

Botschaft

zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

vom 26. Februar 1992

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Frau Präsidentin,
sehr geehrte Damen und Herren,

Wie bereits mit unserer Botschaft zur Volksinitiative "für eine volle Freizügigkeit" angekündigt, unterbreiten wir Ihnen den Entwurf zu einem Gesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und beantragen Ihnen, dem Entwurf zuzustimmen.

Gleichzeitig beantragen wir Ihnen abzuschreiben:

- die Ständesinitiative

1991	St.Iv.	91.304	Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge (Kanton Basel-Stadt, 15.3.91),
------	--------	--------	---
- die Postulate

1985	P	85.444	Personalvorsorge. Freizügigkeit (N 4.10.1985, Weber Monika)
1990	P zu	88.240	BVG: Freizügigkeit (N 27.9.1990, Kommission für soziale Sicherheit des Nationalrats)
- und
- die Parlamentarische Initiative

1991	Pa.Iv.	91.418	Art. 331a und 331b OR. Revision (N 19.6.1991, Cavadini)
------	--------	--------	--

Wir versichern Sie, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

26. Februar 1992

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Felber

Der Bundeskanzler: Couchepin

Übersicht

Die berufliche Vorsorge wird von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen unterschiedlichster Grösse und Struktur durchgeführt.

Die Vorsorgeeinrichtungen können ihre Leistungen bei Erreichung der Altersgrenze, bei Tod und bei Invalidität - abgesehen von den Mindestleistungen gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) - unterschiedlich definieren. Beitragsprimatkassen stellen auf die Beiträge ab, die vom Arbeitgeber und vom Vorsorgenehmer erbracht wurden, und erbringen ihre Leistungen aus dem damit gedäufneten Sparguthaben oder Deckungskapital. Leistungsprimatkassen richten ihre Leistungen nach einem vorgegebenen künftigen Leistungsziel aus, das meist im Verhältnis zum letzter verdienten Lohn definiert ist.

Unterschiedlich ist auch die Finanzierung der Leistungen. Die Vorsorgeeinrichtungen können sie für jeden einzelnen Vorsorgenehmer (individuell) oder für die Gesamtheit der Vorsorgenehmer (kollektiv) finanzieren.

Grundsätzlich lassen sich somit vier Grundtypen von Vorsorgeeinrichtungen unterscheiden: Die individuell finanzierten Beitragsprimatkassen, auch Spareinrichtungen genannt, die kollektiv finanzierten Beitragsprimatkassen, die individuell finanzierten und die kollektiv finanzierten Leistungsprimatkassen. In der Praxis finden sich auch Mischformen.

Diese Unterschiede schaffen Probleme beim Übertritt von einer Vorsorgeeinrichtung in eine andere. Wenn gewährleistet werden soll, dass der Vorsorgenehmer seine Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge fortlaufend aufbauen kann und nicht wegen der unterschiedlichen Struktur der Vorsorgeeinrichtungen mit jedem Stellenwechsel Verluste am angehäuften Vorsorgevermögen hinnehmen muss, müssen die Regelungen der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen miteinander koordiniert werden.

Verluste sind auch auf die ungenügende geltende gesetzliche Ordnung zurückzuführen. Diese macht die Austrittsleistung weitgehend von der Beitragsdauer abhängig, kennt keine Eintrittsregelung, regelt den gesundheitlichen Vorbehalt nicht und lässt den Abzug eines versicherungstechnischen Fehlbetrags in Fällen zu, in denen die Leistungsansprüche der im Betrieb verbleibenden Arbeitnehmer keineswegs gefährdet sind.

Eine im Februar 1988 vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement eingesetzte Arbeitsgruppe hat diese und weitere Mängel der geltenden Freizügigkeitsordnung aufgelistet und anhand bereits bekannter Vorschläge zur Berechnung der Austrittsleistung geprüft, wie die Freizügigkeit verbessert werden kann. Sie hat folgendes Anforderungsprofil an eine künftige Regelung gezeichnet: Dem Vorsorgenehmer soll bei einem Übertritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung der bisher erworbene Vorsorgeschutz umfassend erhalten bleiben. Nur unterschiedliche Leistungsangebote der Vorsorgeeinrichtungen dürfen Differenzen beim Übertritt begründen.

Wie die Analyse der verschiedenen Vorschläge zur Verbesserung der Freizügigkeit zeigte, kann der einmal aufgebaute Vorsorgeschutz am geeignetsten am Barwert der erworbenen Leistungen gemessen werden, d.h. am Wert der versprochenen Leistungen im Zeitpunkt des Austritts: Bei Beitragsprimatkassen kann dabei auf das Sparkapital oder das Deckungskapital abgestellt werden; bei Leistungsprimatkassen werden die in Aussicht gestellten Leistungen proportional zur Beitragsdauer ermittelt und der Barwert davon berechnet.

Damit der erworbene Vorsorgeschutz erhalten bleibt, muss weiter verlangt werden, dass die Vorsorgeeinrichtung die Austritts- und die Eintrittsleistungen gleich berechnet. Dadurch könnte der austretende Vorsorgenehmer am gleichen Tag in die gleiche Vorsorgeeinrichtung wieder eintreten, ohne etwas nachzahlen zu müssen. Auf der andern Seite ist auch nicht nötig, dass er mehr mitbringt; wenn er weiterhin den gleichen Lohn verdient, kann er sich ins gleiche Leistungsniveau einkaufen. Weil in allen Vorsorgeeinrichtungen die gleichen Berechnungsvorschriften anzuwenden sind, kann der Vorsorgenehmer auch in eine andere Vorsorgeeinrichtung wechseln und sich dort in eine gleichwertige Leistung einkaufen.

Dieses Konzept hielt die Arbeitsgruppe in ihrem Bericht vom August 1990 fest, der auch einen Gesetzesentwurf enthielt. Dieser diente als Grundlage für ein Vernehmlassungsverfahren, das am 7. Januar 1991 eröffnet und am 31. März 1991 abgeschlossen wurde.

Die angehörten Kreise begrüßten im allgemeinen die Revisionsbestrebungen als nötig und dringlich. Über die Regelungsdichte, den eingeschlagenen gesetzestechnischen Weg und über die Art der Berechnung der Freizügigkeitsleistung gingen die Ansichten der angehörten Kreise jedoch auseinander.

Im September 1991 nahm der Bundesrat Kenntnis vom Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens. Davon ausgehend, dass es sich bei der Freizügigkeit nicht um eine versicherungstechnische, sondern um eine politische Frage handelt, sprach er sich nach Abwägung der Vor- und Nachteile dafür aus, am Konzept des Vorentwurfs grundsätzlich festzuhalten, jedoch von einer zwingenden Harmonisierung der Pensionskassenreglemente mit pensionskassenübergreifenden Bestimmungen abzuweichen, soweit dies mit der Verwirklichung des angestrebten Ziels vereinbar ist.

Dementsprechend lässt sich der vorliegende Entwurf zu einer neuen Freizügigkeitsordnung wie folgt charakterisieren:

- Er regelt den Eintritt und den Austritt des Vorsorgenehmers.
- Er enthält keine zwingende Formel zur Berechnung der Ein- und der Austrittsleistungen.
- Zur Sicherung der minimalen Ansprüche des Vorsorgenehmers bei Austritt und der maximalen Ansprüche der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt des Vorsorgenehmers verlangt der Entwurf einen Vergleich aufgrund der pro-rata-temporis-Berechnungsmethode, Artikel 17 bleibt vorbehalten.

-
- Der Vorsorgenehmer hat die Austrittsleistung in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen, damit auf der bereits gebildeten Vorsorgesubstanz weiter aufgebaut werden kann.
 - Durch die Zusammenrechnung von Beitragsjahren und eingekaufter Versicherungszeit wird dieser Aufbau ermöglicht und eine Gleichstellung der Stellenwechsler mit den betriebstreuen Vorsorgenehmern erreicht.
 - Karenzfristen werden abgeschafft, und die Auferlegung neuer gesundheitlicher Vorbehalte wird stark eingeschränkt.
 - Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung bestehen die minimalen Ansprüche des Vorsorgenehmers aus den eigenen Beiträgen und einem altersabhängigen Zuschlag von 4 Prozent, im Maximum aus dem Doppelten der Beiträge. Eingebachte Austrittsleistungen sind verzinst mitzugeben.
 - Versicherungstechnische Fehlbeträge können von der Austrittsleistung des Vorsorgenehmers nur noch abgezogen werden, wenn die Ansprüche aller Vorsorgenehmer tatsächlich geschmälert sind.
 - Der Wechsel des Vorsorgewerks und die Ehescheidung werden als freizügigkeitsähnliche Tatbestände geregelt.

Die Einführung der vorgeschlagenen Freizügigkeitsordnung ist mit Kosten verbunden. Allerdings betrifft dies weitgehend nur die Leistungsprimatkassen. Bei den Beitragsprimatkassen kann im allgemeinen davon ausgegangen werden, dass die Einführung der vorgeschlagenen Freizügigkeitsordnung keine zusätzlichen Kosten verursacht. Bei den Leistungsprimatkassen fallen die Kosten je nach Versichertenbestand, Alters- und Lohnstruktur unterschiedlich aus; mitentscheidend sind aber auch die reglementarischen Ein- und Austrittsleistungen. Wie Modellrechnungen zeigten, bewegen sich die Kosten in einem absolut erträglichen Rahmen; der unterbreitete Vorschlag gehört zu den kostengünstigsten im Vergleich zu andern Freizügigkeitslösungen.

Botschaft

1 Begehren zur Revision der Freizügigkeitsordnung

11 Parlamentarische Vorstösse

Am 4. Oktober 1985 überwies der Nationalrat ein Postulat von Nationalrätin Monika Weber (P 85.444 Personalvorsorge. Freizügigkeit), das den Bundesrat einlud, die Einführung der vollen Freizügigkeit im ausserobligatorischen Bereich der betrieblichen Personalvorsorge zu prüfen und dem Parlament eine Revision der Artikel 331 und folgenden des Obligationenrechts (SR 220; OR) zu unterbreiten.

Eine rasche Zwischenlösung der Freizügigkeitsfrage strebte Nationalrat Adriano Cavadini mit seiner parlamentarischen Initiative vom Dezember 1988 an (Pa.Iv. 88.240 Art. 331a und 331b OR. Revision): Er wollte die OR-Regelung zugunsten der Arbeitnehmer verbessern, indem er die Fristen von Artikel 331a und 331b OR zu verkürzen vorschlug. Die Kommission für soziale Sicherheit beschloss am 26. Februar 1990, der Initiative keine Folge zu geben, weil die verwaltungsmässigen Vorarbeiten in diesem Gebiet bereits fortgeschritten waren. Die Kommission legte allerdings dem Nationalrat ein Postulat vor, das den Bundesrat aufforderte, möglichst rasch und vor der Revision des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40; BVG) Bericht und Antrag über eine verbesserte Freizügigkeit bei Stellenwechsel zu unterbreiten. Das Postulat (P zu 88.240 BVG. Freizügigkeit) wurde vom Nationalrat am 6. März 1990 überwiesen. Daraufhin zog Nationalrat Cavadini seine Initiative zurück.

Am 19. Juni 1991 reichte er eine neue Initiative (Pa.Iv. 91.418 Art. 331a und 331b OR. Revision) ein, in welcher er wiederum die Verkürzung der Fristen in den Artikeln 331a und 331b OR fordert.

12 Die Volksinitiative "für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge"

Am 7. Juli 1989 reichte der Schweizerische Kaufmännische Verband die in der Form der allgemeinen Anregung gehaltene und mit über 120'000 Unterschriften versehene Volksinitiative "für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge" ein (vgl. BBl 1989 III 149 ff.). Mit Botschaft vom 26. Juni 1991 (vgl. BBl 1991 III 841) hat Ihnen der Bundesrat beantragt, die Volksinitiative abzulehnen. Die Initiative muss von den eidgenössischen Räten bis 7. Juli 1992 behandelt werden (Art. 74 BPR i.V.m. Art. 26 Abs. 1 GVG).

In der Januar-Session 1992 folgte der Nationalrat dem Antrag des Bundesrats.

13 Die Standesinitiative des Kantons Basel-Stadt

Am 15. März 1991 reichte der Kanton Basel-Stadt eine Standesinitiative ein^{*)}. Sie lädt die eidgenössischen Räte ein, die Einführung der vollen Freizügigkeit zu prüfen.

2 Die geltende Freizügigkeitsordnung

21 Die Struktur der beruflichen Vorsorge

211 Die Vielfalt der beruflichen Vorsorge

Die berufliche Vorsorge wird durch Vorsorgeeinrichtungen unterschiedlichster Grösse und Struktur durchgeführt. In einzelnen öffentlichrechtlichen Anstellungsverhältnissen werden auch Leistungen bei Alter, Tod und Invalidität in Aussicht gestellt, welche direkt aus dem Haushalt der öffentlichen Hand finanziert werden.

Bis zum Inkrafttreten des BVG am 1. Januar 1985 war die berufliche Vorsorge freiwillig. Der Arbeitgeber konnte, musste aber nicht Massnahmen zum Schutz seiner Arbeitnehmer und ihrer Angehörigen vor den wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität treffen. Tat er dies, versicherte er sein Personal bei einer Vorsorgeeinrichtung, die ihre Leistungen weitgehend frei und selbständig gestalten und finanzieren konnte.

Das geltende Recht unterscheidet Versicherungseinrichtungen (Art. 331b OR) und Spareinrichtungen (Art. 331a OR). Letztere bieten gebundenes Sparen, teils kombiniert mit einem Risikoschutz für Tod und Invalidität, auf einem verzinslichen Sparkonto an. Demgegenüber bieten die Versicherungseinrichtungen einen planmässigen Schutz vor den Risiken Alter, Tod und Invalidität unter Berücksichtigung von Sterblichkeits- und Invalidierungswahrscheinlichkeiten an: Die autonomen Einrichtungen decken dabei die drei Risiken selbst, die halbautonomen finanzieren nur das Risiko Alter selbst und schliessen für die beiden andern Risiken einen Kollektivversicherungsvertrag mit einer Lebensversicherungsgesellschaft ab.

Daneben bestehen noch Unterstützungskassen und Wohlfahrtsfonds, die lediglich Ermessensleistungen erbringen.

Die Vorsorgeeinrichtungen lassen sich auch *aufgrund der Bemessung der Vorsorgeleistungen* unterscheiden: Bei den Leistungsprimatkassen sind die Leistungen in der Regel in Prozenten des Lohns festgelegt, wobei sich die Beiträge nach dem vorgegebenen Leistungsziel ausrichten. Dagegen setzen die Beitragsprimatkassen die Beiträge oder die Altersgutschriften fest und leiten die Leistungen von dem damit geäufteten Sparguthaben oder Deckungskapital ab.

^{*)}Die Anmerkungen befinden sich am Schluss der Botschaft.

Schliesslich unterscheidet das BVG zwischen registrierten und nichtregistrierten Vorsorgeeinrichtungen. Erstere führen als BVG-Minimalkassen nur die obligatorische Minimalvorsorge durch oder erbringen als umhüllende Einrichtungen auch vor- und/oder überobligatorische Leistungen. Die nicht registrierten gewähren ausschliesslich ausserobligatorische Vorsorgeleistungen und werden vom BVG nicht direkt berührt.

212 Die Finanzierung der Leistungen

Die Vorsorgeeinrichtungen finanzieren ihre Leistungen im Kapitaldeckungs- oder im Umlageverfahren.

Im Kapitaldeckungsverfahren, auch Anwartschaftsdeckungsverfahren genannt, werden planmässig Deckungskapitalien von jedem Vorsorgenehmer selbst (individuelle Äquivalenz) oder durch ein Versichertenkollektiv (kollektive Äquivalenz) gebildet und dann die Leistungen aus diesen Kapitalien finanziert. Im Rentenwert-Umlageverfahren werden mit den Beitragszahlungen einer Periode die während der gleichen Zeit theoretisch anfallenden Neurenten finanziert. Diese Verfahren eignet sich zur Finanzierung der Risiken Tod und Invalidität. In der Praxis finden sich vielfach Mischformen.

Dabei bilden die wichtigsten Finanzierungsquellen die Beiträge des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers, die teils wiederkehrend (z.B. monatlich, jährlich), teils einmalig (Eingleibungen nach einer Verbesserung des Versicherungsschutzes infolge Lohnerhöhungen) erbracht werden, sowie die Vermögenserträge.

Die Beiträge kann jede Vorsorgeeinrichtung nach ihrem Ermessen festlegen. Bei der individuellen Finanzierung entspricht der Sparteil der Beiträge (ohne Risikoteil) den Gutschriften auf dem Spar- oder Deckungskapital. Bei der kollektiven Finanzierung können die Beiträge einheitlich oder nach dem Lebensalter gestaffelt sein. Die Beiträge müssen nicht den Gutschriften auf dem Spar- oder Deckungskapital entsprechen. Hingegen müssen die Beiträge des Arbeitgebers mindestens gleich hoch sein wie alle Beiträge seiner Arbeitnehmer zusammen (relative Beitragsparität, vgl. Art. 331 Abs. 3 OR und Art. 66 Abs. 1 BVG).

22 Die gesetzliche Freizügigkeitsregelung

Am 1. Januar 1972 trat das geltende Arbeitsvertragsrecht in Kraft. Von dieser neuen Freizügigkeitsregelung profitierten alle dem privaten Arbeitsrecht unterstellten Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber eine Vorsorgeeinrichtung geschaffen hatte und denen das Reglement keine besseren Leistungen in Aussicht stellte.

Die minimale Freizügigkeitsleistung wurde verbessert. Bei Spareinrichtungen ist dem Arbeitnehmer ab dem fünften Beitragsjahr neben den eigenen Beiträgen ein der Anzahl Beitragsjahre angemessener Teil der Arbeitgeberbeiträge samt Zinsen mitzugeben und ab dem 30. Beitragsjahr das gesamte Sparguthaben, beides abzüglich Prämien für die Risi-

koversicherung (Art. 331a OR). Bei Versicherungseinrichtungen muss ab dem fünften Beitragsjahr ein angemessener Teil des auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses berechneten Deckungskapitals mitgegeben werden, und ab dem 30. Beitragsjahr ist das gesamte Deckungskapital herauszugeben (Art. 331b OR).

Mit dem Inkrafttreten des BVG im Jahre 1985 trat eine zweite Regelung neben diese Bestimmungen. Sie betrifft die obligatorische berufliche Vorsorge und sichert dem Vorsorgenehmer die Mitgabe des Altersguthabens (Art. 28 BVG). Diesem Nebeneinander von Freizügigkeitsregelungen trägt Artikel 28 Absatz 2 BVG Rechnung, der eine "Rangordnung" festlegt. Danach sind die Artikel 331a und 331b OR anwendbar, wenn die nach ihnen bemessene Freizügigkeit höher als diejenige nach BVG ist.

Diese "Rangordnung" hat aber das Zusammenspiel der beiden Regelungen keineswegs geklärt. In den BVG-Minimalkassen und in den Vorsorgeeinrichtungen, die erst mit dem Inkrafttreten des BVG entstanden, stellten sich keine Probleme. Für die umhüllenden Einrichtungen war hingegen unklar, wie der vor- und der überobligatorische Teil in der Vergleichsrechnung berücksichtigt werden muss.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht klärte die Rechtslage, indem es die sog. Teilvergleichsmethode einführte: In einem ersten Entscheid (vgl. BGE 114 V 239 ff.) verlangte es den Vergleich zeitlich identischer Grundlagen: Freizügigkeitsbeträge, die aus früheren Vorsorgeverhältnissen stammen, dürfen nicht in den Vergleich nach Artikel 28 BVG miteinbezogen werden. Später beantwortete es auch die Frage, wie die vorobligatorische Vorsorge in dieser Vergleichsrechnung berücksichtigt werden muss (vgl. BGE 115 V 32): Die Freizügigkeitsleistung für einen Vorsorgenehmer, der bereits vor dem 1. Januar 1985 in eine Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist, ist wie folgt zu bestimmen: Zunächst ist die Freizügigkeitsleistung nach dem gültigen Reglement auf den Austrittstag hin zu berechnen. Sodann ist auch die Freizügigkeitsleistung auf den 31. Dezember 1984 zu berechnen, und zwar aufgrund des damals gültigen Reglements. Weiter ist die Differenz dieser beiden Grössen festzustellen, welche die Freizügigkeitsleistung, die der Versicherte aufgrund des Reglements der Vorsorgeeinrichtung seit dem Inkrafttreten des BVG erworben hat, ergibt. In einem letzten Schritt ist diese Differenz mit dem BVG-Altersguthaben zu vergleichen. Der höhere dieser beiden Beträge muss dem Züger zusammen mit der Freizügigkeitsleistung per 31. Dezember 1984 mitgegeben werden.

Diese Berechnungsart bringt eine Gleichstellung der Vorsorgenehmer in umhüllenden Kassen mit jenen in gesplitteten Vorsorgeeinrichtungen.

23 Die Regelung in einzelnen Gesamtarbeitsverträgen

231 Vorbemerkung

Da es schwierig ist, einen gesamtschweizerischen Überblick über die Kollektivverträge zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu geben, werden in der Folge nur einzelne wichtige gesamtarbeitsvertragliche Lösungen dargestellt.

232 In der Uhrenindustrie

Die Freizügigkeitsregelung der Uhrenindustrie ist wohl eine der ältesten, denn die Unternehmen dieser Branche haben seit 1971 ihr Personal in einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern.

Durch die Verabredung vom 1. Oktober 1977 über die Alters- und Hinterlassenenvorsorge in der schweizerischen Uhrenindustrie führten die Sozialpartner eine Freizügigkeitsordnung ein, die sich während der ersten fünf Versicherungsjahre an die Minimalleistung des OR hielt und ab sechstem Versicherungsjahr dem Vorsorgenehmer den versicherungstechnischen Barwert der erworbenen Versicherungsleistungen mitgab. Die erworbenen Versicherungsleistungen wurden im Verhältnis der Zeit berechnet, während welcher der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehörte. Entsprechend der pro-rata-temporis-Methode war das Verhältnis zwischen der Zahl der bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses erreichten Versicherungsjahre und der Zahl der Versicherungsjahre massgebend, die bei Pensionierung erreicht worden wären. Ausgehend von dem daraus resultierenden erworbenen Rentenanspruch war dann mittels eines Faktors, der sich nach den technischen Grundlagen und dem technischen Zinsfuss richtete, der erworbene versicherungstechnische Barwert zu berechnen.

Diese Verabredung wurde 1986 nicht mehr erneuert, weil 1985 das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge in Kraft trat.

233 In der Maschinenindustrie

Zur Regelung des Übertritts von einer Pensionskasse in die andere bestanden in der Maschinenindustrie verschiedene grosszügige Lösungen. Für rund die Hälfte der 70'000 Versicherten in Betrieben, die im Arbeitgeberverband der Schweizer Maschinenindustrie zusammengeschlossen sind, kam eine verbesserte Freizügigkeitsordnung mit der Unterzeichnung des neuen Gesamtarbeitsvertrags vom 1. Juli 1988, der bis 30. Juni 1993 gilt.

Dieser Gesamtarbeitsvertrag enthält im Sinne einer Empfehlung Richtlinien über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge. Die Freizügigkeit ist entsprechend den reglementarischen und versicherungstechnischen Grundlagen der einzelnen Vorsorgeeinrichtung zu gewähren. Aus- und Eintrittsleistung sollen innerhalb der gleichen Vorsor-

geeinrichtung gleich hoch ausfallen. In den Spareinrichtungen ist dem Versicherten das gesamte Sparkapital einschliesslich Zins und Zinseszins mitzugeben. Bei Versicherungseinrichtungen entspricht die Austrittsleistung dem Deckungskapital, das für den austretenden Arbeitnehmer gemäss den versicherungstechnischen Bilanzierungsgrundlagen der Vorsorgeeinrichtung auf den Austrittstag berechnet wird. Diese Austrittsleistung ist bei Pensionskassen im Leistungsprimat einer doppelten Vergleichsrechnung zu unterziehen: Einmal hat sie höher als das Altersguthaben nach BVG auszufallen; zum Zweiten muss sie einen Mindestbetrag übersteigen, der sich aus der mitgebrachten Freizügigkeitsleistungen und den Beiträgen des Arbeitnehmers samt einem Zuschlag von 5 Prozent pro Altersjahr, höchstens aber von 100 Prozent, abzüglich Risikobeiträgen und Umlagekomponenten, zusammensetzt.

234 Im Gastgewerbe

Das Gastgewerbe kennt eine starke Fluktuation der Arbeitnehmer. Der Versichertenbestand setzt sich durchschnittlich pro Betrieb einmal jährlich um. In Tourismusgebieten ist diese Fluktuation auf die Saisonabhängigkeit zurückzuführen. Die branchenimmanente Fluktuation besteht nicht zuletzt aber auch aufgrund des hohen Anteils von Saisonniers beziehungsweise Kurzaufenthaltern. Im weitem schafft der hohe Anteil an Klein- und Kleinstbetrieben mit meist stark eingeschränkter administrativer Leistungsfähigkeit Probleme. Nicht von ungefähr wird die berufliche Vorsorge der Branche hauptsächlich (über 85%) durch zwei grosse Verbandsvorsorgeeinrichtungen getragen (die BAV Wirte des Schweizer Wirtverbandes und die Hotela des Schweizer Hotelier-Verbands).

Die Sozialpartner des Gastgewerbes hatten die berufliche Vorsorge für alle Arbeitnehmer bereits auf den 1. Januar 1982 für obligatorisch erklärt. Das Prinzip der vollen Freizügigkeit verankerten sie mit dem Landes-Gesamtarbeitsvertrags vom 6. September 1988 für das Gastgewerbe. Danach ist dem Arbeitnehmer der gesamte Sparteil verzinst mitzugeben. Dadurch wird dem Züger alles mitgegeben, was zur Bildung der Altersleistung beigetragen hat.

24 Das Abkommen 1990 der Eidgenössischen Versicherungskasse

Dem neuen, seit dem 1. Januar 1990 gültigen Freizügigkeitsabkommen der Eidgenössischen Versicherungskasse können sich sowohl öffentlich-rechtliche Pensionskassen als auch privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen anschliessen. Das Abkommen geht von der Eintrittsleistung in der abgebenden Abkommenskasse aus: Die aufnehmende Abkommenskasse erhält, was der Stellenwechsler zahlen müsste, wenn er am gleichen Tag zu den gleichen Bedingungen in die abgebende Kasse eintreten würde. Die bisherige Staffelung in der Berechnung der Freizügigkeitsleistung wurde stark verfeinert und gilt nur noch als minimale Abkommensleistung.

Durch die neue Art der Abrechnung unter den am Abkommen angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen kann nicht nur der Wechsel zwischen öffentlich-rechtlichen Arbeitgebern, sondern auch ein Wechsel in angeschlossene Abkommenskassen der Privatwirtschaft und umgekehrt verbessert werden. Dem Abkommen 90 haben sich bis zum 1. Januar 1992 139 Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen, wovon 98 öffentlich-rechtliche und 41 privatrechtliche Einrichtungen sind.

3 Die berufliche Vorsorge und die Freizügigkeitsordnungen in unseren Nachbarländern und in der Europäischen Gemeinschaft²⁾

31 Einleitung

Es darf allgemein gesagt werden, dass im westlichen Europa nach Erreichung des Pensionsalters das Einkommen durch ein System gesichert ist, das auf drei Säulen beruht: Die erste Säule wird vom Staat gesetzlich vorgegeben und versichert weitgehend die gesamte Bevölkerung; die zweite Säule sichert den Beschäftigten eine betriebliche Altersvorsorge zu; die dritte dient der finanziellen Absicherung eines jeden Einzelnen nach seinen eigenen Bedürfnissen. Diese drei Säulen sind eng miteinander verknüpft und bilden zusammen die ganze Vorsorge.

Gewicht und Aufbau der einzelnen Segmente sind von Land zu Land recht verschieden. Bei vergleichbaren Umständen erhalten aber die einzelnen Versicherten nach der Pensionierung in allen Ländern eine ähnliche Deckung ihres Lebensunterhaltes. Das Ziel der Alterssicherung ist somit überall das gleiche: Die Fortführung des während des Erwerbslebens erreichten Lebensstandards.

32 Bundesrepublik Deutschland

321 Im allgemeinen

In der Bundesrepublik Deutschland sieht die Rentenversicherung verdienstabhängige Ruhegelder bis zu einem recht hohen Einkommensbetrag vor. Sie lässt einen gewissen Spielraum für ergänzende Systeme zu, was besonders für hochbezahlte Arbeitnehmer wichtig ist.

Die betriebliche Altersversorgung ergänzt die Rentenversicherung. Der Arbeitgeber ist frei, eine Altersversorgung einzuführen, die Versorgungsform zu wählen und den Kreis der begünstigten Arbeitnehmer zu bestimmen. Die Altersvorsorge kann in sehr unterschiedlichen Formen ausgestaltet sein, so zum Beispiel als unmittelbare Versorgungszusage (Direktzusage), Pensionskasse, Direktversicherung oder als Unterstützungskasse.

Normalerweise werden die Beiträge an die betriebliche Altersvorsorge vom Arbeitgeber bezahlt. Beiträge des Arbeitnehmers sind selten. Bei der Form der unmittelbaren Ver-

sorgungszusage, die lediglich durch Bilanzrückstellungen des Arbeitgebers gesichert wird, sind Beitragsleistungen des Arbeitnehmers gar ausgeschlossen.

322 Die wichtigsten Formen der betrieblichen Vorsorge

322.1 Die unmittelbaren Versorgungszusagen (Direktzusagen)

Bei der Direktzusage verpflichtet sich der Arbeitgeber, den Arbeitnehmern oder deren Hinterbliebenen für das Alter oder für den Todes- oder Invaliditätsfall eine Vorsorge aus betrieblichen Mitteln zu gewähren. Träger der Leistungen, die aus den laufenden Mitteln des Betriebs erbracht werden, ist das Unternehmen selbst. Den Rechtsanspruch auf die Zuwendungen kann das Unternehmen nicht bzw. nur in geringem Umfang einschränken, weil es sonst die steuersicheren Privilegien auf den Rückstellungen in der Bilanz verliert. Die Rückstellungen sind im Teilwertverfahren zu bestimmen.

Die betrieblichen Renten sind bei Konkurs oder allgemein bei Insolvenz des Arbeitgebers vor Verlust geschützt. Die Vorsorge ist sicherungspflichtig, und der Arbeitgeber muss einem Pensions-Sicherungs-Verein beitreten.

322.2 Die Pensionskassen

Die Pensionskassen sind Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit: Ihr Zweck ist die Betreibung einer versicherungsmässigen Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der Arbeitnehmer eines oder mehrerer wirtschaftlich miteinander verbundener Unternehmen. Pensionskassen gewähren feste Rechtsansprüche auf Leistungen. Die Arbeitnehmer sind Mitglieder der Pensionskasse und können es auch nach Ausscheiden aus dem Betrieb bleiben. Die Leistungen werden teils vom Arbeitgeber allein, teils vom Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer finanziert. Der Versorgungsanteil, den der Arbeitnehmer finanziert hat, ist unentziehbar.

322.3 Die Direktversicherungen

Bei der Direktversicherung verspricht der Arbeitgeber den Arbeitnehmern, eine Lebensversicherung auf ihren Namen abzuschliessen. Der Arbeitnehmer erhält ein unentziehbares Anwartschaftsrecht darauf. Der Arbeitgeber kann sich aber das Recht vorbehalten, die Bezugsberechtigung zu widerrufen, falls der Arbeitnehmer vor Eintritt eines Versicherungsfalles ausscheidet, solange der Arbeitnehmer keinen unverfallbaren Anspruch geltend machen kann, die Anwartschaft also verfallbar ist. Die Arbeitgeber wählen in der Regel eine unwiderrufbare Versicherung.

Voraussetzung für einen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung ist eine "Zusage" des Arbeitgebers. Diese kann sich auf eine einzelvertragliche Vereinbarung, eine Ruhegeldordnung (d.h. eine Gesamtzusage), eine betriebliche Übung, einen Gleichbehandlungsgrundsatz, die Betriebsvereinbarung oder auf einen Tarifvertrag stützen.

Anders als das schweizerische Recht kennt das deutsche Recht der betrieblichen Vorsorge grundsätzlich keine "Austrittsleistung" im Freizügigkeitsfall. Das deutsche Gesetz beruht auf dem Grundsatz, dass die unverfallbare Anwartschaft von demjenigen Arbeitgeber bezahlt wird, bei dem der Arbeitnehmer sie erworben hat. Das Gesetz kennt keinen Anspruch auf Übertragung, lässt sie jedoch zu, wenn alle Beteiligten (die alte und die neue Vorsorgeeinrichtung bzw. der alte und der neue Arbeitgeber bei der Direktzusage) und der Arbeitnehmer zustimmen.

Die Unverfallbarkeit setzt voraus, dass der Arbeitnehmer das 35. Altersjahr überschritten hat. Weiter muss entweder die Versorgungszusage für den Arbeitnehmer seit mindestens zehn Jahren oder das Arbeitsverhältnis seit mindestens zwölf Jahren und die Betriebsrentenzusage seit mindestens drei Jahren bestehen.

Die Härte der Unverfallbarkeit kann bei späterem Wiedereintritt durch die Anrechnung von Vordienstzeiten gemildert werden. In einzelnen Bereichen - wie beispielsweise im Gesetz zum Bergmannversorgungsschein - ist sie gesetzlich vorgeschrieben; häufig wird sie in Versorgungsordnungen verankert oder arbeitsvertraglich vereinbart; eine Verpflichtung des Arbeitgebers hierzu besteht aber nicht. Die Anrechnung von Vordienstzeiten kann dabei die Berechnung der Rentenhöhe betreffen oder die Unverfallbarkeit bewirken.

Im internationalen Vergleich sind die Unverfallbarkeitsbestimmungen des Betriebsrentenrechts die einschränkendsten. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn die Motivation für die Einrichtung von betrieblichen Systemen in Deutschland nicht besonders gross ist.

Der Arbeitnehmer, der vor Eintritt eines Versicherungsfalles ausgeschieden ist, erhält nach der Grundregel einen Anspruch "mindestens in Höhe des Teils der ohne das vorherige Ausscheiden zustehenden Leistung, der dem Verhältnis der Dauer der Betriebszugehörigkeit zu der Zeit vom Beginn der Betriebszugehörigkeit bis zur Vollendung des

65. Lebensjahres entspricht". Damit wird die "pro-rata-temporis" Berechnungsmethode gewählt⁹⁾.

Auszugehen ist immer vom Tag des tatsächlichen Eintritts in den Betrieb, auch wenn ein späterer Aufnahmezeitpunkt in der Versorgungszusage vorgesehen ist. Für die Dauer der möglichen Betriebszugehörigkeit wird auf das 65. Lebensjahr abgestellt, es sei denn, die Versorgungsregelung sehe eine frühere, feste Altersgrenze vor. Damit werden die zu erwartenden Ansprüche gleichmässig auf alle Jahre der Betriebszugehörigkeit ohne Rücksicht auf den konkreten Leistungsplan verteilt.

Nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers verändert sich die unverfallene Anwartschaft nicht mehr. Bei gehaltsabhängigen Zusagen wird die Rente aufgrund des letzten Gehalts berechnet, obwohl der Arbeitnehmer, wäre er im Betrieb geblieben, bei Erreichung des 65. Lebensjahres sicherlich ein viel höheres Gehalt und damit auch eine viel höhere Rente erhalten hätte.

324.3 Der Anspruch auf Auskunft

Jedem ausscheidenden Arbeitnehmer steht ein Anspruch auf Auskunft zu. Er kann sich beim Arbeitgeber erkundigen, ob für ihn die Voraussetzungen einer unverfallbaren betrieblichen Altersversorgung erfüllt sind und wie hohe Versorgungsleistungen er bei Erreichung der Altersgrenze beanspruchen kann.

33 Österreich

331 Im allgemeinen

In Österreich beruhte die betriebliche Altersvorsorge bis 1. Juli 1990 auf freiwilligen Vereinbarungen in Form von Kollektivverträgen oder Betriebsvereinbarungen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern.

Dann traten das Pensionskassengesetz (PKG) und das Betriebspensionsgesetz (BPG) in Kraft.

Das Pensionskassengesetz regelt die organisatorischen Rahmenbedingungen der beruflichen Vorsorge. Es definiert die Pensionskasse und deren Tätigkeit und legt die Rechtsform und die Voraussetzungen zur Erlangung einer Konzession fest. Das Gesetz bestimmt den Mindestinhalt des Pensionskassenvertrags, welcher das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Pensionskasse regelt und in einem Kollektivvertrag zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern ausgehandelt werden muss; es legt ferner fest, was der Geschäftsplan zu umfassen hat.

Das Betriebspensionsgesetz regelt die Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Es sichert die Leistungen und die Anwartschaften aus Zusagen für die Alters-

vorsorge, indem es die Unabdingbarkeit, die Unverfallbarkeit, das Gleichbehandlungsgebot und das Anrechnungs- und Auszehrungsverbot umschreibt. Anwartschaften und Leistungen aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen werden von diesen Gesetzen nicht erfasst.

Die beiden Gesetze bezwecken, die Anwartschafts- und Leistungsberechtigten im Rahmen der beruflichen Vorsorge rechtlich besser abzusichern und die einbezahlten Beiträge dem Zugriff des beitragsleistenden Arbeitgebers weitestgehend zu entziehen.

Die gesetzliche Pensionsversicherung wird durch die berufliche Vorsorge ergänzt. Dem Versicherten steht auch die Möglichkeit der Höhrversicherung als Ergänzung zur Pensionsversicherung zur Verfügung - was rund 7 Prozent der Versicherten nutzen. Weder die Höhrversicherung noch die berufliche Vorsorge haben eine grosse Bedeutung. Die maximale Pension beträgt 79,5 Prozent des gewichteten durchschnittlichen Brutto-sozialeinkommens der letzten zehn Jahre, wobei sich die Versicherungsgrundlage bei rund 28'000 Schillingen bewegt. Die maximale Pension wird mit 540 Versicherungsmonaten erreicht. Im Jahre 1990 erreichten nach Angaben des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger rund 4,8 Prozent der Versicherten die Höchstbemes-sungsgrundlage, und rund 8,3 Prozent davon erreichten den höchstmöglichen Prozentsatz von 79,5 Prozent.

332 Die wichtigsten Formen der betrieblichen Vorsorge

Grundsätzlich steht es dem Arbeitgeber frei, dem Arbeitnehmer Leistungen bei vorzeitigem Ableben, Invalidität oder Erreichung des Pensionsalters in Aussicht zu stellen. Das Betriebspensionsgesetz will lediglich die Leistungszusagen sichern und unwiderruflich machen.

Das Betriebspensionsgesetz erfasst drei Formen der Leistungszusage: Die Verpflichtung des Arbeitgebers kann in einer Pensionskassenzusage, in einer direkten Leistungszusage oder im Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags zugunsten der Arbeitnehmer und ihrer Hinterbliebenen bestehen. Die Pensionszusagen über Pensionskassen können leistungsorientiert oder beitragsorientiert gestaltet werden.

Zuwendungen an eine Unterstützungs- oder sonstige Hilfskasse sind auch nach dem Erlass der beiden Gesetze möglich; doch dürften sie kaum mehr zu den wichtigen Vorsorgeformen zählen, da die Leistungen nicht generell denjenigen des Betriebspensionsgesetzes gleichgestellt sind.

Wohl die grösste "Konkurrenz" für die betriebliche Vorsorge bildet die Höhrversicherung der gesetzlichen Pensionsversicherung. Leistungen und Bedingungen der Höhrversicherung sind in etwa gleichwertig mit denen der Pensionsversicherung. Mit den Beiträgen für die Höhrversicherung wird ein eigener Pensionsbestandteil - der besondere

Steigerungsbetrag - erworben. Dessen Berechnung erfolgt nach versicherungsmathematischen Gesichtspunkten (Zeitpunkt der Einzahlung, Geschlecht, usw.).

333 Die Leistungsvoraussetzungen

Das Betriebspensionsgesetz sichert Leistungen und Anwartschaften aus Zusagen im Invaliditäts- oder Todesfalls wie bei Erreichung der Altersgrenze. Diese Zusagen ergänzen die gesetzliche Pensionsversicherung und begründen eine Verpflichtung des Arbeitgebers gegenüber seinen Arbeitnehmern.

Das Gesetz hält auch fest, wie diese Zusagen erbracht werden müssen: Sie können aus Beitragszahlungen des Arbeitgebers an eine Pensionskasse, aus unmittelbarer Leistungserbringung durch den Arbeitgeber an den Arbeitnehmer und seine Hinterbliebenen oder aus der Prämienzahlung für eine zugunsten des Arbeitnehmers abgeschlossene Lebensversicherung bestehen.

334 Die Freizügigkeit

334.1 Die Voraussetzungen der Unverfallbarkeit

Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt eines Leistungsfalls werden die bisher erworbenen Anwartschaften unverfallbar. Dem Arbeitnehmer bleiben die eigenen Beiträge und diejenigen des Arbeitgebers grundsätzlich erhalten.

Allerdings kann bei Pensionskassenzusagen für die Beiträge des Arbeitgebers in der Betriebsvereinbarung oder im Vertragsmuster eine Unverfallbarkeitsfrist festgelegt werden, die allerdings fünf Jahre nicht übersteigen darf. Bei der direkten Leistungszusage bestehen noch weitere Ausnahmemöglichkeiten, weil der Gesetzgeber nicht allzu stark in dieses bereits bestehende Zusagensystem eingreifen wollte: So hat der Arbeitnehmer grundsätzlich keinen gesetzlichen Anspruch auf Wahrung der erworbenen Anwartschaften aus der direkten Leistungszusage, wenn er das Arbeitsverhältnis selber gekündigt oder Grund zu dessen Auflösung gegeben hat. Ebenso besteht seit Erteilung der Leistungszusage eine Wartefrist von fünf Jahren, die vertraglich auf maximal zehn Jahre verlängert werden kann. Bei Lebensversicherungen bestehen keine Wartefristen.

334.2 Die Höhe der Anwartschaft

Der Unverfallbarkeitsbetrag errechnet sich bei jeder Form der Leistungszusage anders.

Bei Pensionskassen entspricht er der Deckungsrückstellung, die gemäss einem vom Bundesministerium für Finanzen genehmigten Geschäftsplan zu bilden ist. Verwaltungskosten für die Leistung des Unverfallbarkeitsbetrags können in begrenztem Umfang von der Deckungsrückstellung abgezogen werden.

Bei der direkten Leistungszusage errechnet sich der Unverfallbarkeitsbetrag nach den Vorschriften des Einkommenssteuergesetzes von 1988 über die Pensionsrückstellungen. Diese sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren zu bilden, wobei mit einem technischen Zinsfuß von 6 Prozent zu rechnen ist. Der Unverfallbarkeitsbetrag beschränkt sich auf die Altersvorsorge.

Hat der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer einen Lebensversicherungsvertrag abgeschlossen, kann der Arbeitnehmer die Übertragung des Rückkaufswerts verlangen.

Selbst bei Vorsorgezusagen, die von Unterstützungs- und Hilfskassen zu erfüllen sind, steht dem Arbeitnehmer nach fünfjähriger Unternehmenszugehörigkeit ein Anspruch auf Leistungen zu, der gegenüber den im Unternehmen verbliebenen Arbeitnehmer dem Gleichbehandlungsgebot genügen muss.

334.3 Die Verfügung über die Anwartschaft

Nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses steht dem Arbeitnehmer ein von Gesetzes wegen uneingeschränktes Wahlrecht zu: Er kann entscheiden, wie die bisher erworbenen Anwartschaften verwendet werden sollen.

Der Arbeitnehmer kann die bisher erworbene Anwartschaft bis zum Leistungsfall beitragsfrei weiterführen. Diese Form der Vorsorge kommt auch dann zum Tragen, wenn der Arbeitnehmer keinen Gebrauch von seinem Wahlrecht macht.

Der Arbeitnehmer kann aber auch die bisherige Leistungszusage mit eigenen Beiträgen fortsetzen oder die unverfallbare Anwartschaft dem neuen Arbeitgeber oder dessen Pensionskasse übertragen.

334.4 Der Anspruch auf Auskunft

Der Arbeitgeber bzw. die Pensionskasse oder die Lebensversicherung hat dem Arbeitnehmer jährlich Auskunft über die Höhe seiner Anwartschaften, deren Unverfallbarkeit und der im Leistungsfall zu erwartenden Zahlungen zu erteilen.

34 Italien

341 Im allgemeinen

In seinen Intentionen ist das italienische Sozialversicherungssystem eines der umfassendsten Europas. Es ist in ein allgemeines System und in zahlreiche Sondersysteme für bestimmte Berufsgruppen gegliedert und erfasst als Pflichtversicherte nahezu alle unselbstständig Erwerbenden und auch einen grossen Teil der selbständig Erwerbenden.

Neben dem generellen System bestehen Sonderfonds für Beschäftigte in Betrieben mit öffentlichen Aufgaben (wie Verkehr, Telefon, Elektrizität und Gas), die mit dem generellen System verflochten sind, sowie eigenständige Sozialfonds für leitende Angestellte, die auf tarifvertraglichen Verabredungen beruhen und von der Nationalen Sozialversicherungsanstalt (Istituto Nazionale delle Previdenza Sociale; INPS) geführt werden.

Die allgemeine Diskussion um die Sicherung der Altersrenten in Europa führte in den letzten Jahren dazu, dass auch private Pensionspläne entstanden, die das allgemeine Sozialversicherungssystem ergänzen. Sie wurden vorwiegend für das Kader eingeführt und später allen Arbeitnehmern geöffnet. Doch 1988 erhöhte der Staat die oberste Stufe der Rentenberechnung in der allgemeinen staatlichen Sozialversicherung und in derjenigen für leitende Angestellte. Damit sank das Interesse an ergänzendem privatem Sozialschutz.

342 Die wichtigsten Formen der betrieblichen Vorsorge

Die gesamte italienische Sozialversicherung untersteht dem nationalen Arbeits- und Sozialministerium. Die Verwaltung der Rentenversicherung erfolgt zentral durch die Nationale Sozialversicherungsanstalt (INPS). Neben der Alters-, Hinterbliebenen und Invalidenversicherung führt diese Anstalt auch die Arbeitslosenversicherung, die Familienbeihilfen und den Sozialrentenfonds.

In der Grundversicherung hängen die Alters- und die Invalidenrente⁹⁾ einmal von der Zahl - höchstens 40 - der Versicherungsjahre ab. Die Höhe der Rente berechnet sich nach dem durchschnittlichen Einkommen der letzten fünf Jahre, gewichtet entsprechend dem Konsumentenpreisindex, und nach einem Prozentsatz, der nach der Höhe des Einkommens gestaffelt ist. Bei kleinem Lohn beträgt er 2,0 Prozent; bei höheren Löhnen reduziert er sich auf 1,5 Prozent, 1,25 Prozent bzw. 1 Prozent jeweils für den dieses Einkommen übersteigend Betrag. Ein Arbeitnehmer bis zu einem Jahreseinkommen von rund 40 Millionen Liren erhält danach 80 Prozent seines letzten Einkommens, wenn er die volle Versicherungszeit ausweist.

Die Witwenrente beträgt 60 Prozent der Alters- oder Invalidenrente, die Waisenrente 20 Prozent, wenn der überlebende Ehegatte eine Rente bezieht, sonst 40 Prozent.

Der Aufbau des Sozialversicherungssystems in Italien lässt damit der betrieblichen Vorsorge wenig bis gar keinen Platz, diese ist denn auch selten zu finden.

343 Die Leistungsvoraussetzungen

Mit dem Arbeitsverhältnis entsteht auch die Pflicht des Arbeitgebers, den Arbeitnehmer zu versichern und die entsprechenden Beiträge zu entrichten.

Da ein weitgehendes staatliches Sozialversicherungssystem besteht, stellt sich die Frage des "Pensionskassenwechsels" solange nicht, als sich die einzelnen Systeme ergänzen. Probleme für den Arbeitnehmer können sich nur dann stellen, wenn er sich in einen eigenständigen Sozialfonds begibt, wenn er sich in einem solchen befindet und zurück in die allgemeine Versicherung möchte oder wenn er zwischen eigenständigen Sozialfonds wechselt.

Das Zusammenspiel der einzelnen Systeme ist gesetzlich geregelt⁹⁾. Die Leistungsansprüche der einzelnen Systeme beeinflussen sich grundsätzlich nicht. Der Leistungsberechtigte hat die Möglichkeit, von jedem System eine anteilmässige Rente zu verlangen oder seine Versicherungszeiten aus mehreren Systemen übertragen zu lassen, um eine einzige Gesamtleistung zu beziehen. Die verschiedenen Systeme rechnen dann untereinander ab, indem sie entweder einander die Beiträge samt Zinsen übertragen oder dem auszahlungsbelasteten Fonds die erworbenen Rechte pro rata überweisen.

Bei der gegenseitigen Anrechnung von Versicherungszeiten können sich dann zwischen den verschiedenen Systemen Unebenheiten ergeben, wenn in einem Fonds die Figurativzeiten (z.B. Militärdienst, Schwangerschaft) des Grundsystems nicht angerechnet werden. Hier liegt es aber am Versicherten abzuwägen, ob sich die Zusammenlegung der Renten lohnt.

35 Frankreich

351 Im allgemeinen

In Frankreich ist die berufliche Vorsorge älter als das gesetzliche Altersvorsorgesystem. Seit der Einführung des allgemeinen Grundversicherungssystems ("régime général de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés" [CNAVTS]) ergänzt sie dieses und umfasst nur die Altersvorsorge.

Das gesetzliche Alterssicherungssystem sieht Leistungen bis zu 50 Prozent des durchschnittlichen, während der letzten zehn Jahre vor der Pensionierung erzielten Gehalts vor und plafoniert den Höchstbetrag der angerechneten Löhne. Trotz Einführung des gesetzlichen Systems hatten höhergestellte Beschäftigte ein Bedürfnis nach einem ergänzenden Zusatzsystem. Auf Initiative der Sozialpartner wurden die alten Einrichtungen weitergeführt oder neue errichtet.

Durch die nationale Convention collective vom 14. März 1947 wurde ein einheitliches System für das Kader geschaffen. Dieses versichert den die Grundversicherung überschüssenden Teil. Die obere Koordinationsgrenze muss jeweils mindestens das Achtfache des Plafonds der gesetzlichen Altersvorsorge betragen. Dieses Zusatzsystem wird im Umlageverfahren finanziert. Die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen stehen unter der Auf-

sicht der Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC), die auch den Finanzausgleich unter den einzelnen angeschlossenen Einrichtungen sichert.

Um Ordnung auch in die Vielfalt der verschiedenen ergänzenden Systeme zu bringen, die für die nicht dem Kader angehörenden Arbeitnehmer bestanden, schlossen sich im Jahre 1957 viele Betriebe zusammen und gründeten die *caisse de retraite complémentaire pour les non-cadres* (UNIRS). Sie liessen sich dabei von den Ideen des Kaders inspirieren. Der Beitritt war fakultativ, die angeschlossenen Betriebe mussten jedoch alle Arbeitnehmer anschliessen. Später entstanden weitere derartige Vereinigungen. Durch den *Accord interprofessionnel* vom 8. Dezember 1961 vereinigten sich die verschiedenen Nichtkader-Systeme in der Association des régimes de retraite complémentaires (ARRCO). 1973 wurde die Zusatzaltersversicherung für alle Arbeitnehmer obligatorisch erklärt. Damit wurde unter der Federführung von ARRCO und AGIRC eine betriebs- und berufsübergreifende (interprofessionnelle) Solidarität unter den Vorsorgeeinrichtungen aufgebaut.

Einige Spezialsysteme, so beispielsweise diejenigen des Flugpersonals (CRAF und CRPNPAC) und der Beamten der allgemeinen Grundversicherung (CPPOSS), blieben allerdings ausserhalb der ARRCO und der AGIRC.

Über die obligatorischen Zusatzsysteme hinaus können die Arbeitnehmer der Privatindustrie von einer weitergehenden beruflichen Vorsorge profitieren: Der Arbeitgeber kann für alle oder für eine bestimmte Gruppe von Arbeitnehmern zusätzliche freiwillige Beiträge an die ARRCO oder die AGIRC leisten. Er kann aber auch Beiträge an ein anderes kollektives Zusatzsystem leisten, das im Umlageverfahren oder im Kapitaldeckungsverfahren finanziert sein kann. Dieses Zusatzsystem kann vom Unternehmen selbst eingerichtet werden. Das Unternehmen kann aber auch die Vorsorge einer eigenen Pensionskasse, einer Berufsverbandskasse oder, was am häufigsten vorkommt, einer Versicherungsgesellschaft übertragen.

352 Die wichtigsten Formen der betrieblichen Vorsorge

Die obligatorische berufliche Vorsorge, die von der ARRCO und der AGIRC sichergestellt wird, ist paritätisch organisiert. Innerhalb der beiden Vereinigungen sind die Bedingungen für den Erwerb von Leistungsanwartschaften (Beitragssätze und Anerkennungsbedingungen) identisch. Der Arbeitgeber hat das Recht, sich mit seinem Personal der einen oder der andern Vereinigung anzuschliessen und den Beitragssatz zu wählen, der bei der ARRCO mindestens 4,6 Prozent und bei der AGIRC zwischen 8 und 16 Prozent beträgt und zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer nach einem bestimmten Schlüssel aufgeteilt wird.

Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf die betriebliche Altersvorsorge ergeben sich aus der Pflicht der Arbeitgeber, ihre Arbeitnehmer zu versichern. Obwohl diese ergänzenden Altersversorgungssysteme von zahlreichen Einrichtungen verwaltet werden, sind die Bedingungen für den Erwerb von Leistungsanswartschaften (Beitragssätze und Anerkennungsbedingungen) identisch, da diese von den beiden grossen Vereinigungen ARRCO und AGIRC vorgegeben werden.

Das französische Recht kennt keine Weitergabe von Vorsorgemitteln aus den beiden Vereinigungen AGIRC und ARRCO. Die Versicherten erwerben mit ihren Beiträgen "Punkte", deren Wert von den Vereinigungen alljährlich neu festgelegt wird. Dabei spielt es keine Rolle, wann der Punkt erworben worden ist. Durch dieses System verlieren die mobilen Arbeitnehmer keine Altersrentenansprüche.

Vor der Verallgemeinerung der beruflichen Vorsorge stellten die Leistungen, welche die einzelnen Arbeitgeber ihren Mitarbeitern gewährten, individuelle Vorteile dar. Vielfach wurde damit die Betriebstreue belohnt, indem die Altersleistungen beispielsweise von einer bestimmten Anzahl Dienstjahren abhängig gemacht wurden.

Die ARRCO, die seit 1972 alle Nichtkaderkassen vereint, koordinierte die Leistungsvoraussetzungen der ihr angeschlossenen Einrichtungen. Um eine einheitliche Ausgangsbasis zu erhalten, mussten alle in den einzelnen Einrichtungen verbrachten Zeiten zusammengerechnet werden. Dadurch fielen auch die dienstaltersabhängigen Bedingungen, wie Wartefristen und Unverfallbarkeitsfristen, weg.

In den Spezialsystemen werden häufig 15 Jahre Zugehörigkeit verlangt, um Leistungen zu erwerben. Einzelne Spezialsysteme wurden durch Dekrete der ARRCO oder der AGIRC angeschlossen; dadurch wurde die Stellung der betroffenen Versicherten verbessert.

Die Höhe der Anwartschaft wird erst im Zeitpunkt der Pensionierung festgelegt. Dann bestimmt sich die Rente nach der Anzahl Punkte und nach dem jeweils von der Vereinigung (ARRCO oder AGIRC) festgelegten Wert der Punkte.

Die Anzahl der erworbenen Punkte richtet sich primär nach den bezahlten Beiträgen, die im Verhältnis zu einem "salaire de référence" berechnet werden. Daneben können wäh-

rend Zeiten der Inaktivität weitere Punkte ("points d'extension") erworben werden, so bei Krankheit, Militärdienst oder Arbeitslosigkeit. Das Total dieser Punkte wird auch dann heraufgesetzt, wenn der Anspruchsberchtigte drei oder mehr Kinder hat.

354.3 Der Anspruch auf Auskunft

Die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen führen Buch über die von den einzelnen Versicherten erworbenen Punkte. Sie teilen den Versicherten alljährlich die Zahl und den Wert der Punkte mit.

36 Europäische Gemeinschaft

361 Im allgemeinen

Im Bereich der gesetzlichen Systeme der Sozialversicherung kann festgestellt werden, dass die Freizügigkeit der Arbeitnehmer in der Europäischen Gemeinschaft weitgehend gewährleistet ist. Die territorialen Einschränkungen der einzelstaatlichen Sozialschutzsysteme mussten koordiniert werden, damit Arbeitnehmer und Ruhegeldempfänger in der ganzen Gemeinschaft die gesetzlichen Leistungen erhalten: Soweit Beschäftigungszeiten, Beitragszeiten oder Aufenthaltszeiten für den Erwerb eines Leistungsanspruchs erforderlich sind, müssen diese zusammengerechnet werden. Diesen Grundsatz hielt bereits Artikel 51 des Römer Vertrags fest; die genauere Umschreibung erfolgte mit den Vorschriften der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (ABl. Nr. L149, S. 2), und der Verordnung Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (ABl. Nr. L74, S. 1).

Im Bereich der ergänzenden/beruflichen Systeme der Sozialversicherung zeigt sich, dass den international mobilen Arbeitnehmern innerstaatlich der Erwerb von (zusätzlichen) Sozialversicherungsansprüchen vielfach schwierig oder gar unmöglich ist. Dies steht im Widerspruch zur Arbeitskraftmobilität. Es gehört zu den Hauptanliegen einer jeden staatlichen Politik, die Arbeitsmarktflexibilität zu erleichtern und zu gewährleisten, dass Arbeitnehmer bei einem Arbeitsplatzwechsel nicht benachteiligt werden und keine Einbuße am sozialen Schutz hinnehmen müssen. Bei der Verwirklichung dieses Anliegens ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Probleme, die sich für Wanderarbeiter stellen, bei den ergänzenden/beruflichen Sozialversicherungssystemen anders geartet sind als bei den gesetzlichen Sozialversicherungssystemen.

Die berufliche Vorsorge in den einzelnen Mitgliedstaaten begünstigt normalerweise die aktive Belegschaft gegenüber denen, die aus dem ergänzenden System der Altersvorsorge ausgeschieden sind. Arbeitnehmer, die vor der Pensionierung ausscheiden und dabei Anwartschaften mitnehmen oder beim alten System aufrechterhalten, werden im all-

gemeinen benachteiligt und haben am Ende ihrer beruflichen Laufbahn normalerweise beträchtlich niedrigere Leistungsansprüche.

Die Europäische Gemeinschaft will diese Problem angehen, soweit aus der grenzüberschreitenden Mobilität grössere Nachteile entstehen als aus der intranationalen. Abzubauen sind vor allem die Hindernisse bei den Voraussetzungen des Erwerbs von Ansprüchen, bei der Aufrechterhaltung oder Übertragung der erworbenen Anwartschaften und bei der Besteuerung der Übertragungen.

Mögliche Lösungen zur Verbesserung der Mobilität sieht die Kommission der Europäischen Gemeinschaft einerseits in einer grenzüberschreitenden Mitgliedschaft und andererseits in einzelnen Massnahmen zur Verbesserung der Stellung des Wanderarbeiters.

Eine grenzüberschreitenden Mitgliedschaft ist vor allem für zwei besondere Kategorien von Wanderarbeitern interessant: Für jene, die eine beschränkte kurze Zeit in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten, und für solche, die von multinationalen Gruppen oder Unternehmen beschäftigt werden. Für alle andern Wanderarbeiter dürfte sich die externe Mitgliedschaft relativ kompliziert gestalten, weil einerseits die verschiedenen Systeme der (zusätzlichen) Sozialversicherung in den einzelnen Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich sind und weil andererseits der neue Arbeitgeber bereit sein müsste, Beiträge an das alte System zu leisten.

Massnahmen zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Mobilität sind für die Kommission der Europäischen Gemeinschaft die Erleichterung des Erwerbs von Ansprüchen aus der beruflichen Vorsorge, die mit einer Einschränkung der Unverfallbarkeitsfristen und der Wartezeiten erreicht werden kann. Mit einer Verkürzung dieser Fristen und Zeiten verliert auch eine Quelle indirekter Diskriminierung an Gewicht; so würden vor allem Frauen, die am häufigsten den Arbeitsplatz wechseln oder ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen, weniger benachteiligt.

Die Kommission erachtet es ebenfalls für wichtig, dass die einmal erworbenen Anwartschaften bis zur Pensionierung aufrechterhalten und vor dem Verfall durch Inflation geschützt werden. Ebenso sollten dem Wanderarbeitnehmer faire Übertragungsmöglichkeiten angeboten werden, falls dies für ihn vorteilhafter erscheint.

Nach Ansicht der Kommission sollte der Arbeitnehmer während der Mitgliedschaft zu einem betrieblichen System der Altersvorsorge auch ausführlich über seine Rentenansprüche informiert werden, damit er jederzeit die Konsequenzen eines Arbeitsplatzwechsels überblicken kann. Diese Information sollte in regelmässigen Zeitabständen erfolgen, und zwar, ohne dass die Arbeitnehmer sie anfordern müssen und dadurch gezwungen sind, ihre Kündigungsabsichten bekanntzugeben.

Die Kommission verlangt auch eine faire versicherungsmathematische Behandlung der Arbeitnehmer. Die angewandte Methode soll insbesondere nicht zu einer Behinderung der Mobilität führen.

Diese wichtigsten Massnahmen zur Erreichung der Mobilität der Arbeitskräfte und zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Arbeitsmarktes will die Kommission vorläufig den Mitgliedstaaten überlassen. Sie beobachtet aber die Entwicklung in den einzelnen Staaten, was ihr auch erlaubt, die von der Gemeinschaft bereits getroffenen Massnahmen im Bereich des ergänzenden Sozialschutzes zu bewerten. Insbesondere geht es um die Abklärung der tatsächlichen Auswirkungen der Richtlinie Nr. 77/187 des Rates vom 5. März 1977 über den Übergang von Unternehmen, Betrieben oder Betriebsteilen (ABl. Nr. L61, S. 26), der Richtlinie Nr. 80/987 des Rates vom 28. Oktober 1980 über die Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers (ABl. Nr. L283, S. 23) und der Richtlinie 86/378 des Rates vom 12. August 1986 über die Gleichbehandlung von Männern und Frauen bei den betrieblichen Systemen der sozialen Sicherheit (ABl. Nr. L225, S. 40).

Die Gemeinschaft wird demnächst auch den betrieblichen Sozialschutzes bei bestimmten Beschäftigungsverhältnissen, wie Teilzeitarbeit, befristeten Arbeitsverhältnissen und Zeitarbeitsverhältnissen⁶⁾ beobachten; eine entsprechende Richtlinie ist gegenwärtig in Beratung.

37 **Schlussfolgerung und Ausblick**

Die betrieblichen Vorsorge ist in den einzelnen Staaten recht unterschiedlich geregelt. Die fehlende Koordinierung kann dazu führen, dass Arbeitnehmer ihre vorsorgerechtlichen Ansprüche verlieren. Dies wiederum beeinträchtigt die berufliche Mobilität der Arbeitnehmer, insbesondere des mittleren und oberen Kaders. Leidtragende dieser Situation sind aber vorallem Gastarbeiter; sie sind bei Hochkonjunktur und Arbeitskräftemangel gefragt und sehen sich vielfach gezwungen in Zeiten schlechterer Wirtschaftslage in ihr Heimatland zurückzukehren. Die starke wirtschaftliche Verflechtung Europas und die Mobilität der Arbeitnehmer macht daher eine Verbesserung der Rahmenbedingungen nötig.

Erste Schritte hat die Europäischen Gemeinschaft mit der Verabschiedung des Aktionsprogramms zur Anwendung der Gemeinschaftscharta der sozialen Grundrechte (Kom (89) 568 endg./ Rats-Dok. Nr. 9978/89) im Hinblick auf eine Verbesserung der Mobilität und zur Sicherung der vorsorgerechtlichen Ansprüche unternommen. Sie hat auch einen ersten Bericht über die ergänzenden Systeme der sozialen Sicherheit erarbeitet⁷⁾, worin sie mögliche Lösungen zur Verbesserung des sozialen Schutzes von Arbeitnehmern und zur Erleichterung ihrer Mobilität darstellt. Diese Arbeiten stecken zwar noch in den Anfängen, sie sind aber weiter zu beobachten.

Diese Entwicklung in der Europäischen Gemeinschaft kann uns nicht gleichgültig sein. Kommt es zu einem Abschluss des EWR-Vertrags, so werden wir in diese Diskussionen direkt hineingezogen; schliessen wir uns dem Europäischen Wirtschaftsraum nicht an, werden unsere Nachbarländer, die Mitglieder der Europäischen Gemeinschaft sind oder werden, Begehren über den Abschluss von Sozialabkommen über die betrieblichen Systeme stellen. Mit der hier vorgeschlagenen Freizügigkeitsordnung begeben wir uns

aber auf den von unsern Nachbarländern eingeschlagenen Weg der Koordinierung der unterschiedlichen Vorsorgesysteme.

4 Anforderungen an eine Freizügigkeitsordnung

41 Aus der Sicht der Arbeitnehmer

Will der Arbeitnehmer die Stelle wechseln, so sucht er einen neuen Arbeitsplatz und nicht eine neue Vorsorgeeinrichtung. Daher muss eine für die Arbeitnehmerschaft akzeptable Freizügigkeitsordnung gewährleisten, dass nach mehrfachen Wechseln zwischen verschiedenen Arten von Vorsorgeeinrichtungen keine Verluste am Vorsorgeschutz entstehen. Auch darf eine echte Freizügigkeitsordnung nicht zu tiefen Leistungen in Aussicht stellen, weil sonst ausländische Arbeitnehmer grosse Einbussen erleiden, wenn sie die Schweiz endgültig verlassen und Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen.

Die Arbeitnehmer halten die volle Freizügigkeit für erreicht, wenn ihnen bei einem Kassenwechsel alle geleisteten Beiträge, also sowohl die eigenen wie auch die des Arbeitgebers, samt Zinsen mitgegeben werden. Von diesem Betrag können allenfalls Beiträge abgezogen werden, die zur Deckung von Risikoleistungen bereits verwendet wurden.

Eine solche Regelung ist für die Arbeitnehmer einsichtig, denn die Arbeitnehmer sind über die Höhe ihrer Prämien informiert. Ausserdem weisen die Arbeitgeber beim Abschluss des Arbeitsverhältnisses auf die Beiträge des Arbeitgebers als zusätzliche Lohnleistung hin. Es ginge daher nicht an, wenn bei einem Stellenwechsel dem Arbeitnehmer ein Teil dieses Lohnes vorenthalten würde, zumal ein solcher nicht immer als "Untreue" ausgelegt werden kann; häufig erfolgt er zwecks Weiterbildung.

Dem Arbeitnehmer können Beiträge auch nicht mit der Begründung vorenthalten werden, dass diese der innerbetrieblichen Solidarität, der Solidarität zwischen Alten und Jungen, dienen. Die Mobilität ist höher zu stellen als die von den Pensionskassen gewählten Solidaritäten. Deren Einlösung ist in der Wirtschaft bei Strukturbereinigungen nicht garantiert, und gerade bei zwangsweisen Betriebsschliessungen verlieren die verbleibenden Arbeitnehmer diese Solidaritäten.

Diese Solidaritäten wären allenfalls noch hinzunehmen, wenn nur das Leistungsprimat bestünde. Bei einem Wechsel von einer Leistungs- in eine Beitragsprimatkasse verliert der Arbeitnehmer aber seine Solidaritätsbeiträge.

Bei der Bemessung der Freizügigkeitsleistung ist nach Ansicht der Arbeitnehmerv Verbände auch von der Beitragsdauer abzurücken und auf das Alter des Versicherten abzustellen, denn letztlich entscheidet dieses über das Bedürfnis nach Vorsorgeschutz.

Seit der Revision des Arbeitsvertragsrechts im Jahre 1972 hat sich das Verständnis der beruflichen Vorsorge geändert. Während früher der Freizügigkeitsfall eher als Ausnahmetatbestand gewertet wurde, ist es heute eine Selbstverständlichkeit, während der beruflichen Karriere den Arbeitsplatz mehrmals zu wechseln. Im Zusammenhang mit den zahlreichen und tiefgreifenden Umstrukturierungs- und Anpassungsprozessen muss von den Arbeitnehmern eine gewisse Mobilität verlangt werden.

Das BVG, das sich auf die Pflichtleistungen, auf die obligatorische Minimalvorsorge beschränkt, verwirklicht die volle Freizügigkeit nur in diesem Bereich, nicht aber für die ganze berufliche Vorsorge. Das weitverbreitete Missverständnis fördert den Unmut über die ausserobligatorische Freizügigkeitsordnung, weshalb eine Verbesserung der gesetzlichen Bestimmungen notwendig und dringend ist.

Bei der Suche nach einer neuen Freizügigkeitsordnung ist zu berücksichtigen, dass die Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen, die von der neuen Regelung betroffen sein werden, auf betrieblicher Ebene organisiert sind. Eine grosse Mehrheit der Arbeitnehmer sind weit besser als nach den Mindestvorschriften des BVG versichert. Eine gesetzliche Regelung hat daher die bestehenden Strukturen zu berücksichtigen, und muss auf die bestehenden Finanzierungssysteme, die bewährten Leistungspläne und auf die vielfältige Kassenstruktur Rücksicht nehmen. Die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen dürfen nicht zu wesentlichen Umstellungen gezwungen werden; auch im Bereich der Freizügigkeit muss ihnen und ihren Verantwortlichen eine gewisse Gestaltungsfreiheit belassen werden. Mit der Freizügigkeitsleistung soll allein ein in der Vorsorgeeinrichtung erworbenes Recht abgegolten werden. Daher sollten für deren Berechnung nur Kriterien (technische Grundlagen, technischer Zinssatz) angewendet werden, die für die betreffende Vorsorgeeinrichtung massgebend sind.

Im weitem sollte die neue Regelung nicht zu einer substantiellen Verteuerung der bestehenden Vorsorgesysteme führen. Die Berechnungen sollten möglichst einfach sein, so dass sie von jedem Kassenverwalter gehandhabt werden kann. Schliesslich sollte die bisherige komplizierte Vergleichsrechnung zwischen ausserobligatorischer und obligatorischer Vorsorge beseitigt werden.

5 Die Arbeiten im Hinblick auf eine Revision der geltenden Freizügigkeitsordnung

51 Die Arbeiten der interdepartementalen Arbeitsgruppe "Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge"

Mit Verfügung vom 12. Februar 1988 beauftragte das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) die Arbeitsgruppe "Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge", der Versicherungsmathematiker, Volkswirtschaftler, Betriebswirtschaftler und Juristen aus der Bundesverwaltung angehörten, Möglichkeiten zur Einführung einer integralen

Freizügigkeit für den nicht obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge unter Berücksichtigung der obligatorischen Vorsorge zu prüfen und abzuklären, ob dieses Ziel durch eine Revision der obligationenrechtlichen Bestimmungen verwirklicht werden kann. Die Lösung sollte die Stellung der in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden Vorsorgenehmer nicht verschlechtern und für die Vorsorgeeinrichtungen kostenmässig tragbar sein.

Die Arbeitsgruppe diskutierte zuerst das Problem der Freizügigkeit im allgemeinen und fragte nach dem Ziel einer neuen Freizügigkeitsregelung. Danach analysierte sie die gegenwärtigen Freizügigkeitsprobleme. Sie suchte nach den Anforderungen an eine künftige Freizügigkeitslösung und schuf dazu einen Kriterienkatalog aus. Die von Fachkreisen veröffentlichten Verbesserungsvorschläge wurden einer kritischen Analyse unterzogen und miteinander verglichen.

Aufgrund des Kriterienkatalogs waren folgende Rahmenbedingungen zu beachten: Die neue Lösung muss erhebliche zusätzliche Kosten vermeiden; sie muss den Vorsorgeeinrichtungen die Freiheit in der Ausgestaltung der Leistungspläne und in der Wahl der ihnen zweckmässig erscheinenden Finanzierungsmethoden weitgehend belassen; sie muss einfach und transparent sein.

Ende Dezember 1989 reichte die Arbeitsgruppe dem Vorsteher des EJPD ihren Bericht ein. Darin listete sie die Mängel der gegenwärtigen Freizügigkeitsregelung auf, zeichnete ein Anforderungsprofil an eine künftige Regelung und prüfte anhand verschiedener Vorschläge zur Berechnung der Austrittsleistung die Möglichkeiten zur Verbesserung der Freizügigkeit. Der Bericht enthielt auch einen erläuterten Gesetzesvorschlag und eine Abklärung über die Auswirkungen der verschiedenen Lösungen auf Ausgaben und Kapitalbedarf der Vorsorgeeinrichtungen.

Anfangs 1990 entschied der Vorsteher des EJPD, den Bericht der Arbeitsgruppe der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge (BVG-Kommission) zur Stellungnahme zu unterbreiten. Er beauftragte gleichzeitig die Arbeitsgruppe, sich bei der Ausarbeitung des definitiven Berichts mit allfälligen Kritiken und Anregungen dieser Kommission auseinanderzusetzen.

Der Bericht der Arbeitsgruppe "Freizügigkeit" wurde vom Ausschuss Leistungen der BVG-Kommission im März 1990 und von der BVG-Kommission selbst Ende April 1990 beraten. Am 6. Juni 1990 überreichte die BVG-Kommission dem Vorsteher des EJPD ihre Stellungnahme.

Die Arbeitsgruppe "Freizügigkeit" befasste sich eingehend mit den Kritiken und Anregungen der BVG-Kommission. Sie übernahm verschiedene Vorschläge und legte auftragsgemäss das Für und Wider der divergierenden Ansichten in einem neuen Bericht nieder, der im August 1990 dem Departementschef überreicht und anfangs 1991 veröffentlicht wurde.

Der Bundesrat setzte sich mit dem von der interdepartementalen Arbeitsgruppe "Freizügigkeit" ausgearbeiteten Anforderungsprofil an eine neue Freizügigkeitsordnung auseinander. Neu in der Diskussion um eine neue Freizügigkeitsordnung war der von der Arbeitsgruppe ausgearbeitete Gedanke, dem Arbeitnehmer zu ermöglichen, ohne Verlust an Vorsorgeschutz von einer Vorsorgeeinrichtung in eine andere zu wechseln und durch die Regelung der Ein- und der Austrittsleistung dem Vorsorgenehmer zu ermöglichen, den einmal aufgebauten Vorsorgeschutz allein mit der mitgebrachten Austrittsleistung, ohne zusätzliche Einkaufsleistungen, bei der neuen Vorsorgeeinrichtung im bisher aufgebauten Umfang aufrechterhalten zu können.

Auch mit der kritischen Beurteilung von rund zehn Vorschlägen zur Verbesserung der Freizügigkeit durch die Arbeitsgruppe befasste sich der Bundesrat. Er stellte dabei fest, dass die beiden Vorschläge der Pensionskassenexperten - und damit auch der von der BVG-Kommission bevorzugte Expertenvorschlag 1 - im Bericht objektiv dargestellt und beurteilt worden ist.

Der Bundesrat entschied sich für den Vorschlag der verwaltungsinternen Arbeitsgruppe. In der Regelung der Ein- und Austrittsleistung sah er eine gute Grundlage für eine befriedigende, auf längere Sicht tragfähige Lösung des Freizügigkeitsproblems. Der Vorschlag der Arbeitsgruppe geht vom Vorsorgenehmer aus, der die Stelle wechselt, also von der Mobilität der Arbeitnehmer aus, und bringt eine Lösung, welche diesem erlaubt, auch nach mehreren Pensionskassenwechseln den einmal aufgebauten Vorsorgeschutz substantiell und qualitativ zu erhalten und ohne Einbrüche weiterzuführen.

Aus diesen Überlegungen wurde das EJPD mit Bundesratsbeschluss vom 21. Dezember 1990 ermächtigt, ein Vernehmlassungsverfahren über einen Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge zu eröffnen, der inhaltlich mit dem Vorschlag der Arbeitsgruppe "Freizügigkeit" übereinstimmt.

Dieser Vorentwurf regelt die Freizügigkeit in einem neuen Spezialgesetz. Dadurch wird die Wiederholung gleichlautender Bestimmungen in zwei verschiedenen Gesetzen vermieden, was beim Festhalten an der jetzigen Struktur der Freizügigkeitsordnung nicht möglich wäre. Zudem wäre eine sorgfältige Abstimmung der Regelungen im BVG und im OR notwendig, und die Diskussion um den geltenden Artikel 28 Absatz 2 BVG hat deutlich gemacht, dass es ausserordentlich schwierig ist, das Zusammenspiel der beiden Ordnungen bis ins letzte Detail so zu regeln, dass keine Unklarheiten mehr bleiben.

Der Vorentwurf war nicht darauf ausgelegt, möglichst hohe Austrittsleistungen herauszugeben. Er ging vielmehr von einer überbetrieblichen Perspektive aus: Bei der neuen Vorsorgeeinrichtung sollen keine zusätzlichen Eintrittsgelder erforderlich sein, wenn die

Vorsorge auf dem gleichen Leistungsniveau fortgeführt wird. Eintrittsgelder sollen nur dann gerechtfertigt sein, wenn die neue Vorsorgeeinrichtung höhere Leistungen versichert und der Züger in den Genuss dieser höheren Leistungen kommen will. Tritt der Vorsorgenehmer dagegen in eine Einrichtung über, die niedrigere Leistungen kennt, so soll er den überschüssigen Betrag in anderer Form des Vorsorgeschutzes erhalten können.

Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn Austritts- und Eintrittsregelung harmonisieren. Dabei stellen sich verschiedene Fragen, so beispielsweise in bezug auf gesundheitliche Vorbehalte, Beginn und Ende des Vorsorgeschutzes, Fälligkeit von Ein- und Austrittsleistung und auf Gleichstellung der Züger mit den firmentreuen Vorsorgenehmern.

Der Vorentwurf kann als Antwort auf die Volksinitiative des Schweiz. Kaufmännischen Verbands "für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge" betrachtet werden. Er erfüllt das Hauptziel dieser Initiative, die ebenfalls die Erhaltung des Vorsorgeschutzes verlangt.

54 Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Am 7. Januar 1991 lud das EJPD die Kantonsregierungen, die in der Bundesversammlung vertretenen Parteien und die interessierten Organisationen zur Vernehmlassung zum Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge ein. Die Vernehmlassungsfrist lief am 31. März 1991 ab.

Alle Kantone, 7 in der Bundesversammlung vertretene Parteien und 32 der 44 eingeladenen Organisationen liessen sich vernehmen. Weitere 29 Stellungnahmen gingen von Städten, Konferenzen, Organisationen, Verbänden, Institutionen, Pensionskassen und Privaten ein, die nicht offiziell angeschrieben worden waren.

Die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens wurden im September 1991 veröffentlicht.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die angehörten Kreise eine neue Freizüigkeitsordnung als nötig und dringlich erachten. Alle heissen das Ziel des Vorentwurfs gut; die Meinungen gehen jedoch auseinander in bezug auf den Umfang der hierfür nötigen Bestimmungen, den einzuschlagenden gesetzestechnischen Weg und auf die Art der Berechnung der Freizüigkeitsleistung.

Die Arbeitnehmervverbände nahmen fast durchwegs Positionen ein, die denjenigen der Arbeitgeberorganisationen und Pensionskassenverbände diametral entgegenstehen: Die Arbeitnehmervverbände begrüsst die Harmonisierung der Eintritts- und der Austrittsleistung, weil sie dem Arbeitnehmer ermöglicht, ohne Verlust an Vorsorgeschutz die Pensionskasse zu wechseln; die Pensionskassen- und die Arbeitgeberverbände möchten demgegenüber lediglich die Austrittsleistung regeln und diese frankenmässig erhöhen, lehnen infolgedessen jede weiter gehende Regelung als Eingriff in die Gestaltungsfrei-

heit der Pensionskassenreglemente ab. Einig waren sich alle in einem Punkt: Die Mindestleistung des Vorentwurfs wurde als zu gering betrachtet; die Vorschläge zu deren Verbesserung divergieren aber wiederum.

Bei näherer Betrachtung der Anregungen und Kritiken zu den einzelnen Bestimmungen des Vorentwurfs war dieses Bild nicht mehr so deutlich. Die Kritik gegen die einzelnen Bestimmungen, soweit sie nicht die Berechnung von Ein- und Austrittsleistung betraf, war nicht immer ablehnend. So wurde beispielsweise das Verbot der Barauszahlung an verheiratete Frauen von allen begrüsst. Auch die Regelung des gesundheitlichen Vorbehalts fand breite Zustimmung. Die Verbesserung der Information der Vorsorgenehmer wurde grundsätzlich begrüsst, wobei die Sozialpartner allerdings unterschiedlich Stellung nahmen: Während die Arbeitnehmerverbände eine laufende Information durch die Pensionskassen verlangten, wollten die Arbeitgeber nur eine Information auf Verlangen der Arbeitnehmer. Bei verschiedenen Bestimmungen wurde der vorgeschlagenen Lösung attestiert, sinnvoll zu sein, jedoch eingewendet, die aufgegriffene Frage sei erst im Rahmen der Revision des BVG zu behandeln.

Vor allem Frauenkreise wünschten, dass im Rahmen dieser Gesetzgebungsarbeiten auch die Berechnung der Ansprüche auf Vorsorgegelder bei Ehescheidung geregelt werde.

55 Festlegung der Revisionsgrundsätze

Am 11. September 1991 nahm der Bundesrat Kenntnis von den Ergebnissen des Vernehmlassungsverfahrens. Die gegensätzlichen Standpunkte erleichterten den Entscheid über das weitere Vorgehen nicht. Die Bemerkung der Kammer der Pensionskassenexperten, dass die Frage der Harmonisierung von Ein- und Austrittsleistung eine politische und keine versicherungstechnische sei, gab allerdings einen Lichtblick. Denn sie machte klar, dass eine politische Interessenabwägung unumgänglich war: Auf der einen Seite waren die sozial- und arbeitsmarktpolitischen Begehren nach erhöhter Mobilität der Arbeitnehmer zu erfüllen und die verfassungsmässigen Rechte auf freie Wahl des Arbeitsplatzes und des Berufs besser zu garantieren; auf der andern Seite stand das Begehren der Pensionskassen, ihre Reglemente frei gestalten zu können. Bei dieser Interessenabwägung ist der Bundesrat davon ausgegangen, dass die sozial- und arbeitsmarktpolitischen Ziele gewichtiger sind als die Interessen der Vorsorgeeinrichtungen an einer freien Reglementsgestaltung.

Diese Abwägung der Interessen führte dazu, grundsätzlich am Konzept des Vorentwurfs festzuhalten. Dies hiess aber nicht, dass berechnigte Anliegen der Vorsorgeeinrichtungen unberücksichtigt bleiben mussten, denn bei der Einschränkung von Gestaltungsfreiheiten ist möglichst massvoll und nur den Verhältnissen entsprechend vorzugehen.

Es galt daher, die im Vorentwurf vorgeschlagenen Eingriffe in die Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen, die im wesentlichen in den Artikeln über die Eintrittsleistung (Art. 4), deren Berechnung (Art. 16 Abs. 3), den Einkauf (Art. 12) und den technischen

Zinssatz (Art. 22 Abs. 2) festgelegt sind, im Licht der Kritik im Vernehmlassungsverfahren einer neuerlichen Prüfung zu unterziehen. Im Ergebnis ging der Vorentwurf tatsächlich in einigen Punkten über das Ziel der Harmonisierung hinaus. Entsprechende Korrekturen liessen sich auch hier vornehmen:

- Die Eintrittsleistung soll dem Grundsatz "Eintrittsleistung = Austrittsleistung" genügen. Die Vorgabe einer Berechnungsformel ist daher nicht zwingend auszugestalten.
- Die Eintrittsleistung ist grundsätzlich in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen. Das Wahlrecht über die Form der künftigen Vorsorge soll nur den Vorsorgenehmern zustehen, die in keine neue Vorsorgeeinrichtung übertreten. Nur so kann erreicht werden, dass auf dem erworbenen Vorsorgeschutz weiter aufgebaut wird.
- Der nicht verwendete Teil der mitgebrachten Austrittsleistung soll für den Ausbau des Vorsorgeschutzes verwendet werden dürfen; von einer Barauszahlung desselben ist abzusehen.

Durch diese Korrekturen kann den als pensionskassenübergreifend bezeichneten Bestimmungen wesentlich an Eingriffshärte genommen werden, ohne vom Konzept abzurücken.

Nachdem alle am Vernehmlassungsverfahren Beteiligten die Mindestleistung für jüngere Vorsorgenehmer - trotz der damit verbundenen Kosten - anzuheben wünschten, waren diese zu erhöhen.

Aus all diesen Überlegungen wird der Gesetzesentwurf folgenden Grundsätzen gerecht:

- Ein- und Austrittsleistung sind zu regeln;
- Zur Berechnung der Austrittsleistung sind die pro-rata-temporis-Methode und ein technischer Zinssatz vorzugeben;
- Die Eintrittsleistung soll - unter gleichen Bedingungen - nicht höher ausfallen als die Austrittsleistung;
- Die Austrittsleistung ist der neuen Vorsorgeeinrichtung zu übertragen;
- Nicht verwendete Eintrittsleistungen sind für den Ausbau des Vorsorgeschutzes einzusetzen; sie dürfen nicht bar ausbezahlt werden;
- Die Mindestleistung ist generell anzuheben.

Das Verhältnis zur Volksinitiative "für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge"

Zur Volksinitiative "für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge" haben wir am 26. Juni 1991 eine Botschaft verabschiedet (vgl. BBl 1991 III 841 ff.). Darin haben wir bereits festgehalten, dass nach geltendem Recht einer Initiative in der Form einer allgemeinen Anregung kein Gegenvorschlag gegenübergestellt werden kann (Art. 121 Abs. 5 und 6 BV).

Wir haben dort bereits ausgeführt, dass wir den Intentionen der Initiative weitgehend zustimmen, diese aber ablehnen, weil sie eine Materie behandelt, die besser auf Gesetzesstufe geregelt wird und auf diesem Weg auch schneller realisiert werden kann. Aus diesen Gründen betrachten wir - unabhängig davon, dass die Gesetzgebungsarbeiten zur Freizügigkeit im Zeitpunkt der Einreichung der Initiative schon stark fortgeschritten waren - diesen Gesetzesentwurf materiell als Gegenvorschlag zur Initiative.

Grundsätze der Revision**Mobilität auch im Rahmen der beruflichen Vorsorge**

Ein Arbeitnehmer, der seinen Arbeitsplatz wechseln möchte, überlegt sich unter anderem auch seine Einbussen am Vorsorgeschutz. Ältere Arbeitnehmer rücken diese Frage in den Vordergrund, denn bei ihnen wirkt sich eine Lücke im Vorsorgeschutz am empfindlichsten aus. Jüngere Vorsorgenehmer können allenfalls eine Differenz nachzahlen. Je nach Situation auf dem Arbeitsmarkt und je nach Wert ihrer Arbeitskraft werden sie versuchen, einen allfälligen Verlust an Vorsorgeschutz durch den neuen Arbeitgeber decken zu lassen.

Selbst wenn keine statistischen Grundlagen zur Verfügung stehen, kann behauptet werden, dass sich das Bild der "goldenen Fesseln" bei allen Arbeitnehmern recht stark eingepreßt hat: Arbeitnehmer verzichten auf einen an sich gewünschten Stellenwechsel - oder glauben, darauf verzichten zu müssen -, weil sie einen erheblichen Verlust am Vorsorgeschutz befürchten. Diese Situation stellt ein Hindernis in der freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit dar und ist unbefriedigend.

Ist der Wechsel des Arbeitsplatzes oder in die selbständige Erwerbstätigkeit erschwert, ist das Recht des Einzelnen auf freie Wahl und Ausübung seiner wirtschaftlichen Tätigkeit tangiert.

Aus der verfassungsrechtlich verankerten Handels- und Gewerbebefreiheit lässt sich die freie Berufswahl - und damit auch die Freiheit des Berufswechsels - ableiten. Damit ist nicht nur die freie Entfaltungsmöglichkeit des Individuums verbunden; dadurch soll auch der freie Wettbewerb und damit grundsätzlich das System der Marktwirtschaft ge-

währleistet werden. Die Freiheit und Flexibilität in der Arbeitsplatzwahl stellt ein wesentliches Element des Wettbewerbs dar. Eine Behinderung dieser Freiheit beeinträchtigt daher die Verwirklichung der Mechanismen der Marktwirtschaft.

Aus diesen Gründen ist es durchaus angebracht, mit dem Ziel des Abbaus der "goldenen Fesseln" in die Autonomie der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen einzugreifen. Die Selbstbestimmung der Vorsorgeeinrichtungen, die freie Gestaltung der Pensionskassenreglemente, wird nur unter diesem Aspekt eingeschränkt.

Die neuen Vorschriften regeln den Eintritt in die neue und den Austritt aus der alten Vorsorgeeinrichtung. Sie legen fest, wie die Austrittsleistung und die Eintrittsleistung zu berechnen ist. Durch diese Vorschriften erhält der Arbeitnehmer/Vorsorgenehmer jederzeit die Möglichkeit, seine Stelle zu wechseln und sich mit der Austrittsleistung ohne zusätzliche Eintrittsgelder auf dem gleichen Leistungsniveau bei der neuen Vorsorgeeinrichtung einzukaufen. So sind die goldenen Fesseln materiell gelöst.

Der Entwurf löst mit der Vorschrift, die Austrittsleistung sei der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen, weiteres aus: Dem Vorsorgenehmer wird ermöglicht, seine künftige Vorsorge auf der bisher errichteten, ungeschmälernten Vorsorgesubstanz weiter aufzubauen. Mit dem Recht auf Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen kann sich der Vorsorgenehmer sogar die gleiche Stellung erkaufen, wie sie sich ein betriebstreuer Arbeitnehmer aufbauen kann.

Weiter verbietet der Entwurf Karenzfristen und schränkt den gesundheitlichen Vorbehalt ein; der bisher aufgebaute Vorsorgeschutz bietet damit auch materiell fortlaufend Schutz. Er kann somit nicht für eine gewisse Übergangszeit ausser Kraft gesetzt werden.

Von dieser Regelung profitieren letztlich aber auch die Arbeitnehmer, die unfreiwillig ihren Arbeitsplatz wechseln müssen, sei es, dass der Arbeitgeber im Rahmen von Umstrukturierungen Personal abbaut oder ganze Betriebsteile verkauft, sei es, dass der Arbeitgeber seinen Betrieb schliesst.

622 Verträglichkeit mit den Grundsätzen des Sozialversicherungsrechts

Bei einem Stellenwechsel wird normalerweise das Vorsorgeverhältnis abgebrochen. Für diesen Fall soll eine Grösse gefunden werden, mit welcher der bisher aufgebaute Vorsorgeschutz gemessen werden kann.

Der Entwurf sieht für Beitragsprimatkassen die Mitgabe des Sparguthabens oder des Deckungskapitals vor. Diese Lösung wurde bereits vom Vorentwurf gewählt und blieb im Vernehmlassungsverfahren unbestritten.

Für Leistungsprimatkassen steht keine klar definierte Grösse zur Verfügung. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen Beiträge für eine in Aussicht gestellte, künftige Leistung.

Es muss daher nach einer Methode gesucht werden, um den Wert dieser künftigen Leistung im Zeitpunkt des Stellenwechsels zu bestimmen.

Der Vorentwurf wählte dafür die pro-rata-temporis-Methode. Sie berücksichtigt, dass der Vorsorgenehmer nicht die volle Beitragszeit bis zur Fälligkeit der Altersleistung aufweist. Sein Anspruch soll daher im Verhältnis zur effektiven Beitragszeit berechnet werden.

Die zwingende Anwendbarkeit dieser Berechnungsmethode wurde im Vernehmlassungsverfahren stark angegriffen. Wir haben dennoch an dieser Methode festgehalten, und dies vor allem aus folgenden Überlegungen:

Die Proratisierung ist in unserem Sozialversicherungsrecht üblich. Wer in der AHV während weniger als 44 Jahren Beiträge leistet, hat Beitragslücken. Infolgedessen kann er im Versicherungsfall keine Vollrente, sondern nur eine Teilrente, einen Bruchteil der Vollrente beziehen. Dieser Bruchteil berechnet sich aufgrund des Verhältnisses zwischen den effektiven Beitragsjahren des Versicherten und den für eine Person seines Jahrgangs möglichen Beitragsjahren; er beträgt also einen Vierundvierzigstel bzw. 2,27 Prozent pro Beitragsjahr (vgl. Art. 38 AHVG, Art. 52 Abs. 1 und 2 AHVV)⁹.

Zur Deckung der Beitragslücken, die durch einen Aufenthalt im Ausland entstehen, hat die Schweiz mit 21 Staaten, worunter sich fast alle europäischen Staaten befinden, bilaterale Sozialabkommen abgeschlossen. In Bezug auf Zielsetzung und Ausgestaltung entsprechen diese Abkommen in der Regel den im Europarat und in der Europäischen Gemeinschaft üblichen Grundzügen⁹. So findet sich im Bereich der Alters- und Hinterlassenvorsorge zumeist die gleiche Totalisierungs-/Proratisierungsmethode wie in den Verordnungen Nr. 1408/71 und 574/72 der Europäischen Gemeinschaften¹⁰.

Wenn also für die Bewertung der Ein- und Austrittsleistungen die pro-rata-temporis-Methode angewendet werden muss, wird eine Berechnungsmethode in die berufliche Vorsorge hineingetragen, die im internationalen Sozialversicherungsrecht verankert ist.

Die Verordnungen der Europäischen Gemeinschaft sind zwar nicht auf ergänzende Sozialversicherungssysteme anwendbar. Gespräche im Rahmen der Vorbereitung des Europäischen Wirtschaftsraums haben jedoch gezeigt, dass die obligatorische berufliche Vorsorge nicht aus diesen Verordnungen ausgeklammert werden kann. Vertreter der Europäischen Gemeinschaft verglichen unsere obligatorische berufliche Vorsorge mit derjenigen Frankreichs, und kamen zum vorläufigen Schluss, dass der Zusammenrechnungs- und Proratisierungsgrundsatz auf die obligatorische zweite Säule anzuwenden sei. Wird aber die Pro-rata-temporis-Methode ohnehin in der zweiten Säule anzuwenden sein, so liegt es nahe, bereits heute ein System zu wählen, das sowohl für die obligatorische wie auch für die ausserobligatorische berufliche Vorsorge gilt. Die Wahl einer anderen Berechnungsmethode würde einerseits den Vorsorgeeinrichtungen administrative Mehraufwendungen bringen und wäre andererseits für die Versicherten noch weniger

durchschaubar, weil in einem Fall die eine und im andern Fall die andere Methode anzuwenden wäre.

623 Beurteilung wichtiger Elemente einer neuen Freizügigkeitsordnung

Die Pensionskassenverbände haben die Artikel des Vorentwurfs über die Eintrittsleistung, deren Berechnung, den Einkauf und den technischen Zinssatz als pensionskassenübergreifende Bestimmungen bezeichnet und sie vehement abgelehnt. Diese Bestimmungen, welche die Freiheit der Gestaltung der Pensionskassenreglemente einschränken, wurden nochmals überprüft und dort korrigiert, wo sie unnötig die Autonomie der Vorsorgeeinrichtungen beschneiden.

Diese sogenannten pensionskassenübergreifenden Elemente sind von Bedeutung für die Bestimmung der Freizügigkeitsleistungen in Leistungsprimatkassen. Es wurde bereits dargelegt, warum an der pro-rata-temporis-Methode festgehalten werden soll. Um das Konzept der Koordination von Ein- und Austrittsleistungen nicht zu durchbrechen, ist auch an ein für alle Pensionskassen gültiger technischer Zinsfuß vorzugeben. Dadurch kann erreicht werden, dass der Wert der künftigen Leistungen nach den gleichen Kriterien diskontiert wird.

Die vorgeschlagene Berechnungsmethode, verknüpft mit der Bestimmung über den Einkauf in die Vorsorgeeinrichtung, erlaubt, dem im Sozialversicherungsrecht verankerten Grundsatz der Zusammenrechnung der Leistungen gerecht zu werden. Abstriche an der Bestimmung über den Einkauf in die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung selber würden gerade die Gleichstellung der Stellenwechsler mit den Firmentreuen verhindern und damit die an dieses Konzept geknüpften sozialpolitischen Anliegen nicht mehr erfüllen.

Im einzelnen bedeutet dies folgendes. Erstens darf die Eintrittsleistung nicht höher angesetzt werden als die Austrittsleistung. Der Grundsatz, dass innerhalb der gleichen Vorsorgeeinrichtung die Eintrittsleistungen und die Austrittsleistungen nach den gleichen Kriterien zu berechnen sind, fand im Vernehmlassungsverfahren allgemeine Anerkennung. Der Gesetzesentwurf räumt den Vorsorgeeinrichtungen die Freiheit ein, die Eintrittsleistung nach dem eigenen Finanzierungsplan zu berechnen. Allerdings darf die Eintrittsleistung nicht höher ausfallen als die Austrittsleistung.

Zweitens werden die eingekauften Jahre den Beitragsjahren gleichgestellt. Reglementarische Leistungen, die aufgrund der effektiven Dienstjahre gewährt werden (reduzierte Kürzung bei vorzeitiger Pensionierung, Teuerungsausgleich), bevorteilen eindeutig die treuen Mitarbeiter. Sie erlauben, bestimmte Kategorien von Vorsorgenehmern (z.B. ältere Arbeitnehmer) von Leistungen auszuschliessen. Dies steht im Widerspruch zur Gleichstellung von Stellenwechslern und Betriebstreuen und ist der Mobilität der Arbeitskräfte nicht förderlich.

Drittens wird die Mindestleistung neu definiert. Eine vom EJPD eingesetzte Arbeitsgruppe hat eine neue Mindestleistung bestimmt, die stärker auf die Beitragsleistungen Rücksicht nimmt. Dadurch werden die beiden Finanzierungssysteme, also Beitrags- und Leistungsprimat, näher gebracht, und der Übergang von einem System zum andern wird besser koordiniert.

Viertens kann der Vorsorgenehmer nicht mehr wählen, wie er beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung den Vorsorgeschutz fortsetzen will. Die Vorschriften über den Einkauf, wodurch der Grundsatz der Zusammenrechnung erreicht werden kann, und die Verbesserung der Mindestleistung im Hinblick auf einen reibungsloseren Übertritt von der Leistungsprimatkasse zur Beitragsprimatkasse haben nur dann einen Sinn, wenn der Vorsorgenehmer seine Austrittsleistung bei der neuen Vorsorgeeinrichtung einbringen muss. Die Weiterführung der beruflichen Vorsorge in der neuen Pensionskasse bringt dem Vorsorgenehmer zweifellos Vorteile. Bei den andern beiden Möglichkeiten der Fortführung des Vorsorgeschutzes, Freizügigkeitskonti und Freizügigkeitspolice, ist grundsätzlich kein Schutz gegen die Risiken Tod und Invalidität vorgesehen. Ein solcher kann zwar durch eine Zusatzversicherung oder durch Abbau des Sparguthabens finanziert werden. Aus der Sicht des Sozialschutzes müssen diese beiden Formen der Vorsorge jedoch eindeutig als qualitativ schlechter eingestuft werden. Sie stellen keine echte Alternative, vielmehr eine Notlösung dar.

Fünftens werden die Möglichkeiten der Barauszahlung eingeschränkt. Zu einer Überdenkung dieses Instituts gaben Kritiken und Anregungen im Vernehmlassungsverfahren Anlass. Nachdem im Vernehmlassungsverfahren mehrheitlich begrüßt worden ist, dass nach dem Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen ein verbleibender Rest der mitgebrachten Austrittsleistung für den Einkauf in Leistungserhöhungen verwendet werden darf, scheint eine Barauszahlung dieser Beträge nicht mehr wünschenswert. Überdies könnte mit einer wiederholten Reduktion der Arbeitszeit die Möglichkeit der Barauszahlung dazu benutzt werden, sich schrittweise aus der beruflichen Vorsorge herauszuschleichen und die Vorsorgegelder andern Zwecken zuzuführen. Im weitem wurde im Vernehmlassungsverfahren eine generelle Verschärfung des Verbots der Barauszahlung verlangt. In Übereinstimmung mit diesen Begehren, aber auch im Sinne einer besseren Koordination dieser Bestimmungen mit dem Eherecht, sollen verheiratete Vorsorgenehmer inskünftig nur mit Zustimmung des Ehegatten eine Barauszahlung verlangen können.

624 Die Regelung in einem Sondergesetz

Beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung und beim Eintritt in die neue Pensionskasse stellen sich für den Vorsorgenehmer eine Reihe von Einzelfragen: Bis zu welchem Zeitpunkt läuft der Versicherungsschutz bei der alten Vorsorgeeinrichtung? Wann beginnt er bei der neuen? Bestehen Warte- und Karenzfristen? Wird der Vorsorgeschutz mit einem neuen gesundheitlichen Vorbehalt belastet? Was kann mit der mitgebrachten Austrittsleistung gekauft werden?

Der Gesetzesentwurf versucht, auf diese und ähnliche Fragen eine Antwort zu geben. Er beschränkt sich damit nicht nur auf die Berechnung der Austritts- und der Eintrittsleistung, sondern geht wesentlich weiter, indem er auch Bestimmungen über die Rechte des Vorsorgenehmers und die Abwicklung der Übertritte aufnimmt. Der Entwurf versucht, weitere Forderungen der Versicherten zu erfüllen, wie von Fachkreisen verschiedentlich gewünscht wurde. Im Ganzen gesehen löst er viele Durchführungsfragen positivrechtlich und überlässt sie nicht mehr der Regelung einer jeden Vorsorgeeinrichtung.

Dies hat den Vorteil, dass unter Erhaltung des Vorsorgeschutzes von Vorsorgeeinrichtung zu Vorsorgeeinrichtung das gleiche verstanden wird, vieles von Anfang an einheitlich und klar geregelt ist und dass viele Abgrenzungsprobleme von vornherein ausgeschlossen sind. Statt der 15'000 Reglemente ist ein einziges Gesetz entscheidend. Dies erhöht nicht nur die Rechtssicherheit, sondern auch die Transparenz in der beruflichen Vorsorge.

Wie diese Ausführungen zeigen, verlangt eine sachlich korrekte, durch keine wesentlichen Unklarheiten mehr geprägte Ordnung eine Vielzahl von Bestimmungen.

Das Festhalten an der bisherigen Struktur der Freizügigkeitsordnung hätte eine sorgfältige Abstimmung der Regelung im BVG und im OR bedingt. Es wäre unvermeidlich gewesen, verschiedene Bestimmungen zu wiederholen. Wie die Diskussion um Artikel 28 Absatz 2 BVG bereits gezeigt hat¹¹⁾, ist es ausserordentlich schwierig, das Zusammenspiel der beiden Ordnungen so zu regeln, dass keine Unklarheiten mehr bestehen.

Das Einfügen aller Bestimmungen im Arbeitsvertragsrecht vermag nicht zu überzeugen. In der Literatur¹²⁾ wird denn auch die Einordnung der Freizügigkeitsregelung ins Arbeitsvertragsrecht als systematisch unrichtig betrachtet. Leistungen der Personalvorsorgeeinrichtung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses haben mit dem Arbeitsvertrag als solchem nichts zu tun, sondern beschlagen das Vorsorgeverhältnis zwischen dem Arbeitnehmer und der vom Arbeitgeber bestimmten Vorsorgeeinrichtung. Wie der Rechtsvergleich mit unseren Nachbarländern zeigt, kann dabei die rechtliche Beziehung unterschiedlich ausgestaltet werden. So kann das Vorsorgeverhältnis - wie in Österreich - als Vertrag zwischen Arbeitgeber und Pensionskasse zugunsten der Belegschaft und deren Angehörige ausgestaltet sein oder - wie in der Bundesrepublik Deutschland - als Bestandteil des Arbeitsverhältnisses betrachtet werden oder - wie bei uns - als eigener Vertrag zwischen dem Arbeitnehmer und der Vorsorgeeinrichtung aufgefasst werden.

Mit diesem Gesetzesentwurf soll der Rechtsentwicklung und der rechtlichen Durchdringung der vertraglichen Beziehungen zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Vorsorgeeinrichtung nicht vorgegriffen werden. Fest steht lediglich, dass die heutige Einordnung der Bestimmungen über die Freizügigkeit unbefriedigend ist. Auf der andern Seite scheidet eine Einordnung der künftigen Regelung des Vorsorgeschutzes ins BVG deshalb aus, weil dieses Gesetzes grundsätzlich die obligatorische berufliche Vorsorge regelt.

Um nun möglichst schnell eine neue Freizügigkeitsordnung realisieren zu können, haben wir beschlossen, die Freizügigkeit einheitlich zu regeln, und zwar weder im Arbeitsvertragsrecht noch im BVG. Damit stellte sich bis zur weiteren Klärung der rechtlichen Beziehungen zwischen den am Vorsorgeverhältnis beteiligten Personen die Frage eines Standortes nicht.

63 Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen

631 Zweck und Geltungsbereich (1. Abschnitt, Art. 1)

Artikel 1 hält Zweck und Geltungsbereich fest.

Nach *Absatz 1* regelt das Gesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge die Erhaltung des erworbenen Vorsorgeschutzes bei Verlassen der Vorsorgeeinrichtung.

Das Gesetz erfasst sowohl den obligatorischen als auch den ausserobligatorischen Bereich.

Die neue Freizügigkeitsordnung soll dem Vorsorgenehmer ermöglichen, bei einem Stellenwechsel den Vorsorgeschutz, den er bei der alten Vorsorgeeinrichtung aufgebaut hat, substantiell und qualitativ in seinem Umfang aufrechtzuerhalten. Alleine mit der mitgebrachten Austrittsleistung, also ohne zusätzliche Einkaufsleistungen, soll er bei der neuen Vorsorgeeinrichtung einen gleichwertigen Vorsorgeschutz kaufen können. Aus diesem Grund müssen im Gesetz sowohl der Austritt aus der alten als auch der Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung geregelt werden. Damit soll dem Vorsorgenehmer ermöglicht werden, auf dem einmal erworbenen Vorsorgeschutz weiter aufzubauen - soweit der Leistungsplan der neuen Vorsorgeeinrichtung einen Vorsorgeschutz in gleichem oder höherem Umfang ermöglicht. Es geht um mehr als die blossе "Erhaltung der erworbenen Ansprüche": Keine Warte- und Karenzfristen und kein neuer gesundheitlicher Vorbehalt sollen die bisherige Deckung, den bisher aufgebauten Vorsorgeschutz schmälern. Der einmal "erworbene Vorsorgeschutz" soll eben soweit wie möglich erhalten bleiben.

Absatz 2 steckt den **Geltungsbereich** ab. Das Gesetz ist auf alle Vorsorgeverhältnisse anwendbar und gilt somit für alle Vorsorgeeinrichtungen, ob es sich um registrierte oder nicht-registrierte, um solche des öffentlichen oder des privaten Rechts handelt. Voraussetzung ist lediglich, dass dem Arbeitnehmer für den Todes-, Invaliditäts- oder Pensionsierungsfall (Vorsorgefall) eine Leistung in Aussicht gestellt wird.

Neben dem Begriff "Vorsorgefall" wird in Absatz 2 der Begriff "Reglement" definiert: Er wird für sämtliche Vorschriften verwendet, aus denen der Vorsorgenehmer einen Anspruch auf Leistungen ableiten kann; dabei handelt es sich bei den privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen vor allem um Statuten und Reglemente und bei öffentlich-rechtli-

chen Vorsorgeeinrichtungen um Gesetze, Dekrete, Verordnungen, Statuten und Reglemente.

Nach *Absatz 3* ist das Gesetz auch dann anzuwenden, wenn nicht eine Vorsorgeeinrichtung, sondern der Arbeitgeber direkt Vorsorgeleistungen in Aussicht stellt. Eine derartige Vorsorge, besser bekannt unter dem Begriff "Ruhegehaltsordnung", sehen der Bund, einzelne Kantone und verschiedene Gemeinden für bestimmte Personengruppen vor, so etwa für Magistratspersonen, Richter und Professoren.

Auch diesem Personenkreis soll ein Teil des in Aussicht gestellten Vorsorgeschutzes erhalten bleiben¹⁹⁾. Wenn sie unabhängig von einem Vorsorgefall zurücktreten oder in ihrem Amt nicht bestätigt werden, stehen sie in der gleichen Situation wie jeder andere Arbeitnehmer, der versichert ist und seine Stelle verlässt. Im Zusammenhang mit dem Dienst- oder Arbeitsverhältnis ist ihnen eine Leistung im Vorsorgefall versprochen worden. Der Arbeitgeber hat diese Zusage im Rahmen des Arbeits- oder Dienstverhältnisses abgegeben, hat sich aber entschieden, das Risiko dieser Vorsorge selber zu tragen und nicht über eine Vorsorgeeinrichtung zu finanzieren. Daher kann diesem Personenkreis die Austrittsleistung nicht allein deshalb verweigert werden, weil die in Aussicht gestellten Leistungen nicht über eine Vorsorgeeinrichtung finanziert werden. Die Art und Weise der Finanzierung kann und darf nicht darüber ausschlaggebend sein; entscheidend soll vielmehr sein, dass dem Arbeitnehmer Leistungen im Vorsorgefall versprochen worden sind.

Ähnliche Regelungen sind im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge ebenfalls denkbar. So kann beispielsweise einem Arbeitnehmer eine rein patronal finanzierte Altersrente in Aussicht gestellt werden, auf die er erst mit der Pensionierung Anspruch hat. Es ist stossend, wenn der Arbeitnehmer keinen Anspruch auf diese Leistungen hat, wenn er den Betrieb verlässt oder gar verlassen muss. Beim Abschluss des Arbeitsvertrags wurde diese Leistung als Lohnbestandteil ausgehandelt und bildet Teil des Leistungsversprechens des Arbeitgebers.

632 Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Austritt des Vorsorgenehmers (2. Abschnitt)

632.1 Austrittsleistung (Art. 2)

Artikel 2 regelt die **Austrittsleistung**.

Absatz 1 räumt dem Vorsorgenehmer bei Verlassen der Vorsorgeeinrichtung einen Anspruch auf Leistung ein. Dieser Anspruch kann grundsätzlich nur dann entstehen, wenn der Vorsorgefall noch nicht eingetreten ist. Im Gesetz wird dieser Tatbestand kurz "Freizügigkeitsfall" genannt.

Der Freizügigkeitsfall wird auch neu definiert. Er tritt mit Verlassen der Vorsorgeeinrichtung ein. Im BVG (Art. 27) wird dieser Tatbestand mit dem Austritt aus dem Ar-

beitsverhältnis verbunden. Beim Vorsorgeverhältnis bestehen aber die rechtlichen Beziehungen zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Vorsorgenehmer. Das Ende dieser Beziehung kann, muss aber nicht zwangsläufig, mit dem Ende des Arbeitsvertrags herbeigeführt werden. Werden bei Eintritt eines Vorsorgefalls auch die rechtlichen Beziehungen aus dem Arbeitsvertrag abgebrochen, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, müsste der Vorsorgenehmer Vorsorgeleistungen und Freizügigkeitsleistungen beanspruchen können. Dies kann jedoch nicht Inhalt einer Bestimmung sein. Es ist daher klarer, wenn auf das Verlassen der Vorsorgeeinrichtung abgestellt wird.

Nach dieser Definition liegt kein Freizügigkeitsfall vor, wenn der Vorsorgenehmer den Arbeitgeber verlässt, aber als externer Versicherter in der Vorsorgeeinrichtung verbleibt; denn er hat die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen. Somit kann auf eine Regelung dieses Tatbestandes, wie es das geltende Recht in Artikel 331 Absatz 3 OR und Artikel 29 Absatz 2 BVG vornimmt, verzichtet werden.

Der Freizügigkeitsfall wird in dieser Bestimmung aus der Sicht der vollen Erwerbsfähigkeit definiert. Ein bereits eingetretener Vorsorgefall schliesst nicht unbedingt den Freizügigkeitsfall aus. Erhält der Vorsorgenehmer Leistungen wegen einer Teilinvalidität, so hat er dennoch Anspruch auf eine Austrittsleistung. Bei der Berechnung der Höhe dieses Anspruchs ist dann die Teilinvalidität zu berücksichtigen.

Nach *Absatz 2* bestimmen die reglementarischen Vorschriften die Höhe des Anspruchs. Grundsätzlich können die Vorsorgeeinrichtungen die Höhe der Austrittsleistung frei bestimmen; doch muss diese ein gewisses Minimum erfüllen, welches in den Bestimmungen des 4. Abschnitts über die Berechnung der Ansprüche bei Eintritt und Austritt festgelegt ist.

Die Norm bringt die Verhältnismässigkeit des Eingriffs in die freie Ausgestaltung der Reglemente zum Ausdruck: In die Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung wird nur soweit eingegriffen, als dies im Interesse der Erhaltung des Vorsorgeschutzes und einer erhöhten Mobilität nötig ist.

Absatz 3 bestimmt, wann die Austrittsleistung fällig wird. Sie soll unmittelbar, d.h. ohne Mahnung, mit der Entstehung des Anspruchs fällig werden, also in dem Zeitpunkt, in dem der Arbeitnehmer die Vorsorgeeinrichtung verlässt. Dabei ist unerheblich, ob der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mitgeteilt hat oder ob der Vorsorgenehmer noch erklären muss, in welcher Form er seine Vorsorge fortsetzen will.

Damit der Vorsorgeschutz bei einem Stellenwechsel nicht geschmälert wird, muss vorgesehen werden, dass die Austrittsleistung ab Verlassen der Vorsorgeeinrichtung zu verzinsen ist. In der Praxis gewähren zwar die Vorsorgeeinrichtungen vielfach keinen Zins, wenn die Austrittsleistung innerhalb eines Monats nach Fälligkeit überwiesen wird. Diese Praxis benachteiligt aber die Vorsorgenehmer, die beispielsweise von einer Spar-einrichtung zu einer andern Spareinrichtung wechseln, da auch die Letztere für diesen

Monat keinen Zins gutschreibt; der entstehende Zinsverlust beeinträchtigt direkt den Vorsorgeschutz. Diese Praxis benachteiligt auch die Vorsorgenehmer, denen die Austrittsleistung bar ausbezahlt wird.

Die sofortige Verzinsung der Austrittsleistung ab Freizügigkeitsfall stellt geringe administrative Probleme, die sich mit entsprechenden Valutierungsvorschriften bei der Überweisung lösen lassen.

Die Festlegung des Satzes, mit dem die Austrittsleistung verzinst werden soll, wird dem Bundesrat vorbehalten (vgl. Art. 26 Abs. 2).

632.2 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung (Art. 3)

Artikel 3 regelt den unmittelbaren Übertritt des Vorsorgenehmers in eine andere Vorsorgeeinrichtung.

Nach *Absatz 1* ist die Austrittsleistung der neuen Einrichtung zu überweisen. Damit wird gewährleistet, dass der Vorsorgeschutz bei der neuen Vorsorgeeinrichtung lückenlos weitergeführt werden kann, und allgemein festgehalten, was für das Obligatorium schon gilt (Art. 29 BVG).

Dadurch wird der Vorsorgeschutz an einem Ort konzentriert, und es wird verhindert, dass der Vorsorgenehmer seine Vorsorge in Form von Freizügigkeitsguthaben an zahlreichen Orten verzettelt.

Es kommt hinzu, dass dadurch in der Regel der bisher erworbene Vorsorgeschutz weiter ausgebaut werden kann. Zwar bieten nicht alle Vorsorgeeinrichtungen die gleichen Leistungspläne an, aber alle bieten Schutz gegen die Risiken Tod und Invalidität, was bei den andern zulässigen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes nicht oder nur in beschränktem Rahmen zutrifft.

Die *Absätze 2 und 3* legen die Wirkungen der Überweisung fest. Sie dehnen die geltende Regelung des obligatorischen Bereichs (Art. 27 Abs. 3 BVG) auf den überobligatorischen aus.

Absatz 2 befreit die Vorsorgeeinrichtung von der Pflicht, Altersleistungen auszurichten, wenn sie die Austrittsleistung überwiesen hat.

Nach *Absatz 3* befreit sich aber die Vorsorgeeinrichtung mit der Bezahlung der Austrittsleistung nicht gänzlich von der Pflicht, Invaliditäts- und Hinterlassenleistungen auszurichten. Zumindest sind zwei derartige Fälle denkbar: Zum einen genießt der Vorsorgenehmer nach Verlassen der Vorsorgeeinrichtung einen Monat lang Vorsorgeschutz (vgl. Art. 331a OR des Entwurfs). Zum zweiten kann beim Vorsorgenehmer ein Risikofall eintreten, der seine Ursache im vorhergehenden Vorsorgeverhältnis hat und deshalb Vorsorgeleistungen bei der alten Vorsorgeeinrichtung auslöst.

Nach geltendem Recht (Art. 27 Abs. 3 BVG) muss in diesen Fällen der Vorsorgenehmer die Austrittsleistung der alten Vorsorgeeinrichtung in dem Umfang zurückerstatten, als er Leistungen geniessen will. Bei Invalidität muss dies nicht die ganze Austrittsleistung sein; ihr Umfang richtet sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit und kann demnach die ganze Austrittsleistungen oder einen Teil derselben sein.

Das geltende Recht auferlegt die Rückerstattungspflicht dem Vorsorgenehmer. Da die alte Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung der neuen überweisen muss, soll inskünftig diese die Austrittsleistung zurückgeben können. Aus diesem Grund lässt die neue Bestimmung offen, wer die Austrittsleistung zurückerstatten soll.

Absatz 3 räumt der alten Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit ein, die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen zu kürzen, wenn die Austrittsleistung nicht im erforderlichen Umfang zurückerstattet wird. Die Bestimmung verbaut aber den Vorsorgeeinrichtungen nicht, eine für den Vorsorgenehmer günstigere Lösung zu treffen.

632.3 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form (Art. 4)

Nicht jeder Vorsorgenehmer tritt in eine andere Vorsorgeeinrichtung über. Aus den verschiedensten Gründen (Aus- oder Weiterbildung, Ablauf der Aufenthalts- oder der Saisonarbeitsbewilligung, vorläufige Nichterneuerung der Arbeitsbewilligung usw.) können die Arbeitnehmer ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen.

Artikel 4 richtet sich an diese Vorsorgenehmer. Falls der Versicherte **nicht unmittelbar in eine Vorsorgeeinrichtung eintritt**, soll der Vorsorgeschutz auf andere Art erhalten werden. Der Vorsorgenehmer muss nach *Absatz 1* seiner Einrichtung mitteilen, in welcher Form dies geschehen soll.

Welche Möglichkeiten ihm diesbezüglich offen stehen, wird nicht mehr - wie im geltenden Recht (Art. 331c Abs. 1 OR) - abschliessend geregelt, sondern es wird eine offene Formulierung gewählt. In Analogie zu Artikel 29 Absatz 4 BVG wird damit eine flexiblere Lösung angestrebt und dem Bundesrat in Artikel 26 Absatz 1 die Kompetenz eingeräumt, die Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes zu regeln (für das geltende Recht vgl. die Verordnung vom 12. Nov. 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit [SR 831.425], die für den gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge gilt). Es wird sich weiterhin um eine Forderung gegen eine Versicherungseinrichtung (Freizügigkeitspolice) oder eine Bank (Freizügigkeitskonto) handeln. Daneben ist auch die Weiterführung der Vorsorge bei der bisherigen Einrichtung (externe Mitgliedschaft) denkbar, wenn deren Reglement dies zulässt. Eine ausdrückliche Erwähnung dieser Möglichkeit ist jedoch nicht nötig, da in diesem Fall keine Austrittsleistung fällig wird.

Wenn der Vorsorgenehmer weder den Namen der neuen Vorsorgeeinrichtung oder des neuen Arbeitgebers bekanntgibt noch sein Wahlrecht ausübt, hat nach *Absatz 2* die Vor-

sorgeeinrichtung die Austrittsleistung der Auffangeinrichtung zu überweisen. Die Überweisung der Austrittsleistung - samt Zinsen - an die Auffangeinrichtung hat spätestens ein Jahr nach der Fälligkeit zu erfolgen.

Diese Regelung soll die bisherige Unklarheit über die Behandlung der sogenannten "herrenlosen" Guthaben beseitigen.

Würde das Guthaben bei der Vorsorgeeinrichtung bleiben, würde es - obwohl die Vorsorgeeinrichtung rechtlich vom Unternehmen getrennt ist - letztlich doch das Schicksal dieses Unternehmens teilen; würde es auf ein Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice gelegt, müsste der Vorsorgenehmer jederzeit bei seinem einstigen Arbeitgeber nachfragen können, wo sich sein Freizügigkeitsguthaben befindet. Der gegenwärtige Strukturwandel in der Wirtschaft, verbunden mit der Auflösung, der Fusion und dem Verkauf von Unternehmen und Betriebsteilen verunmöglicht oder erschwert aber derartige Rückfragen. Aus diesen Überlegungen sollen die "herrenlosen" Austrittsleistungen einer zentralen Stelle überführt werden.

Diese Aufgabe soll die Auffangeinrichtung wahrnehmen. Sie erfüllt dadurch für die zweite Säule ähnliche Aufgaben wie die Zentrale Ausgleichsstelle der AHV in Genf für die erste Säule. Wie die AHV-Ausgleichsstelle soll die Auffangeinrichtung dem Vorsorgenehmer ermöglichen, sein Freizügigkeitsguthaben auch später (z.B. nach einem längeren Auslandsaufenthalt) wieder zu finden.

Die Überweisung der "herrenlosen" Freizügigkeitsleistungen an die Auffangeinrichtung bringt nicht nur den Vorsorgenehmern Vorteile. Auch die Vorsorgeeinrichtungen profitieren von administrativen Erleichterungen, indem sie das Dossier dieser Vorsorgenehmer endgültig abschliessen können.

Die neue Aufgabe der Auffangeinrichtung verlangt eine entsprechende Anpassung des Artikels 60 BVG (vgl. Art. 27 Abs. 2).

Der Entwurf verzichtet auf die Regelung von Durchführungsfragen bei der Auffangeinrichtung. Bestimmungen über die Führung der Freizügigkeitskonti, das Erlöschen der Ansprüche und die Verwendung der verfallenen Vorsorgegelder können im Rahmen der laufenden BVG-Revision erlassen werden.

632.4 Barauszahlung (Art. 5)

Artikel 5 hält fest, wann sich die Vorsorgeeinrichtung von ihrer Schuldpflicht gegenüber dem Vorsorgenehmer durch **Barauszahlung** befreien kann. Dabei wird das geltende Recht (Art. 331c Abs. 4 OR und Art. 30 Abs. 2 BVG) vereinheitlicht und den neuen Bedürfnissen angepasst.

Die neue Regelung kennt nur noch drei Barauszahlungsgründe: Der Vorsorgenehmer kann die Auszahlung seiner Austrittsleistung verlangen, wenn er die Schweiz endgültig

verlässt, wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und wenn die Austrittsleistung geringfügig ist.

Aus dem geltenden Recht nicht übernommen wurde der Fall der Heirat einer Arbeitnehmerin (Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 3 OR und Art. 30 Abs. 2 Bst. c BVG). Dieser Tatbestand vermag vor dem Gleichbehandlungsgebot von Mann und Frau in Artikel 4 der Bundesverfassung nicht mehr Stand zu halten. Auch im Zusammenhang mit der Errichtung eines Europäischen Wirtschaftsraums kann dieser Barauszahlungsgrund nicht mehr belassen werden. Die Richtlinie Nr. 86/378 des Rates vom 24. Juli 1986 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen bei den betrieblichen Systemen der sozialen Sicherheit (ABl. Nr. L225 vom 12. Aug. 1986, S. 40 f.) verlangt die Aufhebung jeglicher diskriminierender Bestimmungen aufgrund des Geschlechts, insbesondere unter Bezugnahme auf den Ehe- oder Familienstand.

Absatz 1 nennt die drei Barauszahlungsgründe.

Nach *Buchstabe a* kann der Vorsorgenehmer die Barauszahlung verlangen, wenn er die Schweiz endgültig verlässt. Diese Bestimmung wird unverändert aus dem geltenden Recht übernommen (vgl. Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 1 und Art. 30 Abs. 2 Bst. a).

Buchstabe b eröffnet dem Vorsorgenehmer die Möglichkeit, die Vorsorgegelder als Startkapital für die selbständige Erwerbstätigkeit zu benutzen, indem er deren Barauszahlung verlangt. Bei dieser Bestimmung wurde die strengere Formulierung aus dem BVG übernommen (vgl. Art. 30 Abs. 2 Bst. b und Art. 331c Abs. 4 Bst. b Ziff. 2).

Buchstabe c lässt eine Barauszahlung zu, wenn das angehäuften Kapital geringfügig ist. Die Geringfügigkeit ist gegeben, wenn die Austrittsleistung weniger als einen reglementarischen Jahresbeitrag beträgt. Damit wird am Gedanken der geltenden Regelung festgehalten (vgl. Art. 331c Abs. 4 Bst. a OR und Art. 30 Abs. 1 BVG), jedoch von der bisherigen Formulierung abgewichen. Die heutige Formulierung gab immer wieder zu Diskussionen Anlass. Daher wird hier auf Anregung der Konferenz der kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden die von ihr gehandhabte Praxis festgehalten.

An und für sich liesse sich über eine Aufhebung dieses Tatbestands diskutieren. Doch macht es wenig Sinn, kleine Vorsorgekapitalien über längere Zeit, vielfach sogar bis zur Erreichung des Pensionierungsalters, zu binden, die dann im Rentenalter doch keine Rente mit spürbarem Einkommenseffekt bringen.

Absatz 2 schränkt zum Schutze der Familie die Möglichkeiten der Barauszahlung ein: Die Barauszahlung von Austrittsleistungen wird von der schriftlichen Zustimmung des andern Ehegatten abhängig gemacht. Damit kann eine Entscheidung, die letztlich beide Ehepartner trifft und auch Auswirkungen auf ihre Kinder hat, nicht mehr von einem Ehegatten allein getroffen werden. Solche Zustimmungserfordernisse kennt unsere Rechtsordnung bereits bei der Bürgschaft, beim Abzahlungskauf und im Mietrecht.

Diese Regelung vermag jedoch keine Fehleinschätzung der Ehegatten zu verhindern: Hat der Vorsorgenehmer sein ganzes Vorsorgekapital in den Aufbau eines Betriebs gesteckt und reüssiert er nicht in seiner neuen Tätigkeit, ist das Vorsorgekapital für immer verloren. Der Vorsorgenehmer muss seinen Vorsorgeschutz wieder von neuem von Grund auf aufbauen. Dies gehört aber zum Risiko der selbständigen Erwerbstätigkeit.

Absatz 3 ist dem neuen Mietrecht (Art. 266m) nachgebildet und soll den Vorsorgenehmer, der die Barauszahlung verlangen möchte, nicht gänzlich der Willkür des andern Ehegatten aussetzen. Die Zustimmung des andern Ehegatten kann durch diejenige des Richters ersetzt werden.

632.5 Nicht eingebrachte Eintrittsleistung und Erhöhungsbeiträge (Art. 6)

Artikel 6 ermöglicht der Vorsorgeeinrichtung die **Verrechnung der Austrittsleistung** mit dem Teil der Eintrittsleistung und den Erhöhungsbeiträgen, die der Vorsorgenehmer noch schuldet.

Absatz 1 ist der vom Vorsorgenehmer noch nicht vollständig einbezahlten Eintrittsleistung gewidmet. Öfters zahlen Vorsorgenehmer ihre Eintrittsleistung in Raten ab. Auf solche Nachzahlungen drängen aber auch Vorsorgeeinrichtungen, wenn der Arbeitgeber wünscht, dass alle seine Arbeitnehmer am Ende der Erwerbstätigkeit gleiche Leistungen erhalten. Der Einkauf in die vollen Leistungen ist nicht allein ein Problem der Leistungsprimatkassen, denn auch Beitragsprimatkassen kennen derartige Einkäufe. Bei vorzeitigem Ausscheiden aus der Vorsorgeeinrichtung können die noch nicht abbezahlten Einkaufsleistungen mit der Austrittsleistung verrechnet werden. In diesen Fällen soll die Vorsorgeeinrichtung den ausstehenden Betrag, samt Zinsen, mit der Austrittsleistung verrechnen können. Mit dieser Regelung wurde berücksichtigt, dass nicht alle Vorsorgeeinrichtungen die Vorsorge selber durchführen.

Absatz 2 eröffnet eine weitere Verrechnungsmöglichkeit: Mit einer Lohnerhöhung ist eine Verbesserung der versicherten Leistungen verbunden. Vielfach löst die Leistungsverbesserung eine Nachfinanzierung aus, so im besonderen bei Leistungsprimatkassen. Die Nachfinanzierung wird normalerweise durch Erhöhungsbeiträge des Arbeitgebers und des Vorsorgenehmers realisiert. Dabei erbringt letzterer vielfach seinen Anteil erst nachträglich, und zwar in Raten, die über eine bestimmte Periode verteilt und in der Regel direkt vom Lohn abgezogen werden. Tritt nun ein Vorsorgenehmer während dieser Periode aus, hat er noch nicht die ganze Leistungsverbesserung finanziert. Deshalb sieht Absatz 2 vor, dass die noch geschuldeten Beiträge von der Austrittsleistung abgezogen werden können.

Ähnlich gelagert ist die Situation bei den versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen. Diese rechnen das Deckungskapital bereits zu Beginn des Jahres aus, und dies

so, wie wenn die während des laufenden Jahres erwarteten Beiträge bereits erbracht worden wären.

Hingegen besteht keine Verrechnungsmöglichkeit für den vom Arbeitgeber zu finanzierenden Teil. Andernfalls würden sehr unterschiedliche Ergebnisse resultieren: Der Arbeitgeber, der die Prämien nachschüssig bezahlt, könnte seine Beiträge abziehen; derjenige, der sie vorschüssig entrichtet, könnte es indessen nicht. Offen bliebe auch, wie à-conto-Zahlungen und vor allem wie Beiträge zu behandeln sind, mit denen der Arbeitgeber in Verzug ist. Zahlungsgewohnheiten des Arbeitgebers sollen aber nicht für die Höhe der Austrittsleistung bestimmend sein.

632.6 Vom Arbeitgeber finanzierte Eintrittsleistungen (Art. 7)

Artikel 7 behandelt den **durch den Arbeitgeber finanzierten Einkauf**. Um den Eintritt in ihr Unternehmen attraktiv zu machen, erklären sich Arbeitgeber mitunter bereit, einen Teil der Eintrittsleistung zu übernehmen. Aus sozialpolitischer Sicht ist dies erwünscht, denn der Vorsorgenehmer erhält dadurch mit dem neuen Arbeitsverhältnis auch einen besseren Vorsorgeschutz. Demgegenüber ist der Arbeitgeber zur Finanzierung von Eintrittsleistungen nur bereit, wenn er damit rechnen kann, dass der Arbeitnehmer eine gewisse Zeit im Betrieb bleibt. Müsste der vom Arbeitgeber finanzierte Einkauf von Anfang an dem austretenden Arbeitnehmer voll mitgegeben werden, wären die Arbeitgeber kaum mehr bereit, den Einkauf mitzufinanzieren.

Absatz 1 räumt daher der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit ein, die vom Arbeitgeber aufgebrauchte Einkaufssumme ganz oder teilweise von der Austrittsleistung abzuziehen.

Nach *Absatz 2* ist die geleistete Einkaufssumme innert zehn Jahren "amortisiert". Der Arbeitnehmer erhält mit jedem Beitragsjahr Anspruch auf einen Zehntel der vom Arbeitgeber finanzierten Einkaufssumme, und nur der ihm nicht zustehende Teil kann von der Austrittsleistung abgezogen werden.

Der Abzug muss in der Vorsorgeeinrichtung bleiben; er ist den freien Mitteln zuzuweisen. Der Grundsatz der Zweckgebundenheit der Vorsorgemittel verlangt, dass Gelder, die der Finanzierung von Leistungen gewidmet worden sind, stets der Finanzierung dienen. Diese Gelder können nicht mehr einem einzelnen zugute kommen, sondern sind für alle Vorsorgenehmer einzusetzen.

Eine analoge Regelung für den Fall, dass die Vorsorgeeinrichtung einen Teil des Einkaufs übernimmt, erübrigt sich, da dies nicht im Einklang mit den Zweckbestimmungen von Vorsorgeeinrichtungen steht und daher unzulässig ist.

Artikel 8 konkretisiert die im geltenden Recht statuierte **Informationspflicht der Vorsorgeeinrichtung** (vgl. Art. 331 Abs. 4 OR; Art. 89^{bis} Abs. 2 ZGB; Weisungen des Bundesrates vom 11. Mai 1988 über die Pflicht der registrierten Vorsorgeeinrichtungen zur Auskunftserteilung an ihre Versicherten, in: BBl 1988 II 641, Ziffer 23). Dem Vorsorgenehmer soll eine Abrechnung zur Verfügung gestellt werden, die ihm ermöglicht, sich von der richtigen Berechnung der Austrittsleistung zu überzeugen. Zu diesem Zweck soll ihm eine Berechnung der Austrittsleistung ausgehändigt werden. Gleichzeitig soll er auch über die Höhe des Mindestbetrags (Art. 17) und die Höhe des Altersguthabens nach Artikel 15 BVG informiert werden.

Da die Vorsorgeeinrichtung diese Berechnungen und Gegenüberstellungen ohnehin vornehmen muss, entsteht ihr durch die Abrechnungspflicht kein zusätzlicher administrativer Aufwand.

633

Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt des Vorsorgenehmers (3. Abschnitt)

Das Ziel "Erhaltung des Vorsorgeschutzes" kann nur verwirklicht werden, wenn der Züger bei der neuen Vorsorgeeinrichtung seinen Vorsorgeschutz weiterführen kann.

Ein erster Schritt zur "Erhaltung des Vorsorgeschutzes" bildet die Überweisung der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung (vgl. vorne, Ziff. 632.2).

Die Bestimmungen über die Aufnahme in die neue Vorsorgeeinrichtung sollen sicherstellen, dass der Vorsorgenehmer auf dem bisher gebildeten Vorsorgeschutz aufbauen kann. Zu diesem Zweck ist einmal zu gewährleisten, dass die mitgebrachte Austrittsleistung die Grundlage für den Weiteraufbau bildet. In Vorsorgeeinrichtungen, die ihre Leistungen planmässig festsetzen, soll die mitgebrachte Austrittsleistung für den Einkauf in die Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung verwendet werden. Falls ihr Reglement gleich hohe oder höhere Leistungen vorsieht, soll der Vorsorgenehmer seinen Vorsorgeschutz erhalten oder verbessern können. Ist das Leistungsniveau der neuen Einrichtung tiefer, soll er sich in das Minimum einkaufen und mit dem verbleibenden Teil der Austrittsleistung den Vorsorgeschutz in anderer Form weiterführen können.

Im Zusammenhang mit dem Aufbau des Vorsorgeschutzes stellen sich aber noch andere Fragen, wie die der Berechnung der Einkaufssumme, der Behandlung der eingekauften Leistungen, des Beginns und des Umfangs des Vorsorgeschutzes sowie der Beeinträchtigung des Vorsorgeschutzes durch neue gesundheitliche Vorbehalte.

Die Bestimmungen des 3. Abschnitts ermöglichen dem Vorsorgenehmer, den Vorsorgeschutz, den er aus der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung mitbringt, optimal einzusetzen. Die Normen und Berechnungsvorschriften sorgen dafür, dass der Vorsorgeschutz auf der eingebrachten Austrittsleistung weiter aufgebaut werden kann und dass mit ihr

gleichwertige Leistungen erworben werden können. Durch das Recht, sich in die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung voll einzukaufen, wird auch erreicht, dass die Leistungen so bestimmt werden, wie wenn der Vorsorgenehmer sein Stelle nicht gewechselt hätte. So wird ein optimaler Vorsorgeschutz bei Tod, Invalidität und im Alter erreicht.

633.1 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen (Art. 9)

Artikel 9 räumt dem Vorsorgenehmer das Recht ein, seine bisher erworbenen **Vorsorgelder in die Vorsorgeeinrichtung einzubringen**, und stellt klar, was er damit erwerben kann.

Absatz 1 hält generell fest, dass die neue Vorsorgeeinrichtung die Grundlagen dafür schaffen muss, dass der Vorsorgenehmer seinen Vorsorgeschutz auf seiner eingebrachten Vorsorgesubstanz weiter aufbauen kann. Die Vorsorgeeinrichtung hat infolgedessen die von der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung überwiesene Austrittsleistung entgegenzunehmen und dem Vorsorgenehmer gutzuschreiben. Ebenso muss sie Gelder entgegennehmen, die der Vorsorgenehmer auf Freizügigkeitskonti oder Freizügigkeitspolice hat.

Zusammen mit Artikel 3 Absatz 1 verdeutlicht diese Bestimmung die im BVG niedergelegte Übertragungspflicht, wonach die Austrittsleistung in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1, 2. Satz BVG). Der Vorsorgenehmer soll vorerst nicht wählen können, in welcher Form er den Vorsorgeschutz erhalten will: Er muss in der neuen Vorsorgeeinrichtung auf der von der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung überwiesenen Vorsorgesubstanz, also der Austrittsleistung, seinen Vorsorgeschutz weiter aufbauen. Er soll sich in die reglementarischen Leistungen einkaufen; einen allenfalls verbleibenden Restbetrag kann er nach Artikel 13 für den Einkauf in bessere Leistungen nach einer Lohnerhöhung oder aber zur Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos verwenden.

Entsprechend dem Artikel 29 Absatz 1 BVG soll die überwiesene Austrittsleistung vorerst dem Vorsorgenehmer gutgeschrieben werden. Versicherungsmässig geführte Beitragsprimatkassen können sie dann ins Deckungskapital einbeziehen und Leistungsprimatkassen für den Einkauf in die reglementarischen Leistungen verwenden.

Absatz 2 wendet sich an die Vorsorgeeinrichtungen, die ihre Leistungen im Rahmen eines fest umschriebenen Leistungsplans erbringen. Diese Vorsorgeeinrichtungen müssen jedem eintretenden Vorsorgenehmer ermöglichen, sich bis zu den vollen Leistungen einzukaufen, welche das Reglement vorsieht, und dies unabhängig davon, ob die mitgebrachte Austrittsleistung dafür ausreicht oder ob der Arbeitnehmer dazu zusätzlich eigene Mittel aufbringen muss.

Die Bestimmung ist nötig, weil Einkäufe in gewissen Fällen - insbesondere bei Leistungsprimatkassen - für eine Vorsorgeeinrichtung kostenmässig nicht interessant sind

und deshalb die Gefahr besteht, dass die Einkaufsmöglichkeiten eingeschränkt oder selektiv gehandhabt werden.

Die Bestimmung gilt aber nicht nur für Leistungsprimatkassen. Auch Spareinrichtungen und versicherungsmässig geführte Beitragsprimatkassen können planmässige Elemente einbauen. So können sich die vollen reglementarischen Leistungen beispielsweise nach den Leistungen ausrichten, die ein gleichaltriger Vorsorgenehmer erreichen kann, der von Anfang an in der Vorsorgeeinrichtung war und das gleiche Einkommen erzielt.

Absatz 3 hält eine wesentliche Bedingung der Erhaltung des Vorsorgeschutzes fest: Eingekaufte Leistungen müssen gleich behandelt werden wie die während der Beitragsdauer erworbenen Leistungen.

Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass die Vorsorgeeinrichtung Züger benachteiligt. In der Praxis finden sich Vorsorgeeinrichtungen, die ihre Leistungen in Prozentsätzen eines massgebenden Lohns festlegen, die Eintrittsleistung aber nur für den Kauf einer beim Eintritt bereits fest in Franken festgelegten Zusatzrente verwenden. Bei einer solchen Lösung werden die eingekauften Leistungen nicht der Lohnentwicklung angepasst.

Allerdings fragt es sich, ob die Gleichstellung des Stellenwechslers für alle Leistungen der Vorsorgeeinrichtung oder nur für die Grund- oder Normalleistungen gelten soll. In der Praxis gewähren Vorsorgeeinrichtungen verschiedene Leistungskomponenten nur jenen Vorsorgenehmern, die längere Dienstzeiten haben: Sie verzichten beispielsweise auf Kürzungen im Zusammenhang mit dem vorzeitigen Altersrücktritt oder machen den allein vom Arbeitgeber finanzierten Teuerungsausgleich von einer gewissen Dienstzeit abhängig.

An und für sich sind derartige Zusatzleistungen des Arbeitgebers zugunsten seiner Mitarbeiter zu begrüssen. Der Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung bedeutet aber Verzicht auf Privilegien und Verlust an Vorsorgeschutz, der in Aussicht gestellt worden ist. Das Wissen um Privilegien kann den Vorsorgenehmer am Entscheid über einen Arbeitsplatzwechsel hindern. Insofern sind eben derartige Zusatzleistungen goldene Fesseln.

Zudem fliessen diese Privilegien in der heutigen Gesellschaft vorwiegend den Männern zu. Frauen, die während Jahren Familien- und Erziehungspflichten erfüllt haben und erst spät wieder ins Erwerbsleben einsteigen, erfüllen nämlich die Voraussetzung der langen Dienstzeit in den meisten Fällen nicht.

Schliesslich würde eine solche Regelung auch Abgrenzungsprobleme schaffen. Begriffe wie "Grundleistungen", "Normalleistungen" oder "ordentliche Leistungen" müssten eingeführt werden. Bei solchen unbestimmten Begriffen sind aber Missbräuche nicht auszuschliessen.

633.2 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung (Art. 10)

Wie schon bei der Berechnung der Austrittsleistung (Art. 2), will das Gesetz nicht mehr als nötig in die Freiheit der Gestaltung der Pensionskassenreglemente eingreifen. **Artikel 10** stellt daher nur einige Grundsätze zur **Berechnung der Eintrittsleistung** auf.

Absatz 1 verweist - wie Artikel 2 bei der Austrittsleistung - auf das Reglement. Darin soll die Vorsorgeeinrichtung selber bestimmen, welche Eintrittsleistung sie verlangen will. Den Vorsorgeeinrichtungen wird somit keine bestimmte Berechnungsmethode vorgeschrieben. Das Gesetz legt nur den Höchststrahmen fest. Dieser richtet sich nach den Bestimmungen über die Berechnung der Ansprüche im 4. Abschnitt.

Das Zusammenspiel von Artikel 2 und Artikel 10 erfüllt die Forderung, wonach die Eintrittsleistung nicht höher als die Austrittsleistung angesetzt werden darf. Die Austrittsleistung, welche die Vorsorgeeinrichtung dem Vorsorgenehmer mindestens mitzugeben hat, ist nach den gleichen technischen Grundlagen, mit dem gleichen technischen Zinsfuss und nach den gleichen reglementarischen Bestimmungen zu berechnen wie die Eintrittsleistung, welche die Vorsorgeeinrichtung höchstens fordern darf.

Auf der anderen Seite gewährt die Regelung den Vorsorgeeinrichtungen die Freiheit, Neueintretende mit günstigeren Einkaufsleistungen zu privilegieren und Austretende - nach Artikel 2 - mit besseren Austrittsleistungen abzufinden. Solche Besserstellungen liegen nicht alleine im Interesse des Arbeitgebers; auch die Vorsorgenehmer können an einer verbesserten Altersstruktur in der Vorsorgeeinrichtung interessiert sein.

Absatz 2 regelt Fälligkeit und Verzinsung der Eintrittsleistung. Die Eintrittsleistung soll mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung fällig werden, weil damit auch der Schutz aller versicherten Leistungen beginnt (vgl. Art. 12 Abs. 1 sowie Art. 331a Abs. 1 OR des Entwurfs).

Auch die Zinspflicht beginnt mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung. Diese Regelung ist auf Artikel 2 Absatz 3 abgestimmt. Den Vorsorgeeinrichtungen bleibt es aber freigestellt, auf ihre Zinsforderung zu verzichten. Sie können insbesondere die verschiedentlich geübte Praxis beibehalten und für Verspätungen im ersten Monat keinen Zins verlangen.

633.3 Einsichtsrecht und Einforderungspflicht (Art. 11)

Im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge kann der Vorsorgenehmer nicht frei darüber entscheiden, wie er beim Wechsel der Vorsorgeeinrichtung seinen Vorsorgeschutz fortführen will; seine Austrittsleistung ist der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen (Art. 29 Abs. 1 BVG). Darin kann zwar eine gewisse Bevormundung des Vorsorgenehmers gesehen werden. Die Weiterführung des Vorsorgeschutzes bei der neuen Vorsorgeeinrichtung bedeutet aber für den Vorsorgenehmer den besten Vorsorgeschutz, wie dies bei der Einführung des BVG klar entschieden wurde. Dieser Entscheid

hat heute noch seine Gültigkeit, denn Gelder, die auf Freizügigkeitskonti und Freizügigkeitspolice liegen, bieten in der Regel keinen genügenden Schutz bei Tod und Invalidität. Die Leistungen hängen nämlich in den beiden Vorsorgefällen wesentlich von der Höhe des eingebrachten Altersguthabens ab (Art. 21, 24 und 25 BVG).

Der Gedanke der Konzentration der Vorsorgegelder bei der Vorsorgeeinrichtung entspricht auch dem Grundkonzept der beruflichen Vorsorge. Er soll auf die ausserobligatorische Vorsorge ausgedehnt werden. Indessen vermag die Lösung im BVG das anvisierte Ziel nicht voll zu erreichen. Nicht umsonst sehen daher verschiedene Arbeitgeber ihre soziale Verantwortung darin, den Arbeitnehmer durch den Arbeitsvertrag zu zwingen, die Austrittsleistung aus der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung einzubringen.

Artikel 11 gibt aus diesen Überlegungen den Vorsorgeeinrichtungen das Recht auf Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistungen aus vorangehenden Vorsorgeverhältnissen (*Abs. 1*) und auferlegt den Vorsorgeeinrichtungen die Pflicht, die ausstehenden Austrittsleistungen für Rechnung des Vorsorgenehmers einzufordern (*Abs. 2*).

Dank dem Einsichtsrecht wird die Einforderung der Eintrittsleistung der neuen Vorsorgeeinrichtung keine wesentlichen administrativen Mehraufwendungen bringen. Der Arbeitgeber kennt aus den vorgelegten Arbeitszeugnissen die vorhergehenden Arbeitgeber und damit zumeist auch deren Vorsorgeeinrichtung.

633.4 Vorsorgeschutz (Art. 12)

Artikel 12 regelt den Umfang des Vorsorgeschutzes beim Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung.

Nach *Absatz 1* ist der Vorsorgenehmer ab Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung zu den reglementarischen Leistungen versichert, für die er einen Einkauf vereinbart hat, d.h. zu den reglementarischen Leistungen, die er durch mitgebrachte Austrittsleistungen finanzieren kann, aber auch zu solchen, die er durch eigene Einlagen finanzieren will. Dadurch werden Leistungskürzungen ausgeschlossen, die allein in der verspäteten Erbringung der Eintrittsleistung begründet wären. Ebensovienig soll der Vorsorgenehmer dadurch benachteiligt werden, dass der Arbeitgeber die zugesicherte Mitfinanzierung der Eintrittsleistung noch nicht erbracht hat. Verzögerungen in der Abwicklung des Einkaufs dürfen keinen Einfluss auf den Umfang des Vorsorgeschutzes haben; sie sind mit Verzugszinsen, wie sie in Artikel 10 festgehalten sind, und nicht mit Leistungskürzungen auszugleichen.

Die genau gleiche Regelung wäre aber unangebracht, wenn ein Vorsorgefall eintritt, bevor der Vorsorgenehmer die von ihm selbst aufzubringende Eintrittsleistung vollständig bezahlt hat. *Absatz 2* sieht deshalb vor, dass in einem solchen Fall die Leistungen aufgrund der mitgebrachten Austrittsleistungen und der bereits einbezahlten Eintrittsgelder zu berechnen sind. Im Invaliditäts- oder Todesfall soll allerdings der Vorsorgenehmer

bzw. seine Hinterlassenen die Möglichkeit haben, den ausstehenden Betrag nachträglich zu begleichen und dadurch zu den vollen Leistungen zu gelangen.

633.5 Nicht verwendete Austrittsleistung (Art. 13)

Artikel 13 ist dem **nicht verwendeten Teil der mitgebrachten Austrittsleistung** gewidmet.

Im Zusammenhang mit Artikel 9 wurde bereits dargestellt, dass der Vorsorgenehmer bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung die gesamte Austrittsleistung einbringen muss und dass seine Vorsorge darauf aufgebaut werden soll.

Nun kann die mitgebrachte Austrittsleistung höher sein als die nötige Eintrittsleistung, und dies aus verschiedenen Gründen. Die neue Vorsorgeeinrichtung kennt beispielsweise ein tieferes Leistungsniveau, oder das eingebrachte Altersguthaben nach Artikel 15 BVG übersteigt die nötige Eintrittsleistung.

In diesen Fällen entstehen Restbeträge. Sie sollen in der geeignetsten Form der Vorsorge erhalten bleiben. Für grössere Beträge lohnt sich die Wahl einer anderen zulässigen Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes, also einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos. Für kleinere Beträge hingegen lohnt sich dies im Hinblick auf eine vernünftige Rente kaum; bei diesen soll es möglich werden, später Lohnerhöhungseinkäufe - nicht jedoch zur Bezahlung der ordentlichen Beiträge - zu finanzieren.

Der Entwurf knüpft an die bundesgerichtliche Praxis an (vgl. BGE 115 V 103 f.) und gewährt dem Vorsorgenehmer ein Wahlrecht; er kann bestimmen, wie der überschüssige Teil eingesetzt werden soll.

Nach *Absatz 1* kann der Vorsorgenehmer den Überschuss in eine andere zulässige Form des Vorsorgeschutzes umgiessen. Die zulässigen Formen hat gemäss Artikel 26 der Bundesrat zu bestimmen. Das geltende Recht (vgl. Verordnung vom 12. Nov. 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit [SR 831.425]) kennt die Freizügigkeitspolice und das Freizügigkeitskonto.

Absatz 2 eröffnet dem Vorsorgenehmer eine neue Möglichkeit; er kann mit dem verbleibenden Teil der mitgebrachten Austrittsleistung spätere Leistungserhöhungen, insbesondere Lohnerhöhungseinkäufe, finanzieren. Die Vorsorgeeinrichtung hat über diesen Teil eine Abrechnung zu führen.

Für Lohnerhöhungseinkäufe kann auch das Altersguthaben nach Artikel 15 BVG angetastet werden. Dies ist insofern unbedenklich, als dadurch die Mindestvorsorge nicht geschmälert wird; denn bei einem späteren Austritt setzt sich das Altersguthaben aus dem mitgebrachten Altersguthaben und den während der Beitragsdauer angesammelten Altersgutschriften zusammen (vgl. Art. 15 BVG und Art. 18 des Entwurfs).

Eine andere Möglichkeit bestünde darin, die für den Einkauf nicht benötigten Eintrittsgelder bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung oder bei Erreichung der Altersgrenze verzinst dem Vorsorgenehmer herauszugeben, wie dies die Volksinitiative fordert. Die Führung derartiger Sonderkonti gehört nicht zu den Aufgaben einer Vorsorgeeinrichtung.

633.6 **Gesundheitliche Vorbehalte (Art. 14)**

Artikel 14 regelt einen Angelpunkt der Erhaltung des Vorsorgeschutzes: Die **Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen**. Diese Vorbehalte bedeuten Ausschluss oder Kürzung der Leistungen im Invaliditäts- und Todesfall.

In der obligatorischen beruflichen Vorsorge sind gesundheitliche Vorbehalte grundsätzlich ausgeschlossen. Dies wird zwar nirgends ausdrücklich gesagt, ergibt sich aber aus der Umschreibung der Leistungen, die als Mindestleistungen definiert sind und deren Berechnung vorgegeben ist.

Solche Vorbehalte bestehen hingegen in der ausserobligatorischen Vorsorge. Ein gesundheitlicher Vorbehalt schränkt die Erhaltung des Vorsorgeschutzes ein. Ein absolutes Verbot von Vorbehalten würde gesundheitlich angeschlagenen Arbeitnehmern Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt bereiten; ihr Kostenrisiko könnte die Arbeitgeber von einer Anstellung abhalten. Dieses Argument ist allerdings zu relativieren; denn die Chancen, angestellt zu werden, sind nicht primär von den Vorsorgekosten abhängig; wichtiger sind die Art der zu verrichtenden Arbeit, die Kenntnisse und die Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers. Ein generelles Verbot von Vorbehalten im ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge ginge aber zu weit. Daher beschränkt sich die Regelung auf die Erhaltung des Vorsorgeschutzes, der im Zeitpunkt des Übertritts bestand.

Absatz 1 geht vom Grundsatz aus, dass im Umfang der eingebrachten Austrittsleistungen kein neuer Vorbehalt gemacht werden darf. Zur Erfüllung dieses Grundsatzes bedarf die Vorsorgeeinrichtung nicht unbedingt umfassender Informationen der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung. Erachtet die neue Vorsorgeeinrichtung eine ärztliche Untersuchung für unerlässlich, kann sie den Vorsorgenehmer zur Stellungnahme auffordern. Dieser wird sich selber melden, wenn er mit keinem oder mit einem weniger einschneidenden Vorbehalt belastet war.

Nach *Absatz 2* können Vorbehalte, die in der vorangehenden Vorsorgeeinrichtung bestanden, weitergeführt werden. Allerdings muss die bereits mit einem Vorbehalt verbrachte Zeit angerechnet werden. Für den Vorbehalt gelten demnach die Bedingungen der neuen Vorsorgeeinrichtung, wenn sie für den Vorsorgenehmer günstiger sind.

Den Vorsorgeeinrichtungen können durch die vorgeschlagene Vorbehaltsregelung höchstens geringe Kosten entstehen. Bei grösseren Vorsorgeeinrichtungen wirken sich

derartige Versicherungsfälle minim auf die Gesamtkosten aus, weil sie eher selten sind. Bei kleineren Vorsorgeeinrichtungen entstehen in der Regel gar keine zusätzlichen Kosten, weil diese Einrichtungen Invaliditäts- und Todesfallrisiken bei einer Lebensversicherung abdecken, die im allgemeinen auf das Rückgriffsrecht verzichtet. Bei Kollektivversicherungsverträgen werden die Prämien im allgemeinen unabhängig vom Gesundheitszustand der einzelnen Arbeitnehmer festgelegt.

634 Berechnung von Aus- und Eintrittsleistung (4. Abschnitt)

Der 4. Abschnitt enthält gewissermassen den technischen Teil der neuen Regelung. Er wendet sich im wesentlichen an den Versicherungsmathematiker, welcher die Vorsorgeeinrichtungen berät, und unterscheidet sich insofern von den vorhergehenden Abschnitten, die sich weitgehend auch an den Vorsorgenehmer und die Vorsorgeeinrichtung richten.

Dieser Abschnitt enthält subsidiäres Recht, wie dies Artikel 10 für die Eintrittsleistung und Artikel 2 für die Austrittsleistung belegen. Die Vorsorgeeinrichtungen können ihre Ein- und Austrittsregelung frei festlegen; allerdings muss diese gewissen Mindestanforderungen genügen, damit die obligatorische berufliche Vorsorge gewährleistet und das Ziel der Revision, die Erhaltung des Vorsorgeschutzes im Freizügigkeitsfall, sichergestellt wird.

Die Vorsorgeeinrichtungen können danach unterschieden werden, wie sie die Leistungen definieren und finanzieren. Je nachdem, ob die Leistungen von den Beiträge bestimmten werden oder ob die Leistungen auf ein künftiges Leistungsziel ausgerichtet sind, werden sie in Beitrags- und Leistungsprimatkassen unterteilt.

Werden die Beiträge im Reglement festgelegt und daraus die Leistungen ermittelt, liegt eine Beitragsprimatkasse vor. Das Reglement zeigt, wie die Leistungen finanziert werden: Bei Spareinrichtungen werden die Sparbeiträge jedem Versicherten individuell gutgeschrieben, und bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen wird ein leistungsentsprechendes Deckungskapital gebildet.

Bei den Leistungsprimatkassen werden die in Aussicht gestellten Vorsorgeleistungen im Reglement festgehalten und sind meist im Verhältnis zu einem künftigen, also noch unbekannten Lohn bestimmt. Aufgrund dieses Leistungsziels werden dann die Beiträge festgelegt. Im allgemeinen kann aus dem Reglement jedoch nicht ersehen werden, ob die Leistungen individuell oder kollektiv finanziert werden. Daher wird im Interesse der Vorsorgenehmer auf eine feinere Unterteilung innerhalb der Leistungsprimatkassen verzichtet.

In der Praxis finden sich Mischformen sowohl in bezug auf die Definition der Leistungen wie auch in bezug auf deren Finanzierung. Eine Pensionskasse kann beispielsweise einen Teil ihrer Leistungen in Abhängigkeit vom Lohn und einen andern Teil aufgrund

der Beiträge bestimmen und diesen andern Teil der Leistungen kollektiv oder individuell finanzieren. So kann eine Vorsorgeeinrichtung eine Altersrente im Verhältnis zu einem künftigen Lohn bestimmen und daneben ein Alterskapital im Pensionierungsfall auszahlen, das sich nach den einbezahlten, individuell oder kollektiv finanzierten Beiträgen richtet. In diesen Fällen sind die Altersrenten die dominierende Leistung, was für die Zuordnung der Vorsorgeeinrichtung massgebend ist. Dies hindert jedoch nicht, das Alterskapital nach den einschlägigen Bestimmungen des Beitragsprimats mitzugeben.

634.1 **Ansprüche im Beitragsprimat (Art. 15)**

Artikel 15 definiert die **Ansprüche in Beitragsprimatkassen**. Wie bereits erwähnt, haben die Vorsorgeeinrichtungen die Ansprüche in ihrem Reglement festzuhalten. Die Berechnung der Ein- und der Austrittsleistung richtet sich somit nach dem Reglement. Der Pensionskassen-Experte, welcher die Vorsorgeeinrichtung berät, hat lediglich darauf zu achten, dass die in diesem Artikel genannten gesetzlichen Grenzwerte nicht verletzt werden.

Absatz 1 unterscheidet zwei Typen von Beitragsprimatkassen, die Spareinrichtungen und die versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen.

Die *Spareinrichtungen* (Abs. 2) bestimmen ihre Leistungen aufgrund der Beiträge. Sie öffnen zu diesem Zweck für jeden Vorsorgenehmer ein individuelles Konto, auf dem die jeweils geleisteten Beiträge samt Zinsen eingetragen werden. Dieses individuelle Guthaben, das sog. Sparguthaben, bildet den aktuellen Wert der künftigen Ansprüche. Es taugt daher zur Bemessung der Ansprüche bei Ausscheiden aus der Vorsorgeeinrichtung und kann zur Bemessung der Austrittsleistung verwendet werden.

Spareinrichtungen haben die Absicherung gegen die Risiken Tod und Invalidität meist einer Lebensversicherungsgesellschaft übertragen. Die dafür zu entrichtende Risikoprämie ist bekannt. Die Gesamtbeiträge werden daher in einen Risikoteil und einen Sparteil getrennt. Mit letzterem wird das Sparguthaben aufgebaut.

Verlässt ein Vorsorgenehmer eine Spareinrichtung, ist ihm das Sparguthaben mitzugeben; tritt er in eine Spareinrichtung ein, ist ihm nach Artikel 9 die ganze eingebrachte Austrittsleistung als Sparguthaben gutzuschreiben.

Absatz 3 regelt die Ansprüche bei *versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen* näher. Diese Einrichtungen arbeiten mit einem prospektiv berechneten äquivalenten Deckungskapital, in das vielfach die Risiken Tod und Invalidität einbezogen sind.

Über die Berechnung des leistungsäquivalenten Deckungskapitals in einer geschlossenen Kasse bestehen anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik. Den Vorsorgeeinrichtungen verbleibt innerhalb dieser Richtlinien wenig Spielraum. Das Gesetz baut auf diesen klaren Richtlinien auf und verweist auf sie.

Das prospektiv berechnete, leistungsäquivalente Deckungskapital kann sowohl zur Berechnung der Eintrittsleistung wie auch der Austrittsleistung herangezogen werden.

Absatz 4 regelt eine Frage, die in der Praxis immer wieder zu Diskussionen Anlass gibt, und dient somit der Klärung der Verhältnisse. Danach sind Beiträge für Sondermassnahmen und Solidaritätsbeiträge dann in der Berechnung zu berücksichtigen, wenn sie die individuellen Spar- bzw. die Deckungskapitalien erhöht haben.

Dadurch wird es den Beitragsprimatkassen ermöglicht, in ihren Leistungsplan gewisse Umlageelemente einzubauen bzw. aufrechtzuerhalten. Solche Beiträge können beispielsweise für die Anpassung der Renten an die Teuerung eingesetzt werden. Auch Beiträge an den Sicherheitsfonds sind davon erfasst.

634.2 Ansprüche im Leistungsprimat (Art. 16)

Artikel 16 definiert die **Ansprüche in Leistungsprimatkassen**.

Nach *Absatz 1* bestimmen sich die Ansprüche nach dem Barwert der erworbenen Leistungen. Damit werden bei Leistungsprimatkassen die erworbenen Leistungen nicht mehr aufgrund des Deckungskapitals bemessen, wie dies das geltende Recht vorsieht (Art. 331b OR).

Würden alle Vorsorgeeinrichtungen die gleichen Leistungen versichern, ihre Beiträge nach einheitlichen Prinzipien ermitteln, dieselben technischen Grundlagen und denselben technischen Zinsfuss verwenden, würde sich die Frage nach einer neuen Grundlage zur Bemessung der versicherten Leistungen nicht stellen. Es könnte weiterhin auf das Deckungskapital abgestellt werden. Dieses bietet gerade für ältere Versicherte eine gute Bezugsgrösse. Bei jüngeren Vorsorgenehmer kann jedoch nicht darauf abgestellt werden. Ihr Anspruch ist - je nach Wahl des Beitragssatzes - in vielen Vorsorgeeinrichtungen bis zum Alter 35 oder 37 oder gar länger negativ. Aus diesen Überlegungen wurde nach einem neuen Mass gesucht, das nicht negativ sein kann.

Um den Schwierigkeiten bei der Berechnung erworbener Rechte anlässlich des Übertritts in eine andere Vorsorgeeinrichtung zu begegnen, wies bereits im Jahre 1972 der Ausschuss für die berufliche Vorsorge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission¹⁴⁾ den Weg in Richtung Barwert-Methode. In seinem Bericht folgte er einem Vorschlag der Kammer der Pensionskassen-Experten, der auf dem Wert der im Zeitpunkt des Austritts erworbenen Leistungen abstellte und die erworbenen Leistungen nach der pro-rata-temporis-Methode berechnete. Noch im Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf zu dieser Vorlage hat die Kammer der Pensionskassen-Experten das Abstellen auf den Barwert für richtig und die Definition der erworbenen Leistungen als pro-rata-Wert im Sinne einer Mindestnorm für tauglich¹⁵⁾ betrachtet.

Der Grundgedanke dieser Berechnungsmethode besteht darin, dass sich ein Vorsorgenehmer die Leistungen, die ihm für den Ruhestand versprochen sind, proportional zur

Beitragsdauer (pro-rata-temporis) erwirbt. In einer Vorsorgeeinrichtung, die beispielsweise nach 40 Beitragsjahren eine Altersrente von 60 Prozent des versicherten Lohnes verspricht, steigt der erworbene Anspruch mit jedem Jahr um 1,5 Prozent. Nach zehn Jahren beträgt die erworbene Leistung 15 Prozent des versicherten Lohns. Von dieser Teilleistung wird dann der Barwert auf den Zeitpunkt des Austritts berechnet.

Wie dies im einzelnen zu geschehen hat, wird in den Absätzen 2 und 3 beschrieben.

Nach Absatz 2 sind die erworbenen Leistungen aufgrund der versicherten Leistungen zu ermitteln und ins Verhältnis zur anrechenbaren Zeit zu setzen (pro-rata-temporis-Berechnungsmethode).

Vorerst ist von den *versicherten Leistungen* auszugehen. Diese umfassen sämtliche reglementarischen Leistungen, welche die Vorsorgeeinrichtung anbietet. Auch die Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen sind mitzuberücksichtigen. Sie können nicht mit dem Hinweis ausgeklammert werden, sie würden im Rentenwert-Umlageverfahren finanziert. Dieses Verfahren können die Vorsorgeeinrichtungen nicht rein durchführen, da sie nicht über einen genügenden Versichertenbestand verfügen; vielmehr sind sie gezwungen, Schwankungsreserven einzubauen, und bilden somit ein Kapital, um ihre künftigen Verpflichtungen erfüllen zu können. Dadurch unterscheidet sich diese Art der Finanzierung der Risikoleistungen nicht grundlegend vom Kapitaldeckungsverfahren, weshalb sich keine unterschiedliche Behandlung aufdrängt.

Durch diese Gleichstellung wird vermieden, dass beispielsweise die Austrittsleistungen zweier identischer Einrichtungen allein deshalb verschieden hoch ausfallen, weil sie sich in der Finanzierung ihrer Risikoleistungen unterscheiden.

Die versicherten Leistungen umfassen zwar alle Vorsorgeleistungen, sind aber nicht für jeden Vorsorgenehmer gleich hoch. Vorsorgenehmer mit Beitragslücken oder fehlenden Einkäufen haben nicht den gleichen Anspruch auf versicherte Leistungen, ihre Leistungen sind entsprechend einem im Reglement festgelegten Schema gekürzt. So kann beispielsweise die Vorsorgeeinrichtung vorsehen, dass im Eintrittsalter 30 - bei fünf fehlenden Versicherungsjahren - noch 98 Prozent der vollen Leistungen erworben werden können. Demnach belaufen sich die versicherten Leistungen eines 50jährigen Vorsorgenehmers, der mit 30 Jahren in die Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist, ohne sich weiter einzukaufen, oder der sich bis in dieses Alter eingekauft hat, auf 98 Prozent der vollen Leistungen. Eine andere Einrichtung kann vorsehen, dass sich die versicherten Leistungen pro Versicherungsjahr auf 2 Prozent des versicherten Einkommens belaufen. Die versicherten Leistungen des 50jährigen Vorsorgenehmers, der ein Eintrittsalter von 30 Jahren hat, betragen hier 70 Prozent des versicherten Einkommens.

Die versicherten Leistungen können auch im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad festgelegt sein. So könnte der vorhin erwähnte Vorsorgenehmer bei einem Beschäftigungsgrad von 50 Prozent noch 49 Prozent der vollen Leistungen oder 35 Prozent des versicherten Einkommens erlangen.

Sind die versicherten Leistungen nach den Bestimmungen des Reglements ermittelt, sind sie ins Verhältnis zu der in der Vorsorgeeinrichtung verbrachten und zu der eingekauften *Zeit* zu setzen - d.h. ihr pro-rata-Wert ist zu berechnen - indem sie mit der anrechenbaren Versicherungsdauer multipliziert und durch die mögliche Versicherungsdauer dividiert werden.

Die *anrechenbare Versicherungsdauer* setzt sich aus zwei Zeitspannen zusammen: Aus der Beitragsdauer, also aus der zwischen dem Eintritt und dem Austritt verflossenen Zeit, und aus der eingekauften Versicherungsdauer.

Zur *möglichen Versicherungsdauer* gehört die soeben behandelte anrechenbare Versicherungsdauer sowie die Zeit, die dem Vorsorgenehmer beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung bis zur festen reglementarischen Altersgrenze noch fehlt. Da die Vorsorgeeinrichtungen den Zeitpunkt der Pensionierung frei bestimmen können, kann der Endzeitpunkt nicht allgemeingültig festgelegt werden. Er kann derjenige der AHV sein, also das 65. bzw. 62. Altersjahr; er kann aber auch nach einer fest bestimmten maximalen Versicherungsdauer eintreten (z.B. 40 Versicherungsjahre). Mit "ordentlicher Altersgrenze" soll zum Ausdruck gebracht werden, dass es sich beim Endzeitpunkt nicht um einen flexiblen Zeitpunkt handeln kann: Massgebend ist der im Reglement festgehaltene ordentliche Zeitpunkt der Pensionierung.

Bei der Berechnung der einzelnen Dauern spielt der Beschäftigungsgrad keine Rolle. Arbeitete der Vorsorgenehmer beispielsweise zwei Tage pro Woche, kann die Beitragsdauer nicht mit zwei Fünfteln angesetzt werden. Der Beschäftigungsgrad ist nämlich bereits bei der Bemessung der versicherten Leistungen berücksichtigt worden, und die Teilzeitbeschäftigung darf nicht ein zweites Mal eingerechnet werden.

Im Absatz 2 wird der Begriff "Dauer" verwendet. Damit ist es den Vorsorgeeinrichtung anheimgestellt, die zeitliche Komponente auf Jahre, Monate oder auf Tage genau zu berücksichtigen.

Von den mit der pro-rata-temporis-Berechnungsmethode errechneten Leistungen ist schliesslich der Barwert zu ermitteln. Nach *Absatz 3* sind dabei die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik anzuwenden. Dabei bestimmen technischer Zinssatz und technische Grundlagen den Zeitwert der Ansprüche des Vorsorgenehmers.

Die Barwerte können als Faktor oder in Prozenten des versicherten Lohns dargestellt werden, sodass die erworbenen Leistungen durch eine einfache Multiplikation ermittelt werden können. Aus diesem Grund verlangt Absatz 3 auch eine tabellarische Darstellung der Barwerte, aus der diese Werte abgelesen werden können. Ist die Tabelle zusammen mit einem Kalkulationsschema im Reglement enthalten, erfüllt die Berechnungsmethode das Postulat der Einfachheit und Transparenz.

634.3 **Mindestbetrag bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung** **(Art. 17)**

Artikel 17 führt eine neue **Mindestleistung** ein. Diese richtet sich vor allem an die Leistungsprimatkassen. Bei diesen Vorsorgeeinrichtungen kann der als Austrittsleistung errechnete Barwert der erworbenen Leistungen unter der Summe der Beiträge des Vorsorgenehmers und/oder unter dem BVG-Altersguthaben liegen.

Absatz 1 definiert die Mindestleistung. Dabei wird - wie im geltenden Recht (Art. 331a und 331b OR) - auf die Beiträge des Vorsorgenehmers abgestellt. Diese werden aber nicht mehr alleine oder mit einem Zins, sondern mit einem altersabhängigen Zuschlag weitergegeben.

Die Mindestleistung wird ähnlich wie das BVG-Altersguthaben gebildet (vgl. Art. 15 BVG): Ausgegangen wird von der eingebrachten Austrittsleistung, und zu dieser werden dann die während der Beitragsdauer einbezahlten Beiträge addiert.

Tritt der Vorsorgenehmer vor Eintritt eines Vorsorgefalls aus der Vorsorgeeinrichtung aus, sind ihm sowohl die mitgebrachte Austrittsleistung als auch seine allfällige Einkaufssumme verzinst mitzugeben. Weiter ist ihm der selber erbrachte Teil zum Auf- und Ausbau des Vorsorgeschutzes mitzugeben, d.h. seine ordentlichen und ausserordentlichen Beiträge und seine Beiträge zur Nachfinanzierung von Leistungsverbesserungen infolge Lohnerhöhungen. Diese Beiträge sind um einen altersabhängigen Zuschlag zu erhöhen, der im Alter 20 beginnt und sich pro Altersjahr um 4 Prozent erhöht. Somit erhält der Vorsorgenehmer im Alter 21 einen Zuschlag von 4 Prozent, im Alter 22 einen solchen von 8 Prozent, im Alter 23 einen von 12 Prozent usw. Durch diesen Zuschlag erhält der Vorsorgenehmer mit zunehmendem Alter einen stets höher werdenden Anteil am Beitrag des Arbeitgebers, bis dieser Zuschlag 100 Prozent der vom Vorsorgenehmer geleisteten Beiträge erreicht.

Zur Bestimmung des Alters gilt die gleiche Regelung wie im BVG (vgl. Art. 13 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge [BVV2; SR 831.441.1]); sie wird aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr ermittelt.

Bei der Berechnung der Mindestleistung muss die eingebrachte Austrittsleistung separat behandelt werden. Sie lässt sich in der Regel nicht in Arbeitnehmerbeiträge und Zuschlag splitten. Eine solche Aufteilung könnte zwar in der Abrechnung über die Austrittsleistung verlangt werden. Doch die Arbeitnehmer, die von einer Beitragsprimatkasse kommen, bringen ihr Sparguthaben oder ihr Deckungskapital mit, und diese Größen kennen keinen Zuschlag.

Wenn die mitgebrachten Austrittsleistung nicht gesplittet werden kann, darf die getrennte Behandlung der mitgebrachten Austrittsleistung und der geleisteten Beiträge nicht zum Nachteil des mobilen Vorsorgenehmers reichen. Zu diesem Zweck wurde eine Vergleichsrechnung erstellt: Für den Vorsorgenehmer A, der sich seit Beginn der

Versicherungsdauer in der Vorsorgeeinrichtung befindet, wurde die normale Mindestleistung (eigenen Beiträge plus altersabhängiger Zuschlag) berechnet. Für den Vorsorgenehmer B wurde zuerst eine normale Mindestleistung für das Alter 35 berechnet und danach zu dieser die nach dem Alter 35 geleisteten Beiträge mit dem altersabhängigen Zuschlag dazugezählt. Wird der Zuschlag mit 4 Prozent gerechnet und die mitgebrachte Austrittsleistung zum technischen Zinssatz von 4 Prozent verzinst, ergeben sich bei der Gegenüberstellung der beiden Austrittsleistungen im Alter 38, 40 usw. annähernd ähnliche Werte. Somit wird der neu eingetretene Vorsorgenehmer gegenüber dem betriebs-treuen nicht benachteiligt.

Ein Mindestbetrag, der auf die Beiträge des Vorsorgenehmers abstellt, ist auch aus einem anderen Grund nötig: Der Übertritt aus einer Leistungsprimatkasse in eine Beitragsprimatkasse oder aus einer kollektiv in eine individuell finanzierte Vorsorgeeinrichtung bildet die Schwachstelle einer auf dem Barwert beruhenden Lösung. Ein junger Züger, der eine Leistungsprimatkasse verlässt, bringt im allgemeinen weniger mit, als er mit gleichen Beiträgen in einer Beitragsprimatkasse während dem gleichen Zeitraum angespart hätte. Die Differenz liegt im Wesen der Finanzierung dieser unterschiedlichen Vorsorgesysteme. Der vorgeschlagene Mindestbetrag soll auch aus dieser Sicht das Problem des Übertritts mildern.

Wie bereits erwähnt, kommt die Mindestleistung nicht ausschliesslich bei den Leistungsprimatkassen zur Anwendung. Auch bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen muss sie als Vergleichsgrösse herangezogen werden. In diesem Fall stellt sich die Frage, wie hoch der Beitrag des Vorsorgenehmers in die Vergleichsrechnung einzusetzen ist, wenn darin Solidaritäten enthalten sind, die nach Artikel 15 Absatz 4 des Entwurfs bei der Berechnung des Deckungskapitals nicht zu berücksichtigen sind. Gleich wie in den Leistungsprimatkassen soll der vom Vorsorgenehmer selber geleistete Beitrag und nicht bloss der deckungskapitalbildende Teil des Beitrags berücksichtigt werden.

Absatz 2 ermöglicht der Vorsorgeeinrichtung, ihre Aufwendungen zur Deckung der Todes- und Invaliditätsrisiken von den Beiträgen abziehen.

Pensionskassen, welche ihre Risikoleistungen nicht selber finanzieren, haben die Sparbeiträge von den Risikoprämien klar getrennt; andere Pensionskassen trennen zwischen Spar- und Risikoteil des Beitrags im Reglement; andere noch definieren den Risikoteil gar nicht. Ein gesetzlich angeordneter Verzicht auf den Abzug von Risikoprämien würde zu Ungleichbehandlungen führen.

Wird ein Risikoabzug aber zugelassen, muss verlangt werden, dass er im Reglement umschrieben wird. Unter dem Begriff "Risikoleistung" kann nämlich Unterschiedliches verstanden werden. Als echte Risikoleistungen können nur Leistungen verstanden werden, die nicht durch Altersleistungen abzudecken sind, üblicherweise im Rentenwert-Umlageverfahren finanziert werden. Demnach gehören Invalidenleistungen solange dazu, als der anspruchsberechtigte Vorsorgenehmer die ordentliche Altersgrenze noch

nicht erreicht hat, danach werden Altersleistungen fällig. Hinterlassenleistungen gehören zu den Risikoleistungen, wenn ein Anspruch darauf entsteht, bevor der Vorsorgenehmer die ordentliche Altersgrenze erreicht hat.

Der grössere Teil der Pensionskassen kann wegen ihres Versichertenbestands diese Risiken nicht im reinen Rentenwert-Umlageverfahren finanzieren. Sie müssen Schwankungsreserven bilden, um den Finanzierungserfordernissen nachkommen zu können. Durch diese Massnahme nähert sich die Finanzierung der temporären Risikoleistungen aber stark dem Kapitaldeckungsverfahren. Aus diesem Grund muss das mit Schwankungsreserven gebildete Deckungskapital dem Vorsorgenehmer mitgegeben werden. Somit darf der zu berücksichtigende Risikoteil nicht alle Risiken im Zusammenhang mit Tod und Invalidität umfassen. Nur der zur umlagemässigen Finanzierung benötigte Teil darf berücksichtigt werden.

Diese Ausführungen zeigen, dass es sich beim Risikoabzug um eine technische Angelegenheit handelt, bei der die Struktur und die Finanzierung der Vorsorgeeinrichtung eine wesentliche Rolle spielt. Bei einer Vorsorgeeinrichtung mit einem Gesamtbeitragssatz von 14 Prozent wird mit einem Risikoanteil in der Grössenordnung von 2-3 Prozent gerechnet. Allgemein kann von einem Abzug ausgegangen werden, der - je nach Struktur der Vorsorgeeinrichtung - 15-20 Prozent des Beitragssatzes nicht übersteigen darf. Es soll den Vorsorgeeinrichtungen überlassen werden, in diesem Rahmen die Höhe des Risikoabzugs zu bestimmen.

Um Transparenz für den Vorsorgenehmer zu erreichen und eine gewisse Rechtssicherheit zu erlangen, muss jedoch verlangt werden, dass der Risikoabzug im Reglement festgelegt wird. Darüber obliegt es der Aufsichtsbehörde, diese Reglementsbestimmung zu überprüfen und bei zu hohen Risikoabzügen einzuschreiten.

Absatz 3 schliesslich garantiert jenen Vorsorgenehmern eine Mindestleistung, deren Vorsorge weitgehend vom Arbeitgeber finanziert wird.

Die Zuschlagsvariante basiert auf den Beiträgen des Vorsorgenehmers. Hat der Arbeitgeber die Beiträge allein erbracht, hätte deshalb der Stellenwechsler keinen Anspruch auf eine Mindestleistung. Dies wäre ein Rückschritt gegenüber dem geltenden Recht (Art. 331a Abs. 2 und Art. 331b Abs. 2 OR). Daher ist auch für diesen Fall ein minimaler anrechenbarer Beitragssatz festzulegen.

In der Praxis sind die Beitragsleistungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vielfach im Verhältnis 1:2 aufgeteilt. Dieses Verhältnis soll deshalb im Gesetz festgehalten werden.

Es versteht sich von selbst, dass diese neue Mindestleistung per Analogie auch zur Berechnung der Eintrittsleistung herangezogen werden muss. Bei einer andern Auslegung müssten die Pensionskassen laufend mehr Gelder mitgeben als sie von den

Neueintretenden verlangen dürften, was zu einer nicht vertretbaren finanziellen Aushöhlung der Vorsorgeeinrichtungen führen würde.

634.4 Gewährleistung der obligatorischen Vorsorge (Art. 18)

Artikel 18 will die **obligatorische berufliche Vorsorge sicherstellen**. Daher haben registrierte Vorsorgeeinrichtungen die Austrittsleistung und allenfalls auch den Mindestbetrag nach Artikel 17 dem BVG-Altersguthaben gegenüberzustellen.

Bei der Berechnung des Mindestbetrags zur Sicherstellung der obligatorischen Vorsorge wird die Formel des Eidg. Versicherungsgerichts (vgl. BGE 104 V 39; 105 V 27) umgesetzt, die einen Vergleich der verschiedenen Komponenten auf zeitlich identischer Grundlage verlangt. Neben dem BVG-Altersguthaben ist dem Stellenwechsler die Austrittsleistung, soweit sie vor- oder überobligatorische Elemente enthält, verzinst mitzugeben. Hat sich der Vorsorgenehmer bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung in Leistungen eingekauft, ist ihm die Einkaufssumme samt Zinsen herauszugeben.

634.5 Versicherungstechnischer Fehlbetrag (Art. 19)

Artikel 19 handelt von der Anrechnung des **versicherungstechnischen Fehlbetrags** an die Austrittsleistung.

Um die wegziehenden Vorsorgenehmer nicht besser zu stellen als die verbleibenden, ermöglicht das geltende Recht (Art. 331b Abs. 4 OR) den anteilmässigen Abzug des versicherungstechnischen Fehlbetrags von der Austrittsleistung.

Der versicherungstechnische Fehlbetrag wird in der technischen Bilanz ausgewiesen, in welcher unter den Aktiven das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung zusammen mit den zu erwartenden Beiträgen und Zinsen und unter den Passiven die Schuldverpflichtungen, Rückstellungen und Versicherungsverpflichtungen ausgewiesen werden. Sind die Passiven grösser als das Vermögen samt zu erwartenden Beiträgen besteht ein Fehlbetrag.

Vermögen wie Rückstellungen und Schuldverpflichtungen werden aus der kaufmännischen Bilanz genommen. Sie sind demnach entsprechend den buchführungsrechtlichen Grundsätzen der Vorsicht eingesetzt. Eine vorsichtige Bewertung enthält aber eine grosse Sicherheitsmarge. Daher ist es durchaus möglich, dass eine Vorsorgeeinrichtung einen Fehlbetrag ausweist, obwohl sie für durchaus gesund betrachtet werden muss. In diesen Fällen scheint es unangebracht, den wegziehenden Vorsorgenehmer mit einem Beitrag an den technischen Fehlbetrag zu belasten.

Zu Fortführungs- oder Veräusserungswerten werden die Aktiven und die Passiven nur bei besonderen Anlässen, wie bei einer Teil- oder einer Gesamtliquidationen bilanziert. Entsteht bei dieser Gegenüberstellung ein technischer Verlust, sind die Vorsorgeansprüche aller Vorsorgenehmer beeinträchtigt. In diesem Fall rechtfertigt es sich die Ansprü-

che des wegziehenden Vorsorgenehmers mit einem Anteil am technischen Fehlbetrag zu belasten.

Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften können nach Artikel 69 Absatz 2 BVG ermächtigt werden, vom Grundsatz der Bilanzierung in einer geschlossenen Kasse abzuweichen. Diese Einrichtungen weisen bei der Gegenüberstellung von Aktiven und Passiven permanent ein Defizit aus, was allerdings keine Gefährdung der Ansprüche der verbleibenden Vorsorgenehmer bedeutet, weil die öffentliche Hand die Ansprüche garantiert. Aus diesem Grund ist es stossend, den wegziehenden Vorsorgenehmern von den Austrittsleistungen einen Fehlbetrag abzuziehen.

Artikel 19 erlaubt daher den *öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen* nicht mehr, bei der Berechnung der Austrittsleistung einen versicherungstechnischen Fehlbetrag zu berücksichtigen.

Auch bei *privatrechtlichen Einrichtungen* muss der Abzug eines versicherungstechnischen Fehlbetrags eingeschränkt werden. Er soll nur noch bei Teil- oder Gesamtliquidationen erlaubt sein.

635 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in besonderen Fällen (5. Abschnitt)

Im 5. Abschnitt werden Tatbestände behandelt, bei denen ebenfalls die Aus- und die Eintrittsleistung berechnet werden muss. Dies ist vielfach aus versicherungstechnischer Sicht nötig: So, wenn der Vorsorgenehmer seinen Beschäftigungsgrad ändert oder wenn er nicht die Vorsorgeeinrichtung, aber den ihr angeschlossenen Arbeitgeber wechselt. Auch bei der Ehescheidung sind die Austrittsleistungen zu berechnen, doch haben die dabei festgehaltenen Beträge keine direkte Auswirkung auf das Vorsorgeverhältnis; sie sind erst dann von Bedeutung, wenn der Vorsorgenehmer einen Teil seines Vorsorgeanspruchs dem geschiedenen Ehegatten zukommen lassen muss.

Einen letzten Fall der Berechnung der Austrittsleistung stellt die Teil- oder Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung dar. Hier sind dem Vorsorgenehmer neben der Austrittsleistung auch freie Mittel mitzugeben.

635.1 Änderung des Beschäftigungsgrads (Art. 20)

Artikel 20 regelt die **Änderung des Beschäftigungsgrads**.

Nach der Entschliessung des Rates der Europäischen Gemeinschaft vom 18. Dezember 1979 über die Anpassung der Arbeitszeit (ABl. Nr. C2 vom 4. Januar 1980, S. 1 ff.) müssen Teilzeitbeschäftigte - unter Berücksichtigung der besonderen Merkmale ihrer Tätigkeit - die gleichen sozialen Rechte und Verpflichtungen wie Vollzeitbeschäftigte erhalten. Dies hat die Kommission der Europäischen Gemeinschaft mit ihrem neuesten

Vorschlag zu einer Richtlinie zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten für bestimmte Arbeitsverhältnisse im Hinblick auf Wettbewerbsverzerrungen vom 26. Juni 1990 (Kom (90) 228) bekräftigt. Sie verlangt, dass Teilzeitarbeitnehmer auf den gleichen Grundlagen und im Rahmen der betrieblichen Systeme der sozialen Sicherheit nach den gleichen Kriterien sozialen Schutz geniessen wie Vollzeitarbeitnehmer. Die Bestimmung will diesem Vorschlag nachleben.

In der Praxis werden die Beiträge des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers weitgehend im Verhältnis zum Lohn festgelegt. Somit sind die Beitragszahlungen von der Höhe des Lohns abhängig. Wechselt der Vorsorgenehmer seinen Beschäftigungsgrad, ändert sich sein Lohn, damit seine künftigen Beitragszahlungen und zwangsläufig auch die künftigen Leistungen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, beim Wechsel des Beschäftigungsgrads abzurechnen und den künftigen Vorsorgeschutz neu zu bestimmen.

Absatz 1 legt aus diesen Überlegungen fest, dass die Vorsorgeeinrichtung mit dem Vorsorgenehmer abrechnet.

Diese Regelung scheint für Spareinrichtungen überflüssig zu sein; denn hier werden die Leistungen aufgrund der Beiträge der Vergangenheit bestimmt. Die meisten Spareinrichtungen bieten aber keine Leistungen bei Tod oder Invalidität selber an, sondern decken diese Risiken bei einer Lebensversicherung. Damit der Vorsorgenehmer Auskunft über den aktuellen Stand seines Vorsorgeschutzes hat, ist eine Zwischenabrechnung nötig. Die Mutation muss gemeldet, und der Versicherungsausweis muss neu erstellt werden. Das sind nur wenige Handlungen, die zeigen, dass auch bei einer Spareinrichtung der Vorsorgeschutz des Vorsorgenehmers neu überdacht werden muss und dass sich eine Abrechnung lohnt.

Bei den versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen und bei den Leistungsprimatkassen ändern sich die versicherten Leistungen sowohl bei einer Arbeitszeitreduktion als auch bei einer Erhöhung des Beschäftigungsgrads, denn beide vermindern bzw. erhöhen den Verdienst. Mit der Arbeitszeitreduktion ist normalerweise ein Abbau des Vorsorgeschutzes und mit der Erhöhung des Beschäftigungsgrads ein Einkauf in erhöhte Leistungen verbunden. Daher soll die neue Situation festgehalten und mit dem Vorsorgenehmer abgerechnet werden.

Absatz 2 überlässt es grundsätzlich den Vorsorgeeinrichtungen zu bestimmen, wie abgerechnet werden muss. Vielfach kennen die Reglemente Bestimmungen über den mit der Erhöhung des Vorsorgeschutzes verbundenen Einkauf: Danach muss sich der Vorsorgenehmer wie ein Neueintretender in die erhöhten Leistungen einkaufen.

Anders bei Herabsetzung des Beschäftigungsgrads und der damit verbundenen Senkung des Vorsorgeniveaus: Die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen enthalten oft keine adäquate Regel. Versicherungstechnisch bestünde die sauberste Lösung darin, die Herabsetzung des Beschäftigungsgrads als Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung mit unmit-

telbar anschliessendem Eintritt auf den Zeitpunkt der Herabsetzung zu behandeln, wobei Austritts- und Eintrittsleistung nach den gleichen Bestimmungen zu berechnen wären.

Vereinzelte Vorsorgeeinrichtungen kennen für diesen Fall aber einfachere Lösungen, die für den Vorsorgenehmer sogar vorteilhafter sind; so wird beispielsweise der durchschnittliche Beschäftigungsgrad über die ganze Beitragsdauer hinweg berechnet. Derartige Lösungen sollen weiterhin erlaubt sein.

Aus diesen Überlegungen hält *Absatz 2* fest, dass die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich nach den Bestimmungen des 2. und des 3. Abschnitts abzurechnen hat. Kennt aber die Vorsorgeeinrichtung eine für den Vorsorgenehmer günstigere Lösung, so ist diese anzuwenden.

635.2 Wechsel innerhalb der Vorsorgeeinrichtung (Art. 21)

Der Wechsel des Arbeitgebers führt nicht unbedingt zu einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung: Sind nämlich beide Arbeitgeber der gleichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen, wird die Vorsorgeleistung von der gleichen Vorsorgeeinrichtung erbracht. Mit dem Wechsel des Arbeitgebers ändert sich aber vielfach der Lohn und damit auch der Vorsorgeschutz. Um Klarheit zu erhalten, insbesondere um die Verhältnisse mit dem alten Arbeitgeber endgültig zu bereinigen, erscheint es daher als sinnvoll, mit dem Vorsorgenehmer abzurechnen und den Vorsorgeschutz aufgrund der neuen Verhältnisse zu bestimmen.

Innerhalb einer solchen Vorsorgeeinrichtung kann der Arbeitgeber möglicherweise zwischen verschiedenen Leistungsplänen wählen. In einem solchen Fall ändert mit dem Stellenwechsel der Vorsorgeschutz auch qualitativ. Hier rechtfertigt sich umso mehr, abzurechnen und klare Verhältnisse für den Vorsorgenehmer aber auch für die beiden Arbeitgeber zu schaffen.

Absatz 1 trägt diesen Umständen Rechnung und erklärt, dass ein Wechsel des Arbeitgebers wie ein Freizügigkeitsfall zu behandeln ist, wenn **der alte und der neue Arbeitgeber der gleichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen** sind. Der Wechsel des Arbeitgebers und die Änderung des Vorsorgeniveaus sind genügender Grund, um miteinander abzurechnen und den Vorsorgeschutz neu zu bestimmen.

Diese Abrechnung soll so gestaltet sein, wie wenn der Vorsorgenehmer aus der Vorsorgeeinrichtung ausscheiden würde. Dieses Vorgehen rechtfertigt sich gerade in bezug auf das Verlassen des Arbeitgebers, denn er ist eine der drei am Vorsorgeverhältnis beteiligten Parteien. Über seine Verpflichtungen soll abgerechnet werden, und die Beziehungen zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber sollen auch im Vorsorgeverhältnis aufgelöst werden.

Weiter soll die Abrechnung so gestaltet sein, wie wenn der Vorsorgenehmer in die Vorsorgeeinrichtung eintreten würde. Dieses Vorgehen rechtfertigt sich nicht nur, weil sich

ein neuer Arbeitgeber am Vorsorgeverhältnis beteiligt und die neuen Beziehungen nun ihre Wirkungen entfalten. Mit dem Stellenwechsel ändert sich fast ausnahmslos der Lohn und damit auch die Höhe des Vorsorgeschutzes und der Vorsorgeleistungen.

Absatz 2 ermöglicht der Vorsorgeeinrichtung, in ihrem Reglement die Art und Weise der Abrechnung selber festzulegen und damit die für sie beste und einfachste Lösung zu treffen. Gerade im Gewerbe drängen sich administrativ einfache Lösungen auf; sie sollen nicht verbaut werden, solange sie nicht zum Nachteil des Vorsorgenehmers reichen. Aus diesem Grund wird nur gefordert, dass der Vorsorgenehmer nicht schlechter gestellt werden darf, als wenn er die Vorsorgeeinrichtung nach den Bestimmungen des 2. Abschnitts verlassen und nach denen des 3. Abschnitts wieder eintreten würde.

635.3 Ehescheidung (Art. 22)

In vielen Ehen wird heute zu einem wesentlichen Teil lediglich in Form von Anwartschaften gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung gespart. Diese Anwartschaften gehören bei Ehegatten unter dem ordentlichen Güterstand der Errungenschaftsbeteiligung aber nicht zur Errungenschaft im Sinne von Artikel 197 des Zivilgesetzbuchs (ZGB), die bei Auflösung der Ehe hälftig zu teilen ist¹⁶⁾. Indessen kann ein Ehegatte bei der Scheidung gestützt auf Artikel 151 ZGB für den Verlust von Ansprüchen gegenüber Vorsorgeeinrichtungen eine Entschädigung verlangen (vgl. BGE 116 II 101). Bei der Festlegung der Unterhaltsbeiträge nach Artikel 152 ZGB sollte zudem auch berücksichtigt werden, dass der Aufbau einer angemessenen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge zum Unterhaltsanspruch gehört¹⁷⁾. Häufig sind die für die Abgeltung dieser Ansprüche nötigen finanziellen Mittel nicht vorhanden. Da die Anwartschaften aus der 2. Säule nach geltendem Recht nicht abgetreten werden dürfen, steht insbesondere der haushaltführende Ehegatte, der sich während Jahren, wenn nicht Jahrzehnten, unter Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit der Familie gewidmet hat, sehr oft bei Scheidung ohne genügende Vorsorge da.

Diese unbefriedigende Rechtslage soll bei der Revision des Scheidungsrechts behoben werden. Die Vorsorge, mit deren Hilfe insbesondere der Unterhalt der Ehegemeinschaft nach dem Ausscheiden der Ehegatten aus dem Erwerbsleben sichergestellt wird, gehört zur Unterhaltspflicht im Sinne von Artikel 163 ZGB. Der Vorentwurf für ein neues Scheidungsrecht sieht deshalb vor, dass die während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistungen grundsätzlich hälftig geteilt werden. Dieser Vorentwurf wird im Frühling in die Vernehmlassung geschickt. Bis ein neues Scheidungsrecht in Kraft treten kann, dürften jedoch noch Jahre vergehen. Es erstaunt deshalb nicht, dass verschiedene Kreise im Vernehmlassungsverfahren zur Neuregelung der Freizügigkeit eine Verbesserung der Vorsorge für den haushaltführenden Ehegatten bei Scheidung forderten.

Der vorliegende Entwurf erklärt nun - im Sinne einer Übergangsregelung bis zur Revision des Scheidungsrechts - in **Artikel 22 Absatz 1** die **Austrittsleistung bei Scheidung** für übertragbar. Neue Ansprüche werden damit nicht begründet. Es geht nur darum,

eine Finanzierungsquelle für bereits bestehende Ansprüche zu eröffnen. Die nach dem geltenden Artikel 151 ZGB festzusetzende Entschädigung für den Verlust von Anwartschaften - wie unter Umständen auch ein Unterhaltsanspruch nach Artikel 152 ZGB - kann durch Übertragung eines Teils der während der Dauer der Ehe erworbenen Austrittsleistung beglichen werden. Die Abtretung ist jedoch nur zulässig, soweit der scheidungsrechtliche Anspruch die Vorsorge sicherstellen will. Der Beitrag für den laufenden Unterhalt darf nicht beeinträchtigt werden, da der abgetretene Teil der Austrittsleistung grundsätzlich gebunden bleibt. Ob die Übertragung der Austrittsleistung vom Gericht verfügt oder in einer Konvention vorgesehen wird, spielt keine Rolle.

Den Betrag, den ein Ehegatte aus seinen Vorsorgeansprüchen auszuschneiden und dem andern Ehegatten zu übertragen hat, muss das Gericht im Scheidungsurteil bestimmen. Es kennt aufgrund der Urteilsfindung die vermögensrechtliche Situation der Ehegatten.

Entsprechend *Absatz 2* hat das Gericht den zu übertragenden Betrag von Amtes wegen der Vorsorgeeinrichtung des verpflichteten Ehegatten mitzuteilen. Dabei hat es anzugeben, ob die Austrittsleistung der Vorsorgeeinrichtung des berechtigten Ehegatten zu überweisen oder in welcher andern Form der Vorsorgeschutz zu erhalten ist. Eine Barauszahlung kommt allenfalls unter den Voraussetzungen von Artikel 5 in Frage.

Nach *Absatz 3* gewährt die Vorsorgeeinrichtung dem verpflichteten Ehegatten im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung ein verzinsliches Darlehen, um sich in die vollen reglementarischen Leistungen wieder einzukaufen. Damit wird eine möglichst einfache Lösung gewählt, die von allen Vorsorgeeinrichtungen unabhängig von der Finanzierung der Leistungen und der Struktur vollzogen werden kann. Der Vorsorgenehmer, welcher den andern Ehegatten mit vorsorgerechtlichen Ansprüchen abfinden muss, rückt in die gleiche Stellung wie ein Vorsorgenehmer, der sich bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet hat, einen Teil der Eintrittsleistung selber zu zahlen.

Verlässt nun der Vorsorgenehmer die Vorsorgeeinrichtung vor Eintritt eines Vorsorgefalls, soll er gleich behandelt werden wie ein Vorsorgenehmer, der einen Teil der Eintrittsleistung noch nicht erbracht hat. Danach ist die Austrittsleistung aufgrund der versicherten Leistungen ohne Berücksichtigung des Darlehens zu berechnen. Von dieser Austrittsleistung ist dann die noch geschuldete Darlehenssumme samt Zinsen abzuziehen (vgl. Art. 6 Abs. 1).

Absatz 4 regelt den Eintritt eines Vorsorgefalls, bevor das ganze Darlehen samt Zinsen zurückbezahlt worden ist. Der geschiedene Ehegatte wird wiederum einem Vorsorgenehmer gleichgestellt, der seine Einkaufssumme noch nicht vollständig erbracht hat (vgl. Art. 12 Abs. 2). Den Anspruchsberechtigten stehen die Leistungen entsprechend des bereits bezahlten Teils zu. Bei Tod oder Invalidität können sie die Darlehensforderung noch begleichen, sei es auf einmal, sei es entsprechend den mit der Vorsorgeeinrichtung noch zu vereinbarenden Abschlagszahlungen.

635.4 Teil- oder Gesamtliquidation (Art. 23)

Der Arbeitgeber muss sich in seinen geschäftlichen Aktivitäten nach den wirtschaftlichen Verhältnissen und Bedürfnissen richten. Bei guter Lage muss er seinen Personalbestand ausbauen, bei schlechtem Geschäftsgang versucht er seine Belegschaft zu verkleinern. Derartige Personalfluktuationen wirken sich auch auf den Versichertenbestand in der Vorsorgeeinrichtung aus.

Mit jeder grösseren Veränderung im Versichertenbestand ändern sich die erwarteten künftigen Beitragsleistungen und die künftigen Verpflichtungen. Die Vorsorgeeinrichtung muss die Finanzierung ihrer Leistungen überprüfen. Aktiven und Passiven der Vorsorgeeinrichtung müssen neu bewertet werden, wenn verhindert werden will, dass die Ansprüche der Rentner und der verbleibenden Vorsorgenehmer geschmälert werden.

Bei Entlassung eines Teils oder der ganzen Belegschaft muss überdies danach getrachtet werden, dass die "betriebstreuen" Vorsorgenehmer gegenüber den wegziehenden weder bevorteilt noch benachteiligt werden. Die Aktiven und Passiven der Vorsorgeeinrichtung müssen zu reellen, also zu Veräusserungswerten bewertet, und die Mittel müssen gerecht unter die Anspruchsberechtigten aufgeteilt werden. Hat die Vorsorgeeinrichtung nach dem Wegzug der Arbeitnehmer keine aktiven Vorsorgenehmer mehr, muss sie liquidiert werden. Es ginge nicht an, Dritte oder allfällige künftige Arbeitnehmer des Arbeitgebers von derartigem Vermögen profitieren zu lassen¹⁸⁾.

Bereits bei Artikel 19 ist darauf geachtet worden, dass ein allfälliger technischer Fehlbetrag unter die wegziehenden und die verbleibenden Vorsorgenehmer aufgeteilt wird. Das gleiche soll mit dem Liquidationsergebnis, mit den freien Stiftungsmitteln geschehen, damit die Vorsorgenehmer gleich behandelt werden.

Absatz 1 räumt bei einer Teil- oder einer Gesamtliquidation dem austretenden Vorsorgenehmer neben dem Anspruch auf eine Austrittsleistung einen Anspruch auf einen Teil des freien Stiftungsvermögens ein.

Wie die freien Mittel unter die Vorsorgenehmer zu verteilen sind, überlässt das Gesetz den Vorsorgeeinrichtungen, ihren Organen und Experten, aber auch den Sozialpartnern.

Absatz 2 will den wegziehenden Vorsorgenehmern nur minimale Garantien bieten: Die freien Mittel sollen nach einem Verteilplan den verschiedenen Gruppen von Vorsorgenehmern zugeteilt werden. Um die in der Vorsorgeeinrichtung verbleibenden Vorsorgenehmer nicht zu bevorzugen, ist weiter zu verlangen, dass das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung zu Veräusserungswerten bewertet wird.

Da die Stiftungsaufsichtsbehörde nach Artikel 84 Absatz 2 ZGB über die Verwendung der Stiftungsgelder zu wachen hat, ist ihr der Verteilplan zur Genehmigung zu unterbreiten. Erst wenn die Bewilligung vorliegt, kann das freie Stiftungsvermögen unter die betroffenen Vorsorgenehmer aufgeteilt werden.

Dieser Abschnitt konkretisiert die in Artikel 331 Absatz 4 des Obligationenrechts und Artikel 89bis Absatz 2 des Zivilgesetzbuchs verankerte Aufschlusspflicht. Dem Vorsorgenehmer wird während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses ein Recht auf Information gesichert.

Nach **Artikel 24** soll der **Vorsorgenehmer** alljährlich über den Wert seiner Ansprüche gegenüber der Vorsorgeeinrichtung **informiert** werden. Je nach Art der Vorsorgeeinrichtung soll ihm die Höhe seines Sparguthabens, die Höhe seines Deckungskapitals oder der Barwert der erworbenen Leistungen mitgeteilt werden. Daneben soll ihm auch die Mindestleistung nach Artikel 17 und das Altersguthaben nach Artikel 15 BVG bekanntgegeben werden.

Selbst wenn die hier statuierte Pflicht sich auf die ganze Dauer des Vorsorgeverhältnisses bezieht, steht sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Freizügigkeit. Die verlangten Angaben erlauben nämlich dem Arbeitnehmer, in Anstellungsgesprächen konkrete Aussagen über die zu erwartende Austrittsleistung zu machen, ohne dass der Arbeitgeber von der Kündigungsabsicht erfährt. Auch kann der Arbeitnehmer aufgrund dieser Informationen abschätzen, in welches Leistungsniveau er sich allenfalls bei der neuen Vorsorgeeinrichtung einkaufen könnte.

Mit dieser Norm wird auch eine wesentliche Voraussetzung im Hinblick auf eine Koordination der beruflichen Vorsorge im Europäischen Wirtschaftsraum erfüllt. Nach der Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 22. Juli 1991 an den Rat über ergänzende Systeme der sozialen Sicherheit (SEK (91) 1332 endg., S. 29) soll der Vorsorgenehmer überblicken können, welche finanziellen Folgen ein Arbeitsplatzwechsel mit sich bringt. Er soll daher in regelmässigen Zeitabständen über seine Ansprüche informiert werden, ohne gezwungen zu sein, seine Kündigungsabsichten preiszugeben.

Im geltenden Recht werden Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten mehrheitlich in einem einfachen, raschen und in der Regel auch kostenlosen Verfahren letztinstanzlich vor einem kantonalen Gericht ausgetragen; sein Entscheid kann mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans Eidgenössische Versicherungsgericht getragen werden (Art. 73 BVG).

Artikel 25 will eine weiter gehende Vereinheitlichung von Rechtsweg und **Verfahren**. Damit wird für den überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge die Regelung des BVG übernommen. Für Streitigkeiten um Austritts- und Eintrittsleistungen wird mit dieser Bestimmung der Weg zum Eidgenössischen Versicherungsgericht geebnet.

638 **Schlussbestimmungen (8. Abschnitt)**

Der 8. Abschnitt enthält die Schlussbestimmungen, die den Vollzug, die Änderung von Bundeserlassen und das Inkrafttreten regeln.

638.1 **Vollzug (Art. 26)**

Artikel 26 enthält die **Vollzugsvorschriften**.

Absatz 1 erteilt dem Bundesrat die Kompetenz, die nötigen Ausführungsvorschriften zu erlassen.

Das geltende Recht kennt bereits Ausführungsbestimmungen: Artikel 331c Absatz 1 OR räumte dem Bundesrat die Kompetenz ein, die *zulässigen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes* zu regeln (vgl. auch Art. 29 Abs. 4 BVG). Die geltende Verordnung vom 12. November 1986 über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes und die Freizügigkeit (SR 831.425) wird den neuen Verhältnissen angepasst werden müssen. Insbesondere soll die Führung der Freizügigkeitskonti durch die Auffangeinrichtung neu geregelt werden.

Absatz 2 nennt als konkrete Aufgabe des Bundesrats, den technischen Zins und den Verzugszins zu regeln.

Der *technische Zinssatz* bildet ein wichtiges Element bei der Berechnung der Aus- und der Eintrittsleistungen. Doch gerade die den Vorsorgeeinrichtungen eingeräumte Freiheit bei der Bestimmung der Aus- (Art. 2) und der Eintrittsleistung (Art. 10) relativiert die Bedeutung dieser Bestimmung. Im Rahmen der Bestimmungen des 4. Abschnitts hat der technische Zinssatz nur Richtschnur-Charakter und beeinflusst nur subsidiär die reglementarische Berechnung von Aus- und Eintrittsleistungen. Insofern kommt ihm die gleiche Bedeutung zu wie dem technischen Zinssatz bei der Bestimmung der Altersguthaben.

Als Richtwert für die Berechnung der Leistungen nach dem 4. Abschnitt hat der technische Zinssatz keinen Einfluss auf die Bilanzierung. Ebenso lässt er den Vorsorgeeinrichtungen den gewünschten Freiraum bei der Festlegung der Beitragssätze und der Leistungen.

Der Bundesrat hat auch den *Verzugszinssatz* festzulegen. Mit dem festgelegten Zinssatz sind die Zinsen bei Fälligkeit der Austrittsleistung (Art. 2 Abs. 3, Art. 4 Abs. 2) und bei Ausstehen der Eintrittsleistung (Art. 6 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2) zu berechnen. Ebenso sind die eingebrachten Austrittsleistungen und die Einkaufssummen im Rahmen der Mindestbeträge (Art. 17 Abs. 1 und Art. 18) zu diesem Satz zu verzinsen.

Mit **Artikel 27** werden zwei Bundeserlasse, das **OR** und das **BVG**, auf das neue Gesetz abgestimmt.

Bedingt durch die Zusammenlegung der beiden Freizügigkeitsordnungen wird der heutige Inhalt der Artikel 331a - 331c OR und der Artikel 27 - 30 BVG weitgehend überflüssig. In Artikel 331 OR wird der Begriff "Personalfürsorge" durch "Personalvorsorge" ersetzt.

Artikel 331a OR erhält einen neuen Inhalt. Er regelt neu den **Vorsorgeschutz**, welchen der Arbeitnehmer genießt.

Absatz 1 stellt Beginn und Ende des Vorsorgeschutzes klar. Der Vorsorgeschutz fängt mit Beginn des Arbeitsverhältnisses an, also am Tag des Arbeitsantritts oder am Tag, an dem der Arbeitnehmer seine Arbeit hätte aufnehmen sollen. Als Ausgangspunkt für den Beginn des Vorsorgeschutzes wird somit das Arbeitsverhältnis und nicht das Vorsorgeverhältnis genommen.

Der Vorsorgeschutz endet im Prinzip mit dem Tag des Austritts aus der Vorsorgeeinrichtung. Obwohl das Vorsorgeverhältnis grundsätzlich mit dem Arbeitsverhältnis beginnt, führt das Ende des Arbeitsverhältnisses nicht zwangsläufig zum Ende des Vorsorgevertrags. So kann ein Arbeitnehmer den Arbeitgeber verlassen, ohne aus der Vorsorgeeinrichtung auszutreten, so zum Beispiel, wenn er als externes Mitglied weiterhin bei der selben Vorsorgeeinrichtung versichert bleibt. Da kein allgemeingültiger fixer Endpunkt vorgegeben werden kann, obliegt es den Parteien des Vorsorgeverhältnisses, den Endzeitpunkt selber festzulegen.

Absatz 2 bietet dem Arbeitnehmer nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses solange einen Nachgenuss des Vorsorgeschutzes, bis er in ein neues Vorsorgeverhältnis eingetreten ist, längstens aber während eines Monats. Durch diese Regelung soll der Übergang des Vorsorgeschutzes für Tod und Invalidität möglichst lückenlos gewährleistet werden. Die Regelung entspricht dem für das Obligatorium geltenden Artikel 10 Absatz 3 BVG. Für Vorsorgeeinrichtungen, deren Leistungen diejenigen der BVG-Minimalvorschriften übersteigen, bedeutet diese Regelung eine Vereinfachung.

Absatz 3 überlässt es den Vorsorgeeinrichtungen, Beiträge für den Nachgenuss des Vorsorgeschutzes zu erheben.

Auch **Artikel 331b OR** erhält einen neuen Inhalt. Er übernimmt den zweiten Halbsatz des geltenden Artikels 331c Absatz 2 OR unverändert. Damit wird ebenfalls die bisherige bundesgerichtliche Praxis fortgeschrieben (BGE 114 V 41 ff.). Angesichts der parallel laufenden Bemühungen um die Förderung des Wohneigentums durch Gelder der 2. Säule wurde bewusst auf eine Neufassung dieses Halbsatzes verzichtet.

Artikel 342 Absatz 1 Buchstabe a OR dehnt die vorsorgerechtlichen Bestimmungen des Arbeitsvertragsrechts auf die öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisse aus. Er ist den neuen Verhältnissen anzupassen.

In den **Artikeln 361 und 362 OR** muss bei der Aufzählung der zwingenden Bestimmungen die Neufassung der Artikel 331a und 331b OR sowie die Aufhebung des Artikels 331c OR berücksichtigt werden.

In **Artikel 10 Absatz 3 BVG** soll die Dauer der Fortsetzung des Vorsorgeschutzes nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses gleich definiert werden wie im neuen Artikel 331a Absatz 2 OR. In Artikel 15 Absatz 1 BVG ist der Verweis auf die gestrichenen Bestimmungen zu ersetzen.

Artikel 27 BVG enthält anstelle der Absätze 1 und 2 den Verweis auf das vorliegende Gesetz.

Die **Artikel 28 bis 30 BVG** können aufgehoben werden, nachdem die Freizügigkeitsordnung der obligatorischen beruflichen Vorsorge in diesem Entwurf Platz findet.

Artikel 60 BVG nennt die neue Aufgabe der Auffangeinrichtung, die Konti von Vorsorgenehmern zu führen, die nicht bekanntgegeben haben, wohin die Austrittsleistung zu überweisen bzw. wie der Vorsorgeschutz zu erhalten ist.

638.3 Referendum und Inkrafttreten (Art. 28)

Artikel 28 regelt das **Referendum** und das **Inkrafttreten**.

Auf eine besondere Übergangsregelung wird mit Rücksicht auf die Dringlichkeit des Anliegens nach einer verbesserten Freizügigkeit verzichtet.

Die Vorsorgeeinrichtungen sind nach Artikeln 2 und 10 frei, ihre Aus- und Eintrittsleistungen zu bestimmen. Sie können ihre Regelung weitgehend beibehalten. Hingegen sind die Pensionskassen-Experten aufgerufen, nachzuweisen, dass die Lösung des Reglements den Anforderungen des 4. Abschnitts genügen. Aus diesen Überlegungen drängt sich keine Übergangsregelung auf, die es den Vorsorgeeinrichtungen ermöglichen würde, ihre Reglemente den neuen Anforderungen anzupassen. Der Bundesrat wird bei der Wahl des Zeitpunkts des Inkrafttretens berücksichtigen, dass die Pensionskassen-Experten die Finanzierung der Leistungen in einzelnen Vorsorgeeinrichtungen überprüfen müssen.

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird jede Austrittsleistung nach dem Recht beurteilt, das bei Verlassen der Vorsorgeeinrichtung gilt, und jeder Eintritt nach dem Recht beurteilt, das gilt, wenn der Vorsorgenehmer in die Vorsorgeeinrichtung eintritt.

Auch bei den vom Arbeitgeber finanzierten Eintrittsleistungen soll die neue Regelung ab Inkrafttreten gelten. Eine Klausel, wonach die Eintrittsleistung während der noch bevor-

stehenden Versicherungsdauer verrechnet werden kann und im Extremfall sich sogar über die ganze Versicherungsdauer auswirken könnte, vermochte nicht zu befriedigen. Aus diesem Grund ist der neuen Lösung, die zwar eine lange, aber keine allzu lange Bindung bringt, den Vorzug zu geben. Als zwingendes Höchstmass geht die Regelung im Gesetz den vertraglichen Abmachungen vor.

7 Die Revision aus wirtschafts- und sozialpolitischer Sicht

Die Revision der Freizügigkeitsordnung im Obligationenrecht hat eine wirtschafts- und eine sozialpolitische Komponente; diese können nicht immer getrennt werden, sondern greifen ineinander und haben Wechselwirkungen.

In *wirtschaftspolitischer Hinsicht* ist vor allem die Wirkung auf den Arbeitsmarkt zu betrachten. Hier hat die berufliche Vorsorge unzweifelhaft Nebenwirkungen. Die fehlende Freizügigkeit behindert die Mobilität der Arbeitskräfte und diskriminiert einzelne Gruppen bei der Anstellung. Das tatsächliche Mass der Nebenwirkungen bleibt allerdings im Dunkeln, denn verschiedene Faktoren überdecken die tatsächliche Situation.

Untersuchungen¹⁹⁾ haben ergeben, dass die Nebenwirkungen auf den Arbeitsmarkt weitgehend von dessen Zustand abhängen, und zeigen, dass bei ausgetrocknetem Arbeitsmarkt der Einfluss der gesetzlichen Regelung gering ist. Es ist immerhin anzufügen, dass die Beobachtung der tatsächlichen Arbeitgeberwechsel während einer längeren Periode und die Befragung von Personalverantwortlichen kein absolut zuverlässiges Ergebnis erbrachten. So konnte insbesondere nicht untersucht werden, ob Arbeitnehmer, die an sich bereit wären, den Arbeitsplatz zu wechseln, doch nicht darauf verzichten aus Furcht, Vorsorgeschutz und Vorsorgegelder zu verlieren.

Deutlich ist dennoch, dass die fehlende Koordination der Ein- und Austrittsregelungen eine Intransparenz schafft. Der Arbeitnehmer muss sich vielfach in die Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung einkaufen, ohne zu wissen, ob er dafür bessere, gleiche oder schlechtere Leistungen erhält. Das Einkaufserfordernis bei der neuen Vorsorgeeinrichtung führt dazu, dass einzelne Unternehmen auf den Wunschkandidaten verzichten müssen, oder dass der Wunschkandidat von einer Anstellung absieht, weil er die Einkaufssumme nicht erbringen kann.

Diese Konstellation erlaubt dem Arbeitgeber mit der grössten Finanzkraft, sich auf dem Arbeitsmarkt durchzusetzen und Arbeitskräfte "einzukaufen", selbst wenn andere Arbeitgeber fachlich attraktivere und entwicklungsfähigere Stellen anbieten. Dies hat auch makroökonomische Auswirkungen: Unternehmen, die ihre Produktpalette auf dem Markt eingeführt haben und laufend mit neuen Produkten nachstossen, können, solange sie mit ihren Produkten vom Markt nicht verdrängt werden, die erzielten Gewinne einsetzen und auf dem Arbeitsmarkt stark auftreten. Demgegenüber haben Arbeitgeber, deren Produkte noch nicht marktreif oder noch nicht gänzlich auf dem Markt eingeführt sind, auf dem Arbeitsmarkt Schwierigkeiten. Ihre Produkte werfen noch nicht derart

grosse Gewinne ab, dass sie stark auf dem Arbeitsmarkt auftreten können. Insofern sind gerade kleinere - und solange sie noch im Aufbau sind - auch ertragsschwächere Betriebe auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt. Damit wird aber ein Lebensnerv der Wirtschaft getroffen. Denn im Segment der nicht eben ertragsstarken Unternehmen finden sich die jungen, innovativen Betriebe, die für das Wachstum der nationalen Volkswirtschaft von Bedeutung sind.

Aus diesen Überlegungen wird eine allgemein gültige Regelung der Freizügigkeit, welche die Aus- und die Eintrittsregelungen koordiniert, auf dem Arbeitsmarkt positive Nebeneffekte haben. Mit ihr werden Leistungsunterschiede der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen transparent gemacht. Beim Entscheid über ein Anstellungsverhältnis muss sich der Arbeitnehmer nicht mehr für den Arbeitgeber entscheiden, der ihm die günstigsten Eintrittsbedingungen in die Vorsorgeeinrichtung anbietet, oder gar auf den Wechsel des Arbeitsplatzes verzichten; das Preis-/Leistungsverhältnis der Pensionskassen kann verglichen werden. Schlechtere Vorsorgeleistungen können allenfalls auch durch einen höheren Lohn kompensiert werden. Der Arbeitnehmer kann somit auf dem Arbeitsmarkt als vollgültiger Teilnehmer auftreten.

Die Transparenz bewirkt kurzfristig wohl einen negativen, langfristig sicherlich aber einen positiven Effekt. Die gewonnene Transparenz beim Vergleich der Leistungen kann den Arbeitnehmer von einem Arbeitsplatzwechsel abhalten, weil er feststellt, dass er allenfalls seine Mobilität durch Verlust an Vorsorgeschutz bezahlen muss. Die mit dem Entwurf angestrebten Koordinationsbemühungen werden mittel- bis langfristig dazu führen, dass die Vorsorgeeinrichtungen sich auf das neue Verhalten der Arbeitnehmer einstellen: Sie müssen ihre Leistungen transparent darstellen. Um auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig zu sein, müssen sie ihre Leistungen sogar nach oben angleichen, weil eine gut ausgebaute Pensionskasse die Wettbewerbsfähigkeit des Arbeitgebers erhöht, oder dann muss der Wettbewerbsnachteil mit einem höheren Lohn kompensiert werden.

Auch aus *sozialpolitischer Sicht* ist eine neue generelle Freizügigkeitsregelung erwünscht, die eine Koordination der Ein- und der Austrittsregelungen bringt.

Wie bereits im Zusammenhang mit der Situation auf dem Arbeitsmarkt festgestellt worden ist, kann der Arbeitnehmer heute die Stelle wechseln, wenn er auch bereit ist, Verlust an Vorsorgeschutz hinzunehmen oder eine Einkaufssumme zu leisten. Diese ist vielfach nötig, um am neuen Ort den gleichen Vorsorgeschutz zu erreichen. Die 2. Säule bildet aber einen Grundpfeiler der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge der Bevölkerung. Daher ist es aus der Sicht des Vorsorgeschutzes bedenklich, wenn ein Pfeiler mit jedem Wechsel des Arbeitsplatzes "beschädigt" wird. Wenn Mobilität vom Arbeitnehmer verlangt wird, darf diese nicht von ihm alleine getragen, darf sein Vorsorgeschutz nicht beeinträchtigt werden.

Bedenklich ist aber auch die fehlende Transparenz. Der Stellenwechsler ist sich über die Leistungsunterschiede in den verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen nicht im klaren. Er hat keine oder nur beschränkt Vergleichsmöglichkeiten. Der Verlust an Vorsorgeschutz

wird ihm heute beim Wechsel des Arbeitsplatzes nicht bewusst. Er stellt erst beim Eintritt eines Vorsorgefalls fest, dass seine Vorsorge ungenügend ist. Solch spätes Erwachen kann auf lange Frist einer Sozialpolitik, die im Bereich der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung für viele Bürger nur auf zwei Säulen aufbaut, nicht förderlich sein. Die entstandenen Lücken müssen zum Teil durch Ergänzungsleistungen oder freiwillige Leistungen des letzten Arbeitgebers aufgefangen werden, obwohl diese beiden Instrumente nicht für derartige Fälle eingerichtet sind.

Die neue Freizügigkeitsordnung bringt eine erhöhte Transparenz und ermöglicht den Leistungsvergleich. Verlust an Vorsorgeschutz kann der Stellenwechsler inskünftig beurteilen und in seine Betrachtungen einbeziehen. Langfristig führt dies wenigstens dazu, dass kein Druck auf Ausgleich der sozialen Kosten entsteht. Die Lücken, bedingt durch die unvollständige Freizügigkeit, müssen weder von der letzten Vorsorgeeinrichtung noch von der öffentlichen Hand aufgefüllt werden.

8 Personelle und finanzielle Auswirkungen der neuen Freizügigkeitsordnung

Bei der Suche einer neuen Freizügigkeitsordnung spielen die Kosten für die am Vorsorgeverhältnis Beteiligten eine bedeutende Rolle: Die Arbeitgeber wollen durch eine neue Freizügigkeitsregelung nicht zusätzlich belastet werden, denn die Sozialleistungen haben ein Mass erreicht, das nicht mehr beliebig erhöht werden kann. Auch die Vorsorgenehmer sind wenig bereit, die Verbesserung der Freizügigkeit durch Beitragserhöhungen zu finanzieren. Vor allem ältere Arbeitnehmer wehren sich dagegen, da sie von den verbesserten Austrittsleistungen vielfach kaum profitieren können; sie haben weniger die Möglichkeit, die Stelle zu wechseln, und sind dazu auch weniger geneigt. Für sie kann bereits der Wegfall der Mutationsgewinne eine Verschlechterung der Leistungen bedeuten.

Anhand von Modell-Vorsorgeeinrichtungen wurden die Kosten der neuen Freizügigkeitsordnung berechnet und beurteilt. Die Ergebnisse beschränken sich auf Leistungsprimatkassen, da bei diesen die Finanzierung der Leistungen mit der Freizügigkeitsregelung abgestimmt werden muss. Bei Beitragsprimatkassen kann sich die neue Regelung zwar auch auswirken, doch stellen sich keine Finanzierungsprobleme, weil die Beitragsprimatkassen Spar- bzw. Deckungskapital heute schon bereit halten müssen. Die Finanzierung wird sich allerdings bei den Beitragsprimatkassen verteuern, welche das Spar- bzw. Deckungskapital dem wegziehenden Vorsorgenehmer nicht vollständig mitgegeben haben und mit den so erzielten Mutationsgewinnen ihre Leistungen verbessert haben.

Die Kosten sind in den Tabellen und in den Abbildungen im Anhang zu dieser Botschaft dargestellt. Die neue Freizügigkeitsordnung wurde in zweierlei Hinsicht untersucht: Zuerst wurde abgeklärt, wie sich die Austrittsleistung für einen einzelnen Vorsorgenehmer für unterschiedliche Eintrittsalter in einer auf bestimmten Annahmen beruhenden

Modell-Vorsorgeeinrichtung entwickelt (vgl. Anhang: Tabellen und Abbildungen 1-3 für Männer sowie Tabellen und Abbildungen 1a-3a für Frauen). Danach wurden für einzelne Vorsorgeeinrichtungen die Kosten sowie der Bedarf an Kapital untersucht, um die Summe der Austrittsleistungen abdecken zu können (vgl. Anhang: Tabellen und Abbildungen 4-5).

Die Abbildungen zeigen auch den Spielraum, der sich im Bereich der Mindestleistung ergeben kann, wenn die eine Vorsorgeeinrichtung auf den Risikoabzug verzichtet, die andere aber nicht (vgl. Art. 17 Abs. 2). Zu Vergleichszwecken werden der "Barwert der Pro-rata-temporis-Leistung", eine äusserst minimale Freizügigkeitsleistung, welche der Wortlaut des geltenden Rechts noch zulässt (OR [5/30] Minimum), und die Austrittsleistung nach der vorgeschlagenen Ordnung (Gesetzesentwurf) einander gegenübergestellt.

81 Die Entwicklung der Austrittsleistung

Wie im Kommentar zum 4. Abschnitt des Gesetzesentwurfs (vgl. Ziff. 634) ausgeführt wurde, bildet die vorgeschlagene Freizügigkeitsordnung subsidiäres Recht. Für die Eintrittsleistung wie für die Austrittsleistung ist das Reglement der Vorsorgeeinrichtung massgebend. Demnach handelt es sich bei der Beobachtung der Entwicklung der Austrittsleistung um die Feststellung des Mindestanspruchs des Vorsorgenehmers.

Aus den Tabellen und Abbildungen 1-3 sowie 1a-3a kann abgelesen werden, wie sich die minimale Austrittsleistung zwischen dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bis zur ordentlichen Pensionierung entwickelt. Dabei wird auch ersichtlich, für welche Alter der Mindestbetrag nach Artikel 17 und für welche Alter die ordentliche Berechnung der Austrittsleistung nach Artikel 16 zur Anwendung gelangt.

Den Berechnungen liegen dabei folgende Annahmen zugrunde:

Die Austrittsleistung ist für einen Vorsorgenehmer gerechnet, der im Alter 25 (Tabelle 1 [Männer] und 1a [Frauen]), 35 (Tabelle 2 und 2a) oder 45 (Tabelle 3 und 3a) in die Vorsorgeeinrichtung eintritt. Es wird davon ausgegangen, dass sich sein Lohn jedes Jahr um 4 Prozent erhöht.

Die Vorsorgeeinrichtung stellt dem Vorsorgenehmer als volle Leistungen eine Alters- und Invalidenrente von 60 Prozent, eine Kinder-/ Waisenrenten von 12 Prozent und den Männern eine Witwenrente von 36 Prozent des versicherten Lohns in Aussicht. Ihre Berechnungen basieren auf einem technischen Zinsfuss von 4 Prozent und auf den versicherungsmathematischen Grundlagen der Eidgenössischen Versicherungskasse "EVK 80".

Die Vorsorgeeinrichtung rechnet mit einem Beitragssatz von 14 Prozent (Risikoanteil 2,1%).

Aus den Abbildungen und Tabellen wird ersichtlich, dass die minimale Austrittsleistung bei den jüngeren Vorsorgenehmern wesentlich höher ausfällt als nach geltendem Recht.

Bei Vorsorgenehmern mit langer Beitragsdauer weicht die neue Regelung nicht mehr stark von den Austrittsleistungen des geltenden Rechts ab.

Diese Abbildungen erbringen auch den Nachweis, dass die im Vernehmlassungsverfahren allseits gestellte Forderung nach besseren Freizügigkeitsleistungen für jüngere Vorsorgenehmer erfüllt wird.

82 Auswirkungen auf die Ausgaben und den Kapitalbedarf einer Vorsorgeeinrichtung

Bei der Einführung einer neuen Freizügigkeitsordnung sind auch die der Vorsorgeeinrichtung erwachsenden Kosten aufzuzeigen. Diese lassen sich aufgrund des Verlaufs der Austrittsleistung nicht abschätzen; die Struktur des Bestands an Vorsorgenehmern sowie dessen Fluktuation müssen in die Beurteilung einbezogen werden. Nur so können die mit einer bestimmten Freizügigkeitsordnung verbundenen Kosten beurteilt werden.

Um die den Vorsorgeeinrichtungen anwachsenden Kosten festzustellen, sind einer Modell-Vorsorgeeinrichtung verschiedene Altersstrukturen und unterschiedliche Austrittshäufigkeiten vorgegeben worden. Der Bestand an Vorsorgenehmern wurde als konstant betrachtet; damit war auch die Verteilung der Eintritte bestimmt. Weiter wurde davon ausgegangen, dass sich jeder Eintretende voll einkauft (vgl. die wichtigsten Annahmen in Tabelle 4 sowie in Abbildungen 7 und 8).

Die Abbildungen 4 und 5 im Anhang zeigen die den verschiedenen Modell-Vorsorgeeinrichtungen jährlich anfallenden Mehr- oder Minderkosten für die geltende und die vorgeschlagene Freizügigkeitsordnung. Dabei zeigen die einzelnen Säulen mit ihrer gesamten Höhe die Mehraufwendungen, die sich daraus ergeben, dass die Austrittsleistungen die einzelnen Deckungskapitalien übersteigen beziehungsweise unterschreiten. Davon sind die Aufwandminderungen abzugiehen, die dadurch entstehen, dass die eintretenden Vorsorgenehmer mehr als das individuelle Deckungskapital einbringen müssen (schraffierter Teil der Säule). Der verbleibende schwarze Teil der Säule weist dann die Mehrkosten aus.

Die Säule 1 geht vom vorhandenen individuellen Deckungskapital aus, wie es sich aufgrund der Finanzierung der Modell-Vorsorgeeinrichtungen ergibt. Sie weist den Wert 0 aus, weil Ein- und Austrittsleistungen nach dem vorhandenen Deckungskapital bestimmt werden. Vergleichsweise zeigt dann die Säule 5, wie teuer der Wechsel vom individuellen Deckungskapital zum äquivalenten Deckungskapital zu stehen käme.

Die Säule 2 weist die Mehrkosten der geltenden Freizügigkeitsordnung gegenüber den individuellen Deckungskapitalien aus. Dabei wurde auf eine äusserst minimale Freizügigkeitsleistung abgestellt, welche der Wortlaut von Artikel 331b OR noch zulässt. Die Säulen 3 und 4 stellen die Mehrkosten für den Gesetzesentwurf dar.

Ein Vergleich der geltenden minimalen Freizügigkeitsregelung (Säule 2) mit der vorgeschlagenen Ordnung (Säule 3 bzw. 4) zeigt, dass der Gesetzesentwurf Mehrkosten verursacht, wenn die bisherigen Leistungen beibehalten werden sollen. Das Ausmass hängt allerdings von der Altersstruktur der Vorsorgeeinrichtung und vom Beitragssatz ab. Für die neue Freizügigkeitsordnung liegt der Mehraufwand im allgemeinen zwischen 0 Prozent und 2½ Prozent der versicherten Lohnsummen - bei Berücksichtigung des Risikoabzugs - resp. zwischen 0 Prozent und 3½ Prozent der versicherten Lohnsummen, wenn die Vorsorgeeinrichtung die Aufwendungen zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität nicht geltend macht.

Seit einiger Zeit begnügen sich die Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr mit einer minimalen Austrittsleistung, wie sie das OR zulässt; sie haben eine bessere Regelung getroffen. Sie haben ihren Kapitalbedarf bereits ihren neuen Leistungen angepasst. Für sie werden daher die Mehrkosten der neuen Freizügigkeitsordnung minim ausfallen. Berechnungen der Universität Bern über die Kosten des Vorschlags im Vernehmlassungsentwurf²⁰⁾ zeigten, dass in der Praxis die Mehrkosten für durchschnittlich finanzierte Vorsorgeeinrichtungen auf ungefähr ½ Prozent der versicherten Lohnsumme und 0,1 Prozent des Nettovermögens der Vorsorgeeinrichtung zu schätzen sind. Damit bewegen sich die Mehrkosten der neuen Freizügigkeitsordnung weit unterhalb desjenigen Rahmens, den Pensionskassen-Experten alljährlich ausschöpfen, um die Leistungen in den Vorsorgeeinrichtungen zu verbessern.

Inwieweit die neue Freizügigkeitsordnung einen Bedarf an zusätzlichen finanziellen Mitteln auslöst, kann nicht allgemeingültig ausgesagt werden. Mitentscheidend ist sicherlich, ob die Vorsorgeeinrichtung in der Lage ist, dafür freie Mittel einzusetzen. Der Pensionskassen-Experte wird aufgrund der finanziellen Situation in der einzelnen Vorsorgeeinrichtung letztlich darüber befinden müssen, ob ein allfälliger Bedarf über Beitragserhöhungen finanziert werden muss oder ob dafür Vermögenserträge und freie Mittel eingesetzt werden können.

Die Abbildung 6 weist die minimale Anforderung an den Kapitalbedarf einer Vorsorgeeinrichtung nach. Dabei handelt sich um die Verbindlichkeiten gegenüber allen aktiven Vorsorgenehmern bei einer allfälligen Liquidation der Vorsorgeeinrichtung.

Der Vergleich mit den erforderlichen Deckungskapitalien (Säule 1) zeigt, dass die neue Freizügigkeitsordnung bei der Hälfte der Modell-Vorsorgeeinrichtungen keinen zusätzlichen Kapitalbedarf auslöst. Bei Vorsorgeeinrichtungen mit einem hohen Beitragssatz (vgl. Modell-Vorsorgeeinrichtung V2 und V6), einem relativ jungen Bestand an Vorsorgenehmern (vgl. Modell-Vorsorgeeinrichtung V7) oder mit einem hohen technischen Zinsfuss (vgl. Modell-Vorsorgeeinrichtung V4), also bei Vorsorgeeinrichtungen mit extremen Verhältnissen, ergibt sich ein höherer Bedarf an Kapital.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich die vorgeschlagene Freizügigkeitsordnung in einem erträglichen Kosten-Rahmen hält, und dass der Kapitalbedarf im allgemeinen nur mässig erhöht werden muss.

Bei der Beurteilung der Kosten für die Eidgenössische Versicherungskasse ist neben der geltenden gesetzlichen Freizügigkeitsordnung auch das Freizügigkeitsabkommen 1990 zu berücksichtigen. Dieses steht nicht mehr ausschliesslich Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften offen, auch privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen können sich ihm anschliessen. Diese Neuerung liess die Zahl der nach dem Freizügigkeitsabkommen abgewickelten Aus- und Eintrittsleistungen ansteigen.

Ein Jahr nach der Einführung des neuen Abkommens fehlen Erfahrungswerte, um verlässliche Angaben machen zu können. Allerdings lässt sich folgendes vorwegnehmen: Nach Einführung der vorgeschlagenen Freizügigkeitsordnung werden sich die neu eintretenden Vorsorgenehmer vermehrt und besser in Leistungen der Eidgenössischen Versicherungskasse einkaufen können. Dies wird dazu führen, dass generell höhere Austrittsleistungen entrichtet und bessere Leistungen ausbezahlt werden müssen. Dementsprechend ist damit zu rechnen, dass die Eidgenössische Versicherungskasse einen höheren Bedarf an Kapital wird decken müssen. Einen Teil davon wird sie allerdings durch die höheren Eintrittsleistungen der neu eintretenden Vorsorgenehmer decken können. Über den voraussichtlich verbleibenden Kapitalbedarf kann wegen der ungenügenden Erfahrung über die Auswirkungen des Freizügigkeitsabkommens 1990 wenig ausgesagt werden.

Wie bereits erwähnt, hat die Eidgenössische Versicherungskasse nach Einführung der vorgeschlagenen Freizügigkeitsordnung mit höheren Leistungen zu rechnen. Diese müssen finanziert werden, soweit sie nicht durch Beiträge der Beamten und Eintrittsleistungen gedeckt werden. Die Mehrkosten werden im Bereich dessen liegen, was jede andere durchschnittlich finanzierte Vorsorgeeinrichtung zu tragen haben wird.

9 Legislaturplanung

Im Bericht über die Richtlinien der Regierungspolitik 1987-1991 (BBl 1988 I 395 ff., Ziff. IV/2.3) wurde auf die im Zusammenhang mit der beruflichen Vorsorge anstehenden Probleme und damit auch auf die Freizügigkeit hingewiesen. Eine Revision des BVG ist für die Legislaturperiode 1991-1995 in Aussicht gestellt worden. Vor dieser Revision soll die Freizügigkeit im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge eingeführt werden, um eines der dringenden Probleme zu lösen.

Die vorgeschlagene Revision der Freizügigkeitsordnungen im Obligationenrecht und im Gesetz über die berufliche Vorsorge kann als "indirekter" Gegenvorschlag zur Volksinitiative "für eine volle Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge" des Kaufmännischen Verbands vom 26. Juni 1991 (BBl 1991 III 841) betrachtet werden. Diese Initiative ist in der Form einer allgemeinen Anregung gehalten, weshalb ihr grundsätzlich kein Gegenvorschlag gegenübergestellt werden konnte.

Bei Gesetzgebungsarbeiten ist auch auf die Gleichstellung von Frau und Mann zu achten (vgl. Bericht über das Rechtsetzungsprogramm "Gleiche Rechte für Mann und Frau" in: BBl 1986 I 1144 ff.). Mit den Bestimmungen über die Aufnahme in die vollen reglementarischen Leistungen (Art. 9), den gesundheitlichen Vorbehalt (Art. 14), die Änderung des Beschäftigungsgrads (Art. 20) und über die Ehescheidung (Art. 22) nimmt der Entwurf Anliegen auf, die zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frau und Mann besonders wichtig sind.

10 Verfassungsmässigkeit

Der Gesetzesentwurf stützt sich - wie bereits die geltende Freizügigkeitsordnung - auf die Artikel 34quater und 64 der Bundesverfassung.

Anmerkungen

- 1) Text der Standesinitiative 91.304 Basel-Stadt. Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge in: ZAK 1992 S. 24 f.

- 2) *Vgl. im allgemeinen*

Dederer Rudolf, Vergleich der Systeme, in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), Rentenversicherungen im internationalen Vergleich, Frankfurt 1989.

Vgl. im speziellen:

- *zur Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EG):*

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaft vom 22. Juli 1991 [SEK(91) 1332 endg.] an den Rat über ergänzende Systeme der sozialen Sicherheit: Die Rolle der betrieblichen Altersversorgungssysteme für den Sozialschutz der Arbeitnehmer und ihre Auswirkungen auf die Freizügigkeit.

Steinmeyer H.-D., Harmonisierung des Betriebsrentenrechts in der Europäischen Gemeinschaft?, in: EuZW 1991 S. 43 ff.

- *zu Deutschland:*

Ahrend P./Forster W./Walkiewicz N., Die betriebliche Altersversorgung in Bayern, München 1990.

Blomeyer W./Otto K., Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersvorsorge, Kommentar, München 1984.

Schoden M., Betriebliche Altersversorgung, in: Der Betriebsrat, 1990 S. 1 ff.

Schoden M., Betriebliche Altersversorgung, Leitfaden und Kommentar für die Praxis, 1986.

- *zu Österreich:*

Säuberlich B./Sittlich K., Landesbericht Österreich, in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), Rentenversicherungen im internationalen Vergleich, Frankfurt 1989, S. 147 ff.

Bericht des Finanzausschusses vom 10. Mai 1990 über den Antrag der Abgeordneten Taus, Nowotny und Genossen betreffend ein Bundesgesetz über die Errichtung, Verwaltung und Beaufsichtigung von Pensionskassen (Pensionskassengesetz-PKG und über die Abänderung von Gesetzen, Wien, 1328 der Beilage zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrats 17. GP [1328 BlgNR 17.GP].

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung vom 10. Mai 1990 über den Antrag der Abgeordneten Hesoun, Feurstein und Genossen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem betriebliche Leistungszusagen (Betriebspensionsgesetz) gesichert und andere Gesetze abgeändert werden, Wien 1990, 1318 der Beilage zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrats 17. GP [1318 BlgNR 17.GP].

Einkommenssteuergesetz 1988, Textausgabe mit Erläuterungen, Staatsdruckerei Wien, 2. Aufl. 1988, Erläuterungen zu § 14.

Gröhs B./Mazal W., Betriebspensionen: Neue arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen, in: ecolex, Fachzeitschrift für Wirtschaftsrecht, Wien 1990 S. 365 ff.

Strasser R., Zum Geltungsbereich und zur Rückwirkung des Betriebspensionsgesetzes, in: Das Recht der Arbeit, 1990 (40) S. 313 ff. und dort auch die Auseinandersetzung über die beiden Begriffe "jederzeit widerruflich" und "ohne Rechtsanspruch".

Die Organisation der österreichischen Sozialversicherung, in: Soziale Sicherheit, Wien 1991 S. 174 ff.

- zu Italien

Schindler Rainer, Landesbericht Italien, in: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), Rentenversicherungen im internationalen Vergleich, Frankfurt 1989, S. 111 ff.

Cian G./Trabucchi A., Commentario Breve al Codice Civile, Padua 1989, S. 1982.

INCA/CGIL, I diritti pensionistici e sociali degli italiani in Svizzera, in: quaderni di agorà, Zürich 4/1990.

Russo G., Manuale operativo per il calcolo delle pensioni, Mailand 1989.

- zu Frankreich

Chadelat J.-F./Pellissier G., Les retraites des Français, Paris 1986.

Commissariat général du Plan (service des Affaires sociales), Livre blanc sur les retraites, Paris 1991.

Lyon-Caen G./Lyon-Caen A., Droit social international et européen, précis Dalloz, 7. Aufl., Paris 1991.

3) Die Berechnungsformel für unverfallbare Anwartschaften lautet:

$$\text{Unverfallbare Anwartschaft (UA)} = \frac{\text{LA} - \text{LB}}{\text{LV} - \text{LB}} \cdot \text{VAg}$$

Erklärung der Abkürzungen:

LA Lebensalter bei Ausscheiden

LB Lebensalter bei Betriebseintritt

LV Lebensalter bei Eintritt des Versorgungsfalles

VAg Betrag der höchstmöglichen Versorgungsleistungen bei Erreichen der Altersgrenze

4) Die Alters- und die Invalidenrente werden nach folgender Formel berechnet:

$$\text{Jahresrente} = a\% \cdot n \cdot E$$

Erklärung der Abkürzungen:

n Zahl der Versicherungsjahre

E durchschnittliches Einkommen der letzten fünf Jahre, gewichtet entsprechend dem Konsumentenpreisindex

a% nach der Höhe des Einkommens gestaffelter Prozentsatz.

5) Vgl. bspw. Legge 15 marzo 1973, n. 44 - Norme integrative della legge 27 dicembre 1953, n. 967(1), sulla previdenza dei dirigenti di aziende industriali, Art. 5; Decreto P.R. 17 marzo 1965, n. 144 - Norme sul trattamento previdenziale del personale dipendente dall'Ente Nazionale per l'Energia Elettrica (ENEL) in applicazione della delega contenuta nell'art. 13 della Legge 6 dicembre 1962, n. 1643, Art. 12.

6) Vorschlag der Kommission der Europäischen Gemeinschaft für eine Richtlinie des Rates über bestimmte Arbeitsverhältnisse im Hinblick auf Wettbewerbsverzerrungen. KOM(90) 228 endg. - Syn 280 vom 13. August 1990, ABl. Nr. C225, S. 7 ff.

7) Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaft vom 22. Juli 1991 [SEK(91) 1332 endg.] an den Rat über ergänzende Systeme der sozialen Sicherheit: Die Rolle der betrieblichen Altersversorgungssysteme für den Sozialschutz der Arbeitnehmer und ihre Auswirkungen auf die Freizügigkeit.

8) Vgl. ZAK 1979 S. 96.

9) Vgl. beispielsweise die Ausführungen zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Soziale Sicherheit, in: BBl 1989 II 634.

- 10) Verordnung Nr. 1408 des Rats vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, ABl. Nr. L149 vom 5. Juli 1971 S. 2 f., ABl. Nr. L230 vom 22. August 1983 S. 8, Verordnung Nr. 574/72 des Rats vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung Nr. 1406/71 ABl. Nr. L74 vom 27. März 1972 S. 1.
- 11) Vgl. die Darstellung der sich widerstreitenden Meinungen in: Schweiz. Personalvorsorge, 1 (1988) S. 28; die Entscheide der kantonalen Gerichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kts. Zürich vom 8. Dez. 1986 und Entscheid des Versicherungsgerichts des Kts. Waadt vom 30. März 1987), sowie die Klarstellung in den bundesgerichtlichen Entscheiden (BGE 114 V 239 ff., 115 V 32 ff.).
- 12) H.M. Riemer, Vorsorge-, Fürsorge- und Sparverträge der beruflichen Vorsorge, in: P. Forstmoser/P. Tercier/R. Zäch, Innominatverträge, Festgabe zum 60. Geburtstag von Walter R. Schluep, Zürich, 1988, S. 240.
- 13) Vgl. bezüglich Wissenschaft und Forschung die Kritik der Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OECD) in: Comité de la politique scientifique et technologique, Rapport des examinateurs sur la politique scientifique et technologique de la Suisse (DSTI/SPR/89.2), du 8 février 1989, N 89 et N 173, et Rapport général sur la politique scientifique et technologique de la Suisse (DSTI/SPR/89.1), du 16 février 1989, N 152.
- 14) Vgl. Eidg. AHV/IV-Kommission, Ausschuss für die berufliche Vorsorge, Das Obligatorium der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Bericht und Grundsätze im Hinblick auf das Bundesgesetz, Bern 1972, S. 34 ff. und C 34 ff.
- 15) Vgl. Die Stellungnahme der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten zum Vorentwurf des Eidg. Justiz- und Polizeidepartements zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 11. Februar 1991, S. 5.
- 16) Vgl. Hausheer H./Reusser R./Geiser Th., Berner Kommentar zum Ehegüterrecht, Bern 1991, N 50 ff. zu Art. 197 ZGB, mit Hinweisen auf andere Meinungen.
- 17) Vgl. Hausheer H./Reusser R./Geiser Th., Kommentar zum Eherecht, Bern 1988, N. 9 und 19 zu Art. 163 ZGB; Spühler K./Frei-Maurer S., Kommentar zum Eherecht, Ergänzungsband, Bern 1991, Art. 152 ZGB, N 12.
- 18) Vgl. Riemer H.M., Auswirkungen grösserer Personalfluktuationen auf die Personalvorsorgestiftung, in: SZS 1982 (26) S. 7.
- 19) Schaetti St., Berufliche Vorsorge und Arbeitsmarkt, Studien des Wirtschaftswissenschaftlichen Zentrums der Universität Basel Nr. 18, Basel 1990; Gerheuser F., Die Wirkungen der beruflichen Vorsorge auf dem Arbeitsmarkt, Chur/Zürich 1991.
- 20) Vgl. Chuard C., Der Entwurf des EJPD zu einem Freizügigkeitsgesetz im Test, in: Schweizer Personalvorsorge 1991 (4) S. 265 ff.

Anhang

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 25 (Männer)	Tabelle 1
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 25 (Männer)	Abbildung 1
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 25 (Frauen)	Tabelle 1a
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 25 (Frauen)	Abbildung 1a
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 35 (Männer)	Tabelle 2
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 35 (Männer)	Abbildung 2
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 35 (Frauen)	Tabelle 2a
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 35 (Frauen)	Abbildung 2a
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 45 (Männer)	Tabelle 3
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 45 (Männer)	Abbildung 3
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 45 (Frauen)	Tabelle 3a
Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 45 (Frauen)	Abbildung 3a
Beschreibung der Modelle	Tabelle 4
Kosten und Kapitalbedarf der Modellkassen V1, V2, V3 und V4	Abbildung 4
Kosten und Kapitalbedarf der Modellkassen V5, V6, V7 und V8	Abbildung 5
Zahlenangaben zu den Modellen V1 bis V8	Tabelle 5
Summe der Austrittsleistungen (Verbindlichkeiten) Modell V1 bis V8	Abbildung 6
Modellannahmen (Aktivenbestände, Eintritte und Austritte) der Modelle V1 bis V6	Abbildung 7
Modellannahmen (Aktivenbestände, Eintritte und Austritte) der Modelle V7 und V8	Abbildung 8

Übersicht über die in den Modellrechnungen verwendeten Grundgrössen und Freizügigkeitsmodelle

Deckungskapital B = 14 Prozent

Nicht-äquivalentes Deckungskapital errechnet aufgrund des vorgegebenen Beitragssatzes von 14 Prozent.

Barwert (pro-rata)

Barwert errechnet aufgrund der pro-rata-temporis erworbenen Leistungen.

Freizügigkeitsmodelle

Kurzbezeichnung

1. Geltendes Recht gemäss BVG und Art. (331a und) 331b OR
 (Arbeitnehmerbeiträge ohne Risikoanteil, ab 5 Jahren Anteil am Deckungskapital oder Arbeitnehmerbeiträge, je nach dem, welche Summe höher ausfällt; nach 30 Beitragsjahren das volle Deckungskapital.)
 Geltendes Recht BVG/OR

2. Die Austrittsleistung entspricht dem vollen Deckungs- bzw. Sparkapital, wobei das Deckungskapital unter Verwendung des den Leistungen äquivalenten Beitragssatzes zu berechnen ist (statische Berechnung).
 Aus- und Eintrittsleistungen hat die Vorsorgeeinrichtung gleich zu berechnen.
 Deckungskapital äquivalent

3. Die Austrittsleistung entspricht:
 • bei Beitragsprimatkassen dem gesamten Spar- bzw. Deckungskapital;
 • bei Leistungsprimatkassen dem Barwert der pro-rata-temporis erworbenen Leistungen.
 Gesetzesentwurf
 (mit oder ohne Risikoabzug)

- Mindestleistung:
 • Altersguthaben BVG
 oder
 • eingebrachte Austrittsleistung und Einkaufssummen, beide samt Zinsen;
 sowie
 • Arbeitnehmerbeiträge (mit oder ohne Risikoabzug) samt einem Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr, dieser höchstens aber 100 Prozent.
 Die Einkaufssumme muss gleich berechnet werden wie die Austrittsleistung (ohne Mindestleistung).

Tabelle 1

Aus- tritts- alter	Beitrags- jahre	Freizügigkeitsleistung in % des versicherten Lohnes					
		Deckungs- kapital B = 14%	Barwert (pro-rata)	Deckungs- kapital äquivalent	Geltendes Recht BVG / OR	Gesetzesentwurf B = 14%	
						mit Risikoabzug B = 5.95%	ohne Risikoabzug B = 7%
0	1	2	3	4	5	6	7
26	1	-73.2	4.9	9.6	7.0	7.4	8.7
27	2	-62.1	10.2	19.7	14.0	17.4	20.0
28	3	-50.7	15.9	30.1	21.0	27.6	31.6
29	4	-38.7	22.0	40.9	28.0	38.1	43.5
30	5	-26.3	28.6	52.2	35.0	48.7	55.5
31	6	-13.4	35.7	63.9	42.0	59.5	67.8
32	7	0.0	43.3	76.0	49.0	70.5	80.2
33	8	13.9	51.4	88.6	56.0	81.6	92.7
34	9	28.3	60.1	101.7	63.0	92.8	105.4
35	10	43.3	69.4	115.2	70.0	104.1	118.3
36	11	58.8	79.3	129.3	80.0	115.5	131.2
37	12	74.8	89.8	143.8	90.0	127.0	144.2
38	13	91.4	101.1	158.9	100.0	138.6	157.3
39	14	108.7	113.0	174.5	110.0	150.2	170.5
40	15	126.6	125.7	190.7	120.0	161.9	183.7
41	16	145.1	139.3	207.4	130.0	173.6	197.0
42	17	164.2	153.6	224.8	140.0	185.3	210.3
43	18	183.9	168.8	242.6	150.0	197.1	223.7
44	19	204.3	184.9	261.1	160.0	208.9	237.0
45	20	225.4	202.0	280.2	170.0	220.7	250.4
46	21	247.2	220.0	300.0	185.0	228.0	258.6
47	22	269.7	239.1	320.4	200.0	239.1	266.5
48	23	292.8	259.2	341.3	215.0	259.2	274.1
49	24	316.6	280.4	362.9	243.5	280.4	281.4
50	25	341.1	302.7	385.0	275.5	302.7	302.7
51	26	366.2	326.1	407.8	309.9	326.1	326.1
52	27	391.9	350.7	431.1	346.7	350.7	350.7
53	28	418.2	376.4	454.9	386.0	376.4	376.4
54	29	445.2	403.4	479.3	428.1	403.4	403.4
55	30	472.8	431.7	504.4	472.8	431.7	431.7
56	31	501.3	461.3	530.1	501.3	461.3	461.3
57	32	530.4	492.3	556.4	530.4	492.3	492.3
58	33	560.0	524.5	583.2	560.0	524.5	524.5
59	34	590.0	557.9	610.3	590.0	557.9	557.9
60	35	620.6	592.7	638.0	620.6	592.7	592.7
61	36	652.1	629.1	666.5	652.1	629.1	629.1
62	37	685.5	667.9	696.7	685.5	667.9	667.9
63	38	721.7	709.9	729.5	721.7	709.9	709.9
64	39	762.1	756.2	766.2	762.1	756.2	756.2
65	40	807.7	807.7	807.7	807.7	807.7	807.7

B: Gesamtbeitragssatz (Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenleistungen)

B: Für die Mindest-Freizügigkeitsleistung massgebender Arbeitnehmer-Beitragssatz

in % des
versicherten
Lohnes

Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 25 (Männer)

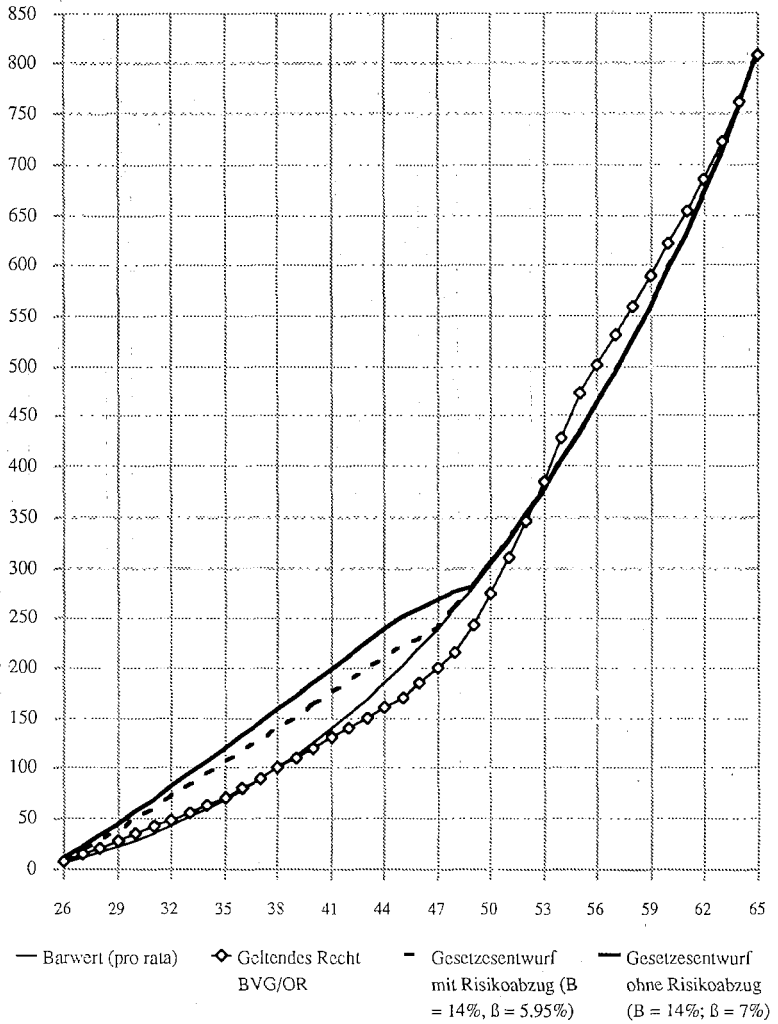


Tabelle 1a

Aus- tritts- alter	Beitrags- jahre	Freizügigkeitsleistung in % des versicherten Lohnes					
		Deckungs- kapital B = 14%	Barwert (pro-rata)	Deckungs- kapital äquivalent	Geltendes Recht BVG / OR	Gesetzesentwurf B = 14%	
						mit Risikoabzug B = 5.95%	ohne Risikoabzug B = 7%
0	1	2	3	4	5	6	7
26	1	-50.8	5.7	10.7	7.0	7.4	8.7
27	2	-38.8	11.9	21.8	14.0	17.4	20.0
28	3	-26.4	18.6	33.4	21.0	27.6	31.6
29	4	-13.4	25.7	45.5	28.0	38.1	43.5
30	5	0.1	33.4	58.0	35.0	48.7	55.5
31	6	14.2	41.7	71.1	42.0	59.5	67.8
32	7	28.8	50.6	84.7	49.0	70.5	80.2
33	8	43.9	60.1	98.7	59.0	81.6	92.7
34	9	59.6	70.3	113.3	69.0	92.8	105.4
35	10	75.9	81.2	128.5	79.0	104.1	118.3
36	11	92.8	92.8	144.2	89.0	115.5	131.2
37	12	110.4	105.3	160.6	99.0	127.0	144.2
38	13	128.7	118.5	177.5	109.0	138.6	157.3
39	14	147.7	132.7	195.2	119.0	150.2	170.5
40	15	167.4	147.8	213.6	129.0	161.9	183.7
41	16	187.9	163.9	232.7	139.0	173.6	197.0
42	17	209.3	181.0	252.5	149.0	185.3	210.3
43	18	231.4	199.2	273.1	164.0	199.2	223.7
44	19	254.3	218.6	294.4	179.0	218.6	237.0
45	20	278.0	239.1	316.5	194.0	239.1	250.4
46	21	302.6	260.9	339.4	209.0	260.9	260.9
47	22	327.9	283.9	363.0	227.0	283.9	283.9
48	23	354.1	308.3	387.3	258.8	308.3	308.3
49	24	380.9	334.0	412.3	293.0	334.0	334.0
50	25	408.6	361.0	438.0	330.0	361.0	361.0
51	26	437.0	389.6	464.5	369.8	389.6	389.6
52	27	466.2	419.6	491.7	412.4	419.6	419.6
53	28	496.4	451.2	519.8	458.2	451.2	451.2
54	29	527.7	484.6	548.9	507.4	484.6	484.6
55	30	560.3	520.0	579.2	560.3	520.0	520.0
56	31	594.3	557.4	610.9	594.3	557.4	557.4
57	32	629.9	597.2	644.1	629.9	597.2	597.2
58	33	667.2	639.4	678.9	667.2	639.4	639.4
59	34	706.5	684.5	715.5	706.5	684.5	684.5
60	35	748.1	732.5	754.3	748.1	732.5	732.5
61	36	794.1	785.8	797.3	794.1	785.8	785.8
62	37	843.9	843.9	843.9	843.9	843.9	843.9
B: Gesamtbeitragssatz (Alters- und Invalidentleistungen)							
B: Für die Mindest-Freizügigkeitsleistung massgebender Arbeitnehmer-Beitragssatz							

in % des
versicherten
Lohnes

Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 25 (Frauen)

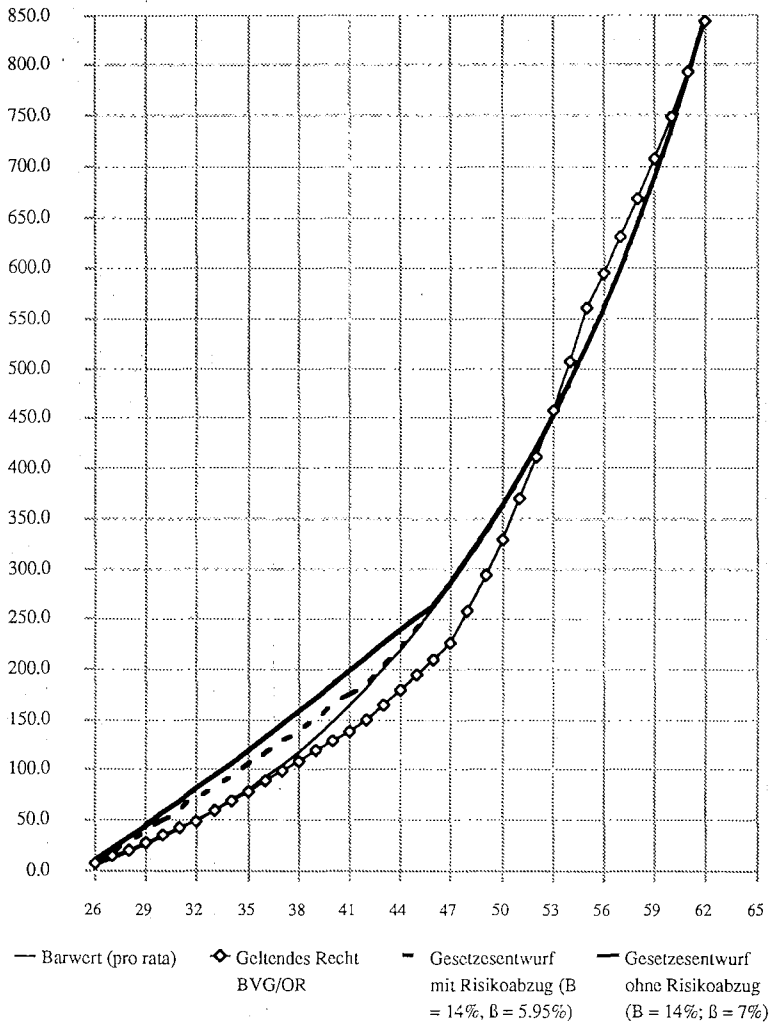


Tabelle 2

Aus- tritts- alter	Beitrags- jahre	Freizügigkeitsleistung in % des versicherten Lohnes					
		Deckungs- kapital B = 14%	Barwert (pro-rata)	Deckungs- kapital äquivalent	Geltendes Recht BVG / OR	Gesetzesentwurf B = 14%	
						mit Risikoabzug ß = 5,95%	ohne Risikoabzug ß = 7%
0	1	2	3	4	5	6	7
36	1	-16.2	7.1	12.1	10.0	9.8	11.5
37	2	-3.0	14.8	24.6	20.0	22.8	26.3
38	3	10.6	23.0	37.7	30.0	36.0	41.2
39	4	24.8	31.9	51.1	40.0	49.3	56.3
40	5	39.4	41.3	65.1	50.0	62.7	71.4
41	6	54.6	51.5	79.6	60.0	76.1	86.6
42	7	70.2	62.4	94.5	70.0	89.5	101.9
43	8	86.4	74.0	110.0	80.0	103.0	117.2
44	9	103.1	86.4	125.9	90.0	116.6	132.5
45	10	120.4	99.7	142.4	100.0	130.1	147.8
46	11	138.2	113.7	159.4	115.0	140.9	160.0
47	12	156.7	128.7	177.0	130.0	151.2	171.7
48	13	175.6	144.6	195.1	145.0	161.1	182.9
49	14	195.1	161.4	213.7	160.0	170.7	193.7
50	15	215.2	179.2	232.8	175.0	179.9	204.1
51	16	235.7	198.0	252.4	190.0	198.0	214.1
52	17	256.8	217.9	272.5	205.0	217.9	223.7
53	18	278.4	238.7	293.1	220.0	238.7	238.7
54	19	300.5	260.8	314.2	235.0	260.8	260.8
55	20	323.2	284.0	335.9	250.0	284.0	284.0
56	21	346.6	308.3	358.2	268.0	308.3	308.3
57	22	370.4	333.9	380.9	286.0	333.9	333.9
58	23	394.7	360.7	404.0	304.0	360.7	360.7
59	24	419.4	388.6	427.5	322.6	388.6	388.6
60	25	444.5	417.7	451.5	359.0	417.7	417.7
61	26	470.4	448.3	476.2	398.0	448.3	448.3
62	27	497.8	480.9	502.3	440.4	480.9	480.9
63	28	527.5	516.1	530.7	486.9	516.1	516.1
64	29	560.5	554.8	562.2	538.9	554.8	554.8
65	30	597.7	597.7	597.7	597.7	597.7	597.7

B: Gesamtbeitragssatz (Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenleistungen)

B: Für die Mindest-Freizügigkeitsleistung massgebender Arbeitnehmer-Beitragssatz

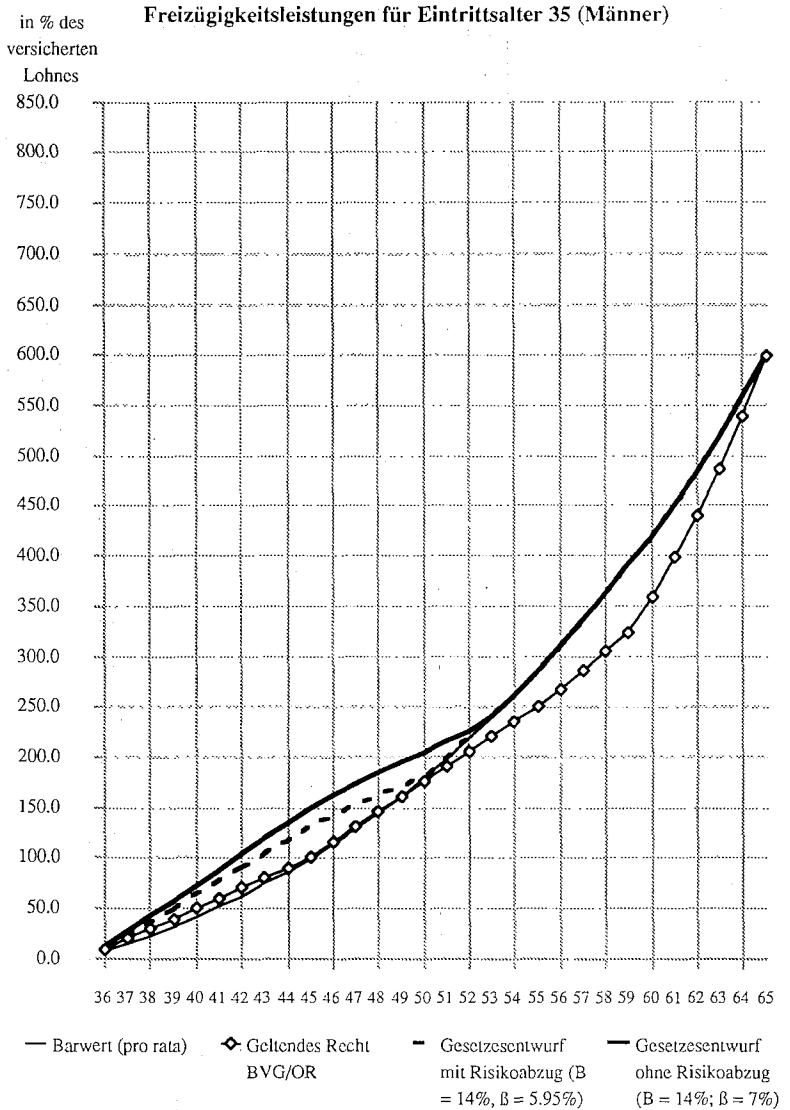


Tabelle 2a

Aus- tritts- alter	Beitrags- jahre	Freizügigkeitsleistung in % des versicherten Lohnes					
		Deckungs- kapital B = 14%	Barwert (pro-rata)	Deckungs- kapital äquivalent	Geltendes Recht BVG / OR	Gesetzesentwurf B = 14%	
						mit Risikoabzug B = 5,95%	ohne Risikoabzug B = 7%
0	1	2	3	4	5	6	7
36	1	11.6	8.6	13.8	10.0	9.8	11.5
37	2	26.0	17.8	28.1	20.0	22.8	26.3
38	3	41.0	27.7	43.0	30.0	36.0	41.2
39	4	56.5	38.4	58.5	40.0	49.3	56.3
40	5	72.6	50.0	74.6	50.0	62.7	71.4
41	6	89.4	62.3	91.3	60.0	76.1	86.6
42	7	106.8	75.6	108.7	70.0	89.5	101.9
43	8	124.9	89.8	126.7	80.0	103.0	117.2
44	9	143.6	105.0	145.3	90.0	116.6	132.5
45	10	163.0	121.2	164.6	100.0	130.1	147.8
46	11	183.1	138.6	184.6	115.0	140.9	160.0
47	12	203.8	157.0	205.3	130.0	157.0	171.7
48	13	225.1	176.7	226.5	145.0	176.7	182.9
49	14	247.1	197.6	248.4	160.0	197.6	197.6
50	15	269.6	219.7	270.9	175.0	219.7	219.7
51	16	292.8	243.1	294.0	190.0	243.1	243.1
52	17	316.7	267.9	317.8	205.0	267.9	267.9
53	18	341.4	294.1	342.3	220.0	294.1	294.1
54	19	366.9	322.0	367.8	235.0	322.0	322.0
55	20	393.5	351.5	394.3	250.0	351.5	351.5
56	21	421.3	382.9	422.0	275.5	382.9	382.9
57	22	450.4	416.4	450.9	311.8	416.4	416.4
58	23	480.8	451.9	481.3	351.4	451.9	451.9
59	24	512.9	489.9	513.3	394.5	489.9	489.9
60	25	546.8	530.6	547.1	441.6	530.6	530.6
61	26	584.1	575.5	584.3	494.2	575.5	575.5
62	27	624.5	624.5	624.5	552.4	624.5	624.5
B: Gesamtbeitragssatz (Alters- und Invalidenleistungen)							
B: Für die Mindest-Freizügigkeitsleistung massgebender Arbeitnehmer-Beitragssatz							

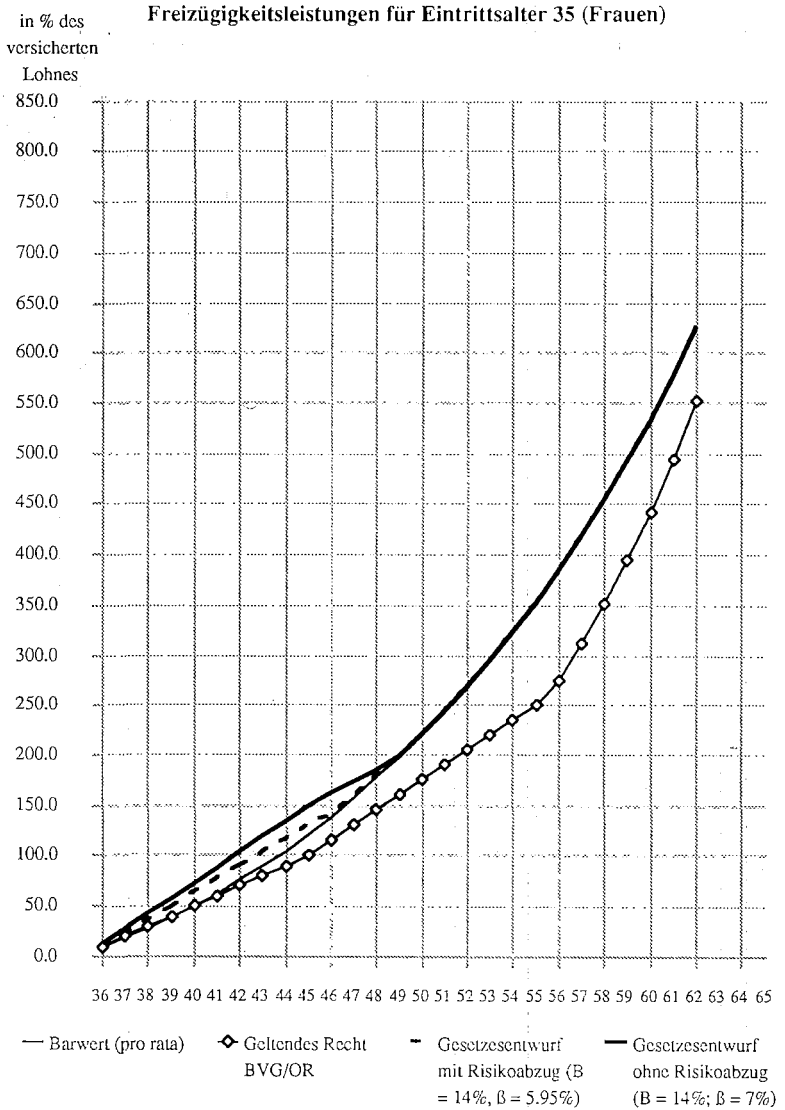


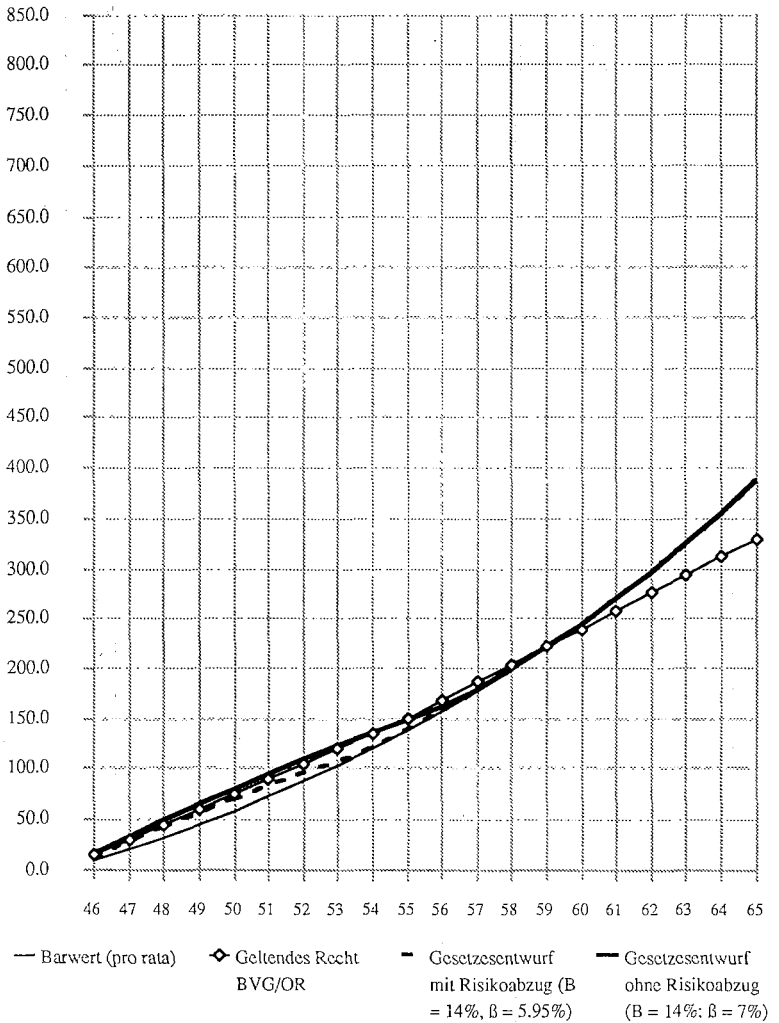
Tabelle 3

Aus- tritts- alter	Beitrags- jahre	Freizügigkeitsleistung in % des versicherten Lohnes					
		Deckungs- kapital B = 14%	Barwert (pro-rata)	Deckungs- kapital äquivalent	Geltendes Recht BVG / OR	Gesetzesentwurf B = 14%	
						mit Risikoabzug ß = 5,95%	ohne Risikoabzug ß = 7%
0	1	2	3	4	5	6	7
46	1	29.3	10.1	14.5	15.0	11.9	14.0
47	2	43.7	20.9	29.5	30.0	27.2	31.3
48	3	58.5	32.5	44.9	45.0	41.9	47.9
49	4	73.7	44.9	60.7	60.0	56.0	64.0
50	5	89.3	58.1	76.9	75.0	69.6	79.3
51	6	105.3	72.2	93.7	90.0	82.7	94.1
52	7	121.8	87.3	110.8	105.0	95.2	108.4
53	8	138.6	103.2	128.4	120.0	107.3	122.0
54	9	155.9	120.2	146.4	135.0	120.2	135.2
55	10	173.6	138.1	164.8	150.0	138.1	147.8
56	11	191.8	157.1	183.8	168.0	157.1	160.0
57	12	210.5	177.2	203.2	186.0	177.2	177.2
58	13	229.5	198.4	223.0	204.0	198.4	198.4
59	14	248.7	220.5	243.0	222.0	220.5	220.5
60	15	268.4	243.9	263.6	240.0	243.9	243.9
61	16	288.7	268.4	284.6	258.0	268.4	268.4
62	17	310.1	294.6	307.0	276.0	294.6	294.6
63	18	333.3	322.8	331.1	294.0	322.8	322.8
64	19	358.9	353.7	357.7	312.0	353.7	353.7
65	20	387.7	387.7	387.7	330.0	387.7	387.7

B: Gesamtbeitragsatz (Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenleistungen)
ß: Für die Mindest-Freizügigkeitsleistung massgebender Arbeitnehmer-Beitragsatz

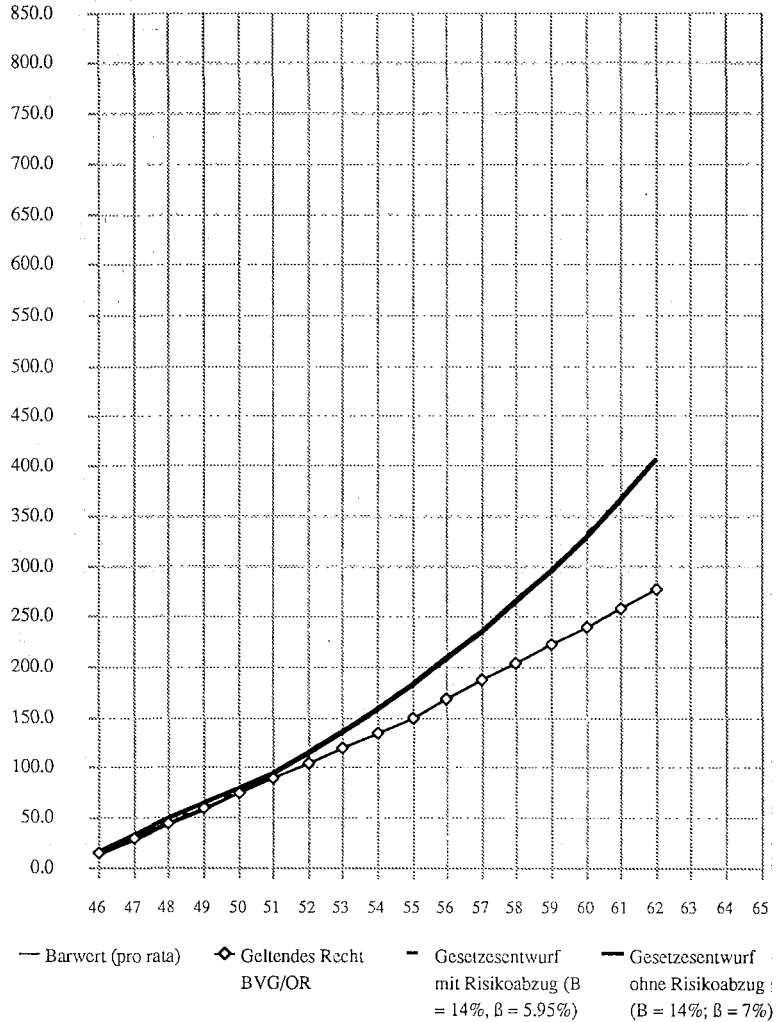
in % des
versicherten
Lohnes

Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 45 (Männer)

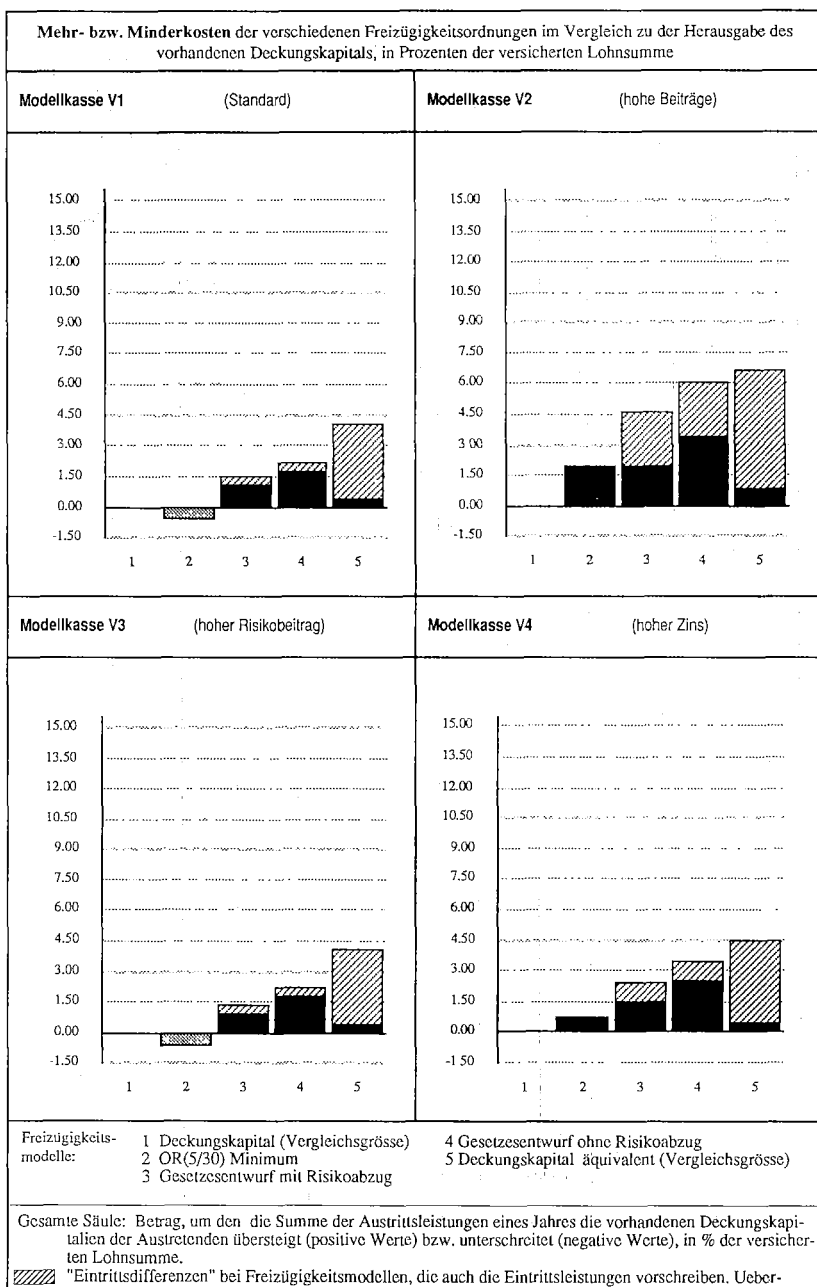


in % des
versicherten
Lohnes

Freizügigkeitsleistungen für Eintrittsalter 45 (Frauen)



Annahmen für die einzelnen Modelle			
Leistungen bei allen Modellkassen:		Alters- und Invalidenrente 60 % Witwenrente 36 %, Waisenrente 12 %	
Modellkasse V1	(Standard)	Modellkasse V2	(hohe Beiträge)
Beiträge:		Beiträge:	
- Gesamtbeitrag:	14,0 %	- Gesamtbeitrag:	20,0 %
- Sparprämien:	11,9 %	- Sparprämien:	16,0 %
Zins:	4,0 %	Zins:	4,0 %
Lohnentwicklung:	4,0 %	Lohnentwicklung:	4,0 %
Lohnkarriere:	K 45	Lohnkarriere:	K 45
Bestand:	"A"	Bestand:	"A"
Austritte:	"C"	Austritte:	"C"
Modellkasse V3	(hoher Risikobeitrag)	Modellkasse V4	(hoher Zins)
Beiträge:		Beiträge:	
- Gesamtbeitrag:	14,0 %	- Gesamtbeitrag:	14,0 %
- Sparprämien:	9,8 %	- Sparprämien:	11,9 %
Zins:	4,0 %	Zins:	4,5 %
Lohnentwicklung:	4,0 %	Lohnentwicklung:	4,0 %
Lohnkarriere:	K 45	Lohnkarriere:	K 45
Bestand:	"A"	Bestand:	"A"
Austritte:	"C"	Austritte:	"C"
Modellkasse V5	(Bestand "U")	Modellkasse V6	(hohe Beiträge; Bestand "U")
Beiträge:		Beiträge:	
- Gesamtbeitrag:	14,0 %	- Gesamtbeitrag:	20,0 %
- Sparprämien:	11,9 %	- Sparprämien:	16,0 %
Zins:	4,0 %	Zins:	4,0 %
Lohnentwicklung:	4,0 %	Lohnentwicklung:	4,0 %
Lohnkarriere:	K 35	Lohnkarriere:	K 35
Bestand:	"U"	Bestand:	"U"
Austritte:	"U"	Austritte:	"U"
Modellkasse V7	(Bestand "jung")	Modellkasse V8	(Bestand "überaltert")
Beiträge:		Beiträge:	
- Gesamtbeitrag:	14,0 %	- Gesamtbeitrag:	14,0 %
- Sparprämien:	11,9 %	- Sparprämien:	11,9 %
Zins:	4,0 %	Zins:	4,0 %
Lohnentwicklung:	4,0 %	Lohnentwicklung:	4,0 %
Lohnkarriere:	K 45	Lohnkarriere:	K 45
Bestand:	"jung"	Bestand:	"alt"
Austritte:	"C"	Austritte:	"C"
K35: Ab Alter 25 stetige Zunahme des Lohnniveaus bis zum 1,5-fachen im Alter 35; danach konstantes Lohnniveau			
K45: Ab Alter 25 stetige Zunahme des Lohnniveaus bis zum 2-fachen im Alter 45; danach konstantes Lohnniveau			



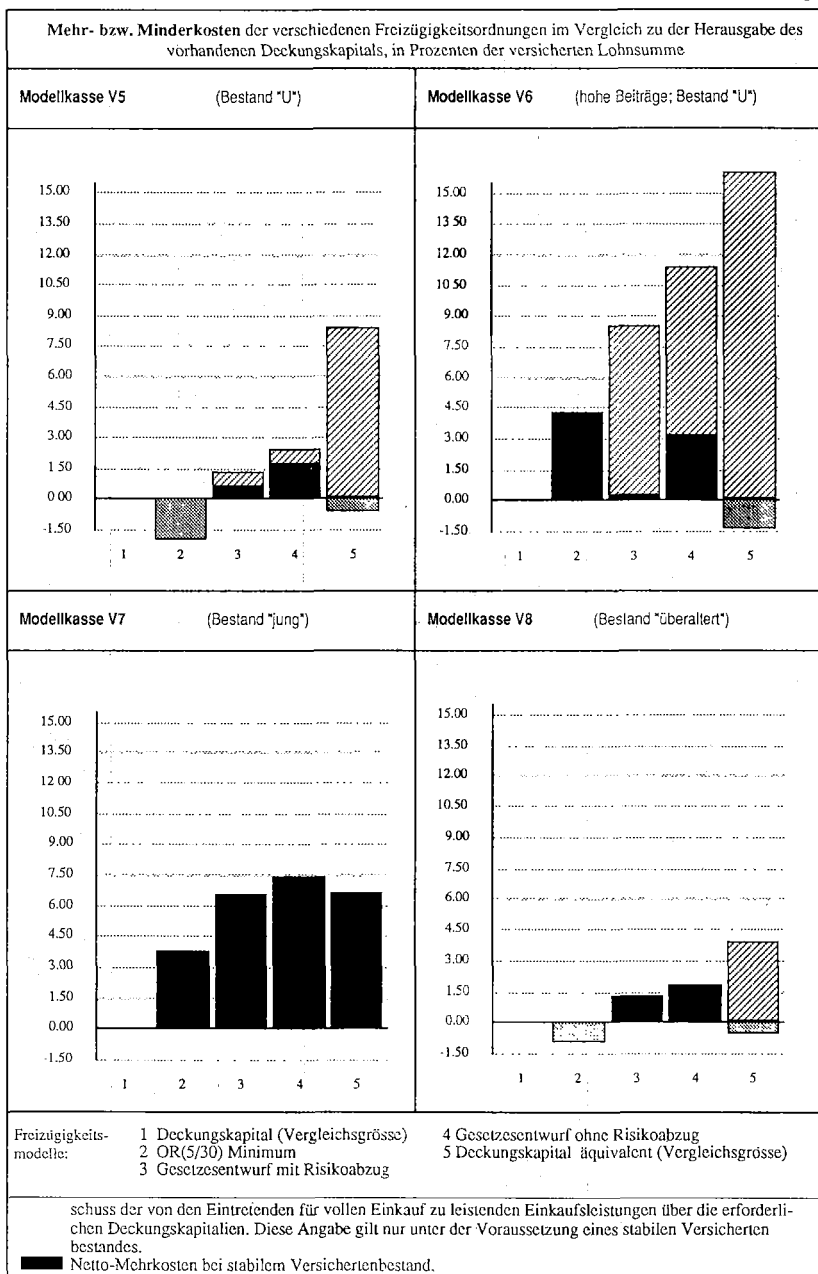
Zahlenangaben zu den Abbildungen 5, 6 und 7

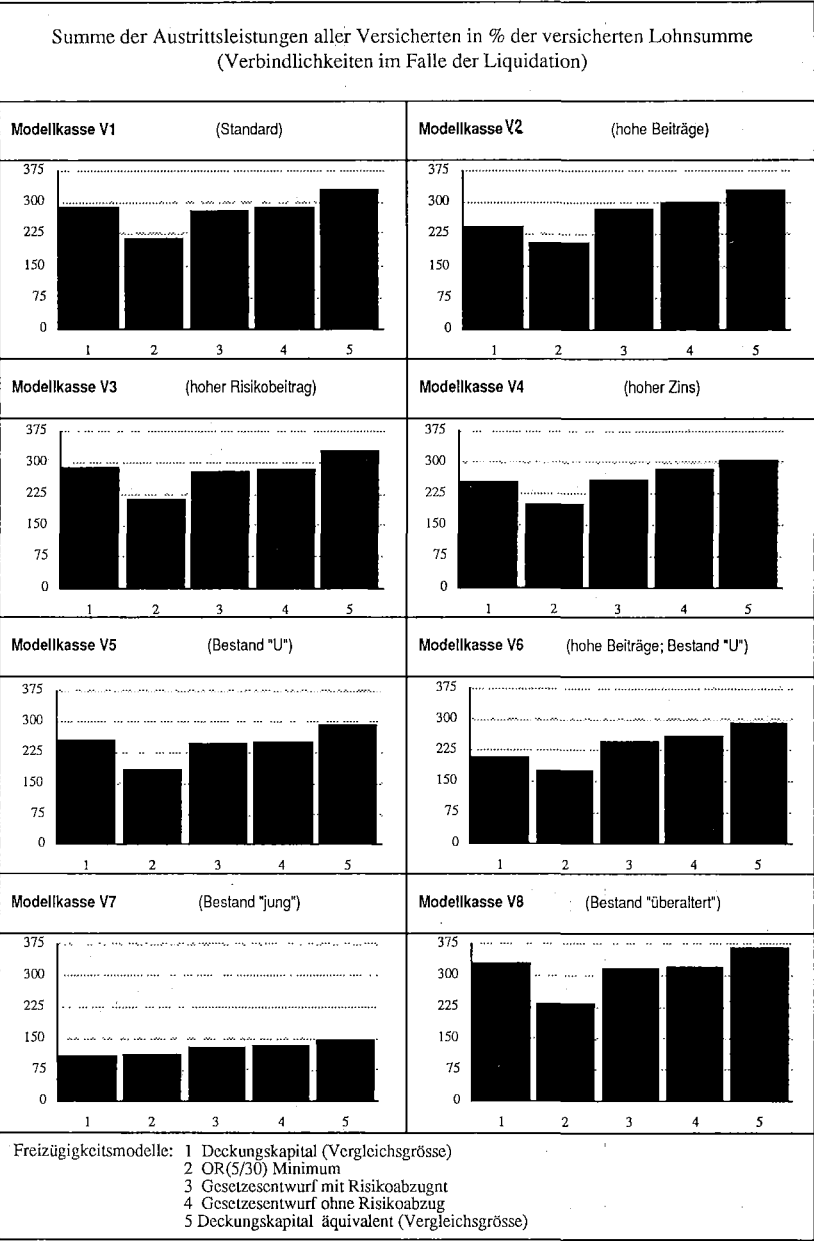
Tabelle 5

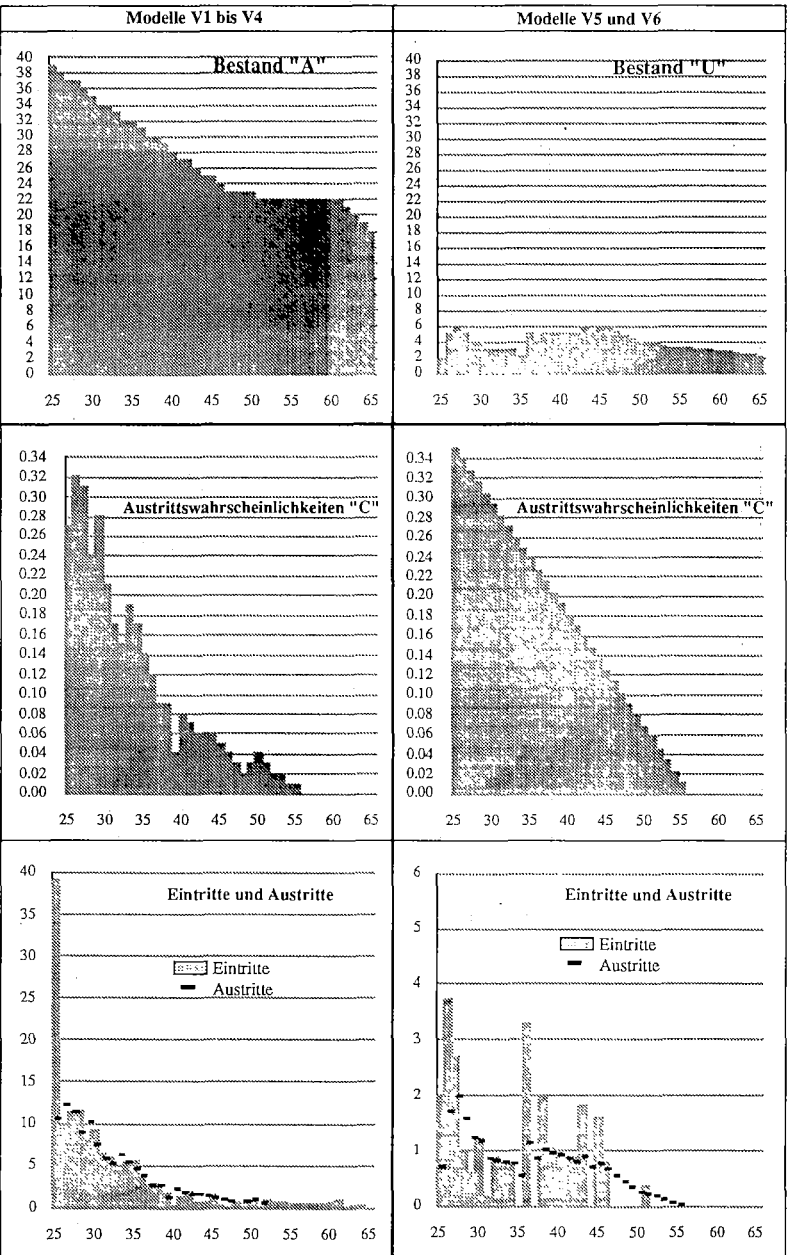
Variante	Nr.	Angaben in % der versicherten Lohnsumme			
		Ausbezahlte Austrittsleistungen (AL)	Differenz zu Deckungskapital bei Austritt 1)	Differenz zu Deckungskapital bei Eintritt 2)	Summe der AL aller Versicherten (Bestand)
		Modellkasse V1 (Standard)			
Deckungskapital (Vergleichsgrösse)	1	5.82	0.00	0.00	288.3
OR(5/30) Minimum	2	5.19	-0.63	0.00	213.2
Gesetzesentwurf mit Risikoabzug	3	7.36	1.53	0.53	280.8
Gesetzesentwurf ohne Risikoabzug	4	8.01	2.19	0.53	285.5
Deckungskapital äquivalent (Vergl.gr.)	5	9.89	4.07	3.77	329.5
		Modellkasse V2 (hohe Beiträge)			
Deckungskapital (Vergleichsgrösse)	1	3.22	0.00	0.00	244.1
OR(5/30) Minimum	2	5.18	1.95	0.00	204.8
Gesetzesentwurf mit Risikoabzug	3	7.82	4.59	2.72	284.2
Gesetzesentwurf ohne Risikoabzug	4	9.24	6.02	2.72	298.8
Deckungskapital äquivalent (Vergl.gr.)	5	9.89	6.67	5.97	329.5
		Modellkasse V3 (hoher Risikobeitrag)			
Deckungskapital (Vergleichsgrösse)	1	5.82	0.00	0.00	288.3
OR(5/30) Minimum	2	5.11	-0.71	0.00	212.5
Gesetzesentwurf mit Risikoabzug	3	7.18	1.36	0.53	279.7
Gesetzesentwurf ohne Risikoabzug	4	8.01	2.19	0.53	285.5
Deckungskapital äquivalent (Vergl.gr.)	5	9.89	4.07	3.77	329.5
		Modellkasse V4 (hoher Zins)			
Deckungskapital (Vergleichsgrösse)	1	4.32	0.00	0.00	254.7
OR(5/30) Minimum	2	5.03	0.70	0.00	201.7
Gesetzesentwurf mit Risikoabzug	3	6.76	2.44	1.03	259.5
Gesetzesentwurf ohne Risikoabzug	4	7.82	3.49	1.03	284.0
Deckungskapital äquivalent (Vergl.gr.)	5	8.84	4.51	4.15	304.7
		Modellkasse V5 (Bestand "U")			
Deckungskapital (Vergleichsgrösse)	1	15.71	0.00	0.00	252.7
OR(5/30) Minimum	2	13.67	-2.04	0.00	182.0
Gesetzesentwurf mit Risikoabzug	3	17.04	1.32	0.75	243.7
Gesetzesentwurf ohne Risikoabzug	4	18.16	2.44	0.75	248.0
Deckungskapital äquivalent (Vergl.gr.)	5	23.53	7.81	8.43	292.6
		Modellkasse V6 (hohe Beiträge; Bestand "U")			
Deckungskapital (Vergleichsgrösse)	1	8.93	0.00	0.00	208.2
OR(5/30) Minimum	2	13.23	4.30	0.00	177.3
Gesetzesentwurf mit Risikoabzug	3	17.48	8.55	8.31	245.1
Gesetzesentwurf ohne Risikoabzug	4	20.31	11.38	8.31	259.2
Deckungskapital äquivalent (Vergl.gr.)	5	23.53	14.60	15.99	292.6
		Modellkasse V7 (Bestand "jung")			
Deckungskapital (Vergleichsgrösse)	1	3.13	0.00	0.00	111.3
OR(5/30) Minimum	2	6.94	3.80	0.00	114.5
Gesetzesentwurf mit Risikoabzug	3	9.69	6.56	0.00	130.4
Gesetzesentwurf ohne Risikoabzug	4	10.57	7.44	0.00	135.1
Deckungskapital äquivalent (Vergl.gr.)	5	9.80	6.67	0.00	146.1
		Modellkasse V8 (Bestand "überaltert")			
Deckungskapital (Vergleichsgrösse)	1	5.83	0.00	0.00	328.3
OR(5/30) Minimum	2	4.83	-1.00	0.00	234.3
Gesetzesentwurf mit Risikoabzug	3	6.81	0.98	-0.15	316.5
Gesetzesentwurf ohne Risikoabzug	4	7.32	1.49	-0.15	320.3
Deckungskapital äquivalent (Vergl.gr.)	5	9.18	3.35	3.92	367.5

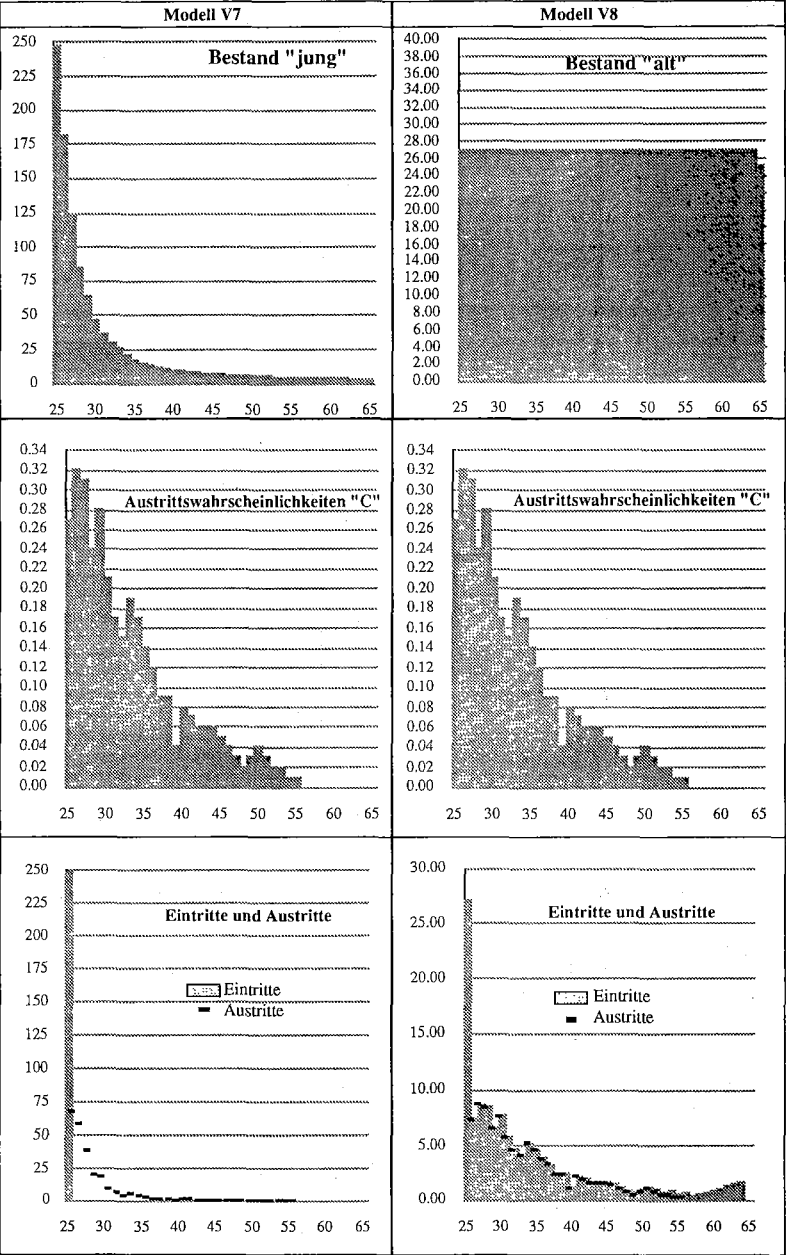
1) Minus: Die Austrittsleistungen sind insgesamt geringer als das vorhandene Deckungskapital
Plus: Die Austrittsleistungen sind insgesamt grösser als das vorhandene Deckungskapital

2) Plus: Die Eintrittsleistungen sind insgesamt höher als die erforderlichen Deckungskapitalien
0.0: Die Eintrittsleistungen entsprechen den erforderlichen Deckungskapitalien









Bundesgesetz
über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-,
Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
(Freizügigkeitsgesetz [FZG])

Entwurf

vom

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 34^{quater} und 64 der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 26. Februar 1992¹⁾,
beschliesst:

1. Abschnitt: Zweck und Geltungsbereich

Art. 1

¹ Dieses Gesetz regelt die Erhaltung des erworbenen Vorsorgeschutzes in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im Freizügigkeitsfall.

² Es ist anwendbar auf alle Vorsorgeverhältnisse, in denen eine Vorsorgeeinrichtung des privaten oder des öffentlichen Rechts aufgrund ihrer Vorschriften (Reglement) bei Erreichung der Altersgrenze, bei Tod oder bei Invalidität (Vorsorgefall) Leistungen gewährt.

³ Es ist sinngemäss anwendbar auf Ruhegehaltsordnungen und ähnliche Regelungen, nach denen der Vorsorgenehmer im Vorsorgefall Anspruch auf Leistungen hat.

2. Abschnitt: Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Austritt des Vorsorgenehmers

Art. 2 Austrittsleistung

¹ Verlässt der Vorsorgenehmer die Vorsorgeeinrichtung, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), hat er Anspruch auf eine Austrittsleistung.

² Die Vorsorgeeinrichtung bestimmt in ihrem Reglement die Höhe der Austrittsleistung; diese muss mindestens so hoch sein wie die nach den Bestimmungen des 4. Abschnitts berechnete Austrittsleistung.

³ Die Austrittsleistung wird fällig mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung und ist ab diesem Zeitpunkt zu verzinsen.

¹⁾ BBl 1992 III 533

Art. 3 Übertragung an die neue Vorsorgeeinrichtung

¹ Tritt der Vorsorgenehmer in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, hat die alte Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung an die neue zu überweisen.

² Hat sie diese überwiesen, ist sie von der Pflicht befreit, Altersleistungen auszurichten.

³ Hat sie später Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszurichten, kann sie diese kürzen, soweit die Austrittsleistung nicht zurückerstattet wird.

Art. 4 Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

¹ Tritt der Vorsorgenehmer in keine neue Vorsorgeeinrichtung ein, hat er seiner Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form er den Vorsorgeschutz erhalten will.

² Bleibt diese Mitteilung aus, hat die Vorsorgeeinrichtung spätestens ein Jahr nach dem Freizügigkeitsfall die Austrittsleistung, samt Zinsen, der Auffangeinrichtung (Art. 60 Bundesgesetz vom 25. Juni 1982¹⁾ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG) zu überweisen.

Art. 5 Barauszahlung

¹ Der Vorsorgenehmer kann die Barauszahlung der Austrittsleistung verlangen, wenn

- a. er die Schweiz endgültig verlässt;
- b. er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht oder
- c. die Austrittsleistung weniger als einen Jahresbeitrag beträgt.

² Ist der Vorsorgenehmer verheiratet, ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der andere Ehegatte schriftlich zustimmt.

³ Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.

Art. 6 Nicht eingebrachte Eintrittsleistung und Erhöhungsbeiträge

¹ Hat sich der Vorsorgenehmer bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, einen Teil der Eintrittsleistung selber zu bezahlen, ist dieser Teil bei der Berechnung der Austrittsleistung mitzuberücksichtigen, selbst wenn er nicht oder nur teilweise beglichen wurde. Der noch nicht beglichene Teil kann jedoch samt Zinsen von der Austrittsleistung abgezogen werden.

² Hat der Vorsorgenehmer infolge einer Leistungsverbesserung Erhöhungsbeiträge zu entrichten, ist die Austrittsleistung aufgrund der verbesserten Leistungen zu berechnen. Die noch nicht beglichenen Erhöhungsbeiträge können jedoch von der Austrittsleistung abgezogen werden.

¹⁾ SR 831.40

Art. 7 Vom Arbeitgeber finanzierte Eintrittsleistung

¹ Hat der Arbeitgeber dem Vorsorgenehmer die Eintrittsleistung ganz oder teilweise finanziert, kann die Vorsorgeeinrichtung den entsprechenden Betrag von der Austrittsleistung abziehen.

² Der Abzug vermindert sich mit jedem Beitragsjahr um mindestens einen Zehntel des vom Arbeitgeber finanzierten Betrags.

Art. 8 Abrechnung

Im Freizügigkeitsfall muss die Vorsorgeeinrichtung dem Vorsorgenehmer eine Abrechnung über die Austrittsleistung erstellen. Daraus müssen die Berechnung der Austrittsleistung, die Höhe des Mindestbetrags (Art. 17) und die Höhe des Altersguthabens (Art. 15 BVG¹⁾) ersichtlich sein.

3. Abschnitt: Rechte und Pflichten der Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt des Vorsorgenehmers

Art. 9 Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

¹ Die Vorsorgeeinrichtung muss dem eintretenden Vorsorgenehmer ermöglichen, seinen Vorsorgeschutz weiter aufzubauen, und ihm die mitgebrachten Austrittsleistungen gutschreiben.

² Hält die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen in einem Leistungsplan fest, muss sie dem Vorsorgenehmer ermöglichen, sich bis zu ihren vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen.

³ Bei der Bemessung ihrer Leistungen darf die Vorsorgeeinrichtung nicht unterscheiden, ob die Leistungen während der Beitragsdauer erlangt oder mit der Eintrittsleistung eingekauft werden.

Art. 10 Bemessung und Fälligkeit der Eintrittsleistung

¹ Die Vorsorgeeinrichtung bestimmt in ihrem Reglement die Höhe der Eintrittsleistung; diese darf nicht höher sein als die nach den Bestimmungen des 4. Abschnitts berechnete Eintrittsleistung.

² Die Eintrittsleistung wird mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung fällig und ist ab diesem Zeitpunkt zu verzinsen.

Art. 11 Einsichtsrecht und Einforderungspflicht

¹ Der Vorsorgenehmer hat der Vorsorgeeinrichtung Einsicht in die Abrechnungen über die Austrittsleistungen aus vorangehenden Vorsorgeverhältnissen zu gewähren.

¹⁾ SR 831.40

² Die Vorsorgeeinrichtung hat die Austrittsleistungen aus vorangehenden Vorsorgeverhältnissen für Rechnung des Vorsorgenehmers einzufordern.

Art. 12 Vorsorgeschutz

¹ Mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung ist der Vorsorgenehmer zu den Leistungen versichert, die ihm nach dem Reglement aufgrund der einzubringenden Eintrittsleistung zustehen.

² Hat sich der Vorsorgenehmer bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, einen Teil der Eintrittsleistung selber zu bezahlen, und hat er diesen Teil bei Eintritt eines Vorsorgefalls nicht oder nur teilweise beglichen, stehen ihm die reglementarischen Leistungen aufgrund des bereits bezahlten Teils zu. Bei Tod oder bei Invalidität können die Anspruchsberechtigten den ausstehenden Betrag noch beglichen.

Art. 13 Nicht verwendete Austrittsleistung

¹ Verbleibt ein Teil der eingebrachten Austrittsleistung, nachdem sich der Vorsorgenehmer in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft hat, so kann dieser damit den Vorsorgeschutz in einer anderen zulässigen Form erhalten.

² Mit dem verbleibenden Teil der eingebrachten Austrittsleistung kann sich der Vorsorgenehmer auch in künftige reglementarische Leistungserhöhungen einkaufen. Die Vorsorgeeinrichtung hat alljährlich darüber abzurechnen.

Art. 14 Gesundheitliche Vorbehalte

¹ Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen eingekauft wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden.

² Die bei der alten Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen. Günstigere Bedingungen der neuen Vorsorgeeinrichtung gehen vor.

4. Abschnitt: Berechnung von Aus- und Eintrittsleistung

Art. 15 Ansprüche im Beitragsprimat

¹ Die Ansprüche entsprechen bei Spareinrichtungen dem Sparguthaben und bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen dem Deckungskapital.

² Das Sparguthaben ist die Summe aller im Hinblick auf Altersleistungen gutgeschriebenen Beiträge des Arbeitgebers und des Vorsorgenehmers sowie der sonstigen Einlagen, alles samt Zinsen.

³ Das Deckungskapital ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik im Anwartschaftsdeckungsverfahren für geschlossene Kassen zu berechnen.

⁴ Beiträge für Sondermassnahmen und Solidaritäten sind zu berücksichtigen, wenn sie das persönliche Sparguthaben oder das Deckungskapital erhöht haben.

Art. 16 Ansprüche im Leistungsprimat

¹ Die Ansprüche entsprechen bei Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsprimat dem Barwert der erworbenen Leistungen.

² Die erworbenen Leistungen werden wie folgt berechnet:

$$\text{versicherte Leistungen} \times \frac{\text{anrechenbare Versicherungsdauer}}{\text{mögliche Versicherungsdauer}}$$

Die *versicherten Leistungen* sind im Reglement niedergelegt, umfassen sämtliche Vorsorgeleistungen und bestimmen sich aufgrund der möglichen Versicherungsdauer.

Die *anrechenbare Versicherungsdauer* setzt sich zusammen aus der Beitragsdauer und der eingekauften Versicherungsdauer. Sie beginnt frühestens mit der Leistung von Beiträgen an die Altersvorsorge.

Die *mögliche Versicherungsdauer* beginnt zur gleichen Zeit wie die anrechenbare Versicherungsdauer und endet mit der ordentlichen reglementarischen Altersgrenze.

³ Der Barwert ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu ermitteln. Die Barwerte sind im Reglement tabellarisch darzustellen.

Art. 17 Mindestbetrag bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung

¹ Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung hat der Vorsorgenehmer zumindest Anspruch auf die eingebrachte Austrittsleistung und auf allfällige Einkaufssummen, beide samt Zinsen, sowie auf die von ihm während der Beitragsdauer geleisteten Beiträge, samt einem Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem Alter 20, höchstens aber von 100 Prozent. Das Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

² Aufwendungen zur Deckung von Risikoleistungen können von den Beiträgen des Vorsorgenehmers nur abgezogen werden, wenn das Reglement den Abzug in Beitragsprozenten festlegt und wenn mit den Aufwendungen folgende Ansprüche finanziert wurden:

- a. Ansprüche auf Invalidenleistungen bis zur Erreichung der ordentlichen Altersgrenze;
- b. Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen, die vor Erreichung der ordentlichen Altersgrenze entstehen.

³ Hat der Arbeitgeber die Beiträge und die Einlagen allein erbracht, so ist mindestens ein Drittel des Gesamtbeitragssatzes als Arbeitnehmerbeitrag zu betrachten.

Art. 18 Gewährleistung der obligatorischen Vorsorge

Registrierte Vorsorgeeinrichtungen haben dem austretenden Vorsorgenehmer mindestens das Altersguthaben nach Artikel 15 BVG¹⁾ sowie den vor- und überobligatorischen Teil der eingebrachten Austrittsleistung und die Einkaufssumme, beide samt Zinsen, mitzugeben.

Art. 19 Versicherungstechnischer Fehlbetrag

Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften dürfen bei der Berechnung von Austrittsleistungen versicherungstechnische Fehlbeträge nicht berücksichtigen. Andere Vorsorgeeinrichtungen dürfen Fehlbeträge nur bei Teiler oder bei Gesamtliquidation und nur anteilmässig abziehen.

5. Abschnitt: Erhaltung des Vorsorgeschutzes in besonderen Fällen

Art. 20 Änderung des Beschäftigungsgrads

¹ Ändert der Vorsorgenehmer seinen Beschäftigungsgrad, hat die Vorsorgeeinrichtung wie im Freizügigkeitsfall abzurechnen.

² Sieht das Reglement keine für den Vorsorgenehmer günstigere Regelung vor, hat die Vorsorgeeinrichtung nach den Bestimmungen des 2. und 3. Abschnitts abzurechnen.

Art. 21 Wechsel innerhalb der Vorsorgeeinrichtung

¹ Wechselt der Vorsorgenehmer zu einem neuen Arbeitgeber, welcher der gleichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist wie der alte, hat die Einrichtung wie im Freizügigkeitsfall abzurechnen.

² Sieht das Reglement keine für den Vorsorgenehmer günstigere Regelung vor, hat die Vorsorgeeinrichtung nach den Bestimmungen des 2. und 3. Abschnitts abzurechnen.

Art. 22 Ehescheidung

¹ Bei Ehescheidung kann bestimmt werden, dass ein Teil der Austrittsleistung, die ein Ehegatte während der Dauer der Ehe erworben hat, an die Vorsorgeein-

¹⁾ SR 831.40

richtung des andern Ehegatten zu übertragen und auf scheidungsrechtliche Ansprüche, welche die Vorsorge sicherstellen, anzurechnen ist.

² Das Gericht teilt der Vorsorgeeinrichtung den zu übertragenden Betrag mit den nötigen Angaben über die Erhaltung des Vorsorgeschutzes von Amtes wegen mit; für die Übertragung sind die Artikel 3 bis 5 sinngemäss anwendbar.

³ Die Vorsorgeeinrichtung gewährt dem verpflichteten Ehegatten im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung ein verzinsliches Darlehen.

⁴ Hat der Vorsorgenehmer bei Eintritt eines Vorsorgefalls das Darlehen nicht voll zurückbezahlt, stehen ihm die reglementarischen Leistungen aufgrund des bereits bezahlten Teils zu. Bei Tod oder bei Invalidität können die Anspruchsberechtigten den ausstehenden Betrag noch begleichen.

Art. 23 Teil- oder Gesamtliquidation

¹ Bei einer Teil- oder einer Gesamtliquidation der Vorsorgeeinrichtung hat der Vorsorgenehmer neben dem Anspruch auf die Austrittsleistung auch Anspruch auf einen Teil der freien Mittel.

² Die freien Mittel sind aufgrund des Vermögens, das zu Veräusserungswerten bewertet ist, zu berechnen und unter den Vorsorgenehmern nach einem Verteilplan aufzuteilen, der von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden muss.

6. Abschnitt: Information des Vorsorgenehmers

Art. 24

Die Vorsorgeeinrichtung hat dem Vorsorgenehmer jährlich die reglementarische Austrittsleistung nach Artikel 2 und das Altersguthaben nach Artikel 15 BVG¹⁾ mitzuteilen.

7. Abschnitt: Rechtspflege

Art. 25

Bei Streitigkeiten gelten die Bestimmungen von Artikel 73 und 74 BVG¹⁾.

¹⁾ SR 831.40

8. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 26 Vollzug

¹ Der Bundesrat erlässt die Ausführungsvorschriften und regelt die zulässigen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes.

² Er legt den Zinssatz zur Berechnung von Ein- und Austrittsleistungen nach den Bestimmungen des 4. Abschnitts fest und bestimmt den Verzugszinssatz.

Art. 27 Änderung des bisherigen Rechts

¹ Das Obligationenrecht¹⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 331 Randtitel, Abs. 1, 3 und 4

D. Personal-
vorsorge
I. Pflichten des
Arbeitgebers

¹ Macht der Arbeitgeber Zuwendung für die Personalvorsorge ...

³ Hat der Arbeitnehmer Beiträge an eine Vorsorgeeinrichtung ...
... aus Beitragsreserven der Personalvorsorgeeinrichtung, die ...

⁴ ... über die ihm gegen eine Vorsorgeeinrichtung oder ...

Art. 331a

II. Beginn und
Ende des Vor-
sorgeschutzes

¹ Der Vorsorgeschutz beginnt mit dem Tag, an dem das Arbeits-
verhältnis anfängt, und endet an dem Tag, an welchem der Arbeit-
nehmer die Vorsorgeeinrichtung verlässt.

² Der Arbeitnehmer geniesst jedoch einen Vorsorgeschutz gegen
Tod und Invalidität, bis er in ein neues Vorsorgeverhältnis einge-
treten ist, längstens aber während eines Monats.

³ Für den nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses gewährten
Vorsorgeschutz kann die Vorsorgeeinrichtung vom Vorsorgeneh-
mer Risikobeiträge fordern.

Art. 331b

III. Abtretung
und Verpfändung

Die Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen kann vor der Fäl-
ligkeit gültig weder abgetreten noch verpfändet werden.

Art. 331c

Aufgehoben

¹⁾ SR 220

Art. 342 Abs. 1 Bst. a

¹ Vorbehalten bleiben:

- a. Vorschriften des Bundes der Kantone und Gemeinden über das öffentlichrechtliche Dienstverhältnis, soweit sie nicht die Artikel 331a und 331b betreffen;

Art. 361 Abs. 1

¹ Durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag darf von den folgenden Vorschriften weder zuungunsten des Arbeitgebers noch des Arbeitnehmers abgewichen werden:

...

Art. 331b (Abtretung und Verpfändung von Forderungen auf Vorsorgeleistungen)

Art. 331c *Streichen*

...

Art. 362 Abs. 1

¹ Durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag darf von den folgenden Vorschriften zuungunsten des Arbeitnehmers nicht abgewichen werden:

...

Art. 331a (Beginn und Ende des Vorsorgeschutzes)

Art. 331b *Streichen*

...

² Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982¹⁾ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Art. 10 Abs. 3

³ ... bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses ...

Art. 15 Abs. 1 Bst. b

¹ Das Altersguthaben besteht aus:

- b. den Altersguthaben samt Zinsen, die von den vorhergehenden Einrichtungen überwiesen und dem Versicherten gutgeschrieben worden sind.

¹⁾ SR 831.40

Art. 27

Für die Freizügigkeitsleistung gilt das Bundesgesetz vom ...¹⁾ über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Art. 28–30

Aufgehoben

Art. 60 Abs. 2 Bst. e (neu)

² Sie (die Auffangeinrichtung) ist verpflichtet:

- e. Freizügigkeitskonten von Vorsorgenehmern zu führen, die nicht innert Jahresfrist über die Form der Erhaltung des Vorsorgeschutzes entschieden haben (Art. 4 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom ...¹⁾ über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge).

Art. 28 Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

5387

¹⁾ AS ...

Botschaft zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 26. Februar 1992

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1992
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	21
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	92.026
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	02.06.1992
Date	
Data	
Seite	533-646
Page	
Pagina	
Ref. No	10 052 232

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.