Risiken

Art. 41 Definition der Risiken

Diese Bestimmung definiert den Risikobegriff. Nur die reinen Versicherungsrisiken (Alter = Langlebigkeit, Invalidität und Tod) fallen darunter, nicht aber weitere Risiken, denen eine Vorsorgeeinrichtung ausgesetzt ist, z.B. jene, die der Vermögensverwaltung innewohnen.

Art. 42 Rückdeckung

In diesem Artikel werden die Voraussetzungen, unter denen eine Vorsorgeeinrichtung die Risiken selbst tragen kann, präzisiert.

Das BVG ermöglicht es auch Vorsorgeeinrichtungen mit nur wenigen Versicherten, an der Durchführung des Obligatoriums teilzunehmen. Jede noch so kleine Vorsorgeeinrichtung kann sich registrieren lassen und somit die obligatorische Vorsorge übernehmen. Dabei hat jede Vorsorgeeinrichtung, wie bereits heute, auch die Möglichkeit, nur einen Teil der Risiken (vor allem Alter) selbst zu tragen und den andern Teil (vor allem Tod und Invalidität) an einen aussenstehenden Risikoträger abzutreten (Art. 67 Abs. 1 BVG).

Bei der Deckung der Risiken durch die Vorsorgeeinrichtung selbst darf deren Grösse nicht ausser acht gelassen werden. Obwohl die Verordnung eine Zahl von 100 aktiven Versicherten vorsieht, kommt diesem Wert keine absolute und starre Bedeutung zu. Diese Zahl ist vielmehr als Richtwert zu betrachten, in dessen Bereich Sicherheitsmassnahmen meistens unumgänglich sind. Das Hauptgewicht liegt bei dieser Bestimmung auf der Verantwortlichkeit des Experten. Ihm obliegt es, unter Berücksichtigung aller Umstände zu beurteilen, in welchem Ausmass die von der Vorsorgeeinrichtung selbst getragenen Risiken eine Rückdeckung erfordern. Da der Experte in erster Linie eine beratende Funktion ausübt, hat er jedoch nicht die Befugnis, der Vorsorgeeinrichtung die im Hinblick auf ihr finanzielles Gleichgewicht zu treffenden Massnahmen zwingend vorzuschreiben. Nach Einholung des Expertengutachtens hat schliesslich vielmehr der Stiftungsrat der Kasse (im Sinne von Art. 50 BVG) in eigener Verantwortung zu entscheiden, welche Massnahmen zu treffen sind.

Natürlich wären auch andere Lösungen möglich gewesen: z.B. hätten detaillierte und zwingende Vorschriften über Art und Ausmass der notwendigen Rückdeckung erlassen werden können. Diese Alternative wäre jedoch kaum durchführbar, denn eine solche starre Regelung führte angesichts der Vielschichtigkeit des Problems bloss zu einer Scheinsicherheit. Zudem hätte sie zur Folge, dass der anerkannte Experte seiner eigenen Verantwortung entbunden würde. Die gewählte Lösung hingegen wird den Experten veranlassen, die ihm obliegenden Aufgaben mit erhöhtem Verantwortungsbewusstsein auszuführen.

Es bleibt noch zu bemerken, dass Absatz 2 des vorliegenden Artikels grundsätzlich auch für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen gilt.

Absatz 3 geht davon aus, dass die Garantie eines privaten Arbeitgebers keine echte Sicherheit bietet. Dies deshalb, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass dessen Unternehmen liquidiert wird oder in Konkurs geht. Bei Anerkennung der Garantie eines solchen Arbeitgebers würde die rechtliche Trennung der Pensionskasse von der jeweiligen Firma faktisch umgangen. Für die Garantie eines öffentlich-rechtlichen Arbeitgebers gelten diese Einschränkungen jedoch nicht. Da es sich bei diesen Arbeitgebern um Bund, Kantone oder Gemeinden handelt, kann deren Dauerbestand vorausgesetzt werden. Für die Garantie der öffentlichen Hand sind die jeweiligen öffentlich-rechtlichen Regelungen massgebend.

Nach Absatz 4 ist die Rückdeckung gesondert auszuweisen, wenn sie in einer zusätzlichen Reserve besteht. Nur so kann nämlich sichergestellt werden, dass diese nicht anderweitig eingesetzt wird.

Art. 43 Deckungslücken

Diese Bestimmung regelt nicht das Eingreifen des Sicherheitsfonds (Art. 56 BVG), sondern sie beantwortet vielmehr die Fragen, die noch vorher zu lösen sind. Beim Auftauchen vorübergehender Deckungslücken obliegt es demnach der Vorsorgeeinrichtung selbst, die zur Sanierung erforderlichen Massnahmen zu ergreifen. Der Sicherheitsfonds tritt nur beim Vorliegen einer effektiven Zahlungsunfähigkeit in Funktion, d.h. dann, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht über genügend Mittel zur Begleichung ihrer fälligen Schulden, nämlich der BVG-Leistungen, verfügt. Es handelt sich also nicht um momentane Liquiditätsprobleme, die durch die Veräusserung eines Wertes behoben werden könnten;

erst bei einer allgemeinen und andauernden Zahlungsunfähigkeit wird der Sicherheitsfonds eingreifen. So kann beispielsweise davon ausgegangen werden, dass der Sicherheitsfonds bei einer Deckungslücke von 10%, die sich anderweitig und ohne Existenzgefährdung der Kasse beheben lässt, noch keine Leistungen erbringen wird.

Nach Absatz 2 des vorliegenden Artikels muss die Vorsorgeeinrichtung bei Feststellung von Deckungslücken die Aufsichtsbehörde darüber sowie über die zur Sanierung ergriffenen Massnahmen informieren. Die Kommission BVV hat in Anbetracht der Vielfältigkeit der zur Verfügung stehenden Sanierungsmassnahmen absichtlich von einer Auflistung dieser Möglichkeiten Abstand genommen. Eine Sanierungsmassnahme in solchen Fällen bestünde z.B. in einer Erhöhung der Beiträge.

2. Abschnitt: Abweichung vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse

Art. 44

Dieser Artikel legt die Bedingungen fest, welche die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen zu erfüllen haben, damit sie vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abweichen können.

Voraussetzung ist, dass der Staat (Bund, Kanton oder Gemeinde) die Garantie für die Ausrichtung der zugesicherten Leistungen übernimmt. Gewisse Zweifel sind laut geworden über den Wert einer Garantie, die von einer Gemeinde abgegeben wird. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass unter dem Begriff "Gemeinde" die politische Gemeinde zu verstehen ist. Die mit einer solchen Garantie verbundenen Risiken sind überdies nicht sehr gross. Einerseits stehen die Gemeinden nämlich unter der Aufsicht der

Kantone. Diese werden beim Auftauchen finanzieller Schwierigkeiten bei ihren Gemeinden alle verfügbaren Mittel für eine baldmögliche Lösung dieser Probleme einsetzen. Andererseits wird in den meisten Fällen der Kanton für die Gemeinde einstehen, wenn diese in eine konkursähnliche Situation gerät.

Es ist noch darauf hinzuweisen, dass eine Vorsorgeeinrichtung mit weniger als 100 aktiven Versicherten für eine Rückdeckung besorgt sein muss (vgl. oben Art. 42 Abs. 2).

Absatz 2 bestimmt, dass die Rückstellung unter den Passiven mindestens der Summe der Altersguthaben und der Barwerte der laufenden Renten nach dem Obligatorium entsprechen muss. So hat eine vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abweichende öffentlich-rechtliche Kasse zu beweisen, dass die in der Bilanz ausgewiesenen Reserven - die übrigens nach einem Finanzierungssystem ihrer Wahl berechnet werden können - den Anforderungen der vorliegenden Verordnung genügen oder darüber hinausgehen.

Dieser Absatz bezweckt in erster Linie die Sicherstellung der Ansprüche der Versicherten. Dabei wird auf die Verhältnisse der bestehenden Kassen Rücksicht genommen. Die meisten öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen mit einer grösseren Versichertenzahl kennen Leistungspläne, die über die Anforderungen des BVG hinausgehen. Aufgrund der Perennität und dank der im allgemeinen von der öffentlichen Hand gegebenen Garantien können diese Vorsorgeeinrichtungen von der Bilanzierungstechnik in offener Kasse oder von einem gemischten System Gebrauch machen; in der Regel verfügen sie dennoch über eine Rückstellung von 60 % oder mehr von dem Betrag, der bei einer Bilanzierung in geschlossener Kasse nötig wäre. Diese Einrichtungen dürften daher den Anforderungen dieser Vorschrift in bezug auf die Höhe der Rückstellung und den Umfang der Leistungen genügen.

In kleineren öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen mit allenfalls etwas weniger ausgebauten Leistungsplänen müssen die Ansprüche der Versicherten desto besser gesichert sein. Das ist

einer der Gründe, weshalb dieser Absatz die Ausweisung von Mindestreserven in der Bilanz vorschreibt. Ein allfälliges Defizit bei diesen Mindestreserven könnte dann mit einer zusätzlichen Garantie der öffentlichen Hand gedeckt werden. Diese Garantie ist in der Bilanz anzumerken. Auf diese Weise wird die für die öffentliche Hand aus einer solchen Garantie entstehende Belastung sichtbar gemacht. Eine solche Sicherheit erfüllt dieselbe Aufgabe wie das geäußnete Kapital in einer privaten Vorsorgeeinrichtung.

10. Kapitel: Anlage des Vermögens

Art. 45 Sicherheit und Risikoverteilung

Das Gesetz selbst erwähnt in Artikel 71 Absatz 1 die Sicherheit der Anlagen der Pensionskassen. Es ist fast selbstverständlich, dass ihr im Rahmen eines Obligatoriums über die berufliche Vorsorge die erste Priorität zukommt. Dies gilt für alle Pensionskassen, unabhängig von ihrer Grösse. Jedoch wird eine grössere Pensionskasse aufgrund der Diversifikationsmöglichkeiten anders vorgehen können als eine kleinere Institution, bei der eine einzige Fehldisposition sehr bald zur Gefährdung des gesamten Vermögens führen kann.

Von entscheidender Bedeutung bezüglich Sicherheit ist die Verteilung auf die verschiedenen Anlagekategorien und auf verschiedene Schuldner. Die geographische Verteilung (Abs. 3, Satz 2) gilt sowohl für Immobilien als auch für Wertpapiere. Daneben ist auch eine Verteilung nach Branchen vorzunehmen, wobei eine Pensionskasse vor der Anlage in Werten einer bestimmten Branche sich zweckmässigerweise über deren Zukunftsaussichten informiert. Dies ist insbesondere deshalb wichtig, weil der überwiegende Teil der Pensionskassengelder langfristig angelegt

wird. Die mittlere Anlagedauer des Vorsorgekapitals liegt heute bei etwa 25 Jahren.

Art. 46 Rendite

Jede Pensionskasse wird bei der Festsetzung ihrer Anlagepolitik davon ausgehen, dass der Gesamtertrag aller Anlagen über dem von ihr verwendeten technischen Zinssatz liegen soll. Denn letztlich kommt eine höhere Rendite den Versicherten in Form von tieferen Beiträgen oder höheren Leistungen zugute.

Artikel 46 beinhaltet die Verpflichtung für die Vorsorgeeinrichtung, den jeweiligen Geld-, Kapital- und Immobilienmarkt als Vergleichsmoment im Auge zu behalten. Dies gilt insbesondere für Zeiten steigender Zinssätze, die meist mit Inflationsphasen zusammenfallen. Entspricht die Rendite langfristig nicht dem Geld-, Kapital- und Immobilienmarkt, so wird die Aufsichtsbehörde einschreiten müssen.

Im Zweifelsfall wird jedoch die Rendite zugunsten der Sicherheit der Anlagen zurücktreten müssen. Eine höhere Rendite darf nie dazu führen, dass die Sicherheit der Anlagen auf's Spiel gesetzt wird.

Art. 47 Liquidität

Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass die Vorsorgeeinrichtungen jederzeit ihre finanziellen Verpflichtungen erfüllen können. So müssen insbesondere im Versicherungsfalle die reglementarisch zugesicherten Leistungen erbracht und den Züglern die Freizügigkeitsleistungen mitgegeben werden können. Dabei ist bei den Versicherungsleistungen unter dem Blickwinkel Liquidität daran zu denken, dass es im Rahmen des BVG auch Kapitalauszahlungen auf Verlangen des Versicherten oder im Rahmen der Wohneigentumsförderung geben kann (Art. 37 BVG).

Aber auch andere Kosten wird der Pensionskassenverwalter bei der Bestimmung der Liquiditätserfordernisse im Auge haben müssen. So wird er z.B. an den Liegenschaftsaufwand zu denken haben, wenn die Vorsorgeeinrichtung über einen grösseren derartigen Bestand verfügt.

Artikel 47 verlangt indirekt von jeder Pensionskasse, dass sie sich im klaren darüber ist, wieviel Prozent ihres Vermögens langfristig und wieviel Prozent mittel- und kurzfristig angelegt werden sollen. Die kurzfristig angelegten Mittel müssen einen Vermögensteil enthalten, über den die Pensionskasse sofort verfügen kann resp. der immer liquid ist.

Art. 48 Buchführung

Dieser Artikel verweist auf den zweiunddreissigsten Titel des Obligationenrechts, wo die kaufmännische Buchführung näher umschrieben wird. Wie im gesamten kaufmännischen Bereich dient auch bei den Pensionskassen die Buchführung in erster Linie dazu, dass man sich jederzeit einen Ueberblick über die finanzielle Lage der betreffenden Vorsorgeeinrichtung verschaffen kann.

Absatz 2 dieser Bestimmung legt gewisse Mindestvorschriften betreffend der Ausgestaltung der Buchführung fest. Diese Vorschriften dienen der Bilanzklarheit. Die Bilanz ist vollständig, übersichtlich und verständlich zu führen.

Art. 49 Bewertung

Nach dieser Vorschrift wählt jede Vorsorgeeinrichtung zu Beginn ihrer Tätigkeit ihre Bilanzierungsmethode. Die einmal gewählte Methode soll dann in der Regel beibehalten werden.

Für die einzelnen Anlagekategorien werden Höchstbewertungsmethoden festgelegt, über die nicht hinausgegangen werden darf. Natürlich kann eine Methode gewählt werden, die zu tieferen Bewertungen führt, wobei die Grenze hier durch den Grundsatz der Bilanzklarheit gesetzt ist. So können z.B. Nominalwerte zu einem darunter liegenden Anschaffungswert bilanziert werden. Lag dieser jedoch über dem Nominalwert, so ist der Nominalwert einzusetzen und der Mehrpreis abzuschreiben.

Für Sachwerte liegt die Höchstbewertungsgrenze beim Verkehrswert. Dies ist der Wert, den man erzielen würde, wenn die entsprechenden Anlagen am Bewertungstag verkauft würden. Am verbreitetsten ist diese Methode bei Liegenschaften. Die einfachste Bewertungsmethode ist diejenige nach dem Anschaffungswert. Aber auch diese darf nur gewählt werden, wenn sie zu einem tieferen Ergebnis als nach dem Verkehrswert führt.

Nun kann es aber vorkommen, dass eine Vorsorgeeinrichtung ihre Bewertungsmethoden ändern muss, weil z.B. die Kurse über den Nominalwert gestiegen sind. Deshalb enthält Absatz 1 dieser Verordnungsbestimmung einen Vorbehalt bezüglich Absatz 2 und 3.

Art. 50 Anlagekategorien

Die Verordnung unterscheidet zwischen der Anlagekategorie "Sachwerte" und der Kategorie "Nominalwerte". Im Interesse der Anlagesicherheit werden bestimmte Grenzen festgesetzt, wobei auf das in der kaufmännischen Bilanz ausgewiesene Bruttovermögen der jeweiligen Pensionskasse abgestellt wird. Die angegebenen Höchstgrenzen dürfen grundsätzlich nicht überschritten werden.

Art. 51 Nominalwerte

Unter dieser Bestimmung wird die Anlagekategorie "Nominalwerte" spezifiziert. Durch den Zusatz "analoge auf einem Nominalwert

beruhende Forderungen" soll erreicht werden, dass durch Flexibilität der Entwicklung der Anlagekategorien Rechnung getragen werden kann. Der Begriff Obligationen umfasst auch Wandelobligationen sowie Anleihen mit Optionsrechten, und zu den Privatplazierungen gehören auch die Notes.

Absatz 2 enthält die grundsätzliche Erlaubnis, 100 % des Bruttovermögens bei schweizerischen Schuldern anzulegen, wobei dies gemäss Absatz 4 nicht für Grundpfandtitel gilt und unter der Voraussetzung steht, dass diese Anlagen auf mehrere Schuldner verteilt werden. Pro Schuldner wurde die Begrenzung auf 15 % des Bruttovermögens festgelegt, was als eine vernünftige Begrenzung anzusehen ist. Ausgenommen von dieser Begrenzung sind naturgemäss Bankguthaben. Ausserdem gilt dieser Satz von 15 % nicht für Anlagen beim Bund und bei den Kantonen, denn diese Anlagen bieten erhöhte Sicherheit.

Viel strengere Vorschriften gelten gemäss Absatz 3 gegenüber ausländischen Schuldern, denn diese sind aus der Sicht einer schweizerischen Pensionskasse gesehen grösseren oder zumindest von unserer Volkswirtschaft nicht beeinflussbaren Risiken ausgesetzt.

In Absatz 4 wird neben der Grenze, welcher Prozentsatz des ausgewiesenen Bruttovermögens in Grundpfandtitel angelegt werden darf, auch die maximale Belehnungshöhe festgelegt. Der Satz von 75 % entspricht der heute üblichen Belehnungsgrenze. Ursprünglich wollte man dann weitergehen, wenn es sich um Wohneigentum der Versicherten der jeweiligen Pensionskasse handelt. Der für die Anlagefragen zuständige Ausschuss der BVV-Kommission hat jedoch beschlossen, diese Frage erst wieder aufzunehmen, wenn alle andere Möglichkeiten der Wohneigentumsförderung im Rahmen des BVG auf Verordnungsebene geregelt sind (z.B. Wohnsparmmodell, Detailregelung der Verpfändung nach Art. 40 BVG).

Nicht zugelassen sind nach dieser Verordnungsbestimmung "Grenzgängerhypotheken". Da die schweizerische Wirtschaft jedoch vie-

lerorts auf diese Personen angewiesen ist, stellt sich die Frage, ob diese nicht toleriert werden sollten.

Art. 52 Sachwerte

Diese Bestimmung enthält die nähere Umschreibung der Kategorie "Sachwerte" und ist das Gegenstück zu Artikel 51.

In Absatz 1 werden die zulässigen Sachwerte aufgeführt. Absatz 2 begrenzt die Anlagen in schweizerischen Liegenschaften auf 50 % des ausgewiesenen Bruttovermögens. Ausländische Liegenschaften darf eine registrierte Vorsorgeeinrichtung nicht besitzen. Auch Stockwerkeigentum wurde bewusst ausgenommen. Hingegen wurde im Sinne von zukunftsgerichteten Anlagen die Kategorie Bauland aufgenommen. Darunter ist baureifes Land zu verstehen.

Bei Absatz 3 handelt es sich um Anlagen lautend auf Schweizerfranken und Fremdwährungen. Für letztere gilt ausserdem die Sonderregelung von Artikel 54.

Die Höchstgrenze von 30 % bei Anlagen in aktienähnlichen Wertpapieren und Beteiligungen ist höher angesetzt worden, als dies aufgrund der heutigen Praxis der Pensionskassen der Fall wäre. Im Interesse der gesamten Volkswirtschaft will man hier bewusst eine grössere Beteiligung der Pensionskassen am Risikokapital zulassen, soweit dies mit der Sicherheit zu vereinbaren ist. Aber gerade aus diesen Sicherheitsüberlegungen war eine zusätzliche Begrenzung auf 10 % je Unternehmung notwendig.

Absatz 4 stellt klar, dass die Anlagen in Sachwerten gesamthaft nur 70 % des ausgewiesenen Bruttovermögens betragen dürfen. Hat also eine Pensionskasse 50 % des ausgewiesenen Bruttovermögens in Liegenschaften angelegt, so bleiben ihr nur noch 20 % für Anlagen in Aktien.

Art. 53 Indirekte Anlage

Diese Verordnungsbestimmung regelt die Anlage der Pensionskassengelder bei Anlagefonds und Anlagestiftungen. Diese legen ihre Gelder - nach Anlagegruppen unterteilt - bei verschiedenen Schuldner an. Im Laufe der Verhandlungen mit der Konferenz der Geschäftsführer von Anlagestiftungen hat sich gezeigt, dass diese Institutionen schon heute nicht mehr als 10 % des Vermögens einer Anlagegruppe bei demselben Schuldner anlegt. Es besteht somit bereits eine Schuldnerbegrenzung bei diesen Einrichtungen. Ausserdem haben die Anleger - also die einzelnen Pensionskassen - einen statutarischen Anspruch an den einzelnen Anlagegruppen der Anlagestiftung. Es kann deshalb in diesen Fällen auf die Schuldnerbegrenzung verzichtet werden.

Eine weitere Voraussetzung für diesen Verzicht ist, dass die Anlagehilfseinrichtungen unter Bundesaufsicht stehen. Bei den Anlagefonds ist nach Artikel 40 des Bundesgesetzes über die Anlagefonds vom 1.7.1966 die eidg. Bankenkommission die zuständige Aufsichtsbehörde. Die Anlagestiftungen unterstehen heute schon im Rahmen der Stiftungsaufsicht zum überwiegenden Teil der Aufsicht des Eidg. Departementes des Innern resp. des BSV. Soweit bestehende Institutionen der kantonalen Aufsicht unterstehen, müssten sie dem Bund unterstellt werden, wenn die Schuldnerbegrenzung nicht zur Anwendung gelangen soll.

Die Aufsichtsbehörde wird also überprüfen müssen, ob die Anlagerichtlinien dieser Einrichtungen mit den Artikel 50 - 52 und 54 im Einklang stehen. Bei den Anlagestiftungen ist dies kein Problem, weil es sich hierbei um dieselbe Aufsichtsbehörde handelt, die die BVG-Aufsicht durchführt (Art. 62, Abs. 2 BVG), also auf Bundesebene um das BSV (Art. 3, Abs. 1, Buchst. a BVV1). Werden die massgebenden Vorschriften nicht beachtet, so sind die bei ihnen vorgenommenen Anlagen wie diejenigen bei anderen normalen Schuldner zu behandeln.

Art. 54 Anlagen in Fremdwährungen

Für Anlagen in Fremdwährungen müssen ihrer besonderen Natur wegen zusätzliche Einschränkungen vorgenommen werden, denn sie beinhalten neben den normalen Schuldnerisiken noch Währungs- und Transferrisiken. Andererseits sollte den Pensionskassen eine flexible Mitberücksichtigung bonitätsmässig guter ausländischer Anlagewerte ermöglicht werden.

Bei den Beratungen über diese Bestimmung stand in der BVV-Kommission der Antrag zur Diskussion, bei den Anlagen in Fremdwährungen bis auf 20 % des ausgewiesenen Bruttovermögen zu gehen. Von Arbeitnehmerseite hingegen ist der Satz von 10 % bereits als zu hoch betrachtet worden. Der Entscheid für einen Satz von 10 % stellt somit einen Mittelweg dar. Direktanlagen in Fremdwährungen nehmen heute im allgemeinen nur grössere Vorsorgeeinrichtungen vor, denn die Ueberwachung und Betreuung dieser Anlagekategorien erfordert besondere Erfahrung. Nun wurde aber im Laufe der Beratungen darauf verwiesen, dass gerade die grossen Pensionskassen oft über 10 % gehen wollen und aufgrund ihrer Spezialisten auch gehen können. Als Antwort auf dieses Begehren wurde in der Kommission immer wieder auf Artikel 57 verwiesen, der ausdrücklich unter den dort genannten Bedingungen auch Abweichungen von Artikel 54 zulässt.

Bei Absatz 2 wurde vor allem an die Ansprüche von Versicherten gedacht, die im Ausland tätig sind und später ihre Vorsorgeleistungen in entsprechender Währung erhalten werden.

Mit Absatz 3 wird klargestellt, dass auch auf ausländische Währung lautenden Aktien, die aber in Schweizerfranken kotiert werden, unter Fremdwährungsanlagen fallen.

Art. 55 Vermögenswerte bei der Arbeitgeberfirma

Vom Beginn der BVV-Beratungen an war man sich darin einig, dass die Anlage von Pensionskassengeldern in der Arbeitgeberfirma neu geregelt werden muss. Denn in den Fällen, in denen es unter der heutigen Regelung zu Zahlungsschwierigkeiten bei Vorsorgeeinrichtungen gekommen ist, lag die Ursache meistens bei einer zu hohen oder falsch gehandhabten Anlage bei der eigenen Firma. Es darf aber in diesem Zusammenhang auch nicht verschwiegen werden, dass in den letzten Jahren die Anlagen in der eigenen Firma, gesamtschweizerisch gesehen, anteilmässig zurückgegangen sind. Machten diese bei den privatrechtlich organisierten Vorsorgeeinrichtungen 1970 mit 3'386 Mio. Franken noch 15,3 % ihrer Kapitalanlagen aus, so waren es 1981 mit 4'721 Mio. Franken nur noch 7,5 %.

Ursprünglich hatte die für die Anlagefragen zuständige Arbeitsgruppe die Absicht, einen Prozentsatz des Bruttovermögens festzulegen für gesicherte Anlagen in der Arbeitgeberfirma und einen darunter liegenden Satz für die ungesicherten Anlagen. Gegen eine solche Regelung wurde jedoch zu Recht der Einwand erhoben, sie nehme keinen Bezug auf Ueberlegungen, die sich in der Neuformulierung von Art. 89bis Abs. 4 ZGB (Sicherstellung im Umfang der Freizügigkeitsverpflichtungen) niederschlagen. Auch nach Inkrafttreten des BVG gilt nämlich weiterhin die heute geltende Stiftungsordnung - wobei die Art. 89bis Abs. 4 und Abs. 6 revidiert werden - für die nicht registrierten Vorsorgeeinrichtungen. Es muss daher verhindert werden, dass zwischen den Anlagebestimmungen, die für registrierte Einrichtungen einerseits und für nicht registrierte Institutionen andererseits gelten, zu grosse und nicht plausiblen Unterschiede bestehen. Andernfalls würde ein zusätzlicher und gewichtiger Grund für das Splitting geschaffen. Niemand hat aber ein Interesse daran, dass reglementarisch nicht gebundene Stiftungsmittel weitgehend in nichtregistrierte Einrichtungen abfliessen oder dort verbleiben würden.

Mit Art. 55 Abs. 1 wird deshalb die neue ZGB-Regelung auf die registrierten Vorsorgeeinrichtungen übertragen. Verbleibt nach

der vorgeschriebenen Ausscheidungs- und Sicherstellungsregelung noch die Möglichkeit zu ungesicherten Anlagen in der Arbeitgeberfirma, so dürfen diese höchstens 20 % des ausgewiesenen Bruttovermögens betragen. Dem Einwand, dass dieser Satz bereits zu hoch sei, wurde mit dem Hinweis auf die besondere Verantwortung der Kassenorgane bei derartigen Anlagen begegnet.

Bei Beteiligungen an der Arbeitgeberfirma wird der zulässige Höchstsatz auf 10 % des Bruttovermögens begrenzt, weil in diesen Fällen kein Konkursprivileg nach Art. 219 Abs. 4 zweiter Klasse Bst. e SchKG besteht. Es gilt hier also die gleiche Höchstgrenze wie bei Aktien und ähnlichen Papieren von andern Unternehmungen (Art. 52, Abs. 3).

Art.56 Sicherstellung der Ansprüche gegenüber der Arbeitgeberfirma

Abs. 1 regelt die Sicherstellung der Ansprüche gegenüber der Arbeitgeberfirma. Als Sicherstellung kommt entsprechend der heutigen Praxis vorab eine Realsicherung durch Grundpfandrechte in Betracht. Als weitere Massnahme im Sinne dieser Bestimmung gelten z.B. auch Bürgschaften oder Bankgarantien.

Es wird zu den Aufgaben der Kontrollstelle resp. der Aufsichtsbehörde gehören, regelmässig zu überprüfen, ob die einmal vorgenommene Sicherstellung noch effektiv vorhanden ist. Ist dies nicht mehr der Fall, wird eine neue Sicherstellung erfolgen müssen oder die in der Arbeitgeberfirma angelegten Mittel sind wieder aus dieser herauszunehmen.

Bei den Weisungen des BSV nach Abs. 2 wird es sich darum handeln, klarzustellen, welche Sicherstellungen im Rahmen dieser Bestimmung als zulässig angesehen werden können und bis zu welcher Grenze sie als ausreichend gelten. Hier kann als Beispiel angeführt werden, ob und inwieweit Hypotheken auf dem Betriebsgelände der eigenen Firma als Sicherstellung angesehen werden

können. Bei dieser Art von Sicherstellung wird oft auch die Höhe der Belehnungsgrenze von entscheidender Bedeutung sein.

Nach Abs. 3 wird die Frage, ob die Haftung einer Gemeinde eine ausreichende Sicherheit darstellt, nur jeweils im konkreten Fall beantwortet werden können.

Art. 57 Abweichungen

Im Unterschied zum ursprünglichen Text benötigt eine Vorsorgeeinrichtung für Abweichungen von den Art. 50 - 52 und 54 - 55 keine Bewilligung. Hingegen muss eine solche Abweichung jeweils im Jahresbericht begründet werden. Durch diese Lösung wird der Freiheits- und Verantwortungsbereich der Organe der Vorsorgeeinrichtungen erhöht.

Zulässig ist nach Abs. 2 eine solche Abweichung nicht, wenn die Erfüllung des Vorsorgezweckes gefährdet ist, und zwar auch dann nicht, wenn nur eine vorübergehende, kurzfristige Abweichung vorliegt.

Beim Bonitätsausweis nach Abs. 3 handelt es sich um eine Einrichtung, die schon unter der geltenden Rechtsordnung vom Bundesgericht bestätigt wurde. Diese zusätzliche Prüfung ist bei ungesicherten Anlagen, die über die Grenze von Art. 55 Abs. 2 hinausgehen, von elementarer Bedeutung, denn andernfalls würden die Vorsorgeansprüche unverantwortlichen Risiken ausgesetzt. Das BSV wird im Rahmen von Weisungen näher bestimmen, wer diesen Bonitätsausweis zu erstellen hat und welche Angaben er enthalten muss.

Art. 58 Anpassungsfristen

Bei dieser Verordnungsbestimmung hat man insbesondere an die heute schon bestehenden Vorsorgeeinrichtungen gedacht, die sich

registrieren lassen wollen. Es ist absolut möglich, dass diese nicht in der Lage sind, die erforderlichen Begründungen für die Abweichungen zu liefern, denn vorher galten ja vielerorts andere Anlagevorschriften. Von diesen Pensionskassen kann man deshalb nicht verlangen, dass sie eine Umstellung von einem Tag auf den andern vornehmen. Dies würde unter Umständen zu Vermögensverlusten sowie zu negativen Folgen auf dem Anlagemarkt führen. Andererseits beinhaltet aber jede länger andauernde Abweichung, die nicht begründet ist, eine Gefährdung der Ansprüche der Versicherten und muss deshalb so bald wie möglich beseitigt werden.

Die für die Anlagefragen zuständige Arbeitsgruppe hatte ursprünglich eine längere allgemeine Anpassungsfrist vorgesehen. Allerdings bestand bei jener Konzeption nicht die Möglichkeit, begründete Abweichungen auf längere Sicht hin aufrechtzuerhalten. Da nun jedoch eine solche eröffnet wird, erachtet die BVV-Kommission eine Maximalfrist von 5 Jahren als ausreichend.

11. Kapitel: Aenderung von Verordnungen

Art. 59 Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung muss deshalb geändert werden, weil es nach Art. 90 BVG resp. Ziff. 5 des Anhanges zu diesem Gesetz keine "anerkannten und nicht anerkannten Versicherungseinrichtungen" im Rahmen der AHV mehr gibt.

Art. 60 Verordnung über die Invalidenversicherung

Auch hier handelt es sich, wie bei Art. 59, um die Folgen der Aufhebung von "anerkannten Versicherungseinrichtungen" im

Rahmen der AHV. Mit der Streichung der Art. 181 - 199 AHVV fällt auch der Verweiser in der IVV auf den 5. Abschnitt dieser Verordnung weg.

12. Kapitel: Inkrafttreten

Art. 61

In Kraft treten wird die Verordnung 2 zusammen mit dem BVG, also auf den 1. Januar 1985. Sie soll möglichst frühzeitig veröffentlicht werden, damit die betroffenen Arbeitgeber resp. Vorsorgeeinrichtungen die erforderlichen Vorbereitungen und Umstellungen in die Wege leiten können. Die Registrierung der am Obligatorium teilnehmenden Vorsorgeeinrichtungen sollte ja nach BVV 1 wenn möglich im Laufe des Jahres 1984 erfolgen. Zur Registrierung wird sich aber eine Pensionskasse erst dann entscheiden, wenn sie genau weiss, was sie im Rahmen des Obligatoriums vorkehren muss.

Anhang: Zahlenbeispiele zur freiwilligen Versicherung

Zahlenbeispiele zur freiwilligen Versicherung¹⁾

(Art. 23 bis 27 BVV2)

1. Definition

- massgebender Lohn nach Art. 7 Abs. 2 BVG
- koordinierter Lohn nach Art. 8 BVG
- Beiträge = koordinierter Lohn multipliziert mit dem Beitrags-satz

2. Fall Nr. 1: Der Arbeitnehmer ist bei keinem der Unternehmen, in denen er beschäftigt ist, der obligatorischen Versicherung unterstellt (Art. 46 Abs. 1 BVG)

Der Arbeitnehmer kann sich bei der Vorsorgeeinrichtung einer seiner Arbeitgeber oder bei der Auffangeinrichtung versichern lassen.

Der gesamte massgebende Lohn setzt sich aus der Summe der bei all seinen Arbeitgebern bezogenen Löhnen zusammen.

Der gesamte koordinierte Lohn ergibt sich aus der Differenz zwischen dem gesamten massgebenden Lohn und dem Koordinationsabzug, unter Berücksichtigung des maximal zulässigen Betrages. Der auf jede Beschäftigung entfallende koordinierte Lohn und der entsprechende Beitrag werden für jeden Teillohn anteilmässig auf Grund des gesamten massgebenden Lohnes bestimmt.

3. Fall Nr. 2: Der Arbeitnehmer ist in einem Unternehmen der obligatorischen Versicherung unterstellt und will sich für seine zusätzlichen Erwerbseinkommen freiwillig versichern lassen (Art. 46 Abs. 2 BVG)

1) Die ganzen Berechnungen dieses Anhangs basieren auf den Zahlen vom 1.1.1982

Der Arbeitnehmer kann sich bei der Vorsorgeeinrichtung, in der er bereits versichert ist oder bei der Auffangeinrichtung zusätzlich versichern lassen.

Variante A

Der koordinierte Lohn der freiwilligen Versicherung entspricht der Summe der massgebenden Löhne, die der Arbeitnehmer von den Arbeitgebern bezieht, bei denen er nicht dem Obligatorium unterstellt ist. Er entspricht höchstens der Differenz zwischen dem maximalen koordinierten Lohn und dem bereits obligatorisch versicherten koordinierten Lohn.

Die Beiträge für die freiwillige Versicherung werden auf Grund des gesamten, für die freiwillige Versicherung massgebenden Lohnes berechnet und anteilmässig auf die einzelnen Teillöhne aufgeteilt. Der Arbeitgeber, dessen Arbeitnehmer bei ihm der obligatorischen Versicherung untersteht, ist von der Beitrags-erbringung an die freiwillige Versicherung befreit.

Variante B

Der koordinierte Lohn der freiwilligen Versicherung entspricht dem Betrag der massgebenden Löhne aller Arbeitgeber abzüglich des Koordinationsabzuges und des bereits obligatorisch versicherten koordinierten Lohnes. Dabei ist der maximale koordinierte Lohn zu berücksichtigen.

In der Variante B kommt grundsätzlich dieselbe Regel für das Verhältnis zwischen dem massgebenden Lohn jedes Arbeitgebers und dem gesamten massgebenden Lohn zur Anwendung wie im Fall Nr. 1, wo der Arbeitnehmer der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt ist.

Sie entspricht überdies dem Grundsatz, wonach der koordinierte Lohn im Obligatorium durch die Tatsache der freiwilligen Versicherung nicht herabgesetzt werden soll (Beispiel 2.3).

4. Zahlenbeispiele

Angenommene Grössen

- Koordinationsabzug: 15'000
- Maximaler koordinierter Lohn: 30'000
- Beitragssatz: 15% des koordinierten Lohnes

Fall Nr. 1

Beispiel 1.1

Arbeitgeber	massgebender Lohn	koordinierter Lohn	Beitrag 15%	Beitrag in % des massgebenden Lohnes
A	12'000	4'800	720	6.0
B	8'000	3'200	480	6.0
C	5'000	2'000	300	6.0
	25'000	10'000	1'500	6.0

Beispiel 1.2

Arbeitgeber	massgebender Lohn	koordinierter Lohn	Beitrag 15%	Beitrag in % des massgebenden Lohnes
A	15'000	9'000	1'350	9.0
B	15'000	9'000	1'350	9.0
C	10'000	6'000	900	9.0
D	10'000	6'000	900	9.0
	50'000	30'000	4'500	9.0

Fall Nr. 2

Beispiel 2.1

Arbeitgeber	massgebender Lohn	Variante A			Variante B		
		koordinierter Lohn	Beitrag 15 %	Beitrag in % des massgebenden Lohnes	koordinierter Lohn	Beitrag 15 %	Beitrag in % des massgebenden Lohnes
A	18'000	3'000	450	2.5	12'000	1'800	10.0
B	15'000	15'000	2'250	15.0	10'000	1'500	10.0
C	12'000	12'000	1'800	15.0	8'000	1'200	10.0
	45'000	30'000	4'500	10.0	30'000	4'500	10.0

Beispiel 2.2

Arbeitgeber	massgebender Lohn	Variante A			Variante B		
		koordinierter Lohn	Beitrag 15 %	Beitrag in % des massgebenden Lohnes	koordinierter Lohn	Beitrag 15 %	Beitrag in % des massgebenden Lohnes
A	30'000	15'000	2'250	7.5	15'000	2'250	7.5
B	15'000	7'500	1'125	7.5	7'500	1'125	7.5
C	15'000	7'500	1'125	7.5	7'500	1'125	7.5
	60'000	30'000	4'500	7.5	30'000	4'500	7.5

Beispiel 2.3

Arbeitgeber	massgebender Lohn	Variante A			Variante B		
		koordinierter Lohn	Beitrag 15 %	Beitrag in % des massgebenden Lohnes	koordinierter Lohn	Beitrag 15 %	Beitrag in % des massgebenden Lohnes
A	40'000	25'000	3'750	9.375	25'000	3'750	9.375
B	10'000	2'500	375	3.750	2'500	375	3.750
C	10'000	2'500	375	3.750	2'500	375	3.750
	60'000	30'000	4'500	7.500	30'000	4'500	7.500

* Verteilung gemäss dem letzten Satz von Art. 26 Abs. 2.