

Bundesblatt

Bern, den 2. Februar 1976 128. Jahrgang Band I

Nr. 4

Erscheint wöchentl. Preis: Inland Fr. 85.– im Jahr, Fr. 48.50 im Halbjahr; Ausland Fr. 103.– im Jahr, zuzüglich Nachnahme- und Postzustellgebühr. Inseratenverwaltung: Permedia, Publicitas-Zentraldienst für Periodika, Hirschmattstrasse 36, 6002 Luzern, Tel. 041/23 66 66

75.099

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

(Vom 19. Dezember 1975)

Sehr geehrter Herr Präsident.
sehr geehrte Damen und Herren,

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Botschaft den Entwurf eines neuen Gesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

1 Übersicht

Am 3. Dezember 1972 hat das Schweizervolk der Neufassung von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung zugestimmt. Damit wurde die sogenannte Drei-Säulen-Konzeption für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in der Verfassung verankert.

In diesem Gesamtsystem bildet die eidgenössische Versicherung (AHV/IV) die erste Säule. Sie hat den «Existenzbedarf angemessen zu decken». Dieses Ziel wurde durch die 8. AHV-Revision weitgehend erreicht.

Die berufliche Vorsorge stellt die zweite Säule dar. Sie hat den «Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Versicherung die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen». Die zweite Säule ist für Arbeitnehmer obligatorisch. Zugleich sollen die Selbständigerwerbenden zu gleichwertigen Bedingungen zu ihr Zugang haben.

Schliesslich sieht die Bundesverfassung auch vor, die dritte Säule, d.h. die Selbstvorsorge durch Massnahmen, insbesondere auf dem Gebiete der Steuer- und Eigentumspolitik, zu fördern. Dies betrifft insbesondere die Selbständigerwerbenden, die dem Obligatorium der zweiten Säule nicht unterstehen.

Bei unserem Vorschlag geht es um die Anwendung der in der Verfassung niedergelegten Grundsätze über die zweite Säule. Deren Verwirklichung wird in erster Linie den Vorsorgeeinrichtungen selber obliegen, die von den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern paritätisch zu verwalten sein werden. Die Aufgaben, die auf eidgenössischer Ebene zu lösen sind, werden zwei von den Sozialpartnern gegründeten und verwalteten Stiftungen übertragen. Für die Finanzierung werden die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer sowie die anderen Versicherten aufkommen, nicht jedoch die öffentliche Hand.

Den zentralen Teil der Botschaft bilden die Ziffern 3 und 4; Ziffer 3 setzt den Akzent auf die versicherungsmathematischen, finanziellen und volkswirtschaftlichen Aspekte des Entwurfs, in Ziffer 4 werden die wichtigsten juristischen Probleme einschliesslich der steuerrechtlichen Fragen behandelt. Hierauf folgen die Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln und die üblichen Kapitel über die finanziellen Auswirkungen und die Verfassungsmässigkeit der Vorlage sowie über die Abschreibung der Postulate. In Ziffer 9 schliesslich legen wir die Gründe dar, die uns veranlasst haben, Ihnen den Gesetzesentwurf trotz der Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage zu unterbreiten.

2 Vorgeschichte

21 Die Lage vor der Verfassungsrevision von 1972

Die berufliche Vorsorge ist ein moderner Begriff für eine schon seit langem geübte Praxis. Bereits im 19. Jahrhundert bestanden Pensionskassen, Hilfskassen und andere zugunsten der Arbeitnehmer geschaffene Vorsorgeeinrichtungen, und zwar sowohl in der privaten Wirtschaft als auch im Bereich der öffentlichen Betriebe und Verwaltungen. Diese Form der Vorsorge hat im Laufe der Zeit immer mehr an Bedeutung gewonnen, nicht zuletzt auch dank der zu ihren Gunsten getroffenen steuerlichen Massnahmen. Eine Übersicht über diese Entwicklung findet sich unter anderem in der Botschaft vom 10. Dezember 1956 zum Bundesgesetz betreffend Ergänzung des Dienstvertrags- und des Stiftungsrechts (Wohlfahrtseinrichtungen für das Personal) (BBl 1956 II 825 ff.).

Nach der Verwirklichung der AHV und IV stellte sich zunehmend die Frage nach dem Zusammenspiel zwischen staatlichen und privaten Vorsorgeformen. Die Antwort darauf bildet die sogenannte Drei-Säulen-Konzeption. In diesem Zusammenhang liest man in der Botschaft vom 16. September 1963 zur 6. AHV-Revision folgendes: «Die Sicherung unserer Bevölkerung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Invalidität erfolgt, wenn man von den sittlichen und familienrechtlichen Verpflichtungen absieht, im wesentlichen auf drei Arten, nämlich durch die Selbstvorsorge (Sparen, Einzelversicherung), durch die berufliche Kollektivversicherung (Pensions-, Gruppen- und Verbandsversicherung) und durch die Sozialversicherung sowie durch die sie ergänzende Fürsorge» (BBl 1963 II 520).

Zu diesem Zeitpunkt stand es jedem Arbeitgeber frei, zugunsten seines Personals Vorsorgemassnahmen zu treffen oder nicht. Trotz der günstigen Entwicklung der Pensionskassen, Gruppenversicherungen und anderer ähnlicher Einrichtungen war für einen ziemlich bedeutenden Teil der Bevölkerung keine oder nur eine ungenügend ausgebaute zweite Säule vorhanden. Überlegungen, wie dieser unbefriedigenden Lage abgeholfen werden könnte, liessen die Idee heranreifen, die berufliche Vorsorge obligatorisch zu erklären. In diesem Sinn enthielt namentlich die am 25. August 1966 eingereichte Initiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes der Schweiz entsprechende Vorschläge. Damals erschienen diese Empfehlungen als schwer realisierbar. Die genannte Initiative wurde später im Anschluss an die Annahme der 7. AHV-Revision (BBl 1968 I 683) zurückgezogen. Zu gleicher Zeit nahm der Nationalrat indessen ein Postulat an, welches den Bundesrat «beauftragt, zu prüfen, wie die zweite Säule innert nützlicher Frist verstärkt und allgemein zum Tragen gebracht werden kann» (Postulat Nr. 9898/II vom 23. Sept. 1968).

Im Jahre 1969 ernannte das Eidgenössische Departement des Innern eine Expertenkommission, welche beauftragt war, alle durch das Postulat des Nationalrates aufgeworfenen Fragen zu überprüfen. In ihrem Kommissionsbericht vom 16. Juli 1970 schlugen die Experten die Einführung eines eidgenössischen Obligatoriums für die Pensionsversicherung zugunsten der Arbeitnehmer vor. Sie waren zur Überzeugung gelangt, dass einzig eine derartige Massnahme es ermöglichen würde, in naher Zukunft die Lücken der zweiten Säule zu schliessen. Dieser Kommissionsbericht wurde Ihnen am 2. September 1970 unterbreitet (BBl 1970 II 557 ff.). Von seinen Schlussfolgerungen hat der Nationalrat am 27. Januar 1971 (Amtl. Bull. NR 1971 S. 71) und der Ständerat am 17. März 1971 (Amtl. Bull. SR 1971 S. 201) in zustimmendem Sinne Kenntnis genommen. Der vorliegende Entwurf beruht zu einem grossen Teil auf Grundsätzen, die bereits im Bericht der Expertenkommission dargelegt wurden.

22 Die Revision von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung

Nach Abschluss der Beratungen über den Bericht der eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge, wurde der Bundesrat beauftragt, vorgängig die Revision von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung an die Hand zu nehmen. Es ging dabei nicht nur darum, eine Grundlage für die Verwirklichung der obligatorischen beruflichen Vorsorge zu schaffen, sondern auch darum, auf drei neue Volksinitiativen vom 2. Dezember 1969, 18. März 1970 und 13. April 1970 zu antworten, die alle die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zum Gegenstand hatten.

Der vom Bundesrat vorgelegte neue Artikel 34^{quater} (vgl. Botschaft vom 10. Nov. 1971, BBl 1971 II 1597 ff.) wurde von den eidgenössischen Räten am 30. Juni 1972 gutgeheissen. In der Volksabstimmung vom 3. Dezember gleichen Jahres wurde er mit 1 393 797 gegen 418 018 Stimmen und durch sämtliche Stände angenommen. Gleichzeitig verwarfen Volk und Stände die von der Partei der

Arbeit der Schweiz eingereichte Volksinitiative für eine wirkliche Volkspension. Die beiden anderen Initiativen wurden in der Folge zurückgezogen: diejenige der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz am 22. Februar 1974, das von einem überparteilichen Komitee eingereichte Volksbegehren am 12. August 1974.

23 Die Vorbereitungsarbeiten des Ausschusses für die berufliche Vorsorge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission

Anfangs 1972, noch bevor das Parlament der Verfassungsänderung zugestimmt hatte, wurden bereits die Vorarbeiten für ein Gesetz über die berufliche Vorsorge in Angriff genommen. In der AHV/IV-Kommission wurde ein Ausschuss für die berufliche Vorsorge gebildet. Er zählte 29 Mitglieder und umfasste vor allem Vertreter der Spitzenverbände der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, der Pensionskassen und Versicherungseinrichtungen, der Versicherten, der Frauenverbände, der Kantone und des Bundes (vgl. Anhang 2). Je nach Bedarf kamen dazu Experten und Vertreter interessierter Behörden. Der Ausschuss stand unter dem Kopräsidium der Herren Dr. M. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und Prof. Dr. E. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Innerhalb dieses Gesamtausschusses wurden Arbeitsgruppen gebildet für folgende Sachgebiete: versicherungsmathematische Probleme, Rechtsfragen, Überversicherung und Leistungskumulation, Revision des Obligationenrechtes (Arbeitsvertragsrecht), Stellung der ausländischen Arbeitnehmer, Vermögensverwaltung, Errichtung einer gesamtschweizerischen Einrichtung, Massnahmen zur Vermeidung von Missbräuchen. Darüberhinaus befasste sich eine Redaktionskommission mit der Bereinigung des Gesetzestextes. Das Plenum des Ausschusses hielt 14 Sitzungen (36½ Tage) ab; die Arbeitsgruppen kamen 44mal (36 Tage) zusammen.

Der Ausschuss für die berufliche Vorsorge wurde zuerst mit der Aufstellung und Formulierung der Grundsätze betraut, auf denen der Vorentwurf für ein Gesetz aufbauen sollte. Schon am 25. September 1972 waren die Arbeiten soweit fortgeschritten, dass die Grundsätze für das kommende Gesetz zusammen mit einem Bericht herausgegeben werden konnten. Dieses Dokument, das den Titel «Das Obligatorium der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge / Bericht und Grundsätze im Hinblick auf das Bundesgesetz» trug, verfolgte einen doppelten Zweck. Einerseits sollte es die Öffentlichkeit vor der Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 über die Tragweite von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung unterrichten. Andererseits bildete es die Grundlage für ein offizielles Vernehmlassungsverfahren und erlaubte es den Kantonen, den Spitzenverbänden der Wirtschaft, den politischen Parteien und andern interessierten Organisationen, ihre Ansicht über die bei der künftigen Gesetzgebung einzuschlagende Richtung bekanntzugeben.

Dieses erste Vernehmlassungsverfahren zeigte, dass man sich zwar im Ziel, nicht aber in der Wahl der Mittel einig war. Hier traten sogar fundamentale

Unterschiede in den Auffassungen zutage. Der Ausschuss für die berufliche Vorsorge bemühte sich in der Folge darum, diese Divergenzen auszugleichen.

Ende Juni 1974 legte der Ausschuss für die berufliche Vorsorge einen Vorentwurf zum Gesetz samt einem Kurzbericht vor. Darüber wurde ein neues Vernehmlassungsverfahren durchgeführt (vgl. Ziff. 25).

24 Die vorbereitenden Arbeiten der Kommission zur Prüfung der Steuererleichterungen zugunsten der zweiten und dritten Säule der Altersvorsorge (Kommission Mugglin)

Im Sommer 1973 hat das Eidgenössische Departement des Innern zusammen mit dem Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement und der Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren eine Kommission beauftragt, die Möglichkeiten für die Gewährung von Steuererleichterungen zugunsten der zweiten und dritten Säule der Altersvorsorge zu prüfen und deren finanzielle Auswirkungen aufzuzeigen. Die dritte Säule wurde in den Aufgabenbereich einbezogen, um zu vermeiden, dass durch steuerliche Massnahmen allein für die kollektive berufliche Vorsorge die Selbstvorsorge benachteiligt werde. Die Kommission wurde von Regierungsrat Dr. Carl Mugglin, Finanzdirektor des Kantons Luzern, präsiert. Ihr gehörten Vertreter der Wirtschaft und der eidgenössischen und kantonalen Verwaltungen an.

Am 16. September 1974 hat die Kommission Mugglin ihren Bericht erstattet und darin mehrheitlich die Aufnahme von besonderen Vorschriften über die zu gewährenden Steuererleichterungen in den Entwurf des Gesetzes über die berufliche Vorsorge empfohlen. Sie ist ferner der Ansicht, dass die Selbstvorsorge, soweit sie der im Entwurf geregelten Vorsorge gleichwertig ist, steuerlich gleich zu behandeln sei wie die kollektive berufliche Vorsorge und empfiehlt deshalb, Selbstvorsorgeformen, die zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im Sinne von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung gehören, den Einrichtungen der beruflichen Vorsorge steuerlich gleichzustellen.

Die von der Kommission Mugglin vorgeschlagenen Bestimmungen sind, nachdem sie vom Ausschuss für die berufliche Vorsorge noch ergänzt und abgeändert worden waren, in den Vorentwurf aufgenommen worden.

25 Das Vernehmlassungsverfahren

Der vom Ausschuss für die berufliche Vorsorge ausgearbeitete Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge war Gegenstand eines Vernehmlassungsverfahrens bei den Kantonen, den politischen Parteien, den Spitzenverbänden der Wirtschaft und bei andern Organisationen. Die 57 Vernehmlassungen, die daraufhin eingingen, bestätigten die schon anlässlich des Vernehmlassungsverfahrens von 1972 über die Grund-

sätze festgestellte Tendenz. Das nach der Verfassung zu erreichende Ziel, nämlich die Ermöglichung der Fortführung der gewohnten Lebenshaltung, war unbestritten, wobei allerdings gewisse Kreise das durch den Vorentwurf ins Auge gefasste Leistungsziel im Hinblick auf den derzeitigen Konjunkturverlauf als zu hoch erachteten.

Wie zu erwarten war, zeigten sich nochmals Unterschiede in den Auffassungen über die Wahl der Mittel zur Erreichung des angestrebten Zieles wie auch über Einzelheiten der Durchführung. Insbesondere führte die der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich zugedachte Rolle zu Kontroversen. In einer Reihe von Punkten tauchten in den Vernehmlassungen der Kantone und Verbände die gleichen Meinungsverschiedenheiten wieder auf, wie sie schon im Ausschuss für die berufliche Vorsorge bestanden hatten. Wir werden darauf im Hauptteil der Botschaft im einzelnen zurückkommen. Im wesentlichen handelte es sich um das Alter für den Beginn der Versicherung und der Leistungsberechtigung in der Altersvorsorge, die untere und obere Begrenzung des koordinierten Lohnes, die Form der Leistung (Rente oder Kapitalabfindung), die Förderung des Wohneigentums, die Berechnungsart und die Form der Freizügigkeitsleistung, das Leistungssystem (Beitrags- oder Leistungsprimat), das Ausmass der Kapitalbildung und die besondere Lage der öffentlichen Kassen.

Das Vernehmlassungsverfahren hat berechtigte Anliegen zur Sprache gebracht, denen im Rahmen des Möglichen Rechnung getragen wurde. So darf das neue Gesetz auf keinen Fall zu einer Verminderung des durch die bisherigen Vorsorgeeinrichtungen gewährten sozialen Schutzes führen. Die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich soll in ihrem Betrieb einfach und wirksam sein. Die finanziellen Belastungen sollen schrittweise gesteigert werden mit Rücksicht auf die Unternehmen, die noch keine berufliche Vorsorge besitzen.

Die steuerrechtliche Behandlung der Vorsorge hat gegensätzliche Stellungnahmen hervorgerufen. Die Wirtschaftskreise und Berufsverbände haben einhellig die sofortige Verwirklichung der bei der Annahme des neuen Artikels 34^{quater} der Bundesverfassung versprochenen Massnahmen gefordert. Auf der andern Seite haben zahlreiche Kantone die Befürchtung geäussert, dass die vorgesehenen Steuerbefreiungen ihre bestehenden Budgetschwierigkeiten noch verstärken könnten. So hat das Vernehmlassungsverfahren zu einer nochmaligen Überprüfung des Problems Anlass gegeben und zu besser ausgewogenen Vorschlägen geführt, die unter Ziffer 43 besprochen werden.

Endlich haben verschiedene Vernehmlassungen verlangt, dass die möglichen Auswirkungen des Obligatoriums auf die Wirtschaft, vor allem auf den Kapitalmarkt, eingehend geprüft werden sollen. Das Problem der finanziellen Tragbarkeit einer Erhöhung der Soziallasten ruft in bestimmten Produktionszweigen gewichtige Besorgnis hervor. Dies gilt vor allem für die Kreise, die durch die gegenwärtigen wirtschaftlichen Schwierigkeiten am stärksten betroffen sind. Es wurde auch der Vorschlag gemacht, das Obligatorium etappenweise einzuführen. Wir sind uns der Bedeutung dieser Probleme bewusst und werden in Ziffer 37 darauf zurückkommen.

26 Bereinigung des Gesetzesentwurfs

Der Ausschuss für die berufliche Vorsorge nahm Kenntnis von den Stellungnahmen, die im Verlaufe des Vernehmlassungsverfahrens eingingen, und änderte hierauf seinen Vorentwurf in verschiedenen Punkten ab. Den überarbeiteten Text leitete er an den Bundesrat weiter. In der Folge wurde Professor Dr. Thomas Fleiner von der Universität Freiburg beauftragt, eine für Nichtspezialisten leichter verständliche Fassung auszuarbeiten. Aus diesem Grund hat er den Vorentwurf redaktionell und formal überarbeitet.

Gesamthaft gesehen stimmt somit der vorliegende Entwurf mit dem Vorentwurf des Ausschusses für die berufliche Vorsorge überein. Um das Gesetz zu entlasten, haben wir indessen die detaillierte Regelung gewisser Fragen in die Verordnung verwiesen und im Gesetz nur die Grundsätze verankert. Darüberhinaus haben wir in den Entwurf eine neue Bestimmung aufgenommen, die es dem Bundesrat erlaubt, beim Inkrafttreten des Gesetzes der wirtschaftlichen Situation Rechnung zu tragen.

27 Weitere Gesetzgebungs-Vorschläge

Zur selben Zeit, als der Ausschuss für die berufliche Vorsorge an seinem Entwurf arbeitete, verfasste eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des damaligen Nationalrats Brunner unter dem Titel «Alternative II» einen Gegenentwurf für ein «Bundesgesetz über die zusätzliche Vorsorge». Das Eidgenössische Departement des Innern hat diese Bemühungen gefördert in der Meinung, es sei bei der Vorbereitung des Gesetzes ein möglichst breites Spektrum von Ideen zu berücksichtigen.

Am 28. September 1973 legte die Arbeitsgruppe Brunner ihren Gesetzesentwurf dem Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern vor, der den Ausschuss für die berufliche Vorsorge mit der Überprüfung des Entwurfs betraute. Der Ausschuss bemühte sich, die darin enthaltenen Vorschläge mit den im Laufe der Beratungen und des Vernehmlassungsverfahrens ausgearbeiteten Grundvorstellungen zu verschmelzen. Zu diesem Zweck fanden zwischen Vertretern des Ausschusses für die berufliche Vorsorge und der Arbeitsgruppe Brunner Gespräche statt. Sie brachten die Unvereinbarkeit der beiden Entwürfe an den Tag. Der Ausschuss für die berufliche Vorsorge sah sich ausserstande, sich dem Alternativentwurf anzuschliessen. Ausschlaggebend hiefür waren insbesondere folgende Gründe: das Fehlen eines Koordinationsbetrages könnte in Verbindung mit der Herabsetzung der Leistungen bei Überversicherung zu einer Benachteiligung minderbemittelter Versicherter führen; die dominierende Stellung, die der letzte Arbeitgeber des Versicherten beim Zuspruch der Leistungen hat, könnte die Chancen der älteren Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt schmälern; die Berücksichtigung der AHV und IV bei der Angleichung der Renten an die Teuerung würde das verfassungsmässige Gleichgewicht zwischen der ersten und zweiten Säule gefährden; die nach oben unbegrenzte Beitragspflicht würde die Bedeutung der dritten Säule einschränken; schliesslich würde das System, das die Ar-

beitsgruppe Brunner empfiehlt, nach der Auffassung des Ausschusses die grosse Mehrheit der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen zu unzumutbaren Anpassungen zwingen und schwieriger in die Praxis umzusetzen sein als der offizielle Entwurf.

Auf eine vergleichende Analyse der beiden Gesetzesentwürfe haben wir in der vorliegenden Botschaft bewusst verzichtet. Ohne Zweifel steht dem offiziellen Entwurf, der eine Synthese darstellt, die in jahrelanger Diskussion von den Sozialpartnern und den Vertretern verschiedenster interessierter Kreise erarbeitet worden ist, ein Alternativentwurf gegenüber, der das Werk qualifizierter Fachleute ist. Jedoch kann niemand behaupten, dass er die Unterstützung der Spitzenorganisationen der Wirtschaft geniesst. Aber gerade ein solcher Konsens der Sozialpartner erschien uns als unerlässliche Voraussetzung für den Erfolg der zweiten Säule. Unsere Bevorzugung des Entwurfs des Ausschusses für die berufliche Vorsorge beruht also im wesentlichen auf politischen und nicht auf versicherungsmathematischen, technischen oder juristischen Überlegungen.

Es ist noch darauf hinzuweisen, dass Herr Dr. Brunner unter dem Datum des 27. November 1974 zwei parlamentarische Initiativen eingereicht hat, die von den gleichen Grundvorstellungen wie der Alternativentwurf ausgehen. Es handelt sich um eine «Initiative betreffend Übergangslösung für das Obligatorium der beruflichen Vorsorge» und eine «Initiative betreffend Landesweiter Altersausgleich für die berufliche Vorsorge». Diese Initiativen sind nach dem Ausscheiden des Antragstellers aus dem Nationalrat vom Ratsbüro als gegenstandslos abgeschrieben worden.

3 Wesenszüge der Vorlage

In diesem Abschnitt sollen vor allem die Grundgedanken unserer Anträge erläutert werden. Dies verlangt, dass man sich zunächst mit der *Begriffswelt des Pensionskassenwesens* vertraut macht. Dazu dienen auch die 19 Zahlentabellen im Anhang 1.

31 Ziel

311 Ausgangslage

Die Ausgangslage wird am besten durch die *Ergebnisse der Pensionskassenstatistik* gekennzeichnet, deren markanteste Entwicklungszahlen in Anhangtafel 1 erscheinen. Die dort aufgezeigte 32jährige Entwicklungsperiode 1941–1973 ist z. B. gekennzeichnet durch ein Ansteigen der Zahl der Aktivmitglieder auf das Zweieinhalbfache, eine Vervierfachung der Zahl der Vorsorgeeinrichtungen und gar eine Verfünfehnfachung der Beitragseinnahmen. So schätzt das Eidgenössische Statistische Amt in seiner Fortschreibung der Pensionskassenstatistik für das Jahr 1973 die Zahl der Vorsorgeeinrichtungen auf rund 17 000, denen knapp 1,5 Millio-

nen Aktivmitglieder angeschlossen sind. Die Jahressumme der Beitragseinnahmen hat den Betrag von 4.8 Milliarden Franken erreicht, und das angesammelte Reinvermögen beläuft sich auf nahezu 50 Milliarden Franken. Zum Vergleich diene, dass die eidgenössische AHV und IV im gleichen Jahr rund 6,0 Milliarden Beitragseinnahmen von 3,2 Millionen Versicherten zu verzeichnen hatten, und dass der Ausgleichsfonds damals die 10-Milliardengrenze überschritt.

All diese Angaben sind sehr eindrucksvoll. Trotzdem bestehen noch *drei soziale Lücken* im Versicherungsschutz. Erstens sind rund 20 Prozent der durch das beantragte Obligatorium versicherbaren 1,8 Millionen AHV-beitragspflichtigen Arbeitnehmer noch nicht versichert (vgl. Anhangtabellen 1 und 2). Zweitens dürften von den bereits versicherten 1,4 Millionen Personen (nicht alle in der Pensionskassenstatistik 1973 ausgewiesenen knapp 1.5 Millionen Personen werden vom Obligatorium erfasst) nur etwas mehr als die Hälfte gut ausgebauten Kassen angeschlossen sein. Drittens muss auch darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Pensionskassen alle drei Versicherungsfälle Alter, Tod und Invalidität decken. Diese drei Lücken sollen nun durch das Obligatorium geschlossen werden.

312 Leistungsziel

Wie schon eingangs erwähnt, wurde am 3. Dezember 1972 von Volk und Ständen die *verfassungsmässige Verankerung des Dreisäulenprinzips* der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gutgeheissen. Die Leistungen der ersten Säule (staatliche Vorsorge = eidg. AHV, IV und Ergänzungsleistungen) haben den Existenzbedarf angemessen zu decken, während jene der zweiten Säule (berufliche Vorsorge = Pensionsversicherung), zusammen mit jenen der ersten Säule, den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen sollen. Es ist Sache der dritten Säule (Selbstvorsorge durch Sparen und Versicherung), die kollektiven Massnahmen der ersten beiden Säulen entsprechend den persönlichen Bedürfnissen zu ergänzen.

Weitgehend wird anerkannt – dies zeigen die Erklärungen bei der Abstimmung vom 3. Dezember 1972 und die von drei Seiten eingereichten Initiativen – dass die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung, welche durch die ersten beiden Säulen ermöglicht werden soll, mit der Gewährung einer *Gesamtrente im Ausmass von 60 Lohnprozenten* erreicht werden kann, dies für die Alleinstehenden und im Rahmen einer vertretbaren oberen Lohngrenze. Dabei handelt es sich um durchschnittlich 60 Prozent des letzten Bruttolohnes einer normalen beruflichen Laufbahn, d. h. um rund 70 Prozent des entgangenen Nettolohnes. Bei den Verheirateten kommt noch der Ehepaarzuschlag der AHV oder der IV hinzu. Über die Auswirkung einer vorübergehenden Herabsetzung des Leistungsziels folgen unter Ziffer 372.3 nähere Erläuterungen.

Die *Aufteilung des Leistungsziels* von 60 Lohnprozenten auf die erste und die zweite Säule fällt je nach Lohnstufe sehr unterschiedlich aus. Dies ist auf den

prozentual degressiven Wert der AHV-Renten zurückzuführen. Wenn wir von den Zahlen für das Jahr 1975 ausgehen, übersteigt oder erreicht die einfache Altersrente der AHV bis zu einem Lohn von 12 000 Franken im Jahr die angestrebten 60 Lohnprozente, d. h. das Leistungsziel wird durch die erste Säule allein gedeckt. Erst über dieser Lohnstufe fällt der Wert der einfachen Altersrente unter die erwähnten 60 Lohnprozente, weshalb ab dem Grenzlohn von 12 000 Franken die zweite Säule hinzukommen muss.

Bei der *Bemessung der obligatorisch vorzuschreibenden Renten* sind folgende Zusammenhänge zu berücksichtigen.

- Der Grenzlohn von 12 000 Franken wird – bezogen auf den Stand der AHV im Jahre 1975 – als Koordinationsbetrag bezeichnet. Die zweite Säule hat nur den darüber liegenden Lohnanteil zu versichern, was zum *Begriff des koordinierten oder versicherten Lohnes* führt. Dieser ist gleich dem AHV-Lohn nach Abzug des Koordinationsbetrags. Der Koordinationsbetrag ist dem allgemeinen Lohnniveau anzupassen, da sonst das Verhältnis «Koordinierter Lohn zu AHV-Lohn» durch die *allgemeine Lohnbewegung* gestört würde und so die Gesamtrate auf allen Stufen 60 Prozent übersteigen würde. Diese Anpassung geschieht, indem der Koordinationsbetrag stets dem doppelten Betrag des jeweiligen Minimums der jährlichen einfachen Altersrente der AHV gleichgesetzt wird. Wird die einfache minimale AHV-Rente zum Beispiel um 10 Prozent erhöht, so steigt der Koordinationsbetrag (gemäss Anhangtabelle 2) entsprechend von 12 000 Franken auf 13 200 Franken. Um den untern Lohnkategorien zu ermöglichen, eine Gesamtrente von etwas mehr als 60 Prozent zu erreichen, kann der Koordinationsbetrag nach einer Einführungszeit durch Verordnung um ein Sechstel herabgesetzt werden.
- Der rentenbildende obere Grenzlohn der AHV beläuft sich für 1975 auf 36 000 Franken im Jahr. Dieser Betrag, abzüglich des Koordinationsbetrages, wird als *versicherbarer Höchstlohn* des Obligatoriums gesetzlich verankert. Er beträgt somit 24 000 Franken und soll im Sinne einer laufenden Anpassung an die Lohnverhältnisse immer den vierfachen Betrag des Minimums der jährlichen einfachen Altersrente der AHV darstellen. Eine Erhöhung der einfachen minimalen AHV-Rente um 10 Prozent führt hier also zu einer entsprechenden Erhöhung des AHV-Grenzlohnes der zweiten Säule von 36 000 Franken auf 39 600 Franken und des versicherten Höchstlohnes von 24 000 Franken auf 26 400 Franken. Dieser Höchstlohn begrenzt nicht nur die Renten nach oben, sondern, im Gegensatz zur AHV, auch die Beiträge. Insbesondere die Vertreter der Angestelltenorganisationen haben sich dafür eingesetzt, dass der versicherbare Höchstlohn höher angesetzt werde, um die obligatorische Versicherung besser auf die effektiven Lohnverhältnisse qualifizierter Arbeitnehmer auszurichten. Ein Antrag auf Erhöhung des zu berücksichtigenden Höchstlohnes von 36 000 auf 42 000 Franken wurde im Ausschuss der AHV-Kommission mit 13:6 Stimmen abgelehnt. Dieser an sich verständlichen Forderung ist entgegenzuhalten, dass eine solche Erhöhung eine wesentliche finanzielle Mehrbelastung zur Folge hätte.

- Der Gesetzesentwurf sieht als Ziel für Altersleistungen eine *obligatorische Rente von 40 Prozent des koordinierten Lohnes* vor. Da die jährliche einfache Altersrente der AHV für 1975 sich zusammensetzt aus einem festen Betrag von 4 800 Franken und einem veränderlichen Teil von 20 Prozent des aufgewerteten AHV-Bemessungslohnes, ergibt die Addition der Renten der ersten und der zweiten Säule in den AHV-Lohnstufen von 12 000 bis 36 000 tatsächlich das Leistungsziel von 60 % des Bruttolohnes, sofern man in beiden Versicherungszweigen den gleichen Lohn als Berechnungsgrundlage annimmt. Auch hier gelten die genannten festen Beträge nur für das Jahr 1975 und sind auf die einfache minimale AHV-Rente 1975 von 6 000 Franken ausgerichtet. Rechnet man für das Jahr 1977 beispielsweise mit einer Erhöhung dieser Rente um 10 Prozent auf 6 600 Franken, so wird das Gesamtrentenziel von 60 Prozent des Bruttolohnes in den AHV-Lohnstufen von 13 200 bis 39 600 erreicht.
- Die *zahlenmässige Illustration* dieser Rechnungsregeln geht aus Anhangtabelle 4 hervor, und zwar für Alleinstehende und Verheiratete getrennt und für die Lohnverhältnisse 1977. Für einen AHV-Lohn von z. B. 33 000 Franken erhält der Alleinstehende gesamthaft 60 Prozent, wovon $\frac{3}{5}$ von der AHV und $\frac{2}{5}$ von der beruflichen Vorsorge zur Verfügung gestellt werden. Für Verheiratete beläuft sich der Versicherungsschutz infolge des Ehepaar-Zuschusses der AHV in der gleichen Lohnstufe auf 78 Prozent des Bruttolohnes, also gegen 90 Prozent des Nettolohnes; diesmal gehen rund sieben Zehntel davon zulasten der AHV und drei Zehntel zulasten der beruflichen Vorsorge.
- Die gleiche Tabelle 4 zeigt den *Versicherungsgrad*, d. h. den in der zweiten Säule erfassten (koordinierten) Lohn in Prozenten des AHV-Lohnes. Er beträgt 0 Prozent bis zum vollen AHV-Lohn von 13 200 Franken und nimmt mit steigendem Lohn bis auf 67 Prozent zu, und zwar beim versicherten AHV-Höchstlohn von 39 600 Franken. Anschliessend nimmt der Versicherungsgrad ab.

313 Richtlinien

Die Gesetzesvorlage stützt sich auf folgende *drei wesentliche Grundsätze*:

- Das Gesetz regelt nur den obligatorischen Bereich der beruflichen Pensionsversicherung. Die Vorschriften beziehen sich vor allem auf die geforderten Mindestleistungen sowie auf Finanzierung und Organisation. Die anerkannten Vorseorgeeinrichtungen sind in der Gestaltung weitergehender Leistungen frei.
- In der zweiten Säule soll weitgehend der Versicherungsgedanke beachtet werden. Im wesentlichen geht es um die individuelle Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung, dies im Gegensatz zur AHV, in welcher der Solidaritätsgedanke vorherrscht. Die Berücksichtigung des Versicherungsgedankens erlaubt, das eigentliche Wesen der Pensionsversicherung zu wahren.
- Das Finanzierungsverfahren der ersten soll mit dem der zweiten Säule sinnvoll kombiniert werden. Dabei sollen die demographisch und wirtschaftlich einander entgegengesetzten Reaktionen des Umlageverfahrens und des Deckungskapitalverfahrens berücksichtigt werden. Bei der ersten Säule herrscht das Umla-

geverfahren vor, während bei den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen das Dekontungskapitalverfahren zum Zuge kommen soll. Nur für die Finanzierung der Teuerungszulagen und der Leistungen für die Eintrittsgeneration, wo die Anwendung dieses Verfahrens auf Schwierigkeiten stösst, wird ein umlagemässig geprägter Lastenausgleich vorgesehen.

314 Grundlagen der Neuordnung für die Vorsorgeeinrichtungen

Gegenwärtig kennt die Schweiz eine Vielzahl von Vorsorgeeinrichtungen mannigfacher Art. Diese Verschiedenartigkeit ist eines der Wesensmerkmale der zweiten Säule. Sie erlaubt es, den *besonderen Bedürfnissen der einzelnen Wirtschaftszweige* und Unternehmen Rechnung zu tragen und die den jeweiligen Gegebenheiten am besten entsprechende Lösung zu wählen. Das Gesetz über die berufliche Vorsorge muss die Vorteile, die sich aus dieser Organisationsform ergeben, nach Möglichkeit beibehalten. Es handelt sich also darum, einerseits auf dem Bestehenden aufzubauen und das Bewährte für die Zukunft nutzbar zu machen und andererseits die Vorsorge den Bedingungen anzupassen, die sich aus der Einführung des Obligatoriums ergeben. Diese grundsätzliche Konzeption, die in Artikel 34^{quater} BV verankert ist, wird durch Artikel 47 des Entwurfes bestätigt.

Um an der Durchführung des Obligatoriums teilnehmen zu können, muss eine Vorsorgeeinrichtung sich von der zuständigen Aufsichtsbehörde anerkennen lassen. Erst dann untersteht sie den Vorschriften des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge. Will eine bereits heute bestehende Vorsorgeeinrichtung dagegen auf die *Teilnahme am Obligatorium* verzichten und sich auf Vorsorgemassnahmen ausserhalb des Obligatoriums beschränken, so steht ihr das frei. Es genügt, dass sie sich nicht um die Anerkennung bewirbt. Die Leistungen einer solchen Einrichtung können dann allerdings nicht als Erfüllung oder Teilerfüllung des Obligatoriums gelten. Sie stellen vielmehr von der obligatorischen beruflichen Vorsorge unabhängige zusätzliche Leistungen dar.

Andererseits steht es auch den dem Gesetz unterstellten Vorsorgeeinrichtungen frei, ihren Versicherten wie in der Vergangenheit *zusätzliche Vorteile* zu gewähren, die über das hinausgehen, was das Gesetz verlangt. Sie können z. B. höhere Leistungen festsetzen, das Rentenalter herabsetzen, den anrechenbaren Lohn höher bemessen und auf im Gesetz vorgesehene Leistungskürzungen verzichten. Als Gegenleistung für solche zusätzlichen Vorteile können sie höhere Beiträge verlangen.

Dieser *Bereich des zusätzlichen Schutzes* von seiten der anerkannten Vorsorgeeinrichtung wird durch das Gesetz nicht berührt, es sei denn, die finanzielle Sicherheit oder die ordnungsgemässe Durchführung der beruflichen Vorsorge nach BVG würde es erfordern. Artikel 47 Absatz 2 des Entwurfes enthält deswegen die abschliessende Aufzählung der Bestimmungen des BVG, die auf die gesamte Tätigkeit anerkannter Vorsorgeeinrichtungen anwendbar sind. Die übrigen Vorschriften beziehen sich ausschliesslich auf den Bereich des Obligatoriums. Demnach wird die Stiftung, welcher der gesamtschweizerische Lastenausgleich

zugunsten der Eintrittsgeneration, für die Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung und für die Garantie der gesetzlichen Leistungen bei Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung obliegt, im Abrechnungsverkehr mit den ihr angeschlossenen Einrichtungen nur den Bereich der obligatorischen Vorsorge berücksichtigen.

Das Gesetz über die berufliche Vorsorge ist ein *Spezialgesetz*, seine Normen gehen den allgemeinen Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechtes vor. Für die vom Gesetz nicht berührten Rechtsverhältnisse findet auch weiterhin die ordentliche Gesetzgebung Anwendung. Das gilt sowohl für die zusätzliche Vorsorge wie auch für die Rechtsbeziehungen, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes entstanden sind.

Die Vorsorgeeinrichtungen können nicht nur eine über die gesetzlichen Erfordernisse hinausgehende Vorsorge für das Alter, die Hinterlassenen und die Invalidität gewähren, sondern wie dies schon heute der Fall ist, *noch andere Aufgaben der Personalfürsorge* übernehmen. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass bereits heute einige Vorsorgestiftungen über Spezialfonds verfügen, z. B. auf dem Gebiete der Kranken- und Unfallfürsorge, der Arbeitslosenunterstützung oder zur finanziellen Unterstützung gemeinnütziger Einrichtungen für das Personal, wie Kinderkrippen oder Freizeiteinrichtungen. Solche Institutionen können auch in Zukunft bestehen, sofern sie die ordnungsgemässe Durchführung der beruflichen Vorsorge nicht beeinträchtigen. Begrifflich ist diese zusätzliche oder freie Vorsorge streng zu unterscheiden von der freiwilligen Versicherung im Sinne von Artikel 6 des Entwurfes, welche in der Regel nach denselben Vorschriften durchgeführt wird wie die obligatorische Versicherung.

32 Versicherte und Versicherer

321 Versicherte Personen

Der Gesetzesentwurf regelt nach dem neuen Verfassungsartikel die *obligatorische Versicherung* für die Arbeitnehmer und die *freiwillige Versicherung* für die nicht dem Obligatorium unterstellten Arbeitnehmer und die Selbständigerwerbenden, mit der Möglichkeit, für bestimmte Gruppen von Selbständigerwerbenden das Obligatorium zu fordern.

Für den *persönlichen Geltungsbereich* spielen, abgesehen von der bereits erwähnten Obligatorischerklärung der beruflichen Pensionsversicherung, Eintrittsalter und Lohn eine entscheidende Rolle.

- Im Vernehmlassungsverfahren wurde das für die Finanzierung der Altersvorsorge *obligatorische Eintrittsalter* von 25 Jahren für Männer und Frauen dem zur Diskussion gestellten von 20 Jahren deutlich vorgezogen, was entsprechend berücksichtigt wurde. Diese Lösung ist um so eher vertretbar, als für die Risiken Tod und Invalidität die obligatorische Versicherung bereits mit dem 18. Altersjahr beginnen soll.

- Personen mit einem *Jahreslohn* von weniger als 12 000 Franken (Koordinationsbetrag vgl. Ziff. 312) werden nicht obligatorisch versichert. Dieser Betrag ist, wie gesagt, mit der Rentenformel der AHV von 1975 koordiniert und deren Weiterentwicklung anzupassen.

322 Organe der obligatorischen Versicherung

Hauptträger der Verwaltung in der beruflichen Vorsorge sind die *anerkannten Vorsorgeeinrichtungen*. Es werden nur Einrichtungen anerkannt, deren Reglemente den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Unter anderem müssen die paritätische Verwaltung vorgesehen und Gewähr für finanzielle Sicherheit geboten werden. Die Deckung der Risiken können die Vorsorgeeinrichtungen entweder selbst übernehmen oder ganz oder teilweise einer Versicherungseinrichtung übertragen.

Überdies ist geplant, dass einige spezielle Aufgaben an *zwei unter der Aufsicht des Bundes stehende Stiftungen* übertragen werden. Diese sollen von den Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber gegründet und paritätisch verwaltet werden:

- Damit eine lückenlose Erfassung aller Arbeitnehmer gewährleistet werden kann, wird eine *Auffangeinrichtung* gegründet. Diese hat keine privilegierte Stellung gegenüber den andern Versicherungseinrichtungen. Sie ist nach den für andere Vorsorgeeinrichtungen geltenden Grundsätzen zu verwalten. Insbesondere wird sie keine Subventionen erhalten und kann auch nicht nach den Grundsätzen der offenen Kasse finanziert werden, da sie die sogenannten Perennitätsbedingungen nicht erfüllt (vgl. Ziff. 333).
- Daneben ist eine *Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich* vorgesehen, welche die Aufgabe des Lastenausgleichs zu übernehmen hat, für die Eintrittsgeneration, den Teuerungsausgleich und bei Insolvenz von Vorsorgeeinrichtungen. Hingegen halten wir einen Lastenausgleich für erhöhte Todesfall- und Invaliditätsrisiken für unnötig, weil die Übernahme von erhöhten Risiken grösseren Vorsorgeeinrichtungen ohne weiteres zugemutet werden kann. Finanziell wiegen diese Risiken nicht sehr schwer, weil die Leistung im Rahmen des Obligatoriums begrenzt ist. Für mittlere und kleinere Vorsorgeeinrichtungen besteht die Möglichkeit einer Rückversicherung bei bestehenden Versicherungseinrichtungen.

Für den erwähnten Lastenausgleich ist es notwendig, dass sich die Vorsorgeeinrichtungen obligatorisch am *Ausgleichsmechanismus* beteiligen, damit die angestrebte Landessolidarität kein leeres Wort bleibt und so die notwendige Perennitätsbedingung erfüllt ist. Ausnahmen dürfen nur für Vorsorgeeinrichtungen gemacht werden, die infolge ihrer Struktur durch den Lastenausgleich weder belastet noch entlastet werden, ansonst das Prinzip der Solidarität verletzt würde. Nähere Ausführungen folgen unter Ziffer 35.

33 Versicherungsmathematische Grundlagen

331 Rechnungsgrundlagen

Die Vorausberechnungen der individuellen und kollektiven finanziellen Auswirkungen des Obligatoriums beruhen auf *Annahmen demographischer und wirtschaftlicher Art*. Nachstehend sei lediglich auf zwei wichtige Aspekte betreffend die angenommenen Lohnentwicklungen hingewiesen.

Das Modell der angenommenen *indexmässigen Entwicklung der Löhne* ist aus Anhangtabelle 3 ersichtlich, wobei sowohl der individuelle als auch der generelle Einfluss auf den AHV-Lohn und den daraus abgeleiteten koordinierten Lohn ausgewiesen wird.

Die generelle jährliche Zuwachsrate der Löhne setzt sich zusammen aus Produktivitätssteigerung und Preiszunahme, welche letztere das Ausmass der Inflation bestimmt. Ist die Zuwachsrate der Löhne gleich hoch wie die jährliche Vermögensrendite, so wird von der *goldenen Regel* gesprochen, wobei die erwähnte Gleichheit der beiden Grössen auf verschiedenen Niveaus spielen kann. In den grundlegenden Modellrechnungen wird für beide Grössen ein Satz von 4 Prozent angenommen. Die goldene Regel bedeutet keine zwingende volkswirtschaftliche Gesetzmässigkeit, verschiedene Gründe sprechen jedoch für ihre zentrale Stellung:

- Aus ihrer Annahme folgt im allgemeinen die für den Spar- und Investitionsprozess grundlegende Forderung, dass die *Vermögensrendite grösser sein muss als die Inflationsrate*, denn nur unter Berücksichtigung der Produktivitätssteigerung ergibt sich die durch die goldene Regel verlangte Gleichheit. Gestützt auf langfristige Beobachtungen kann nachgewiesen werden, dass die Vermögensrendite mit nur ganz wenigen kurzfristigen Ausnahmen unter der Preissteigerungsrate lag. Insbesondere kann dies belegt werden anhand der Entwicklung des Hypothekarzinsfusses und der Rendite der Staatsobligationen sowie auch anhand der AHV-Beobachtungen.
- Mit der Annahme der goldenen Regel auf dem Niveau von 4 Prozent kann eine *normale wirtschaftliche Entwicklung* gekennzeichnet werden. Tatsächlich lässt eine jährliche Steigerungsrate der Löhne und somit eine jährliche Rendite von 4 Prozent höchstens eine als nicht inflatorisch betrachtete Preissteigerungsrate von 2–3 Prozent pro Jahr zu, denn die Produktivitätszunahme dürfte jährlich höchstens 1–2 Prozent betragen. Daraus wird ersichtlich, dass z. B. bereits die Annahme einer dauernden Lohnentwicklungsrate von 6 Prozent eine dauernde Preissteigerungsrate von 4–5 Prozent nach sich ziehen wird, was einen markanten inflatorischen Impuls auf weite Sicht bedeuten würde.
- Die im Gesetzesentwurf angegebenen *Richtsätze der Beiträge* sind mit der aufgezeigten normalen wirtschaftlichen Entwicklung berechnet worden. Es wäre sinnlos weiter zu gehen, denn damit wird bereits eine genügend generelle Lohnentwicklung in Rechnung gestellt, was bei der üblichen Berechnungsweise der

Beitragssätze der meisten Pensionskassen nicht der Fall ist. Auf diese Weise kann im allgemeinen auf die Erhebung spezieller Nachzahlungsbeiträge bei Lohnerhöhungen verzichtet werden, dies um so mehr, als die erwähnten Beitragssätze auch eine zusätzliche individuelle Lohnsteigerungsrate berücksichtigen.

332 Individuelles Äquivalenzprinzip

332.1 Leistungs- und Beitragsprimat

Sowohl die Leistungsgestaltung als auch die Finanzierung der beruflichen Pensionsversicherung beruhen grundsätzlich auf dem individuellen Äquivalenzprinzip, d. h. der versicherungstechnischen Gleichwertigkeit von versprochenen Leistungen und Beiträgen. Dieses Prinzip kann in zwei verschiedenen Formen gehandhabt werden: Werden die Leistungen vorgegeben, spricht man vom Leistungsprimat, bei dem sich die Beiträge nach den Leistungen zu richten haben. Werden jedoch die Beiträge vorgegeben, so handelt es sich um das Beitragsprimat, bei dem die Leistungen sich aus den Beiträgen ergeben.

Betrachten wir zunächst die *Auswirkungen des Leistungsprimats*, nach dem die Beiträge so zu berechnen sind, dass neben Altersleistungen von 40 Prozent des koordinierten Lohnes (vgl. Ziff. 312) auch die entsprechenden Invaliden- und Hinterlassenenrenten finanziell gedeckt sind. Die Beitragssätze hängen vor allem vom Eintrittsalter und von der Lohnentwicklung ab. Hierzu einige Hinweise, wobei die Zahlungsangaben auf einen technischen Zinsfuss von 4 Prozent abstellen:

- Die *Abhängigkeit der Beitragssätze vom Eintrittsalter* ist beachtlich. Genügt bei der üblichen statischen Betrachtungsweise – bei ihr wird die generelle Lohnentwicklung nicht a priori in Rechnung gestellt, denn ihre Auswirkungen werden z. B. durch Einmaleinlagen finanziert – für einen 25jährigen Mann ein Beitragssatz von knapp 9 Prozent des koordinierten Lohnes, so beläuft er sich bei einem Eintrittsalter von 55 Jahren auf beinahe das Sechsfache. Dies ist bereits ein Indiz für die Schwierigkeit der Versicherung der noch nicht versicherten älteren Angehörigen der Eintrittsgeneration.
- Die *Abhängigkeit der Beitragssätze von der generellen Lohnbewegung* ist ebenfalls frappant. Wird diesmal die generelle Lohnentwicklung a priori eingerechnet, so muss für einen Mann mit dem obligatorischen Eintrittsalter von 25 Jahren – inklusive Risikodeckung – ein gleichbleibender Beitragssatz von gegen 18 Prozent des koordinierten Lohnes festgelegt werden, sofern die goldene Regel zum Zuge kommt. Liegt jedoch die effektive Lohnsteigerungsrate z. B. 2 Prozent über dem effektiven Zinsfuss, so verlangt dies einen Zusatzbeitrag von beinahe 6 Prozent, also einen gesamten Beitragssatz von nahezu 24 Prozent des koordinierten Lohnes. Man kann demnach die Beitragssätze nur in begrenztem Ausmass der allgemeinen Lohnbewegung anpassen, da die Beiträge sonst wirtschaftlich kaum tragbar sein dürften. Bei der Eintrittsgeneration kommen zu diesen lohnbedingten auch die altersbedingten Auswirkungen hinzu.

In umgekehrter Richtung laufen die *Auswirkungen des Beitragsprimats*. Bei ihm kann nicht mehr von einem einheitlichen Rentensatz von 40 Prozent ausgegangen werden, vielmehr muss ein einheitlicher Beitragssatz vorgesehen werden, z. B. ein solcher von 16 Prozent des koordinierten Lohnes. Diesmal sind die Einflüsse der beiden oben betrachteten Rechnungselemente auf die Rentensätze – wiederum bei einem technischen Zinsfuss von 4 Prozent – zu betrachten:

- Der *Einfluss des Eintrittsalters auf den Rentensatz* ist sehr markant. Wird z. B. bei statischer Betrachtungsweise einem 40jährigen Mann mit dem Beitragssatz von 16 Prozent des koordinierten Lohnes noch eine Rente von 40 Prozent gesichert, so wird dem 50jährigen damit nur noch eine Rente von 20 Prozent gedeckt und dem 60jährigen nur noch eine solche von knapp 6 Prozent. Diese Sätze liegen weit unter den für die Eintrittsgeneration geforderten Minimalrenten.
- Der *Einfluss der generellen Lohnentwicklung auf den Rentensatz* darf ebenfalls nicht unterschätzt werden. Wird zum Beispiel, wie oben dargelegt, einem 40jährigen Versicherten mit dem angenommenen Beitragssatz von 16 Prozent des koordinierten Lohnes ohne generelle Lohnbewegung noch eine Rente von 40 Prozent gesichert, so lässt sich damit einem Gleichaltrigen nur noch eine Rente von 25 Prozent finanzieren, wenn man mit einer Lohnentwicklungsrate von 4 Prozent rechnet.

Sowohl der strikten Anwendung des Leistungs- als auch des Beitragsprimats sind demnach *wirtschaftliche und soziale Grenzen* gesetzt. Ergibt sich eine langfristige extreme Abweichung von der goldenen Regel, weil die Lohnzuwachsrate über dem Zinsfuss verläuft, so wird nämlich das Leistungsprimat wirtschaftlich und das Beitragsprimat sozial untragbar.

332.2 Beitragssätze der einzelnen anerkannten Vorsorgeeinrichtungen

Vorausgesetzt, dass die ausserordentlichen Probleme mit Hilfe von Sondermassnahmen auf gesamtschweizerischer Ebene gelöst werden, kann gesagt werden, wie die Finanzierung nach dem individuellen Äquivalenzprinzip innerhalb einer einzelnen Kasse zu gestalten ist.

Da der Entwurf den Vorsorgeeinrichtungen grösstmögliche Freiheit bei der Wahl ihres Finanzierungsplanes zugestehen will, werden keine Beitragssätze gesetzlich vorgeschrieben. Dafür muss die Berechnungsart für die Freizügigkeitsleistung geregelt werden, damit diese im Rahmen des Obligatoriums einheitlich erfolgt. Folgerichtig werden im Gesetz die für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften massgeblichen Ansätze fixiert. Sie dienen in der Folge als Richtwerte für die im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festzusetzenden Beitragssätze für die Altersleistungen. Die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen sind frei, andere Beitragssätze zu wählen, sofern die Bereitstellung der vorgeschriebenen Freizügigkeitsleistungen gesichert ist.

Der Begriff *«normaler demographischer und wirtschaftlicher Entwicklung»* steht im Vordergrund. Eine solche Entwicklung liegt vor, wenn die tatsächlichen

Daten nicht stark von den unter Ziffer 331 beschriebenen Annahmen abweichen. Aus demographischer Sicht bezeichnen wir eine Entwicklung als normal, wenn die Sterblichkeits- und Invalidierungsverhältnisse sich innerhalb einer verhältnismässig engen Bandbreite halten, also nicht allzusehr von den Zahlen der gewählten versicherungsmathematischen Tafelwerke abweichen. Eine normale wirtschaftliche Entwicklung ist gekennzeichnet durch die Übereinstimmung der Lohnzuwachsrate mit der Vermögensrendite (goldene Regel, Ziff. 331).

Folgerichtig wurde deshalb eine gesetzliche Normierung der für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung massgebenden Beitragssätze verlangt, nach denen bei normaler demographischer und wirtschaftlicher Entwicklung das für die Altersrenten angestrebte Leistungsziel erreicht werden kann. Die notwendigen Beitragssätze werden zum vornherein bekannt sein und können bei der wirtschaftlichen Planung der Betriebe einkalkuliert werden, ohne dass unangenehme Überraschungen zu befürchten sind. Hier gilt demnach das Beitragsprimat.

Viele bestehende Vorsorgeeinrichtungen werden jedoch nach dem Leistungsprimat finanziert. Die Ergebnisse beider Methoden könnten ohne weiteres Zutun stark voneinander abweichen. Im Gesetzesentwurf wird deshalb implizit eine grundsätzliche Gleichwertigkeit von Leistungs- und Beitragsprimat gefordert. In beiden Fällen wird nämlich die Erreichung des gleichen Leistungsziels bei normaler demographischer und wirtschaftlicher Entwicklung angestrebt, wobei dieses Ziel beim Leistungsprimat im Einzelfalle, beim Beitragsprimat im Landesmittel zu erreichen ist. Weicht die effektive Entwicklung von der angenommenen ab, so müssen in beiden Fällen die Beitragssätze innerhalb gewisser Grenzen revidiert werden. Sollte die effektive Entwicklung einmal so weit von den Annahmen abweichen, dass das Leistungsziel trotz Anpassung der Beitragssätze nicht mehr erreicht werden kann, könnten Sondermassnahmen über den gesamtschweizerischen Lastenausgleich ins Auge gefasst werden. Solche Massnahmen würden eine entsprechende Gesetzesänderung verlangen. Erfordert dagegen die Verwirklichung des Leistungsziels volkswirtschaftlich nicht mehr tragbare Aufwendungen, so kann der Bundesrat es entsprechend herabsetzen (Ziff. 372.3).

Die Normierung von Beitragssätzen gemäss einem äquivalenten Beitrags- und Leistungsprimat bezieht sich lediglich auf die Freizügigkeitsleistung und somit nur auf die Altersleistungen. Dagegen ist die alleinige Anwendung des Leistungsprimats für die Risikoleistungen (Invaliden- und Hinterlassenenrenten) aus sozialpolitischen Gründen notwendig. Die Festsetzung der Risikoleistungen gemäss einem sparmässigen Beitragsprimat ergäbe nämlich z. B. für die in jungen Jahren invalid Gewordenen infolge ihrer kurzen Beitragsdauer sehr kleine Renten. Es ist Sache jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung, die Beitragssätze für Risikoleistungen in ihrem Reglement festzuhalten. Diese Beitragssätze fallen nicht sehr hoch aus, da die Hinterlassenenrenten der nach dem 65. Altersjahr verstorbenen Altersrentner durch die Beiträge für Altersleistungen gedeckt werden. Ausserdem stehen die Sparkapitalien der vorzeitig infolge Tod oder Invalidität ausscheidenden Personen zur Verbilligung der Risikoversicherung zur Verfügung. Der Beitragssatz für die Risikoversicherung beträgt so im Landesdurchschnitt für Männer

und Frauen zusammen etwa 2 Prozent des koordinierten Lohnes, falls Invalidenrenten ausschliesslich in den im Gesetzesentwurf vorgesehenen Fällen gewährt werden.

Die Normierung der für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung massgebenden *Beitragssätze für Altersleistungen gemäss Beitragsprimat* geht von einem durchschnittlichen Beitragssatz von rund 15 Prozent des koordinierten Lohnes aus, welcher in allen Altersstufen zu entrichten wäre. Diesem Beitragssatz liegt ein reiner Sparprozess zugrunde, welcher die Bereitstellung einer Altersrente von 40 Prozent des koordinierten Bemessungslohnes sowie der daraus ableitbaren Hinterlassenenrenten erlauben wird, wohlverstanden bei normaler demographischer und wirtschaftlicher Entwicklung gemäss den unter Ziffer 331 skizzierten Rechnungsgrundlagen. Dieser von Anfang an zu entrichtende Beitragssatz von 15 Prozent würde demnach z. B. bei einem Mann eine 40 Jahre lang dauernde Lohnerhöhung von jährlich 4 Prozent vorfinanzieren.

Bei den meisten *Leistungsprimatkassen* ist es aber heute nicht üblich, die Wirkung einer noch lang dauernden Lohnentwicklung mit solchen gleichbleibenden Durchschnittssätzen vorzufinanzieren, vielmehr werden nur die Folgen bereits eingetretener Lohnerhöhungen laufend gedeckt. Bei den bestehenden Leistungsprimatkassen ergibt sich deshalb im Laufe einer individuellen Karriere eine bedeutend kleinere Reservebildung als bei Verwendung eines nicht gestaffelten Durchschnittsbeitrages. Aus diesem Grunde wird im Gesetzesentwurf eine altersmässige Beitragsstaffelung für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung vorgesehen, die eine weitgehende Angleichung der Reservesätze der Beitragsprimatkassen an jene der Leistungsprimatkassen ermöglicht. Ohne diese Beitragsstaffelung würde das Gesetz die bestehenden Leistungsprimatkassen zur Änderung ihres Finanzierungssystems zwingen, was vermieden werden sollte, da es unter Umständen zu einer Erhöhung der Beiträge oder Verminderung der Leistungen führen könnte. Zur Staffelung einige genauere Angaben:

- Beim Festsetzen der *nach Alter gestaffelten Beitragssätze* wurden zwei Grundsätze befolgt. Erstens soll die oberste Altersklasse 15 Jahrgänge umfassen, damit die ältesten Versicherten auf dem Arbeitsmarkt nicht benachteiligt werden. Zweitens darf der Beitragssatz für diese oberste Altersklasse das Zweieinhalbfache der Beiträge der untersten Stufe nicht übersteigen. Die gesamten Aufwendungen für die verschiedenen Altersstufen entsprechen jedoch nicht diesem Verhältnis. Unter Berücksichtigung der Beiträge für die Risikoversicherung und den Lastenausgleich dürften die Beitragssätze der höchsten Altersstufe nicht um 150 Prozent, sondern um 70–90 Prozent höher ausfallen als die der untersten Stufe. Die nach diesen Grundsätzen vorgesehene Beitragsstaffelung sieht folgendermassen aus, wobei die Altersstufen nicht etwa als Eintrittsalter aufzufassen sind, bei welchen die angegebenen Sätze bis zum Erreichen des Rentenalters konstant bleiben, sondern als jeweils erreichtes Alter; beim Überwechseln in eine neue Altersstufe gilt demnach ein höherer Beitragssatz.

Altersstufen für		Beitragssatz
Männer	Frauen	(in Prozenten des koordinierten Lohnes)
25–29	25–26	8
30–34	27–31	10
35–39	32–36	12
40–44	37–41	14
45–49	42–46	16
50–64	47–61	19

- Für Frauen gelten – abgesehen von der leicht unterschiedlichen Staffe­lung nach Alter – die gleichen Beitragssätze wie für die Männer, weil so im Landesmittel annähernd die Rentenhöhe der Männer erreicht wird. Die *gemeinsamen Beitragssätze* sind so berechnet, dass nicht nur die Männer, sondern auch die Frauen das Rentenziel von 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre erreichen. Vertretbar wäre angesichts der Sicherheitsmarge in den Rechnungsgrundlagen auch ein Beitragssatz von 18 Prozent des koordinierten Lohnes in der höchsten Altersklasse.
- Zwingend sind diese Beitragssätze lediglich für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften (Ziff. 341). Jede Kasse kann eine *eigene spezifische Staffe­lung oder auch altersunabhängige Sätze* wählen, wenn die Bereitstellung der vorge­schriebenen Freizügigkeitsleistung dadurch gesichert ist. Die für die Bemessung der Freizügigkeitsleistung obligatorisch vorgeschriebene Staffe­lung wird übrigen­den Lastenausgleich zugunsten der Eintrittsgeneration finanziell entlasten, weil für die oberste Altersstufe höhere Beiträge gutgeschrieben werden.
- Weicht die wirkliche demographische und wirtschaftliche Entwicklung von der angenommenen Entwicklung (Ziff. 331) ab, so sind die *Beitragssätze* entsprechend anzupassen. Dabei muss das in der Tabelle bestehende Verhältnis der Beitragssätze untereinander grundsätzlich erhalten bleiben.
- Unter Ziffer 372.3 wird auf die Kompetenz des Bundesrates hingewiesen, das Leistungsziel und damit die Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften unter bestimmten Bedingungen der wirtschaftlichen Situation anzupassen.

333 Finanzierungsverfahren

Aufgabe der Finanzierungsverfahren ist es, die Beitragseingänge zeitlich so zu planen, dass die Rentenausgaben auf weite Sicht gedeckt werden können. Bekannt sind vor allem zwei extreme Verfahren, das *Ausgabenumlage-* und das *Deckungskapitalverfahren*. Beim Ausgabenumlageverfahren werden die jährlichen Beiträge so festgesetzt, dass sie gerade ausreichen, um die jährlich anfallenden Rentenausgaben zu decken; es bildet sich demnach kein Fonds. Demgegenüber kennzeichnet eine intensive Kapitaläufnung das Deckungskapitalverfahren; denn die Beiträge werden so berechnet, dass zu Beginn der Auszahlung der Altersrenten für jeden Versicherten genügend angesammeltes Sparkapital vorhanden ist, um daraus die fälligen Renten zu decken.

Es ist demnach der *Kapitalisationsgrad*, welcher die beiden Extremverfahren wesentlich unterscheidet. Er beträgt – bei Leistungen im Ausmass des Obligatoriums – 0 Prozent der koordinierten Lohnsumme beim Ausgabenumlageverfahren und erreicht 400–500 Prozent beim Deckungskapitalverfahren, wobei der höhere Wert dann erreicht werden dürfte, wenn die Beitragssätze nicht nach Alter gestaffelt und die Teuerungszulagen (zumindest teilweise) bereits während der Aktivitätsdauer vorfinanziert werden.

Zwischen diesen beiden Extremen gibt es eine Vielfalt sogenannter gemischter Finanzierungsverfahren, bei denen der Kapitalisationsgrad zwischen jenem des Ausgabenumlageverfahrens und des Deckungskapitalverfahrens liegt. Am bekanntesten ist das *Rentemertumlageverfahren*, bei welchem der Wert der neu anfallenden Renten auf die jeweils vorhandenen Beitragspflichtigen umgelegt wird. Es wird bei der Finanzierung der Leistungen der Eintrittsgeneration durch die gesamtschweizerische Einrichtung eine entscheidende Rolle spielen.

Über die *Zweckmässigkeit der Anwendung der verschiedenen Finanzierungsverfahren* gingen die Meinungen lange Zeit auseinander. Heute steht wissenschaftlich fest, welche Vor- und Nachteile die beiden Verfahren haben, so dass nur noch geprüft werden muss, welches Verfahren den praktischen Gegebenheiten am besten entspricht. Im Vordergrund steht natürlich die Frage nach der Höhe der Beitragssätze, die aufgrund der verschiedenen Finanzierungsverfahren benötigt werden. Zunächst einige allgemeine Hinweise:

- In der *Aufbauphase* wird das Umlageverfahren in der Regel kleinere Beiträge erfordern als das Deckungskapitalverfahren, denn bei diesem müssen die Beitragseingänge nicht nur die laufenden Ausgaben decken, sondern auch noch die Kapitalbildung ermöglichen.
- Nach *Abschluss der Aufbauphase* kommt es im wesentlichen auf die wirtschaftliche und demographische Entwicklung an. Wenn der Bestand an aktiven Versicherten konstant bleibt und die goldene Regel spielt, sind die Beitragssätze beider Verfahren nach der Aufbauphase gleich hoch. Bei einer Abweichung von der normalen wirtschaftlichen Entwicklung ist gegebenenfalls eine Anpassung der Beitragssätze des Deckungskapitalverfahrens notwendig. Liegt die jährliche Entwicklungsrates der Lohnsumme über dem effektiven Renditesatz der Vorsorgeeinrichtung, so sind die Beitragssätze des Deckungskapitalverfahrens höher als jene des Umlageverfahrens. Im umgekehrten Fall gilt das Gegenteil.
- Unter Berücksichtigung des *gesamten Verlaufs*, wobei die Wirkungen von Aufbau- und Endphase zusammengefasst werden, kann gesagt werden, dass Umlage- und Deckungskapitalverfahren im Durchschnitt auf weite Sicht den gleichen Beitragsaufwand erfordern, wenn die jährliche Entwicklungsrates der Lohnsumme etwas unter dem effektiven Renditesatz liegt.

Zum Problem der demographischen Grundlage einige zusätzliche Bemerkungen, wobei vor allem entscheidend ist, ob die *Finanzierungsplanung in geschlossener oder in offener Kasse* erfolgt. Man spricht von geschlossener Kasse, wenn das finanzielle Gleichgewicht lediglich für die an einem Stichtag vorhandenen Versicherten und Rentner sichergestellt wird, d. h. wenn mit keinem künftigen Eintritt

ten, m. a. W. wenn ohne Erneuerung gerechnet wird. Bei den offenen Kassen wird eine solche Erneuerung berücksichtigt, so dass mit einem gewissen Dauerbestand von Beitragspflichtigen gerechnet werden kann, womit die sogenannte Perennitätsbedingung erfüllt ist.

- Überall wo die *Liquidationsgefahr* einer Vorsorgeeinrichtung nicht ausgeschlossen werden kann, muss nach dem Prinzip der geschlossenen Kasse gerechnet werden, damit bei einer Betriebsschliessung die Vorsorgeeinrichtung über genügend Kapital verfügt, nicht nur um die Finanzierung der bereits zugesprochenen Renten zu decken, sondern auch um den erworbenen Ansprüchen der Aktiven genügen zu können. Es kommt hier deshalb nur das Deckungskapitalverfahren in Frage. Dies ist der typische Fall der betrieblichen Vorsorgeeinrichtung. Es wäre sinnlos, sie nach dem Umlageverfahren zu finanzieren; übrigens wären in diesem Falle beide Verfahren gleich teuer; denn die anfänglich niedrigeren Beiträge des Umlageverfahrens müssten bei Liquidation durch praktisch nicht mehr aufzubringende Sonderkapitalien ergänzt werden.
- Ist dagegen die *Perennitätsbedingung* erfüllt, wie dies bei manchen öffentlichen Kassen der Fall ist, so darf vom Prinzip der geschlossenen Kasse abgewichen werden. Die Aufsichtsbehörde kann deshalb unter den vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen Vorsorgeeinrichtungen von öffentlichrechtlichen Körperschaften ermächtigen, vom Grundsatz der geschlossenen Kasse abzuweichen.
- Bei einer *Bestandesveränderung* ist eine Anpassung der Beitragssätze des Umlageverfahrens notwendig. Nimmt der Bestand der Aktiven ab, so müssen die Umlagebeitragssätze über die nach dem Deckungskapitalverfahren berechneten Sätze erhöht werden, nimmt der Bestand der Aktiven zu, so können die Beitragssätze des Umlageverfahrens gesenkt werden.

Diese Ausführungen dürften auch theoretisch unseren Grundsatz untermauern, wonach im obligatorischen Teil der schweizerischen Pensionsversicherung bei der Kombination von Deckungskapital- und Umlageverfahren das Deckungskapitalverfahren im Vordergrund stehen soll (Ziff. 313). Nur so ergibt sich nämlich – erste und zweite Säule zusammen gesehen – eine *sinnvolle Kombination von Deckungskapital- und Umlageverfahren*. Dies ist notwendig, weil die wirtschaftliche und demographische Entwicklung nicht regelmässig, sondern sprunghaft verläuft. Sowohl die Anfälligkeit des Umlageverfahrens auf Bestandesänderungen wie auch die Empfindlichkeit des Deckungskapitalverfahrens auf inflatorische Schwankungen können sich so nicht in vollem Masse auswirken. In der zweiten Säule soll deshalb bei den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen das Deckungskapitalverfahren vorherrschen.

Sollte die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich vorwiegend umlagemässig finanziert werden, so können die beiden Sonderprobleme der Eintrittsgeneration und der Gewährung von Teuerungszulagen, die ja in den einzelnen Kassen nur mit erheblichem zusätzlichem Beitragsaufwand vorfinanziert werden können, in wirtschaftlich tragbarer Weise gelöst werden.

Im Rahmen der zweiten Säule gibt es also *folgende Finanzierungsverfahren*:

- Das anwartschaftliche *Deckungskapitalverfahren* für die Altersversicherung (inklusive Hinterlassenenversicherung der Pensionierten) bei den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen, insbesondere bei den betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen und bei der Auffangeinrichtung.
- Das *Rentenwertumlageverfahren* für den Lastenausgleich der Sonderkosten der Eintrittsgeneration im Rahmen der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen und möglicherweise für die Altersversicherung (inklusive Hinterlassenenversicherung der Pensionierten) bei gewissen grösseren öffentlichen Vorsorgeeinrichtungen.
- Das *Ausgabenumlageverfahren* für den Lastenausgleich auf allen drei Gebieten (Eintrittsgeneration, Teuerungsausgleich und Insolvenz) bei der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich und für den Lastenausgleich betreffend den Teuerungsausgleich und die Insolvenzversicherung im Rahmen der einzelnen Kassen.

Abschliessend möchten wir darauf hinweisen, dass es kaum angehe, in der Finanzierung eine *grössere Umlagequote* zu berücksichtigen als in unserer Vorlage. Falls man den auf dem Deckungskapitalverfahren beruhenden Teil der Finanzierung weiter verminderte, so würde das dezentralisierte Versicherungssystem, das auf eine vielseitige und den besonderen Bedürfnissen der Berufe, der Unternehmen und der Versicherten angepasste Finanzierung ausgerichtet ist, in Frage gestellt. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen nämlich jederzeit über ausreichende Kapitalien verfügen für den Fall einer Liquidation oder einer Überweisung von Freizügigkeitsleistungen an andere Vorsorgeeinrichtungen, wobei die regelmässige Zahlung der laufenden Renten sichergestellt sein muss. Ausserdem sei in Erinnerung gerufen, dass die Finanzierung verschiedener Leistungskategorien praktisch auf dem Umlageverfahren beruht: Leistungen bei Tod und Invalidität, Zuschussleistungen zugunsten der Eintrittsgeneration, Teuerungszulagen, Kompensation der während der ersten fünf Jahre nicht voll erhobenen Beiträge. Eine weitere Herabsetzung des Kapitalisationsgrades würde die Selbständigkeit der bestehenden Kassen in Frage stellen, was kaum dem Sinn des neuen Verfassungsartikels 34^{quater} entsprechen dürfte.

34 Gestaltung der Leistungen

341 Freizügigkeitsleistungen

Die Erörterung der Freizügigkeitsleistungen wird absichtlich an die Spitze der gesetzlich verankerten Leistungsarten gestellt. Dies entspricht der *zentralen Rolle*, die der Gesetzesentwurf der Freizügigkeitsleistung im Rahmen der Vorsorgekonzeption zuweist. Wir weisen insbesondere auf drei Aspekte hin:

Erstens: Die Freizügigkeitsleistung gewährleistet die *Erhaltung der erworbenen Ansprüche* bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Dies ist unerlässlich, weil der Austritt aus einer anerkannten beruflichen Einrichtung für den Ausscheiden-

den hinsichtlich der spätern Bemessung seiner Altersrente keine Nachteile zur Folge haben soll. Hiezu einige Hinweise:

- Die Freizügigkeitsleistung muss in jedem Zeitpunkt der Summe der *aufgezinsten Beiträge* entsprechen, die nach den unter Ziffer 332.2 aufgezigten Ansätzen errechnet werden. Da diese Beitragssätze nur die Altersversicherung umfassen, werden keine Freizügigkeitsleistungen für die reinen Risikokomponenten vorgesehen. Diese werden de facto umlagemässig finanziert, was in der Natur der Risikorenten liegt.
- In der Regel wird die Freizügigkeitsleistung einer *neuen Vorsorgeeinrichtung* überwiesen, in welcher dann die Fortsetzung des obligatorischen Versicherungsverhältnisses gewährleistet bleibt. Wird die obligatorische Versicherung nicht mehr weitergeführt, kann die Freizügigkeitsleistung in Form einer entsprechenden *Freizügigkeitspolice* erbracht werden. Nur ausnahmsweise kommt die *Barauszahlung* in Frage, insbesondere beim endgültigen Verlassen der Schweiz oder bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit einer verheirateten Frau.
- Bei dieser auf das Beitragsprimat ausgerichteten Lösung haben alle Versicherten mit den gleichen Voraussetzungen (Alter, ununterbrochene Beitragsdauer, individuelle Lohnentwicklung), die in einem bestimmten Zeitpunkt die Vorsorgeeinrichtung wechseln, Anspruch auf eine gleich hohe, in Lohnprozenten festgesetzte, minimal vorgeschriebene Freizügigkeitsleistung. Der *lohnprozentuale Verlauf der Freizügigkeitsleistung* ist durch die massgebende Beitragsstaffelung geprägt (vgl. Anhangtabelle 7). Dank der Spanne im Verhältnis von etwa 1:2,5 zwischen der untersten und obersten Altersstufe weicht dieser Verlauf nicht wesentlich vom Deckungskapitalverlauf einer normal finanzierten Leistungsprimatkasse ab. Auch diesbezüglich ist demnach eine Gleichwertigkeit von Leistungsprimat und Beitragsprimat angestrebt worden.

Zweitens: Die Freizügigkeitsleistung bestimmt die *Höhe der Altersleistung bei vollständiger Versicherungsdauer*:

- Beim *Beitragsprimat* entspricht die Altersleistung dem Endwert der Freizügigkeitsleistung bei Erreichen der massgebenden Altersgrenze. Gemäss unseren früheren Darlegungen müssen die zur Berechnung der Freizügigkeitsleistung massgebenden Beitragssätze daher so angesetzt werden, dass bei normaler wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung im Rentenalter das Rentenziel von 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre im Landesmittel erreicht wird.
- Die Freizügigkeitsleistung spielt die Rolle einer Mindestgarantie für Altersrenten der *Leistungsprimatkassen*, indem der Wert der zugesicherten Rente von 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre auf keinen Fall niedriger sein darf als der Endwert der Freizügigkeitsleistung im Rentenalter.

Drittens: Die Freizügigkeitsleistung ist entscheidend für die Bemessung der *Altersrenten der Eintrittsgeneration* (Ziff. 343.2).

342 Normalleistungen

342.1 Voraussetzungen

Für den Leistungsbezug gelten die folgenden Voraussetzungen:

- Für den Beginn der *Altersleistungen* sollen die gleichen Altersgrenzen gelten wie in der AHV, nämlich 65 Jahre für Männer und 62 Jahre für Frauen. Der Rentenbeginn kann auf Verlangen auch aufgeschoben werden, falls damit eine entsprechende Erhöhung der Rentensätze verbunden ist.
- Der Anspruch auf *Hinterlassenenrenten* wird durch den Tod eines Versicherten oder eines Alters- bzw. Invalidenrentners begründet. Wie in der AHV sind Witwen- und Waisenrenten vorgesehen. Im Gegensatz zur AHV wird die Witwenrente ab dem 62. Altersjahr nicht durch eine Altersrente abgelöst, sondern als Witwenrente weitergeführt, wie dies bei den Vorsorgeeinrichtungen heute üblich ist. Eine Waisenrente wird in der Regel bis zum 18. Altersjahr ausgerichtet, allenfalls bei in Ausbildung stehenden sowie bei erwerbsunfähigen Kindern bis zum 25. Altersjahr.
- Die Voraussetzung für den Bezug einer *Invalidenrente* ist für einen Versicherten die Erwerbsunfähigkeit. Damit sollen die Regeln der eidgenössischen Invalidenversicherung weitgehend Anwendung finden. Das Reglement kann auch auf die Arbeitsunfähigkeit abstellen. Ähnlich wie die Witwenrente wird auch die Invalidenrente nach Erreichen der Altersgrenze von 62 bzw. 65 Jahren nicht durch eine Altersrente abgelöst. Es handelt sich somit um lebenslängliche Leistungen.

342.2 Höhe der ungekürzten Normalleistungen

Voraussetzung für den Bezug ungekürzter Normalleistungen ist eine lückenlose Versicherung seit dem obligatorischen untersten Eintrittsalter bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Entsprechend den Ausführungen über das Leistungsziel (Ziff. 312) seien die wichtigsten diesbezüglichen Bestimmungen kurz in Erinnerung gerufen und ergänzt:

- Als Leistungsniveau gilt für die Altersrente einer alleinstehenden Person bei normaler demographischer und wirtschaftlicher Entwicklung die verfassungskonforme Leistungskombination der ersten und zweiten Säule im Ausmass von etwa 60 Prozent des entgangenen Bruttolohnes. Für Verheiratete kommt der Ehepaarzuschlag der AHV dazu, so dass sich daraus ein mittleres Leistungsniveau von rund 80 Prozent des Bruttolohnes also etwa 90 Prozent des Nettolohnes ergibt. Invaliden- und Hinterlassenenrenten sind entsprechend festzusetzen.
- Die Struktur der vorgeschriebenen Altersrente der beruflichen Vorsorge ergibt sich gemäss Leistungsprimat grundsätzlich aus der Differenz «60 Prozent des Bemessungslohnes minus einfache Altersrente AHV», woraus die Höhe der Altersrente der beruflichen Pensionsversicherung von 40 Prozent des koordinierten Lohnes resultiert (vgl. Anhangtabelle 4). Die AHV-Bemessungslöhne und

die nicht koordinierten Bemessungslöhne der beruflichen Vorsorge sind nicht sehr verschieden voneinander.

- Bei der Berechnung der *Invaliden- und Hinterlassenenrente* wird nicht auf die effektive Beitragsdauer abgestellt, sondern bei vollständiger Beitragsdauer auf die mögliche Dauer, die bis zum Bezug einer Altersrente hätte erreicht werden können. Vorzeitiges Ausscheiden durch einen Risikofall führt deshalb nicht zu einer Rentenkürzung. Bei unvollständiger Beitragsdauer muss eine entsprechende Rentenkürzung in Kauf genommen werden. Für die volle Invalidenrente gilt der gleiche 40prozentige Rentensatz wie für die Altersrente, während für die Witwen drei Fünftel und für die Waisen ein Fünftel der vollen oder der gekürzten Rentensätze für Invalide vorgesehen sind.
- Bei der *Anpassung der Renten* der beruflichen Pensionsversicherung an die Lohn- und Preisentwicklung sind grundsätzlich die neu zuzusprechenden und die laufenden Renten, also Neu- und Altrenten auseinanderzuhalten. Die Neurenten sind als Folge der rein lohnproportionalen Rentenformel sowie der laufenden Anpassung des koordinierten Lohnes gemäss unseren Anträgen dynamisiert, d. h. sie folgen der allgemeinen Lohnbewegung. Vom Zeitpunkt der Entstehung an werden sie als laufende Renten indexiert, d. h. der Preisentwicklung angepasst. Die Finanzierung erfolgt dabei über die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich (Ziff. 352).

342.3 Höhe der gekürzten Leistungen

Nach den Regeln des individuellen Äquivalenzprinzips (Ziff. 332) sind die versprochenen obligatorischen Altersrenten z. B. bei den Männern erst nach einer 40jährigen Beitragsdauer finanziell gedeckt. Werden die 40 Jahre nicht erreicht, müssten folgerichtig die Leistungen entsprechend gekürzt werden. Es gibt zwei Arten von Gründen, aus denen ein Versicherter die normale Beitragsdauer nicht erreicht:

- *Generationsbedingte Kürzung der Beitragsdauer.* Sie ist darin begründet, dass die betreffenden Versicherten bei Einführung des Obligatoriums das normale Eintrittsalter von 25 Jahren überschritten haben. Dies führt zu den besonderen Problemen der Eintrittsgeneration, von denen nachstehend die Rede sein wird.
- *Kürzung der Beitragsdauer aus andern Gründen.* Erreicht ein Versicherter die normale Beitragsdauer nicht, weil er sich im Ausland aufhielt oder zeitweise dem Obligatorium nicht unterstellt war (z. B. bei selbständiger Erwerbstätigkeit), wird seine Rente gekürzt.

Bedeutsam ist diese Regelung zum Beispiel für Auslandschweizer, die kurz vor Erreichen des Rentenalters in die Schweiz zurückkehren und hier nur noch während kurzer Zeit als Arbeitnehmer tätig sind. Sie sollen nicht Anspruch auf eine gleiche Rente haben wie ein Arbeitnehmer, der während 40 Jahren Beiträge entrichtet hat.

343 Leistungen für die Eintrittsgeneration

343.1 Gesetzliche Normierung

Die Eintrittsgeneration umfasst sämtliche Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes das 25. Altersjahr überschritten und noch nicht das Rentenalter erreicht haben. Es handelt sich demnach um 40 Jahrgänge bei den Männern und um 37 bei den Frauen.

Die Eintrittsgeneration erreicht die normale Beitragsdauer nicht. Trotzdem sollen ihre Altersrenten – entsprechend den Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung – nach einer grosszügigen Regelung festgesetzt werden, wie wir im folgenden darstellen. Es ist zu beachten, dass die eingesetzten Beträge den Verhältnissen im Jahre 1975 entsprechen und in der Folge angepasst werden müssen. Insbesondere gelten für die angenommenen Verhältnisse 1977 (Verhältnisse 1975 + 10%) die in Klammern gesetzten Beträge:

- Bei *AHV-Löhnen von 20 000 (22 000) Franken und weniger* genügen 10 mögliche Beitragsjahre, um die ungekürzten Normalleistungen von 40 Prozent des entsprechenden koordinierten Lohnes von höchstens 8000 (8800) Franken zu erhalten. Bei den Männern sind es also 30 Jahrgänge, die in den Genuss voller Leistungen gelangen. Wird diese Minimaldauer nicht erreicht, so wird pro Beitragsjahr eine Rente von 4 Prozent des koordinierten Bemessungslohnes gewährt.
- Bei *AHV-Löhnen von 36 000 (39 600) Franken und mehr* umfasst die entsprechende notwendige Dauer für ungekürzte Renten von 40 Prozent des maximalen koordinierten Lohnes von 24 000 (26 400) Franken 20 Jahre (dieser Gruppe gehören also alle Männer bis zu 45 Jahren an). Bei weniger Jahren wird pro Jahr eine Rente von 2 Prozent des koordinierten Bemessungslohnes erworben.
- Für *AHV-Löhne der dazwischen liegenden Lohnstufen* liegt die notwendige Dauer zur Erlangung der Normalleistungen zwischen 10 und 20 Jahren. Mit weniger Jahren wird pro Beitragsjahr eine Rente von mehr als 2 Prozent des koordinierten Bemessungslohnes, aber weniger als 4 Prozent erworben.
- Die Zahlen für 1977 stehen in Anhangtabelle 5.

Die *Bemessung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten der Eintrittsgeneration* ist ebenfalls äusserst grosszügig. Bei Eintritt des Versicherungsfalles wird nicht auf die effektive Beitragsdauer abgestellt, sondern auf die mögliche Beitragsdauer, die bis zur Altersgrenze hätte erreicht werden können. Massgebend ist also nur der Jahrgang des Versicherten, sofern keine Versicherungslücken bestehen.

343.2 Spezifische Bemessungslohne

Zur Berechnung einer Rente braucht es nicht nur Prozentsätze, sondern auch einen Bemessungslohn, auf den sie anzuwenden sind. Hier gilt es zunächst, eine Abweichung der Bestimmungen für die Eintrittsgeneration von jenen für die Normalleistungen hervorzuheben, bei welchen letzteren bei den Leistungsprimatkas-

sen für die Altersrenten auf den Durchschnitt der letzten drei Kalenderjahre abgestellt wird. Es muss vor allem auf den Effekt von Spätbeförderungen hingewiesen werden, bei welchen die normalen Beiträge auf dem kurz vor der Pensionierung erhöhten Lohn nur während kurzer Zeit entrichtet werden und somit die daraus resultierende Rentenerhöhung nicht mehr voll decken. Bei der für die Normalleistungen vorgesehenen Regelung kann diese ungenügende Deckung z. B. durch Nachzahlung behoben werden. Demgegenüber sieht der Gesetzesentwurf einen Lastenausgleich zugunsten der Eintrittsgeneration vor, bei welchem ein mehr oder weniger grosser Teil jeder Rente durch Solidaritätsbeiträge aus der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich gedeckt wird.

In diesem Fall wäre es kaum zulässig, den Effekt von spät zugebilligten realen Lohnerhöhungen z. T. durch Solidaritätsbeiträge zu finanzieren.

Um zu einer befriedigenden Lösung zu gelangen, darf man deshalb für die Eintrittsgeneration nicht mehr auf die individuellen Endlöhne abstellen, da sonst die Gefahr von Missbräuchen besteht. Vielmehr ist für jeden Jahrgang der *Rentenbemessungslohn aus dem Endwert der Freizügigkeitsleistung* zu bestimmen, derart dass ein gleicher Endwert der Freizügigkeitsleistung einen gleichen Bemessungslohn impliziert, selbst dann, wenn sich die effektiven Endlöhne nicht decken. Dies geschieht für jeden Jahrgang anhand von versicherungsmathematisch ermittelten Umrechnungsfaktoren, die die für die gesetzliche Freizügigkeitsleistung massgebenden Beitragssätze, die Zinswirkung, die Entwicklung des allgemeinen Lohnniveaus und die mittlere individuelle berufliche Laufbahn berücksichtigen (Anhangtabelle 8). Diese Umrechnungsfaktoren haben dabei der Forderung zu genügen, dass die resultierenden Bemessungslöhne im Durchschnitt den effektiven Endlöhnen entsprechen. Ähnlich wie bei der AHV gewinnt man also den Rentenbemessungslohn mit Hilfe einer theoretischen durchschnittlichen Karriere. Aus dieser Berechnungsweise folgt ohne weiteres, dass periodisch eine Tabelle aufgestellt werden kann, aus welcher für jeden möglichen Endwert der Freizügigkeitsleistung der entsprechende Bemessungslohn abgelesen werden kann, wie dies in der Anhangtabelle 9 angedeutet wird.

Schliesslich sei auf den *sozialpolitischen Effekt* der aufgestellten Berechnungsregel hingewiesen. Der Rentenbemessungslohn liegt bei einem Arbeitnehmer mit geringem persönlichen Einfluss auf die Lohnkarriere höher als sein effektiver Endlohn, wogegen im Falle rasch vor sich gehender individueller Karrieren die Verhältnisse umgekehrt liegen, was insbesondere den Effekt der spät zugebilligten Lohnerhöhungen grösseren Ausmasses ausmerzt.

343.3 Ermittlung der Rente

Die Berechnung des massgebenden Endlohnes sowie der entsprechenden Rente ist administrativ einfach. Wie Anhangtabelle 9 an einem Beispiel zeigt, ergibt sich die Rente aus der Multiplikation des Bemessungslohnes mit dem zugehörigen Rentensatz (vgl. Ziff. 343.1 und 2).

Zu welchen Ergebnissen die *Rentenbemessung für die Eintrittsgeneration* führen kann, zeigen die beiden Anhangtabellen 5 und 6. Die eine zeigt auszugsweise die einschlägigen Rentensätze, die andere ein Beispiel einer entsprechenden Leistungskombination der AHV-Renten mit jenen der beruflichen Vorsorge nach einer fünfjährigen Beitragsdauer.

35 Gesamtschweizerischer Lastenausgleich

351 Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration

351.1 Ausgleichszuschüsse

Bei der Erörterung des individuellen Äquivalenzprinzips (Ziff. 332.1) sowie in der Darlegung der gesetzlichen Normierung der Leistungen für die Eintrittsgeneration (Ziff. 343.1) wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass die vorgesehenen Beiträge nur einen Teil der für diese Generation besonders günstig gestalteten Leistungen decken.

351.2 Gesamtschweizerischer Lastenausgleich

Das für den Versicherten der Eintrittsgeneration angesammelte Sparkapital (Freizügigkeitsleistung) reicht beim Eintritt ins Rentenalter nicht aus, um das zur Auszahlung der fälligen Altersrenten notwendige Kapital (Barwert der gesetzlichen Rente) zu decken.

Da die Tilgung dieser *Finanzierungslücke* durch die klassische Methode der Einmaleinlagen in gewissen Fällen zu wirtschaftlich untragbaren Belastungen führen kann, schlagen wir vor, dieses Problem durch einen gesamtschweizerischen Lastenausgleich zu lösen.

Dabei soll der nicht gedeckte Teil des Rentenwertes durch die *Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich* finanziert werden. Zu diesem Zweck werden alle Vorsorgeeinrichtungen mit entsprechenden Umlagebeiträgen belastet. Andererseits werden auch die Leistungen für die Eintrittsgeneration im Rahmen der gesetzlichen Mindestbestimmungen – worauf wir ausdrücklich hinweisen – allen Vorsorgeeinrichtungen zugute kommen.

Über *Berechnung und Ausmass der Ausgleichszuschüsse* liefert die Anhangtabelle 10 die notwendigen Angaben. Die Zuschüsse werden dort nicht nur in Frankenbeträgen, sondern – um den Grad der Finanzierungslücke zu messen – auch in Prozenten des in den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen angesammelten Freizügigkeitskapitals angegeben. Diese verhältnismässige Bedeutung der Zuschüsse nimmt mit zunehmendem Eintrittsalter stark zu, sinkt jedoch mit steigenden Löhnen.

351.3 Finanzielle Auswirkungen des Lastenausgleichs

Besonders die bestehenden Vorsorgeeinrichtungen interessieren sich dafür, welches Ausmass der beantragte Lastenausgleich annehmen konnte und ob

dadurch ihr finanzielles Gleichgewicht gestört würde oder nicht. Neben der Möglichkeit der Befreiung einer Vorsorgeeinrichtung vom Lastenausgleich (vgl. Ziff. 354) sind dafür die nachstehenden Ausführungen richtungsweisend.

Das *Ausmass der Umlagebeiträge an die Stiftung* hängt vorwiegend von der seit Einführung des Obligatoriums vergangenen Zeit ab. Anfänglich werden nämlich nur gekürzte Altersrenten gewährt (vgl. Anhangtabelle 5), und erst nach Ablauf von 20 Jahren erhalten sämtliche Versicherte bei ununterbrochener Versicherungsdauer unabhängig von ihrer Lohnstufe eine Rente von 40 Prozent des koordinierten Bemessungslohnes. Aus Anhangtabelle 11 sind die entsprechenden Umlagebeiträge ersichtlich. Für die ersten 20 Jahre dürfte sich ein durchschnittlicher Umlagesatz von rund 2 Prozent ergeben, was etwa ein Zehntel des durchschnittlichen Gesamtbeitragssatzes ausmacht. Diese Sätze beziehen sich auf den koordinierten Lohn und berücksichtigen die schrittweise Einführung der Beiträge nach Ziffer 361.2. Zur wirtschaftlichen Wertung dieser Beiträge müssen sie auf den gesamten AHV-Lohn bezogen werden; die Sätze reduzieren sich so im Landesdurchschnitt um etwa die Hälfte.

Zur *Finanzierung* des Lastenausgleichs ist zunächst festzustellen, dass bei einer rein umlagemässig verwalteten Einrichtung kein Fonds gebildet wird, da Jahreseinnahmen und -ausgaben gleich sind. Dasselbe gilt an und für sich auch für die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen, wobei durch den Lastenausgleich vereinzelter Vorsorgeeinrichtungen (buchmässig) mehr, anderen jedoch entsprechend weniger Kapital gutgeschrieben wird. Da aber über die Stiftung des gesamtschweizerischen Lastenausgleiches nicht nur eine Jahresausgabe, sondern der Barwert der Finanzierungslücke gedeckt wird, sind die Vorsorgeeinrichtungen in diesem Bereich zur Anwendung des Rentenwert-Umlageverfahrens gezwungen, was (gegenüber der Anwendung des reinen Umlageverfahrens) eine etwas grössere Kapitalbildung bei den Vorsorgeeinrichtungen notwendig macht. Damit ist zu Beginn der Auszahlung der Altersrenten für jeden Versicherten das nötige Kapital vorhanden, um daraus (abgesehen von den umlagemässig finanzierten Teuerungszulagen) die fälligen Renten zu decken.

Für die Beurteilung der *finanziellen Rückwirkungen des Lastenausgleiches auf die einzelne Vorsorgeeinrichtung* sind einige Modellrechnungen unerlässlich. Dabei sei vorausgeschickt, dass der Lastenausgleich nicht in bar, sondern durch Verrechnungen (Ziff. 422.21) erfolgt. In der Anhangtabelle 12 werden drei Vorsorgeeinrichtungen dargestellt, eine Vorsorgeeinrichtung A mit landesdurchschnittlicher Alters- und Lohnstruktur, eine Vorsorgeeinrichtung B mit niedrigem Durchschnittsalter und hohen Löhnen (jung/reich) sowie eine Vorsorgeeinrichtung C mit hohem Durchschnittsalter und tiefen Löhnen (alt/arm). Die Vorsorgeeinrichtung A ist eine Neutralkasse, bei der sich Guthaben und Verpflichtungen die Waage halten. Die Vorsorgeeinrichtung B (jung/reich) erhält von der Stiftung weniger Gutschriften, als sie dieser gutschreiben muss. Umgekehrt verhält es sich bei der Vorsorgeeinrichtung C (alt/arm).

Abschliessend noch einige Bemerkungen zu *Einwänden gegen diesen Lastenausgleich* welche in den Vernahmassungen vorgebracht worden sind.

- Wir legen grössten Wert darauf festzuhalten, dass es sich nicht um eine Solidarität bestehender zugunsten von neu zu errichtenden Vorsorgeeinrichtungen handelt, sondern vielmehr um die *Solidarität von Vorsorgeeinrichtungen mit günstiger zugunsten von solchen mit ungünstiger Alters- und Lohnstruktur*. Auch die zahlreichen bestehenden Einlegerkassen mit vorwiegend überalterten Bestandesstrukturen werden von dieser Solidarität profitieren.
- Weiter wollen wir auf die *scheinbare Diskrepanz zwischen dem Bemessungslohn für Normalleistungen und jenem für die Eintrittsgeneration* hinweisen, welche vor allem bei den Leistungsprimatkassen zutage treten könnte. Diese Vorsorgeeinrichtungen können jedoch auch für die Eintrittsgeneration den Bemessungslohn für Normalleistungen anwenden; Hauptsache ist, dass die Berechnung mindestens die oben geforderte Leistung ergibt (Ziff. 343). Andererseits können Beitragsprimatkassen auch für Normalleistungen auf den für die Eintrittsgeneration definierten Bemessungslohn abstellen; dabei erinnern wir daran, dass nach spätestens 40 Jahren kein weiterer Lastenausgleich für allfällig ungenügende Normalleistungen mehr vorgesehen ist.
- Überdies wird befürchtet, dass durch den Lastenausgleich grössere *Kapitalverschiebungen* zwischen den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen notwendig werden könnten. Die Anhangtabelle 12 zeigt, dass die Vorsorgeeinrichtung B (jung/reich) 3,14 Prozent der koordinierten Löhne als Beitrag an den Lastenausgleich schuldet, aber nur 1,34 Prozent dieser Löhne gutgeschrieben erhält. Sie trägt somit mit 1,8 Prozent ihrer koordinierten Lohnsumme an den Lastenausgleich bei und kann von der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich aufgefordert werden, dieser den entsprechenden Frankenbetrag abzuliefern. Der Eingriff in die finanzielle Kassensubstanz ist also auch bei einer Vorsorgeeinrichtung mit ausgesprochen junger Altersstruktur und hohen Löhnen gering.
- Im weiteren wird auf den *geringfügigen Umverteilungseffekt* hingewiesen. Dieser Einwand ist nicht richtig, denn vom einzelnen Versicherten her gesehen ist der jahrgangsmässige Umverteilungseffekt sehr gross, insbesondere für die über 40jährigen der Eintrittsgeneration. Diese benötigen und erhalten nämlich erhebliche Zuschüsse von der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich, um das vorgesehene, verfassungsmässig verankerte Leistungsziel trotz der ungenügenden Beiträge finanziell sichern zu können. Die Zuschüsse an die Neurentner dieser Generation werden umlagemässig durch die gleichzeitig Beitragspflichtigen aufgebracht, woraus sich die Einkommensumverteilung zwischen den Aktiven und den Rentnern ergibt. Diese Umverteilung betrifft die obligatorische Versicherung und vollzieht sich zum Teil innerhalb der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen. Wer dies als «Leerlauf» hinstellt, übersieht, dass eine auf sich selbst gestellte betriebliche Vorsorgeeinrichtung, deren Finanzierung notgedrungen auf dem Deckungskapitalverfahren beruht, nicht in der Lage wäre, diese Umverteilung zu finanzieren, es sei denn, sie wolle soweit als möglich auf vorobligatorische Mittel zurückgreifen. Die kasseninterne Umverteilung ist also nur bei landesweiter Solidarität möglich; denn nur auf Landesebene ist die für Solidaritätsleistungen notwendige Bestandesperennität gege-

ben. Der Lastenausgleich aber ist vom ersten Versicherungsjahr an notwendig, denn schon 64jährige benötigen Zuschüsse, um das ihnen zukommende reduzierte Leistungsziel zu decken.

- Andere Kritiker behaupten, der administrative Aufwand für den vorgeschlagenen Lastenausgleich sei zu gross. Auch dieser Einwand kann entkräftet werden. Die im Einzelfall zu treffenden Vorkehren für die Berechnung der Ausgleichszuschüsse sind nämlich sehr einfach, indem von der immer ausgewiesenen Freizügigkeitsleistung des Einzelnen sowie von den ohnehin notwendigen Angaben für die Rentenberechnung ausgegangen werden kann. Überdies sei daran erinnert, dass es sich allein um Buchungsvorgänge handelt und dass der monetäre Ausgleich nur periodisch per Saldo vorgenommen wird.

352 Lastenausgleich für Teuerungszulagen

Wir erinnern zunächst an unsere Ausführungen über die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung (Ziff. 342.2). Während die Neurenten der allgemeinen Lohnbewegung folgen, also dynamisiert werden, sehen wir für die *laufenden Renten die Anpassung an die Preisentwicklung, die Indexierung vor*. Anhangtabelle 13 vergleicht die individuellen Auswirkungen von Indexierung und Dynamisierung, die für die berufliche Vorsorge aus Kostengründen a priori ausser Betracht fällt.

Die *Kostenentlastung durch die Preisindexierung der Renten* hängt wesentlich von der Differenz zwischen Lohnentwicklungsrate und Preissteigerungsrate ab.

Die zur *Deckung der Teuerungszulagen notwendigen Aufwendungen* ergeben sich in erster Linie aus der Preissteigerungsrate. Die Kosten dürften bei normalen volkswirtschaftlichen Verhältnissen mit der Zeit auf 2 bis 3 Prozent der Summe der koordinierten Löhne ansteigen (Anhangtabelle 14: Lohnzuwachsrate = 4%, Zinsfuss = 4%, Preiszuwachsrate = 2%). In den ersten Jahren wird noch kaum eine spürbare Belastung auftreten.

Über die *finanzielle Auswirkung erhöhter Preiszuwachsraten* finden sich nähere Angaben unter Ziffer 361.3. Hier sei nur erwähnt, dass höhere Preiszuwachsraten zwar zusätzliche Aufwendungen an den Lastenausgleich für Teuerungszulagen erfordern, diese Mehrbelastung aber meistens mit Zinsgewinnen auf den Kapitalien der Rentner wird ausgeglichen werden können, da höhere Preiszuwachsraten meist auch zu höheren Zinsfüssen führen, wie dies die Entwicklungen der letzten Jahre mit aller Deutlichkeit gezeigt haben.

Zur Deckung der Teuerungszulagen zu den obligatorischen Renten der beruflichen Vorsorge benötigt die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich *besondere Umlagebeiträge*. Einige Anhaltspunkte hiezu liefert wiederum Anhangtabelle 14. Es erscheinen dort neben den Beitragssätzen des Ausgaben-Umlageverfahrens auch jene des Rentenwert-Umlageverfahrens. Beim Ausgaben-Umlageverfahren werden die effektiven Jahresausgaben laufend gedeckt, wogegen bei der Rentenwertumlage der Kapitalwert der in einem Jahr entstandenen Zu-

satzteuerung von den Beitragspflichtigen aufzubringen ist. Die Mehrheit des Ausschusses der AHV/IV-Kommission empfiehlt die Anwendung des ersterwähnten Verfahrens, und zwar, weil damit die Anfangskosten etwas niedriger ausfallen und eine zusätzliche Kapitalbildung vermieden werden kann. Die Minderheit tritt für die Anwendung des Rentenwert-Umlageverfahrens ein, da dieses den Vorsorgeeinrichtungen die Anwendung des ihnen auf dem Gebiete der Teuerungszulagen üblichen Rentenwert-Umlageverfahrens ermöglicht. Überdies ergibt sich daraus der Vorteil, dass in Jahren ohne oder mit nur ganz schwacher Teuerung kein landesweiter Lastenausgleich und entsprechend weniger Aufwand notwendig ist.

Da während der ersten zehn Jahre lediglich gekürzte Altersrenten zur Auszahlung kommen, wird der Teuerungsausgleich auf diesen verhältnismässig geringen obligatorischen Leistungen noch keine grossen Sondermittel erfordern. Dies wird übrigens durch die Zahlen der Anhangtabelle 14 bestätigt, die Schwelle eines Beitrages in der Höhe von einem Lohnpromill wird nämlich erst nach sieben bis acht Jahren überschritten. *Ein Aufschub der Erhebung der Umlagebeiträge für den Teuerungsausgleich* um einige Jahre liesse sich deshalb rechtfertigen. Hiezu erhält der Bundesrat die notwendige Kompetenz.

Einwände gegen den Lastenausgleich für die Finanzierung der Teuerungszulagen beruhen weitgehend auf übertriebenen Zahlenangaben. Wohl kann der Teuerungsausgleich nach langer Bezugsdauer der Renten vielleicht 50 Prozent der Leistung ausmachen; im gleichen Jahr aber beträgt der Teuerungsausgleich auf die Bezüge der jüngeren Rentner erst wenige Prozente. Diese umlagemässige Deckung der Teuerungszulagen ist nicht neu. Auch heute werden die Teuerungszulagen umlagemässig gedeckt, und zwar im allgemeinen direkt durch die Arbeitgeber. Diese würden durch die beantragte Lösung entsprechend entlastet, so dass wirtschaftlich gesehen keine wesentliche Neubelastung entsteht.

353 Lastenausgleich bei Insolvenz

Die dritte Aufgabe der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich ist die *Garantie der erworbenen Rechte* der Versicherten und Rentner bei Insolvenz einer Vorsorgeeinrichtung. Dabei umschreibt die Verordnung die Voraussetzungen für den Lastenausgleich bei Insolvenz.

Im Vordergrund steht eine *Kassenliquidation*. Kann eine Vorsorgeeinrichtung die anhand der Liquidationsbilanz ermittelten Verpflichtungen d. h. die erworbenen Freizügigkeitsleistungen der Versicherten und den Kapitalwert der noch geschuldeten Renten nicht decken, so übernimmt die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich diese Verpflichtungen. Die Stiftung besitzt ein *Rückgriffsrecht* gegenüber den Organen einer insolventen Vorsorgeeinrichtung, wenn diese ihre Pflichten nicht erfüllt haben.

Auch für diesen Lastenausgleich müssen der Stiftung die notwendigen Mittel in Form von *zusätzlichen Umlagebeiträgen* zur Verfügung gestellt werden. Dafür fehlen schweizerische Erfahrungszahlen. Diese Beiträge dürften jedoch höchstens

ein Promille der koordinierten Lohnsumme ausmachen und werden überdies nur sporadisch erhoben. Damit die Stiftung jederzeit diesen Lastenausgleich leisten kann, empfehlen wir für den Anfang einen bescheidenen Fonds zu äufnen, dem schon beim ersten Insolvenzfall die notwendigen Mittel entnommen werden können.

354 Befreiungsmöglichkeit vom Lastenausgleich

Es kann vorkommen, dass bei einzelnen Vorsorgeeinrichtungen beim Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration sowie die Teuerungszulagen die geschuldeten Umlagebeiträge den gutgeschriebenen Leistungen entsprechen. Es handelt sich um *Neutralkassen*, wie es das Beispiel der Anhangtabelle 12 für die Eintrittsgeneration zeigt. Solche Kassen sollten deshalb unter bestimmten Bedingungen von ihrer Mitwirkung beim Lastenausgleich befreit werden können, damit administrativer Leerlauf vermieden wird.

Vom Lastenausgleich für Insolvenz kann selbstverständlich keine Befreiung vorgesehen werden. Hier kann es nämlich nie zum notwendigen Neutralisierungseffekt kommen.

Dagegen ist der Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission mehrheitlich der Meinung, dass eine *Befreiung vom Lastenausgleich für Eintrittsgeneration und Teuerungszulagen* zugelassen werden sollte. Die Befreiung kann aber nur zugestanden werden, falls einerseits die im Lastenausgleich ausgedrückte Solidarität nicht gestört wird und anderseits die befreite Vorsorgeeinrichtung selbst in der Lage ist, die Leistungen an die Eintrittsgeneration und die Teuerungszulagen selber zu decken. Der Bundesrat legt die Bedingungen für die Befreiung vom Lastenausgleich fest.

36 Finanzierungsprobleme

361 Belastung durch Beiträge

361.1 Globale Beitragsbelastung bei normaler Entwicklung

Die Ermittlung der Beiträge im Rahmen der verschiedenen Finanzierungsverfahren wurde bereits in den beiden Abschnitten 33 und 35 dargestellt. Hier geht es nur noch darum, die *Summe der aufzuwendenden Beiträge an die einzelne Vorsorgeeinrichtung sowie an die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich* zu bestimmen. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den auf die koordinierten Löhne bezogenen Beitragssätzen und jenen, welche im Sinne wirtschaftlicher Gradmesser zu den ganzen AHV-Löhnen in Beziehung gesetzt werden.

Die *Globalbeiträge in Prozenten des koordinierten Lohnes* sind zusammen mit den verschiedenen Komponenten in Anhangtabelle 16 angegeben. Die Beiträge für Männer und Frauen können sich bis zum Ausmass von einem Prozent des koordinierten Lohnes unterscheiden. Unter Berücksichtigung einer unsern Rech-

nungsgrundlagen entsprechenden Alters- und Lohnstruktur (Ziff. 331) ergibt sich im Durchschnitt aller Altersklassen ein Beitrag von 15 Prozent des koordinierten Lohnes für die Altersversicherung, dem die Beiträge für die Risikoversicherung und für den Lastenausgleich hinzuzuzählen sind. Nach 10 Jahren ergäbe sich ein durchschnittlicher Globalansatz von 20 Prozent des koordinierten Lohnes und nach 20 Jahren ein solcher von etwa 22 Prozent.

Zur Beurteilung der wirtschaftlichen Auswirkungen für ein Unternehmen bzw. den einzelnen Versicherten ist es unumgänglich, nicht mehr auf den koordinierten Lohn, sondern auf den ganzen AHV-Lohn abzustellen. So können die *Globalbeiträge in Prozenten des AHV-Lohnes* berechnet werden. Die Umrechnung der in Anhangtabelle 16 angegebenen Prozentsätze hängt wesentlich von den verschiedenen Lohnstufen ab (vgl. Anhangtabelle 17), wobei der Versicherungsgrad zwischen 0 und 67 Prozent schwankt. Im Landesdurchschnitt dürfte der Versicherungsgrad nicht ganz 48 Prozent der unterstellten AHV-Lohnsumme betragen. Nach 10 Jahren ergäbe sich somit im Landesdurchschnitt ein Belastungssatz von etwa 10 Prozent der AHV-Lohnsumme und nach 20 Jahren ein solcher von etwa 11 Prozent.

Es muss betont werden, dass es hier um Landesdurchschnitte geht. Für die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen ist die Abhängigkeit der mittleren Beitragssätze von der *Zusammensetzung nach Alter und Lohnstufen* wichtig. Für neu zu gründende Vorsorgeeinrichtungen muss unter Umständen mit überalterten Beständen gerechnet werden, deren Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung zum grossen Teil gemäss den beiden Altersstufen von über 45 Jahren berechnet werden, in welchen die Sätze für die Altersversicherung allein bereits 16 und 19 Prozent des koordinierten Lohnes ausmachen, d. h. im Durchschnitt etwa 8–9 Prozent des AHV-Lohnes. Es gibt aber auch neu zu gründende Vorsorgeeinrichtungen mit hauptsächlich jüngeren Versicherten unter 45 Jahren, bei denen die aufzubringenden Sätze zwischen 8 und 14 Prozent des koordinierten Lohnes liegen, im Durchschnitt also etwa 5 Prozent des AHV-Lohnes betragen.

Über die möglichen Auswirkungen für Mitgliederbestände, deren Altersstruktur vom Landesdurchschnitt mehr oder weniger abweicht, geben einige Beispiele von Lebensversicherungsgesellschaften Auskunft. Bei etwa zwanzig verschieden zusammengesetzten Beständen würde der Jahresbeitrag für Alters- und Risikoversicherung – die Beiträge an die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich also nicht miteingerechnet – zwischen 10,7 und 18,4 Prozent des koordinierten Lohnes ausmachen, wogegen im Landesdurchschnitt rund 16,5 Prozent zu leisten wären (vgl. Anhangtabelle 16). Die Beispiele der Praxis bestätigen also die theoretischen Berechnungen.

361.2 *Schrittweise Einführung der für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung massgebenden Beiträge*

Bei den unter Ziffer 332.2 aufgeführten Beitragssätzen, welche nach sechs Altersklassen gestaffelt sind, handelt es sich um volle Sätze, die bei normaler demographischer und wirtschaftlicher Entwicklung die Finanzierung der norma-

len Altersleistung von 40 Prozent des koordinierten Lohnes sowie der z. T. gekürzten Rente für die Eintrittsgeneration gewährleisten.

Die sofortige Entrichtung dieser vollen Sätze vom Beginn des Obligatoriums an könnte insbesondere für Betriebe, welche vorwiegend ältere Arbeitnehmer beschäftigen, zu einer plötzlichen Mehrbelastung führen, die unter Umständen wirtschaftlich schwer zu verkraften wären. Daher sehen die *Übergangsbestimmungen zum Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung* vor, dass die Beiträge zur Deckung der Leistungen spätestens nach fünf Jahren die volle Höhe erreichen sollen.

Der Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission empfiehlt deshalb einmütig eine *stufenweise Einführung der vollen, für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung massgebenden Beitragssätze*. Im ersten Jahr soll für alle Altersklassen lediglich der für die unterste Klasse vorgesehene volle Beitragssatz von 8 Prozent des koordinierten Lohnes gelten. Im zweiten Jahr ist dieser Satz der untersten Altersklasse vorbehalten, während für die 2.–6. Klasse der Beitrag nach dem Satz von 10 Prozent erhoben würde. Im dritten Jahr gälte für die 3.–6. Klasse der Satz von 12 Prozent usw. Erst ab dem sechsten Jahr kämen alle sechs Beitragssätze von 8 bis 19 Prozent des koordinierten Lohnes zum Zuge. Einen detaillierten Einblick in diesen Einführungsprozess liefert Anhangtabelle 15.

Die stufenweise Einführung der für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung massgebenden Beitragssätze darf natürlich *keine Reduktion der vorgesehenen Renten* zur Folge haben. Hier wird die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich dazu beitragen, um die Renten der Eintrittsgeneration auf das vorgesehene Niveau zu heben. Die dafür notwendigen, geringfügigen Zusatzbeiträge, werden vorübergehend auf höchstens ein Prozent des koordinierten Lohnes anwachsen und sind in den Zahlen der Anhangtabellen 11 und 16 bereits berücksichtigt.

Ausserdem erhält der Bundesrat im Artikel 96 des Entwurfes die Kompetenz, das Leistungsziel und damit die notwendigen Aufwendungen bei Inkrafttreten des Gesetzes zu reduzieren, falls die wirtschaftliche Lage dies erfordert (Ziff. 372.3).

361.3 Beitragsbelastung bei Änderung der Rechnungsgrundlagen

Sämtliche bisherigen Angaben über die Beitragssätze beruhen auf den unter Ziffer 331 beschriebenen Rechnungsgrundlagen, welchen eine normale demographische und volkswirtschaftliche Entwicklung zugrunde gelegt wird. Insbesondere sei daran erinnert, dass für die Lohnentwicklung eine jährliche Zuwachsrate von 4 Prozent in Rechnung gestellt wurde, welche gleich hoch ist wie der angenommene technische Zinsfuss, wodurch die goldene Regel gekennzeichnet ist. Da diese jedoch nicht auf einer zwingenden volkswirtschaftlichen Entwicklung beruht, ist es unerlässlich, auf die finanziellen Auswirkungen hinzuweisen, welche sich aus Abweichungen von den angenommenen Rechnungsgrundlagen ergeben können.

Eine erste Abweichung tritt ein, wenn die *goldene Regel auf einem höheren Niveau als 4 Prozent* spielt, wenn also eine höhere Lohnzuwachsrate, z. B. 5 oder 6 Prozent, auch entsprechende Zinssätze nach sich zieht. Der höhere Zinssatz wirkt

sich nicht nur während der Aktivzeit eines Versicherten aus, wo er den Effekt der gleich grossen allgemeinen Lohnzuwachsrate ausgleicht, sondern auch während der Rentendauer. Daraus kann zweierlei folgen. Einmal wäre eine Reduktion des mittleren Beitragssatzes für Altersrenten von 15 Prozent (Lohnzuwachsrate = Zinsfuss = 4%) des koordinierten Lohnes auf knapp 14 Prozent (Lohnzuwachsrate = Zinsfuss = 5%) bzw. auf rund 12,5 Prozent (Lohnzuwachsrate = Zinsfuss = 6%) und eine entsprechende Reduktion bei den gestaffelten Beitragssätzen denkbar. Andererseits wäre es möglich, anstatt die Beitragssätze zu senken, die Zinsgewinne während der Rentendauer für die Entrichtung der Beiträge an die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich heranzuziehen. Diese Beiträge dürften, auf Grund ebenfalls erhöhter Preiszuwachsrate, etwas stärker ins Gewicht fallen. Daraus erhellt, dass das Einspielen der goldenen Regel auf einem höheren Niveau insgesamt nur günstige Folgen haben kann.

Eine zweite Abweichung von den Rechnungsgrundlagen tritt ein, wenn die *goldene Regel nicht eingehalten* wird, weil insbesondere die Lohnzuwachsrate über dem Zinsfuss verläuft. Als Beispiel seien die Folgen einer langfristigen jährlichen Lohnzuwachsrate von 6 Prozent und eines Zinsfusses von 4 Prozent dargestellt.

- Der für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung massgebende *Beitragssatz für Altersrenten* müsste im Durchschnitt von 15 Prozent des koordinierten Lohnes auf nahezu 20 Prozent angehoben werden, weil die altersmässige Beitragsstaffelung nicht von 8–19 Prozent, sondern von gut 10 bis knapp 25 Prozent steigen würde.
- *Erhöhte Preiszuwachsrate* verlangen erhöhte Beiträge für den Lastenausgleich der Teuerungszulagen. Wie die Anhangtabellen 14 und 16 zeigen, wird mit einer langfristigen Preiszuwachsrate von jährlich 2 Prozent gerechnet. Dies erfordert Beiträge, die innert 40 Jahren von 0 auf etwas über 3 Prozent des koordinierten Lohnes ansteigen. Bei Zuwachsrate der Löhne um 6 und der Preise um 4 Prozent würde der entsprechende Beitrag innerhalb von 40 Jahren von 0 auf etwas über 5 Prozent anwachsen.
- Dagegen würde der *Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration geringere Beiträge* verlangen. Statt der Spitzenbelastung nach 20 Jahren im Ausmass von rund 4 Prozent des koordinierten Lohnes, würden aufgrund der höheren Beitragssätze für die Altersrenten nur noch etwas mehr als 3 Prozent benötigt.
- Zusammen mit den ebenfalls leicht gesenkten Beiträgen für die Risikoversicherung mit einer Spitzenbelastung von nahezu 2 Prozent des koordinierten Lohnes ergäbe sich nach 10 Jahren ein *durchschnittlicher Gesamtbeitragssatz* von 24 Prozent (anstatt 20%), nach 20 Jahren ein solcher von nahezu 27 Prozent (anstatt 22%) und nach 40 Jahren ein solcher von 26 Prozent (anstatt 19,5%). Die notwendige Erhöhung des Beitragssatzes beträgt also 4–6 Prozent des koordinierten Lohnes; bzw. 2–3 Prozent des AHV-Lohnes.

362 Globaler Finanzhaushalt

Für volkswirtschaftliche Belange ist es unerlässlich, sich über die Gesamtauswirkungen des Obligatoriums Rechenschaft geben zu können. Zu diesem Zwecke

sind Schätzungen über die mögliche *Entwicklung des Finanzhaushaltes gemäss Obligatorium* angestellt worden. Wichtiger als die absoluten Zahlen sind die Angaben in Lohnprozenten, welche von der angenommenen Entwicklung nicht allzu wesentlich beeinflusst werden. Da Angaben in Frankenbeträgen kein richtiges Bild zur volkswirtschaftlichen Beurteilung solcher Zahlen vermitteln und oft zu Missverständnissen führen, sind sie in den Anhangtabellen der Botschaft grösstenteils weggelassen.

Interessant ist vor allem die *Entwicklung des Finanzhaushaltes des Obligatoriums* allein. Die diesbezüglichen Angaben liefert Anhangtabelle 18.

Will man sich ein *Gesamtbild vom Finanzhaushalt der schweizerischen Pensionsversicherung* machen, so muss man zu Beginn von den Gegebenheiten der bereits bestehenden Vorsorgeeinrichtungen ausgehen, in welche sich der Finanzhaushalt des Obligatoriums nach und nach integriert. Das Gesamtbild dürfte etwa den Angaben der Anhangtabelle 19 entsprechen.

Für die *Entwicklung des Finanzhaushaltes bei anderen Rechnungsgrundlagen* ist am Beispiel einer Abweichung von der goldenen Regel mit einer generellen Lohnzuwachsrate von 6 Prozent, einer Preiszuwachsrate von 4 Prozent und einem Zinsfuss von 4 Prozent folgendes festzuhalten:

- Das Volkseinkommen steigt bei einer generellen Lohnzuwachsrate von 4 Prozent von 155 Milliarden im ersten Versicherungsjahr auf rund 400 Milliarden Franken im 25. Jahre, bei einer generellen Lohnzuwachsrate von 6 Prozent auf rund 630 Milliarden Franken. Analoges lässt sich für das dem Obligatorium unterstellte Erwerbseinkommen sagen, das nicht ganz die Hälfte des gesamten Volkseinkommens umfasst (1977: 71,1 Mia. Fr.). Dies zeigt deutlich, dass sich bei den *absoluten Auswirkungen* grosse Unterschiede ergeben. Beiträge, Ausgaben und Kapitalbestand steigen so gegenüber dem Modell der goldenen Regel stark an.
- Kleinere Unterschiede ergeben sich bei den *relativen Auswirkungen*. Der Ausgabensatz bleibt unter der Annahme einer unveränderten Produktivitätszunahme von 2 Prozent konstant. Dagegen wird – im Rahmen des Obligatoriums – eine Erhöhung der Beitragssätze von 2–3 AHV-Lohnprozenten notwendig sein. Trotz diesen erhöhten Beitragssätzen erreicht der relative Wert des Kapitals im Beharrungszustand nicht mehr ganz die in den Anhangtabellen 18 und 19 ausgewiesene Höhe, weil bei höherer Lohnzuwachsrate vermehrte Aufwendungen zur Anpassung des Kapitals an die höhere Lohnsumme notwendig sind.

37 Volkswirtschaftliche Aspekte

371 Grundsätzliche Betrachtungen

Die schweizerische Sozialversicherung hat, entsprechend dem allmählich erfolgten Ausbau, während der letzten Jahrzehnte an *wirtschaftlicher Bedeutung* zugenommen. So fliessen gegenwärtig den verschiedenen Zweigen unserer Sozialversicherung jährliche Einnahmen im Ausmass von rund 25 Milliarden Franken

zu, die etwa mit 29 Prozent aller Erwerbseinkommen bewertet werden können. Dies will nicht besagen, dass diese Einnahmen allein in Form von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen aufgebracht werden; darin sind auch die Zuwendungen der öffentlichen Hand sowie die Zinserträge enthalten. Nach dem Inkrafttreten des Obligatoriums der zweiten Säule sowie nach einem tragbaren Ausbau unserer Unfall- und Krankenversicherung dürfte die Sozialversicherung im vorstehenden Sinne in absehbarer Zeit rund 40 Prozent der Erwerbseinkommen beanspruchen, was etwa 25 Prozent des Volkseinkommens entspricht. Davon müssten aber – aufgrund der beiden oben angeführten zusätzlichen Einnahmequellen – schätzungsweise nur knapp dreiviertel durch Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge aufgewendet werden.

Die aufgezeigte wachsende wirtschaftliche Bedeutung der Sozialversicherung, die praktisch in allen Industriestaaten zu beobachten ist, erfordert, dass ihr weiterer Ausbau auch in volkswirtschaftlicher Sicht mit wachsender Aufmerksamkeit erörtert wird. Jedem sozialen Fortschritt muss deshalb eine entsprechende *volkswirtschaftliche Planung auf weite Sicht* vorausgehen. Damit ist aber auch gesagt, dass die volkswirtschaftlichen Rückwirkungen nicht unter dem Blickwinkel der momentanen wirtschaftlichen Lage beurteilt werden können. Es wäre ebenso falsch, auf die zum Teil inflatorisch bedingte Wachstumsperiode der vergangenen Jahrzehnte abzustellen, wie von der gegenwärtigen rezessiven Entwicklung auszugehen. Das ist mit ein Grund, weshalb die unserer Botschaft zugrunde liegenden Berechnungen auf der Annahme der «goldenen Regel» beruhen.

In Anbetracht der Bedeutung der beantragten Gesetzgebung haben wir uns denn auch mit den einschlägigen volkswirtschaftlichen Auswirkungen schon anlässlich der Neufassung des Artikels 34^{quater} der Bundesverfassung auseinandergesetzt, mit welchem anlässlich der Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 die Dreisäulenkonzeption verankert wurde. Wir können daher auf *unsere frühere Stellungnahme* in der Botschaft vom 10. November 1971 hinweisen:

- Zunächst ist die zu Beginn des Obligatoriums geschätzte *Gesamtbelastung durch die erste und zweite Säule* von etwa einem Viertel des Erwerbseinkommens in Rechnung zu stellen. Für wirtschaftlich schwächere Betriebe kann dies eine beträchtliche Last bedeuten, wogegen für Unternehmen mit ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen aus dem Obligatorium keine zusätzlichen oder doch keine wesentlichen Belastungen entstehen.
- In zweiter Linie wird die *Kapitalbildung* positiv beeinflusst werden, wobei das obligatorische Zwangssparen immer mehr an Bedeutung erlangen kann. Schon gegenwärtig wird ein Viertel der Sparquote von der Sozialversicherung, insbesondere von den beruflichen Vorsorgeeinrichtungen, zur Verfügung gestellt.
- Die erwähnte Kapitalbildung trägt zum *langfristigen Wachstum der Volkswirtschaft* bei. Damit eine gesunde und leistungsfähige Volkswirtschaft erhalten werden kann, sollte ein immer grösserer Teil des Bruttosozialprodukts für Investitionszwecke verwendet werden, um ein reales Wachstum von zum Beispiel jährlich 3 Prozent von der Kapitaleseite her zu ermöglichen.

- Die Kapitalbildung durch die zweite Säule dürfte insbesondere zum *Ausbau der Infrastruktur und für Anlagen im Wohnungsbau* dienen. Damit wären gesicherte Anlagemöglichkeiten der Vorsorgeeinrichtungen in Realwerten gegeben.

Diese Darlegungen können heute auf Grund von *Diskussionen und neueren Untersuchungen* noch präzisiert werden. Es handelt sich um zwei grosse Problemkreise, die Gesamtbelastung und die Kapitalbildung.

372 Die Frage der wirtschaftlichen Belastung durch Beiträge

372.1 Makroökonomische Betrachtungsweise

In erster Linie stellt sich die Frage nach der zusätzlichen globalen Beitragsbelastung. Die Bestandeslücke von rund 400 000 bei der zweiten Säule noch nicht versicherten Personen umfasst zwar rund 12 Prozent des Gesamtbestandes aller Beitragspflichtigen der AHV, deren Anteil an der entsprechenden Lohnsumme dürfte jedoch nur etwa 10 Prozent ausmachen, da es sich vorwiegend um Angehörige der niedrigeren Lohnstufen handelt (vgl. Anhangtabellen 1 und 2). Nach Abzug des Koordinationsbetrages stellt die neu unter das Obligatorium fallende Lohnsumme rund 5 Prozent der AHV-Lohnsumme dar. Davon sind höchstens 20 Prozent an Beiträgen zu entrichten, weshalb im Landesdurchschnitt ein zusätzliches AHV-Lohnprozent benötigt wird. Dazu kommen noch die zusätzlichen Beiträge seitens bestehender Vorsorgeeinrichtungen, deren Leistungen dem geforderten Mindestschutz noch nicht genügen, was höchstens einem weiteren AHV-Lohnprozent entspricht, so dass eine zusätzliche Gesamtbelastung von lediglich 2 AHV-Lohnprozenten resultiert. Die Einführung des Obligatoriums kann also keine ökonomische Grundwelle auslösen.

372.2 Mikroökonomische Betrachtungsweise

Die soeben angestellten makroökonomischen Überlegungen dürfen nicht ohne weiteres auf die einzelnen Träger der Produktion, d. h. auf die einzelnen Unternehmungen übertragen werden. In dieser mikroökonomischen Sicht können die Wirkungen sehr unterschiedlich sein, je nachdem, ob das Personal bereits einer Pensionskasse angeschlossen ist oder nicht.

- Die *Grosszahl der Unternehmungen* leisten mit ihrem Personal bereits beachtliche Beiträge zugunsten der beruflichen Vorsorge, welche zum Teil die Beiträge für das Obligatorium wesentlich übersteigen. Hier sind demnach keine wirtschaftlichen Rückwirkungen zu befürchten.
- Anders liegen die Verhältnisse bei vielen *Unternehmen, deren Personal noch keiner beruflichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist*. Für sie bedeutet die Einführung des Obligatoriums eine zusätzliche Belastung, die aber in der Regel auf längere Sicht 10 AHV-Lohnprozent – wobei die Lasten zwischen Unternehmung und Versicherten aufgeteilt werden – nicht übersteigen dürfte. Die

stufenweise Einführung der für die Freizügigkeitsleistung massgebenden Beiträge während der ersten fünf Jahre sowie der vorgesehene Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration, von dem die Betriebe mit Personalbeständen überdurchschnittlich hohen Alters profitieren, ermöglichen die Einführung und den Ausbau der beruflichen Vorsorge zu wirtschaftlich tragbaren Bedingungen. Dank des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge gelangen diese Unternehmungen und ihre Arbeitnehmer zu einem äusserst vorteilhaften Preis zu einer leistungsfähigen Personalvorsorge.

372.3 Vorübergehende Herabsetzung des Leistungsziels

Der Entwurf räumt dem Bundesrat in zwei verschiedenen Vorschriften die Kompetenz ein, das gesetzlich vorgesehene Leistungsziel vorübergehend herabzusetzen, wenn es zu einer volkswirtschaftlich unzumutbaren Belastung führt.

Es sind hier zwei Möglichkeiten zu unterscheiden:

1. Die Herabsetzung des Leistungsziels bei Inkrafttreten des Gesetzes (vgl. Art. 96).
2. Die Herabsetzung des Leistungsziels in einem späteren Zeitpunkt (vgl. Art. 15 Abs. 2).

372.31 Herabsetzung des Leistungsziels bei Inkrafttreten des Gesetzes

Es ist denkbar, dass die gegenwärtige wirtschaftliche Abschwächung noch einige Zeit anhält. Die Belastung durch die zweite Säule darf nicht dazu führen, dass allfällige wirtschaftliche Schwierigkeiten noch verschärft werden. Deswegen überträgt Artikel 96 dem Bundesrat die Kompetenz, das Niveau aller obligatorischen Leistungen um höchstens ein Viertel herabzusetzen. Dies hätte folgende Auswirkungen:

1. *Auf die Altersleistungen*

Die obligatorische Rente würde statt 40 Prozent noch 30 Prozent des koordinierten Lohnes betragen. Der koordinierte Lohn bliebe dabei unverändert.

2. *Auf die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen sowie die Leistungen für die Eintrittsgeneration:*

Diese Leistungen würden im gleichen Verhältnis reduziert.

3. *Auf die Höhe der gesamten Altersleistungen aus erster und zweiter Säule:*

Bei niedrigen Einkommen (1975 bis 12000 Fr., 1977 bis 13200 Fr.) blieben die angestrebten 60 Prozent für Alleinstehende erhalten, weil bei diesen Einkommen das Leistungsziel durch die erste Säule allein gedeckt wird. Beim rentenbildenden oberen Grenzlohn der AHV (1975 = 36000 Fr., 1977 = 39600 Fr.) würde die Gesamtrente für Alleinstehende noch 53 Prozent erreichen. Dies dürfte dem Verfassungsauftrag noch genügen.

4 *Auf die Ansätze für die Berechnung der Freizugigkeitsgutschriften nach den Artikeln 27 und 95*

Diese Ansätze wurden entsprechend gesenkt, d. h. anstelle der nach Alter gestaffelten Ansätze von 8–19 Prozent ergab sich ab dem sechsten Versicherungsjahr eine Staffelung von 6 bis rund 14 Prozent

5 *Auf die Beitragssätze*

Die Herabsetzung des Leistungsziels schafft die Möglichkeit, ebenfalls die Beitragssätze um einen Viertel herabzusetzen

Zur Gesamtauswirkung einer derartigen Reduktion ist zu bemerken, dass die anfänglich reduzierten Sätze voraussichtlich nur während einer verhältnismässig kurzen Zeit Gültigkeit haben, so dass weder die Versicherten der Nichteintrittsgeneration noch die jüngeren Versicherten der Eintrittsgeneration mit wesentlich gekürzten Leistungen der zweiten Säule rechnen mussten

372 32 Herabsetzung des Leistungsziels in einem späteren Zeitpunkt

Hier geht es, im Gegensatz zu der soeben geschilderten Situation, darum, dass die zweite Säule zunächst einmal in vollem Umfang eingeführt wird, dass aber die wirtschaftliche bzw. die demographische Entwicklung eines Tages einen so aussergewöhnlichen Verlauf nimmt, dass die Verwirklichung des in Artikel 15 Absatz 1 festgesetzten Leistungsziels volkswirtschaftlich nicht mehr tragbar ist. Für diesen Fall räumt Artikel 15 Absatz 2 dem Bundesrat die Kompetenz ein, das Leistungsziel der Altersversicherung für die neu zuzusprechenden Renten herabzusetzen

Zu dieser Massnahme ist folgendes zu bemerken

- 1 Sie darf nur so lange angewendet werden, als die krisenhafte volkswirtschaftliche Situation andauert
- 2 Für einen Alleinstehenden mit Anspruch auf volle Altersrenten aus erster und zweiter Säule soll die Gesamtrente nicht wesentlich unter die angestrebten 60 Prozent des letzten Bruttolohnes einer normalen beruflichen Laufbahn fallen, damit die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung nicht gefährdet ist (vgl. Kommentar zu Art. 1)
- 3 Die Kürzung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen ist im Entwurf nicht vorgesehen. Solange die Herabsetzung des Leistungsziels nur geringfügige Kürzungen der Altersrente zur Folge hat, lässt sich dies verantworten. Das gilt um so mehr, als die Invaliden- und Hinterlassenenrenten zum Teil umlagemässig finanziert werden
- 4 Auch bei der Eintrittsgeneration stellt sich die Frage nach einer allfälligen Kürzung der Leistungen. Artikel 15 bezieht sich nur auf die Leistungen für die Nichteintrittsgeneration. Sollte jedoch die aussergewöhnliche wirtschaftliche Entwicklung länger andauern, so könnte es unvermeidlich werden, auch

die Leistungen für die Eintrittsgeneration herabzusetzen, um eine allzu grosse Begünstigung der Eintrittsgeneration zu vermeiden. Die allfällige Anpassung wäre durch eine Gesetzesänderung vorzunehmen.

373 Das Problem der Kapitalbildung

373.1 Ausmass der Kapitalbildung durch die zweite Säule

Der zweite wirtschaftliche Aspekt liegt in der zusätzlichen, durch das Obligatorium verursachten Kapitalbildung. Aus Anhangtabelle 19 ist ersichtlich, dass nach einigen Jahrzehnten die Vorsorgeeinrichtungen über Kapitalanlagen verfügen werden, die ungefähr einem Viertel des gesamten Volksvermögens entsprechen. Diese verhältnismässig starke Kapitalbildung hat in jüngster Zeit zu intensiven Auseinandersetzungen geführt, welche sich sowohl auf die Quantität als auch die Qualität sowie auf weitere Belange des angesammelten Kapitals beziehen.

Zunächst einige Hinweise auf die quantitativen Aspekte:

Die *Beurteilung des Gesamtvolumens der angesammelten Kapitalsummen* geht oft von falschen Voraussetzungen aus, wie dies kürzlich erschienene Veröffentlichungen gezeigt haben. Diesbezüglich muss deutlich unterschieden werden zwischen Franken- und Prozentangaben:

- Die *Bewertung der geäußneten Kapitalien* in Franken wird stark von der angenommenen Zuwachsquote der Durchschnittslöhne beeinflusst. So wurde früher bei einer jährlichen Zuwachsrate von 6 Prozent, für das Jahr 2000 ein Kassenvermögen von gegen 500 Milliarden Franken errechnet. Aus den heute gültigen Berechnungen ergeben sich aber – auf Grund der angenommenen niedrigeren Zuwachsrate von 4 Prozent – für das gleiche Jahr nur knapp 350 Milliarden.
- Die Angaben in Franken können aber kein richtiges Bild für die volkswirtschaftliche Beurteilung solcher Zahlen vermitteln. Vielmehr ist ein *Vergleich mit volkswirtschaftlichen Grundgrössen* unerlässlich, insbesondere mit dem Volkseinkommen und mit dem Volksvermögen. Dabei wäre es aber falsch, das früher mit einer jährlichen Zuwachsrate von 6 Prozent für das Jahr 2000 geschätzte Kassenvermögen von 500 Milliarden mit dem heutigen Volkseinkommen von rund 140 Milliarden zu vergleichen, ist doch bei diesem die 25 Jahre lang wirkende Zunahme noch nicht berücksichtigt. Eine korrekte Beurteilungsmöglichkeit liefert das Rechnungsmodell der Anhangtabelle 19, worin für das Jahr 2000 mit einer Kapitalansammlung im Wert von rund 90 Prozent des Volkseinkommens gerechnet wird, was ungefähr 25 Prozent des dann vorhandenen Volksvermögens darstellen dürfte. Gegenüber dem heute bereits angesammelten Kapital der freiwilligen zweiten Säule im Ausmass von rund 42 Prozent des Volkseinkommens dürfte sich das entsprechende Kassenvermögen innerhalb der nächsten 25 Jahre real verdoppeln. Eine solche Verdoppelung ist aber nicht allein der Effekt des Obligatoriums; das Kassenvermögen würde auch ohne gesetzgeberische Massnahmen noch stark zunehmen.

- Dass eine derartige Kapitalansammlung vertretbar ist, kann auch durch die *verhältnismässige Bedeutung der Rentnerbestände* im Rahmen der Schweizerbevölkerung belegt werden. Die richtige Masszahl zu einer solchen Beurteilung dürfte das Rentnerverhältnis sein, welches die Anzahl Rentner, die auf 100 Beitragspflichtige entfallen, angibt. Nimmt man AHV- und IV-Rentner zusammen (gemessen in Rentnereinheiten), so beträgt dieses Verhältnis gegenwärtig etwa 35 Prozent und dürfte auch in nächster Zeit wieder ansteigen.

Wir legen Wert darauf, noch auf das Ausmass der *Jahresquote des versicherungsmässigen Zwangssparens* hinzuweisen. Statistische Beobachtungen belegen, dass das Ausmass der jährlichen Sparquote der zweiten Säule höchstens ein Viertel der jährlichen Gesamtsparquote ausmacht. Wird diese mit 25 Prozent des Volkseinkommens bewertet, so dürfte die Sparquote der zweiten Säule etwa 6 Prozent des Volkseinkommens betragen. Solche Anteile sind aber auch schon früher festgestellt worden.

Einer zu grossen Kapitalbildung im Rahmen der zweiten Säule wird auch dadurch entgegengewirkt, dass im beantragten Versicherungssystem eine *substantielle Umlagequote* enthalten ist. So wird z. B. auf die Bereitstellung entsprechender Kapitalien zur Deckung des gewaltigen, von der Eintrittsgeneration verursachten Eintrittsdefizits verzichtet, indem die notwendigen Mittel umlagemässig über die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich beschafft werden; ähnlich geht es auch mit den Teuerungszulagen. Überdies wird manche öffentliche Vorsorgeeinrichtung, weil sie die Perennitätsbedingung erfüllt, finanziell nach einem gemischten Verfahren gesteuert, dessen Kapitalisationsgrad etwa die Hälfte desjenigen des Deckungskapitalverfahrens beträgt.

373.2 Verwendungsmöglichkeit der Sparkapitalien der zweiten Säule

Hier geht es um die Kernfrage, ob die schweizerische Volkswirtschaft das durch das Zwangssparen der zweiten Säule bereitgestellte Kapital tatsächlich brauchen kann.

Die Antwort auf diese Frage hängt vom *künftigen Kapitalbedarf* der schweizerischen Volkswirtschaft ab. Es dürfte jedoch feststehen, dass die künftigen Produktionsformen kapitalintensiver sein werden und dass die Aufwendungen für die Infrastruktur zunehmen werden. Darin liegt ein steigender Kapitalbedarf von Privatwirtschaft und öffentlicher Hand begründet. Die Anlagemöglichkeiten der Vermögen der zweiten Säule sind demnach als günstig zu beurteilen.

In jüngster Zeit wird vor allem die Frage nach der Qualität der Kapitalansammlung in der zweiten Säule erörtert. Es wird dabei vorgebracht, dass das Zwangssparen im Obligatorium zu einem *Überangebot an «Sicherheitskapital»* und demzufolge zu einer *Schrumpfung des risikofreudigen Kapitals* führe. Hier vertreten wir folgende Auffassung:

- Die Grenzen zwischen den beiden Begriffen sind kaum bestimmbar. Wenn zum Beispiel eine Vorsorgeeinrichtung Kapital in Obligationen anlegt, so hängt die Antwort auf die Streitfrage, ob es sich um «Sicherheits»- oder um «Risikokapi-

- tal» handelt, davon ab, in welcher Form diese Gelder der Wirtschaft zugeführt werden (Finanzierung von Fabrikneubauten oder Anlage auf dem Hypothekemarkt für Wohnungsbau).
- Die Risikofreudigkeit der Anleger muss in *Abhängigkeit von der Lohnhöhe* beurteilt werden. Die Kleinsparer – sie bilden bestandesmässig die Mehrheit – würden auch ohne Obligatorium ihre Spargelder «auf sicher» anlegen, d. h. vor allem in Sparheften.

373.3 Einfluss der Inflation auf die Spargelder

Überdies wird auf die ungünstige Beeinflussung der Kapitalbildung durch die Inflation hingewiesen. Dieser Hinweis beruht vorwiegend auf den äusserst unerfreulichen Verhältnissen der letzten Jahre, als die Preissteigerungsrate über dem makroökonomischen Zinsfuss lag. Das sind jedoch vorübergehende ungesunde Zustände der Volkswirtschaft. Schon ein Blick auf die Entwicklung seit der Einführung der AHV im Jahre 1948 zeigt, dass während der ersten 27 Jahre die Teuerungsrate im Jahresdurchschnitt etwa 3 Prozent betrug gegenüber einer durchschnittlichen gesamten Vermögensrendite von fast 5 Prozent. Die hohe Sparquote seit Anfang 1975 zeigt darüber hinaus, dass nicht nur die Inflationsrate, sondern auch weitere, insbesondere psychologische Faktoren (Vermutungen über die wirtschaftliche Zukunft) das Sparvolumen beeinflussen.

374 Schlussfolgerungen in wirtschaftlicher Sicht

Bevor eine Neuerung in der sozialen Gesetzgebung in die Wege geleitet wird, muss die *soziale Notwendigkeit* der beantragten Massnahmen belegt werden. Wir verweisen darum auf die Lücken, die auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge noch bestehen, insbesondere im Bereich der mittleren Einkommen der Arbeiter und der Angestellten. Über kurz oder lang müssen diese Lücken geschlossen werden, ansonst der soziale Friede in Frage gestellt ist.

Der Verwirklichung der sozialen Zielsetzung sind jedoch *ökonomische Grenzen* gesetzt. Hiezu möchten wir betonen, dass die Einwände gegen die beantragte Gesetzgebung zum grossen Teil auf unzulänglichen Angaben sowie auf Missverständnissen beruhen. Wir wollen in diesem Zusammenhang vier Feststellungen kurz in Erinnerung rufen: Erstens: Das Obligatorium kann keine wirtschaftliche Grundwelle auslösen, da die zweite Säule bereits auf freiwilliger Basis weitgehend verwirklicht ist. Zweitens: Den Kreisen, für die noch keine entsprechenden Einrichtungen bestehen, werden wesentliche Erleichterungen geboten, insbesondere durch die stufenweise Einführung der Beitragspflicht und die Sonderregelung für die Eintrittsgeneration. Drittens: Die Kapitalbildung der zweiten Säule wird nicht nur in tragbaren Grenzen bleiben (vgl. Ziff. 333), sondern zur wirtschaftlichen Weiterentwicklung beitragen. Viertens: Der Bundesrat kann durch vorübergehende Herabsetzung des Leistungsziels – bei der Einführung des Obligatoriums und unter bestimmten Bedingungen auch in späteren Zeiten – die notwendigen Aufwendun-

gen reduzieren und damit die wirtschaftliche Lage angemessen berücksichtigen (vgl. Ziff. 372.3).

Unsere Darlegungen mögen gezeigt haben, dass die vorgeschlagene obligatorische berufliche Vorsorge schliesslich zur Harmonisierung im *wirtschaftlichen und sozialen Bereich* der Gesellschaft beitragen soll. Das auf internationaler Ebene akzeptierte Prinzip «Die Volkswirtschaft darf nicht antisozial, die soziale Sicherheit aber auch nicht antiökonomisch sein» soll auch für unsere Zielsetzung gelten.

Wir sind davon überzeugt, dass die Einführung des Obligatoriums der beruflichen Pensionsversicherung für die schweizerische Volkswirtschaft in der beantragten Form tragbar sein wird. Wenn da und dort zusätzliche Anstrengungen verlangt werden, so möge eines bedacht sein: zusammen mit einem später zu planenden vernünftigen Anpassungsmechanismus der AHV/IV-Renten an die wirtschaftliche Entwicklung wird das neue Obligatorium den *Schlussstein des Ausbaues* der sozialen Rentenversicherung bedeuten; ein gewisser Sättigungsgrad wird erreicht sein, ohne dass der vorgesehene soziale Schutz die Grenze echter sozialer Bedürfnisse übersteigt.

4 Wesentliche Rechtsfragen

41 Materielles Recht

411 Massnahmen zur Sicherung einer lückenlosen obligatorischen Vorsorge

Bei der Vielfalt der Vorsorgeeinrichtungen und der Mobilität der Arbeitskräfte ist das Risiko gross, dass Lücken in dem durch die obligatorische Vorsorge gewährten Schutz entstehen. Aus diesem Grunde sind verschiedene Bestimmungen in den Entwurf aufgenommen worden, die das Entstehen solcher Lücken verhindern oder zum mindesten dem Betroffenen die Möglichkeit gewähren sollen, derartige Nachteile durch eigene Mitwirkung zu vermeiden.

411.1 Die Versicherung des Arbeitnehmers als unmittelbare Wirkung des Anschlusses des Arbeitgebers an eine Vorsorgeeinrichtung

Die Verpflichtung des Arbeitgebers, sich einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung, die übrigens im Rahmen des eigenen Unternehmens bereits errichtet sein kann, anzuschliessen, stellt einen der Eckpfeiler der neuen beruflichen Vorsorge dar. Sobald der Arbeitgeber diesen Anschluss vollzogen hat, sind sämtliche von ihm beschäftigten Arbeitnehmer, soweit sie die gesetzlichen Voraussetzungen bezüglich des Alters und des anrechenbaren Jahreslohnes erfüllen, automatisch versichert. Dies geht ausdrücklich aus Artikel 10 Absatz 1 hervor. Dabei ist es nicht von Belang, wenn ein Arbeitgeber einen seiner Betriebsangehörigen bei der zuständigen Vorsorgeeinrichtung nicht rechtzeitig anmeldet oder wenn er die Bezahlung der Beiträge versäumt. Die Begünstigten gelangen bei Eintritt des Versicherungsfalles trotzdem in den Genuss der Versicherungsleistungen.

411.2 Das subsidiäre Eingreifen der Auffangeinrichtung beim Fehlen einer andern Vorsorgeeinrichtung

Zwischen der Eröffnung eines Unternehmens durch den Arbeitgeber und dem Zeitpunkt, in dem er im Einvernehmen mit seinem Personal die Vorsorgeeinrichtung wählt, wird in jedem Falle eine gewisse Zeit verstreichen. Tritt in dieser Anfangsphase ein Versicherungs- oder Freizügigkeitsfall ein, so hat die Auffangeinrichtung die gesetzlichen Mindestleistungen auszurichten. Der durch die zweite Säule gewährte Schutz ist somit von allem Anfang an garantiert (Art. 12). Wenn die aus einem solchen Ereignis anfallenden Kosten dem Arbeitgeber und seinen Arbeitnehmern nicht oder nicht in vollem Umfange auferlegt werden können, wird der Ausfall durch den Lastenausgleich für das Insolvenzrisiko, d. h. durch die Gesamtheit der Vorsorgeeinrichtungen übernommen (Art. 68 Abs. 2).

411.3 Fortdauer der Versicherung gegen die Risiken Tod und Invalidität

Ein Versicherter, der entweder seine Arbeitnehmereigenschaft verliert oder dessen anrechenbarer Jahreslohn unter 12 000 Franken sinkt, ist dem Obligatorium der Vorsorge im Prinzip nicht mehr unterstellt. Sein Anrecht auf künftige Altersleistungen wird jedoch dank den Bestimmungen über die Freizügigkeit gewahrt. Darüber hinaus sieht der Gesetzesentwurf verschiedene Massnahmen vor, um einem Versicherten oder seinen Hinterlassenen auch nach dem Ausscheiden aus der obligatorischen Vorsorge einen gewissen Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität oder des Todes zu gewähren.

In erster Linie bleibt der Arbeitnehmer, der seine bisherige Vorsorgeeinrichtung verlässt, nach Artikel 10 Absatz 3 noch während 30 Tagen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses gegen die Risiken von Tod und Invalidität versichert. Diese Bestimmung entspricht Artikel 62 Absatz 2 KUVG: sie bezweckt, dem Arbeitnehmer beziehungsweise seiner Familie bei Stellenwechsel den Vorsorge-schutz gegen Invalidität und Tod für den Zeitraum zwischen dem Verlassen der alten und dem Antritt der neuen Stelle mindestens vorübergehend zu erhalten. Die dabei entstehenden Kosten sind durch die ordentlichen Beiträge gedeckt.

Arbeitnehmern, die nicht innerhalb von 30 Tagen eine neue Stelle antreten, räumt der Gesetzesentwurf zwei Möglichkeiten ein, um sich gegen die Risiken Invalidität und Tod zu versichern. Sie können sich entweder nach Artikel 46 freiwillig versichern oder in ihre Freizügigkeitspolice (Art. 29 Abs. 3) die Versicherung gegen Invalidität und Tod in gewissem Umfange mit einbeziehen lassen, was allerdings zu Lasten der Altersversicherung geht. Den Vorsorgeeinrichtungen wird es obliegen, die Versicherten auf diese Möglichkeiten zur Erhaltung des Vorsorge-schutzes hinzuweisen.

Schliesslich kann es vorkommen, dass ein Arbeitnehmer, der seine Stelle beibehält, eine Verminderung seines Gehaltes hinnehmen muss oder dass dieses sogar unter die Grenze des anrechenbaren Lohnes von 12 000 Franken fällt. Solches kann wegen Krankheit, Unfall oder vorübergehendem Beschäftigungs-

mangel im Betriebe des Arbeitgebers eintreten. Artikel 8 Absatz 3 des Gesetzesentwurfes sieht in einem solchen Falle vor, dass der bisherige koordinierte Lohn weiterhin beibehalten wird, sofern der Versicherte nicht von sich aus die Herabsetzung verlangt.

411.4 Die Möglichkeit des Einkaufes für fehlende Versicherungsjahre

Gegenwärtig ist es bei den Pensionskassen üblich, dem Versicherten den Einkauf für die fehlenden Versicherungsjahre zu gestatten, wenn er in die betreffende Institution aufgenommen wird. Dabei kann es sich um eine Pauschalsumme handeln oder auch um die Nachzahlung von entsprechenden Jahresbeiträgen. Oft beteiligt sich der Arbeitgeber selbst an einem derartigen Einkauf. Auf diese Weise kann auch ein spät in die Vorsorgeeinrichtung eingetretener Versicherter in den Genuss der ganzen Versicherungsleistung gelangen. Dies wird bei der obligatorischen Vorsorge nicht möglich sein, weil dort ein Teil der Leistungen mit Hilfe der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich über das Umlageverfahren und damit durch die Gesamtheit der Versicherten finanziert wird. Deswegen dürfen bei der obligatorischen Vorsorge für die Berechnung der obligatorischen Leistungen lediglich die effektiven Versicherungszeiten berücksichtigt werden. Dagegen können die Reglemente im Rahmen der weitergehenden Vorsorge (vgl. Art. 47 Abs. 2) den Einkauf zulassen.

411.5 Spezialordnung für Arbeitnehmer, die im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehen

Die obligatorische berufliche Vorsorge ist in erster Linie auf die Bedürfnisse der Arbeitnehmer zugeschnitten, die regelmässig und für längere Zeit bei ein und demselben Unternehmen beschäftigt sind. Nun gibt es aber Arbeitnehmer, deren gesamtes Arbeitseinkommen zwar höher ist als 12 000 Franken, die aber bei keinem ihrer Arbeitgeber alleine mehr als diesen Betrag verdienen und die darum auch die Voraussetzungen für die Aufnahme in die obligatorische Versicherung nicht erfüllen. In solchen Fällen weiss in der Regel keiner der Arbeitgeber, wieviel die bei ihm Teilzeitbeschäftigten andernorts verdienen, und kennt deshalb auch nicht ihr Gesamteinkommen. Unter diesen Umständen könnte man es dem einzelnen Arbeitgeber auch gar nicht zumuten, dass er solche Arbeitnehmer bei seiner Vorsorgeeinrichtung für ihre Gesamtbezüge anmelde; dies um so weniger als eine derartige Regelung zu Doppel- oder Mehrfachversicherungen führen müsste. Unter diesen Voraussetzungen besteht die einzige praktikable Lösung darin, solchen Arbeitnehmern den Zugang zur freiwilligen Versicherung bei einer Vorsorgeeinrichtung zu eröffnen und für diese Fälle die Beitragsverpflichtung der Arbeitgeber zu regeln. Dies bezweckt Artikel 45 des Gesetzesentwurfes.

412 Abstimmung der Freizügigkeitsregelung des OR auf diejenige des BVG

Durch das Bundesgesetz vom 25. Juni 1971 über die Revision des Zehnten Titels und des Zehnten Titels^{bis} des Obligationenrechts sind die Artikel 331a–331c

betreffend die Freizügigkeitsleistungen von Personalfürsorgeeinrichtungen der Privatwirtschaft in das Arbeitsvertragsrecht aufgenommen worden. Aus den parlamentarischen Beratungen zu diesen Bestimmungen geht hervor, dass die damals beschlossene Freizügigkeitsregelung als Etappe auf dem Weg zur Einführung des Obligatoriums der zweiten Säule gedacht war. Zahlreiche parlamentarische Vorstöße haben dies in der Zwischenzeit in Erinnerung gerufen und die Forderung erhoben, dass bei Einführung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge ein einheitliches System der Freizügigkeit für private wie öffentliche Vorsorgeeinrichtungen geschaffen werde. Auch im Zuge des Vernehmlassungsverfahrens wurde die Forderung nach Harmonisierung der verschiedenen Freizügigkeitsregelungen deutlich zum Ausdruck gebracht. Zahlreiche Eingaben, insbesondere aus Kreisen der Praxis der Personalvorsorge und der Pensionskassen, stellten sie als wichtiges Anliegen in den Vordergrund.

Der Ausschuss für die berufliche Vorsorge hat mit Rücksicht auf diese Ausgangslage verschiedene Wege geprüft, die es erlauben würden, zu dem gewünschten Ziel zu gelangen. Folgende Möglichkeiten wurden dabei zunächst in Erwägung gezogen: die ersatzlose Streichung der Artikel 331–331c OR; die Ersetzung dieser Vorschriften durch eine dem BVG entsprechende Regelung für die vorobligatorische Vorsorge sowie für die Vorsorge auf Lohnanteilen ausserhalb des Obligatoriums; die Aufhebung des relativ zwingenden Charakters der Artikel 331a–331c oder eventuell nur des Artikels 331c OR; anstelle von Artikel 331c OR die Einführung eines Wahlrechts des Arbeitnehmers zwischen dem Anspruch auf Barrückzahlung seiner eigenen Beiträge und dem Anspruch auf Erhaltung des Vorsorge-schutzes mit einer nach Beitragsjahren abgestuften Berücksichtigung der Arbeitgeberbeiträge; Rückkehr zur Freizügigkeitskonzeption des bundesrätlichen Entwurfes für die Revision des Arbeitsvertragsrechts (vgl. BBl. 1967 II 361 f., 438, 439) mit der Vorsorgeschutzerhaltung als Prinzip, der Barauszahlung der Arbeitnehmerbeiträge als Ausnahme und einem Mindestanspruch auf Freizügigkeitsleistung in Höhe der Arbeitnehmerbeiträge für die Altersvorsorge.

Nach eingehender Prüfung der verschiedenen Varianten kam der Expertenausschuss jedoch zu der Überzeugung, dass es nicht angezeigt sei, den Rechtsschutz der Arbeitnehmer bei Arbeitsplatzwechsel, wie er durch die OR-Revision von 1971 geschaffen worden ist, für den ausserobligatorischen Teil der Vorsorge nun wieder in Frage zu stellen. Eine gesetzliche Verstärkung dieses Schutzes schien angesichts der Einführung des Obligatoriums der zweiten Säule und des von ihr zu erreichenden Niveaus nicht erforderlich. Ebenso wurde eine Abschwächung der vom OR gewährten Ansprüche nicht als vertretbar angesehen. Denn die Regelung nach OR soll auch weiterhin als gesetzliche Mindestnorm für Einrichtungen gelten, die eine Personalvorsorge ausserhalb des Obligatoriums betreiben. Diese Vorsorge umfasst aber nicht nur Leistungen, die über das Obligatorium hinausgehen, sondern auch Leistungen für Bezüger von Einkommen unterhalb der Schwelle des Obligatoriums. Die Experten erachteten es daher für richtig, vom jetzigen Stand des OR auszugehen und ohne grundlegende Eingriffe in diese Ordnung das Zusammenspiel der Freizügigkeitsregelungen, nach BVG für den obligatorischen Teil und nach OR für den ausserobligatorischen Teil, zu gewährleisten.

Die gegenseitige Abgrenzung und das Zusammenspiel der Freizügigkeitsbestimmungen von BVG und OR werden in Artikel 28 geregelt. Diese Regelung baut auf einer klaren rechtlichen Unterscheidung von obligatorischer und weitergehender Vorsorge auf. Danach sind die Freizügigkeitsbestimmungen des BVG ausschliesslich auf die obligatorische Vorsorge anwendbar. Für die weitergehende Vorsorge gelten dagegen die Artikel 331a–331c OR, deren Anwendungsbereich bekanntlich auch die Vorsorge aus der Zeit vor Inkrafttreten des BVG umfasst, sowie diejenige Vorsorge, die von den nicht anerkannten Vorsorgeeinrichtungen durchgeführt wird. In der Praxis wird es nicht immer einfach sein, bei einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung den Bereich der weitergehenden Vorsorge von demjenigen der obligatorischen abzugrenzen, insbesondere dann nicht, wenn ein kollektives Finanzierungssystem zur Anwendung kommt. Deswegen beschränkt sich Artikel 28 darauf, den Grundsatz der getrennten Berechnung für die beiden unterschiedlichen Typen der Freizügigkeitsleistung aufzustellen. Den Vorsorgeeinrichtungen wird es im übrigen obliegen, den Bereich der weitergehenden Vorsorge, je nach der Art ihrer Ausgestaltung, in ihrem Reglement abzugrenzen.

Was die Harmonisierung im Bereich der Vorschriften über die Form der Freizügigkeitsleistungen und bezüglich der Frage der Anrechenbarkeit von Leistungen der Vorsorgeeinrichtung auf die arbeitsvertragsrechtliche Abgangsschädigungspflicht des Arbeitgebers angeht, beschränken wir uns hier darauf, auf die entsprechenden Vorschläge in Artikel 89 des Entwurfes und den Kommentar dazu unter Ziffer 5 hinzuweisen.

Schliesslich galt es auch noch, die in mehreren parlamentarischen Vorstössen und in vielen Vernehmlassungen geforderte Harmonisierung der Freizügigkeitsbestimmungen für öffentliche und private Vorsorgeeinrichtungen zu verwirklichen, und zwar nicht nur für den obligatorischen Bereich – dort wird die Rechtseinheit durch das BVG ohnehin hergestellt –, sondern auch für die ausserobligatorische Vorsorge. Um der bisherigen Kritik Rechnung zu tragen, in der ausserobligatorischen Vorsorge seien zweierlei Recht und damit eine ungleiche Behandlung der öffentlichen und privaten Arbeitgeber und ein unzureichender Schutz für die Arbeitnehmer geschaffen worden, geht unser Vorschlag dahin, die Vorschriften des OR über die Freizügigkeit in den Artikeln 331a–331c nunmehr auch auf die Personalfürsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts anwendbar zu machen (vgl. Art. 28 Abs. 2).

413 Intertemporale Rechtsfragen

413.1 *Schutz der von den Versicherten vor Inkrafttreten des Gesetzes erworbenen Rechte*

413.11 Allgemeines

Von erstrangiger Bedeutung ist die Frage, welches die Konsequenzen der neuen Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge für die etwa anderthalb Millionen Destinatäre der bereits bestehenden Vorsorgeeinrichtungen sind. Der am

3. Dezember 1972 angenommene Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung enthält mit Bezug auf diesen Fragenbereich folgende Regelung: «... es (das Gesetz) trägt durch Sondervorschriften den Verhältnissen derjenigen Versicherten Rechnung, für die ein Arbeitgeber vor Inkrafttreten des Gesetzes Vorsorgemassnahmen getroffen hatte.» Solche Sondervorschriften finden sich in Artikel 92 des Entwurfes. Sie beruhen auf dem Prinzip, dass das Gesetz über die berufliche Vorsorge nicht etwas völlig Neues schafft, sondern den Ausbau und die Ergänzung des bestehenden Systems bezweckt. Dieses soll also nur insoweit berührt werden, als es für die Durchführung des Obligatoriums unerlässlich ist.

413.12 Erworbene Rechte

Der Entwurf legt dementsprechend als ersten Grundsatz fest, dass das neue Gesetz in keiner Weise in die Rechte eingreift, die die Versicherten vor seinem Inkrafttreten erworben haben. Mit andern Worten: das Gesetz bietet keinerlei Handhabe, um bestehende reglementarisch garantierte Rechte einzuschränken. Ansprüche dieser Art dürfen nur abgeändert werden, wenn und soweit das Reglement der betreffenden Vorsorgeeinrichtung hierüber eine ausdrückliche Bestimmung enthält. Die bereits einer Vorsorgeeinrichtung angehörenden Personen müssen also keineswegs befürchten, dass das neue Gesetz eine Minderung der aufgrund früherer Beitragsleistung erworbenen Ansprüche nach sich ziehe.

Der Grundsatz, dass das Gesetz die vor seinem Inkrafttreten erworbenen Ansprüche der Versicherten nicht berührt, verbietet es auch, dass das bereits angesammelte und zur Deckung ihrer Ansprüche und Anwartschaften bestimmte Vermögen seinem ursprünglichen Zweck entfremdet und zu Hilfeleistungen an neu gegründete Vorsorgeeinrichtungen missbraucht wird. Das kann angesichts der verschiedentlich zu diesem Punkt geäußerten Befürchtungen nicht genügend betont werden. Auch die Durchführung des Lastenausgleichs zugunsten der Eintrittsgeneration ändert absolut nichts an diesem Prinzip, wie unter Ziffer 351.3 bereits dargelegt worden ist. Die nach Inkrafttreten des BVG entstandenen Vorsorgeeinrichtungen werden demnach von Anfang an auf eigenen Füßen stehen müssen.

413.13 Zusätzliche Vorteile für bereits Versicherte

Aus dem Vorangegangenen ergibt sich, dass die erworbenen Rechte der Versicherten aus der Zeit vor der Einführung der obligatorischen Vorsorge hinreichend geschützt sind. Es soll aber noch weiter gegangen und auch der Fall der Versicherten berücksichtigt werden, die früher einmal einer Vorsorgeeinrichtung angehörten, sie aber aus irgendeinem Grunde verlassen und bei dieser Gelegenheit eine Freizügigkeitsleistung empfangen haben. Für diese Fälle ist zu verhindern, dass die Arbeitnehmer ihren früheren Austritt zu Gewinn Spekulationen missbrauchen können, was dann möglich wäre, wenn sie mit Hilfe der neuen Gesetzgebung genau die gleichen Leistungen erhielten, wie wenn sie in der früheren Vorsorgeeinrichtung geblieben wären.

Unter diesem Gesichtswinkel sah der Bericht des Ausschusses für die berufliche Vorsorge vom 25. September 1972 vor, diejenigen Arbeitnehmer in gewissem Umfang zu benachteiligen, die eine Vorsorgeeinrichtung vorzeitig verlassen hatten (Ziff. 3.6.4. der in diesem Bericht niedergelegten Grundsätze). In vielen Fällen müsste jedoch eine derartige Massnahme mit ihrem Strafcharakter ungerechtfertigt erscheinen, zum Beispiel bei Verlassen der Vorsorgeeinrichtung wegen effektiven Stellenwechsels. Im weiteren würde die Durchführung solcher Sanktionen sehr grossen praktischen Schwierigkeiten begegnen. Der vorliegende Entwurf geht denn auch einen anderen Weg: die Arbeitnehmer, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits einer Vorsorgeeinrichtung angehören, sollen besser gestellt sein als diejenigen, die erst nach dem neuen Gesetz versichert werden oder jene, die zwar bereits einmal einer Vorsorgeeinrichtung angehört, sie aber in der Folge verlassen haben. In diesem Sinne ist nach Artikel 92 Absatz 2 des Entwurfes den vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes geleisteten Beiträgen durch Gegenleistungen Rechnung zu tragen. Dies kann im einzelnen durch höhere als die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen, durch zusätzliche Leistungen, z. B. in Form von Freizügigkeits-Police oder beitragsfreien Versicherungen, oder durch Beitragsermässigungen geschehen. Den Vorsorgeeinrichtungen wird die Wahl gelassen, mit welchen Mitteln sie dieser Bestimmung nachkommen wollen. Diese Freiheit ist notwendig angesichts der Verschiedenheit ihrer Systeme und des unterschiedlichen Grades ihrer Ausgestaltung. Im Nachfolgenden sollen einige Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Die gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen können der Verpflichtung zur Berücksichtigung früher bezahlter Beiträge ohne weiteres dadurch nachkommen, dass sie zum Beispiel ihr bisheriges Leistungssystem beibehalten. Die Versicherten würden dann als Ausgleich für ihre vor dem Inkrafttreten des Gesetzes bezahlten Beiträge Versicherungsleistungen erhalten, die entsprechend höher wären als die vom Gesetz vorgeschriebenen. Diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, deren Leistungen vor dem Inkrafttreten des Obligatoriums ungefähr den vom neuen Gesetz vorgeschriebenen Leistungen entsprechen, können ihren altangehörigen Versicherten insbesondere höhere als die reglementarischen Leistungen für die anderen Versicherten gewähren, eine Freizügigkeitspolice im Wert der bisher für sie geöffneten Mittel ausstellen oder die erworbenen Rechte in der Form einer beitragsfreien Versicherung aufrechterhalten. Vorsorgeeinrichtungen, deren Leistungen bisher unter dem vom neuen Gesetz festgelegten Minimum liegen, können beispielsweise den Wert des Deckungskapitals der bisherigen Versicherung dem nach BVG vorgeschriebenen Freizügigkeitskonto der jeweils betroffenen Versicherten gutschreiben und diesen dann die Pflichtbeiträge entsprechend ermässigen. Sie können selbstverständlich auch von den andern oben erwähnten Möglichkeiten Gebrauch machen, etwa eine Freizügigkeitspolice ausstellen oder die erworbenen Rechte in Form einer beitragsfreien Versicherung aufrechterhalten. Jede Vorsorgeeinrichtung wird demnach die vor dem Inkrafttreten bezahlten Beiträge in einer Form berücksichtigen, die ihrem Entwicklungsstand und ihrer besonderen Lage entspricht. Die damit zusammenhängenden Entscheidungen sind nach den Vorschriften des Gesetzes im Einvernehmen mit den bisherigen Versicherten zu treffen.

413.14 Ausschiessliche Berücksichtigung von nach dem Inkrafttreten des Gesetzes eingetretenen Gegebenheiten

Das Prinzip der vollen Wahrung der vor Inkrafttreten des Gesetzes erworbenen Rechte erhält seine folgerichtige Ergänzung durch die in Artikel 92 Absatz 3 getroffene Regelung. Danach werden für die Berechnung der gesetzlichen Leistungen einzig die Beiträge, Versicherungsperioden und Versicherungsfälle aus der Zeit nach dem Inkrafttreten des Gesetzes berücksichtigt. Diese Regel wirkt sich auf die Gesamtheit der Bestimmungen aus, welche die Höhe der gesetzlichen Leistungen festlegen. So ist zum Beispiel Artikel 37 des Gesetzesentwurfes betreffend die Anpassung der Renten an die Preisentwicklung wegen Artikel 92 Absatz 3 nicht auf die vor Inkrafttreten des Gesetzes entstandenen Renten anwendbar. Bei nach diesem Zeitpunkt entstandenen Renten wird lediglich der Teil der Rente nach Artikel 37 indexiert, der auf Beiträgen aus der Zeit nach Einführung des Obligatoriums beruht. Die Rechtslage ist hier also genau die gleiche wie für eine Vorsorgeeinrichtung, die eine weitergehende Vorsorge im Sinne von Artikel 47 Absatz 2 gewährt.

Diese Regelung verhindert insbesondere, dass dem Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration, für die Teuerung und für das Insolvenzrisiko irgendeine zeitliche Rückwirkung zukommt. Alles, was sich vor dem Inkrafttreten des Gesetzes ereignet hat (Versicherungsfälle, Leistungen, Beitragszahlungen und Versicherungsdauer), wird von der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich nicht berücksichtigt. Dies ist ein weiterer Grund für die Annahme, dass die mit Hilfe dieser Stiftung zu tragenden Lasten in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes bescheiden sein werden.

413.2 *Die Behandlung der bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehenden Kollektivversicherungsverträge*

Bei Inkrafttreten des Gesetzes über die berufliche Vorsorge sollen die bestehenden Vorsorgeeinrichtungen frei darüber entscheiden können, ob sie die vor dem Obligatorium abgeschlossenen Kollektivversicherungsverträge weiterführen wollen oder nicht. Der Ausschuss für die berufliche Vorsorge hat deshalb geprüft, inwieweit dafür eine besondere gesetzliche Bestimmung notwendig ist oder ob die geltende Regelung ausreicht.

Das Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG) sieht in Artikel 90 Absatz 1 vor, dass der Versicherer verpflichtet ist, jede Lebensversicherung, für welche die Prämien wenigstens für drei Jahre entrichtet worden sind, auf Begehren des Anspruchsberechtigten ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln. Die Vereinigung Schweizerischer Lebensversicherungs-Gesellschaften hat nun dem Ausschuss für die berufliche Vorsorge einen weitergehenden Vorschlag gemacht, nach dem Vorsorgeeinrichtungen verlangen können, dass bestehende Verträge innerhalb einer nützlichen Frist an die gesetzlichen Mindestforderungen angepasst oder während der Einführungszeit in prämiensfreie Versicherungen umgewandelt werden, auch wenn die dreijährige Frist

nach Artikel 90 Absatz 1 VVG noch nicht abgelaufen ist. Bei Vertragsanpassungen oder Umwandlungen in prämienfreie Versicherungen werden die Lebensversicherer für jede einzelne Versicherung das volle geschäftsplanmässig ermittelte Inventardeckungskapital anrechnen. Dabei werden keine zusätzlichen Kosten berechnet. Die Aufsicht über eine ordnungsgemässe Durchführung der Anpassungen und Umwandlungen wird im Rahmen der Versicherungsaufsicht dem Eidgenössischen Versicherungsamt obliegen. Damit erübrigt sich unseres Erachtens auch eine besondere gesetzliche Bestimmung über die Anpassung und Umwandlung von Kollektivversicherungsverträgen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes über die berufliche Vorsorge bereits bestehen.

Was dagegen den Rücktritt vom Vertrag und den Rückkauf anbelangt, so wird grundsätzlich an den Fristen des VVG festgehalten. Nach Artikel 89 Absatz 1 VVG kann der Versicherungsnehmer vom Vertrag zurücktreten und die Bezahlung weiterer Prämien ablehnen, wenn er die Prämie für ein Jahr entrichtet hat (entgegenstehende Vereinbarung im Vertrag vorbehalten); nach Artikel 90 Absatz 2 VVG muss der Versicherer auf Antrag des Anspruchsberechtigten diejenigen Lebensversicherungen, bei welchen der Eintritt des versicherten Ereignisses gewiss ist, ganz oder teilweise zurückkaufen, sofern die Prämien wenigstens für drei Jahre entrichtet worden sind. Ausserdem wird in bezug auf die Höhe des Rückkaufswertes nicht von den vertraglichen Regelungen abgewichen. Eine bevorzugte Behandlung von Versicherten, die vom Vertrag zurücktreten (Vergütung des Inventardeckungskapitals ohne jeden Abzug), wäre nämlich nur auf Kosten der verbleibenden Versicherten möglich. Dies wiederum würde dem der Versicherungsaufsicht zugrundeliegenden Prinzip widersprechen, wonach die Interessen der Gesamtheit der Versicherten – und nicht nur eines Teiles davon – zu wahren sind.

Die Ausführungen zeigen, dass eine über die Vorschläge der Vereinigung Schweizerischer Lebensversicherungs-Gesellschaften hinausgehende Regelung nicht möglich ist. Es darf somit festgehalten werden, dass die vorgeschlagene Lösung den Vorsorgeeinrichtungen unter den gegebenen Umständen die grösstmögliche Entscheidungsfreiheit bietet und dass auf Grund der Aufsicht durch das Eidgenössische Versicherungsamt über die technischen Grundsätze der Anpassung laufender Verträge die Gleichbehandlung gewährleistet ist.

42 Organisationsrecht

421 Die Mitbestimmung der Versicherten

421.1 Allgemeines

Der Entwurf sieht ein Mitbestimmungsrecht der Versicherten in der Verwaltung und bei der Wahl ihrer Vorsorgeeinrichtung vor. Die massgebenden Vorschriften sind Artikel 51 (paritätische Verwaltung), Artikel 11 Absatz 2 (Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung), Artikel 54 Absatz 1 (Errichtung der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich und der Auffangeinrichtung) und Arti-

kel 66 Absatz 2 (Vermögensverwaltung bei Kollektivversicherungen). Heute schon besteht eine Beteiligung der Arbeitnehmer an der Verwaltung ihrer Personalfürsorgestiftung nach Artikel 89^{bis} Absatz 3 ZGB. Der Entwurf des Gesetzes über die berufliche Vorsorge geht jedoch weiter. So soll insbesondere die Mitbestimmung bei allen Vorsorgeeinrichtungen unabhängig von der Rechtsform und der Aufteilung der Beiträge verwirklicht werden.

421.2 Die paritätische Verwaltung in den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen

Das Kernstück der Mitbestimmung im Rahmen der beruflichen Vorsorge ist die paritätische Verwaltung nach Artikel 51. Danach müssen dem oder den leitenden Organen der Vorsorgeeinrichtung mindestens so viele Vertreter der Versicherten wie des oder der Arbeitgeber angehören. Als leitende Organe sind jene zu betrachten, welche die grundlegenden Entscheidungen treffen, also z. B. über die Finanzierung, die Vermögensverwaltung und Änderungen des Reglements befinden. Das Reglement hat alle Bestimmungen zu enthalten, die erforderlich sind, damit die paritätische Verwaltung reibungslos spielt. Gegebenenfalls können einzelne Punkte der paritätischen Verwaltung durch kollektive Abmachungen geregelt werden.

Im Reglement ist namentlich das Wahlverfahren der Vertreter der Versicherten zu verankern. Bei der Wahl der Interessenvertreter der Versicherten sind die verschiedenen Arbeitnehmerkategorien und deren jeweilige zahlenmässige Bedeutung zu berücksichtigen. Nach Artikel 51 Absatz 3 wählen die Versicherten ihre Vertreter direkt oder durch Delegierte. In besonderen Fällen wird aber wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung ein anderer Weg gefunden werden müssen. So kann z. B. nicht jede einer Verbandsvorsorgeeinrichtung angeschlossene Unternehmung ihre eigenen Arbeitnehmervertreter in das Verwaltungsorgan entsenden. Bei grossen Verbandseinrichtungen und Sammelstiftungen, denen viele in der ganzen Schweiz verteilte Arbeitgeber angehören, wird es teilweise aus organisatorischen Gründen nicht möglich sein, Wahlen durchzuführen. In diesen Fällen kann die Aufsichtsbehörde zulassen, dass die Versicherten in anderer Form vertreten werden. Der Entwurf lässt die Frage offen, ob auch Aussenstehende, d. h. nicht der jeweiligen Unternehmung angehörende Dritte, als Vertreter der Versicherten bzw. der Arbeitgeber gewählt werden können. Nach dem geltenden Recht über die Personalfürsorgestiftungen haben die Arbeitnehmer nach Artikel 89^{bis} Absatz 3 ZGB ihre Vertretung, soweit möglich, aus dem Personal des Arbeitgebers zu wählen.

Von besonderer Bedeutung sowohl für die Versicherten als auch die Arbeitgeber ist die Vermögensverwaltung der Vorsorgeeinrichtungen. Der Entwurf erwähnt deshalb ausdrücklich die paritätische Vermögensverwaltung und schreibt vor, dass die einzelnen Reglemente entsprechende Vorschriften enthalten müssen.

Artikel 51 Absatz 2 Buchstabe *d* führt unter den besonders wichtigen Punkten, die in das Reglement aufgenommen werden müssen, das Verfahren bei Stimmengleichheit auf. Die Vorsorgeeinrichtungen haben hierbei volle Freiheit. Sie

können z. B. einen Stichentscheid des Präsidenten des Verwaltungsorganes vorsehen. Die erwähnte Bestimmung beinhaltet jedoch nicht, dass prinzipiell für die Abstimmungen nur eine einfache Mehrheit verlangt werden darf. Im Reglement kann eine qualifizierte Mehrheit gefordert werden. Denkbar ist, dass sowohl die Zustimmung der Mehrheit der Arbeitgeber- wie der Arbeitnehmervertreter verlangt wird oder eine Zweidrittelmehrheit Voraussetzung für das Zustandekommen eines wirksamen Beschlusses ist. Die zuletzt genannte Regelung könnte vorgesehen werden bei besonders wichtigen Beschlüssen, die finanzielle Auswirkungen auf die Arbeitnehmer oder die Arbeitgeber haben, wie z. B. eine Erhöhung oder eine Herabsetzung der Beiträge oder Leistungen.

Mit dem Vorgehen bei Stimmgleichheit befasst sich auch Artikel 51 Absatz 4. Diese Vorschrift betrifft aber das Nichtzustandekommen einer Mehrheit bei einem paritätisch zu fällenden Entscheid vor Bestehen des Reglementes. Es handelt sich somit um eine Bestimmung, die nur in der Gründungsphase der Vorsorgeeinrichtung Anwendung findet. Ist das Reglement ausgearbeitet und angenommen worden, dann sind allein die darin enthaltenen diesbezüglichen Vorschriften massgebend.

421.3 Die Wahl der Vorsorgeeinrichtung

Die Wahl der Vorsorgeeinrichtung hat nach Artikel 11 Absatz 2 im Einverständnis mit den Arbeitnehmern zu erfolgen. Die Arbeitnehmer wählen zusammen mit dem Arbeitgeber den Rechtsträger. Dabei bedeutet die Entscheidung zugunsten eines bestimmten Rechtsträgers oft auch die Festlegung auf einen vorgegebenen Versicherungsträger. Schliesst sich z. B. eine Unternehmung einer Verbandsvorsorgeeinrichtung an, dann stehen die Vorsorgeform und der Risikoträger bereits fest. Entscheiden sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer einer Unternehmung, in der schon vor Inkrafttreten dieses Entwurfes eine Kollektivversicherung zugunsten des Personals bestanden hat, bei der Wahl der neuen Vorsorgeeinrichtung für die Auflösung des Vertrages, so findet das VVG Anwendung (siehe Ziff. 413.2).

Kann sich der Arbeitgeber mit seinem Personal auf keine Vorsorgeeinrichtung einigen, so bedeutet dies nicht das Fehlen eines Versicherungsschutzes für die Arbeitnehmer dieses Betriebes. In diesen Fällen findet Artikel 51 Absatz 4 sinngemäss Anwendung, d. h. es entscheidet eine Schiedsinstanz oder bei deren Fehlen die Eidgenössische Beschwerdekommission darüber, ob die vom Personal oder die vom Arbeitgeber vorgeschlagene Lösung gewählt werden soll.

421.4 Die paritätische Vermögensverwaltung bei Kollektivversicherungsverträgen

Nach Artikel 64 Absatz 1 können die Vorsorgeeinrichtungen die Deckung der Risiken ganz oder teilweise einer der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtung übertragen. Es stellt sich die Frage, wie der Einfluss der Arbeitgeber und der Versicherten auf die Vermögensverwaltung gewährleistet werden kann, wenn das Vermögen nicht bei der Vorsorgeeinrichtung selbst, son-

dern bei einer Versicherungsgesellschaft geäufnet wird. Dies ist nicht durch eine Bestimmung möglich, die die Versicherer verpflichtet, beim Abschluss jedes Kollektivversicherungsvertrages einen Vertreter des jeweiligen Personals in das über die Vermögensanlage der Gesellschaft entscheidende Gremium aufzunehmen. Jede Versicherungsgesellschaft hat ihr Vermögen im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Vorschriften in alleiniger Verantwortlichkeit anzulegen. Es bleibt ihr überlassen, eine soweit als möglich über dem technischen Zinsfuss liegende Rendite zu erwirtschaften. Dafür benötigen die Gesellschaften eine gewisse Bewegungsfreiheit. Um aber auch in diesen Fällen die Einflussnahme der Sozialpartner zu gewährleisten, sieht Artikel 66 Absatz 2 einen paritätisch im Rahmen der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge bestellten Ausschuss vor, der generelle Weisungen erlassen wird über die Anlage des Vermögens, das bei den Versicherungseinrichtungen auf Grund der Kollektivversicherungsverträge über die berufliche Vorsorge geäufnet worden ist. Dabei müssen jedoch die durch die Aufsichtsgesetzgebung (insbesondere die Bestimmungen über den Sicherungsfonds) gesetzten Grenzen beachtet werden.

422 Die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich und die Auffangeinrichtung

422.1 Allgemeines

Der Entwurf zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge sieht zwei Einrichtungen auf gesamtschweizerischer Ebene vor, die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich (im folgenden Stiftung für den Lastenausgleich genannt) und die Auffangeinrichtung. Die Stiftung für den Lastenausgleich soll in Anlehnung an Artikel 34^{quater} Absatz 3 Buchstabe *b* BV geschaffen werden, nach welchem «für die Lösung besonderer Aufgaben gesamtschweizerische Massnahmen vorgesehen werden können». Sie gleicht dementsprechend die Kosten aus, die entstehen durch die Leistungen an die Eintrittsgeneration, die Anpassung der Renten an die Teuerung und durch die Leistungen, die erbracht werden müssen, wenn eine Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig geworden ist. Die Auffangeinrichtung hingegen wird für die Arbeitgeber geschaffen, die nicht den Willen oder nicht die Möglichkeit haben, sich einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Ausserdem hat sie zur Aufgabe, Personen aufzunehmen, die sich nach Artikel 6 des Entwurfes freiwillig versichern lassen wollen.

Ursprünglich sollten die beiden Einrichtungen in einer Stiftung vereint sein. Da jedoch die Auffangeinrichtung, wenn sie die Deckung der Risiken selbst übernimmt, in der Eigenschaft als Versicherungseinrichtung der Versicherungsaufsicht unterstellt werden muss, hätte diese Lösung Probleme mit sich gebracht. Die Übertragung des Lastenausgleichs an die Auffangeinrichtung hätte dann nämlich nicht im Einklang gestanden mit dem für die Versicherungseinrichtungen geltenden Verbot, versicherungsfremde Geschäfte auszuüben. Daher lag es nahe, zwei verschiedene Stiftungen zu schaffen. Damit ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die beiden Stiftungen von denselben Personen in Personalunion verwaltet werden.

Als Träger der Stiftung für den Lastenausgleich sowie der Auffangeinrichtung ist je eine von den Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber gegründete und paritätisch verwaltete privatrechtliche Stiftung vorgesehen. Die genannten Organisationen haben sich mit der Errichtung und Verwaltung dieser beiden Stiftungen grundsätzlich einverstanden erklärt. Sollte es den Spitzenorganisationen wider Erwarten nicht möglich sein, sich über die Einzelheiten der Errichtung oder der Verwaltung der Stiftungen zu einigen, so veranlasst der Bundesrat die Gründung von zwei finanzierungs- und verwaltungsmässig selbständigen Stiftungen, wobei es naheliegt, die privatrechtliche Form zu wählen.

422.2 *Die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich*

422.21 Die Funktionsweise

Der Stiftung für den Lastenausgleich kommen die Funktionen einer Verrechnungsstelle zwischen den Vorsorgeeinrichtungen zu. Praktisch heisst das, dass sie den Vorsorgeeinrichtungen die von ihnen geschuldeten Umlagebeiträge belasten und die ihnen zukommenden Zuschüsse für die Eintrittsgeneration sowie die Ausgabenvergütungen für die Anpassung der Renten an die Preisentwicklung gutschreiben muss. Umgekehrt haben die Vorsorgeeinrichtungen die Stiftung für den Lastenausgleich mit den ihnen zustehenden Zuschüssen und Ausgabenvergütungen zu belasten und ihr die geschuldeten Umlagebeiträge gutzuschreiben. In der Regel findet kein Barverkehr zwischen der Stiftung und den Vorsorgeeinrichtungen statt, doch müssen zu hohe Positiv- oder Negativsaldi von Zeit zu Zeit ausgeglichen werden. Gegenseitig verbucht werden ferner die auf den Saldi zu berechnenden Zinsen.

Die Abrechnung zwischen der Stiftung für den Lastenausgleich und den Vorsorgeeinrichtungen wird voraussichtlich nur einmal jährlich erfolgen; sollten sich daraus Unzulänglichkeiten ergeben, so können auch kürzere Abrechnungsperioden vorgeschrieben werden. Die Richtigkeit der von den Vorsorgeeinrichtungen zu liefernden Angaben betreffend die Umlagebeiträge und die von der Stiftung zu beanspruchenden Mittel wird von den Kontrollorganen der Vorsorgeeinrichtungen überprüft. Hegt die Stiftung Zweifel an der Richtigkeit der Angaben, so hat sie der Aufsichtsbehörde Meldung zu erstatten, worauf diese die ihr erforderlich scheinenden zusätzlichen Kontrollmassnahmen anordnen kann. Im äussersten Fall wird auch der Bundesrat in seiner Eigenschaft als eidgenössische Oberaufsichtsbehörde angerufen werden können, zum Rechten zu sehen. Es darf in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass auch die Ausgleichskassen der AHV nicht etwa von Beamten der zentralen Ausgleichsstelle der AHV kontrolliert werden, sondern durch externe Revisionsstellen (Art. 68 Abs. 1 und 3 AHVG), wobei der Bundesrat befugt ist, nötigenfalls ergänzende Revisionen vornehmen zu lassen. Wenn die dezentralisierte Kontrolle in der wesentlich zentralistischer organisierten AHV als ausreichend empfunden wurde und sich tatsächlich auch als genügend erwiesen hat, so drängt sie sich für die berufliche Vorsorge um so mehr auf.

Die Stiftung für den Lastenausgleich wird grundsätzlich über kein Vermögen verfügen und somit auch nur am Rande mit Fragen der Vermögensverwaltung zu tun haben. Dies nicht nur, weil sie umlagemässig finanziert wird – auch bei Anwendung des Umlageverfahrens sind Schwankungsfonds notwendig –, sondern vor allem auch, weil sie, wie dargestellt, lediglich als Verrechnungsstelle funktioniert und positive Abrechnungssaldi damit bei den Vorsorgeeinrichtungen verbleiben, die diese natürlich verzinsen müssen. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz besteht jedoch. Sie ergibt sich aus der Aufgabe der Stiftung für den Lastenausgleich, bei Insolvenz einer Vorsorgeeinrichtung einzuspringen. Dazu muss sie, wie bereits unter Ziffer 353 ausgeführt, über einen bescheidenen Fonds verfügen, der aber einige Dutzend Millionen Franken nicht übersteigen wird.

422.22 Der Verwaltungsaufwand

Zur Beurteilung des Verwaltungsaufwandes der Stiftung für den Lastenausgleich muss man sich vergegenwärtigen, dass die Stiftung einerseits mit den autonomen und halbautonomen Vorsorgeeinrichtungen und anderseits mit den 18 Lebensversicherungsgesellschaften, welche die Vorsorge für ihre Gruppen- und Verbandsversicherungsnehmer durchführen, abzurechnen haben wird. Die Zahl der autonomen und halbautonomen Vorsorgeeinrichtungen wird sich aller Voraussicht nach noch erhöhen, doch werden es nach Berechnungen des Eidgenössischen Statistischen Amtes allerhöchstens 5000 Vorsorgeeinrichtungen sein, mit denen die Stiftung für den Lastenausgleich abzurechnen haben wird. Im Zusammenhang damit werden gewisse Korrespondenzen zu führen, Auskünfte einzuholen und Saldenausgleiche vorzunehmen sein. Darüber hinaus muss die Stiftungsrechnung geführt, müssen Anträge für die Festsetzung der geschuldeten Poolbeiträge ausgearbeitet und Rechenschaftsberichte erstellt werden. Zudem ist der Fonds für die Insolvenzrisiken zu verwalten.

Die Bewältigung dieser Aufgaben erfordert nur einen ganz bescheidenen Personalaufwand, der grössemässig z. B. mit jenem der Zentralen Ausgleichsstelle der AHV überhaupt nicht zu vergleichen ist.

422.3 Die Auffangeinrichtung

Die Auffangeinrichtung kann wie jede andere Vorsorgeeinrichtung durch Beschluss ihres Stiftungsrates entweder die Deckung der Risiken Alter, Tod und Invalidität selbst übernehmen oder ganz oder teilweise einer oder mehreren der Versicherungsaufsicht unterstellten Lebensversicherungsgesellschaften übertragen. Bei der ersten, von gewerkschaftlicher Seite angestrebten Lösung bildet sie eine sogenannte autonome Vorsorgeeinrichtung, die alle für solche Einrichtungen durch Verordnung vorgeschriebenen Sicherheiten zu bieten hat, als geschlossene Kasse zu führen ist und paritätisch verwaltet wird. Sie erhält keine Beiträge der öffentlichen Hand. Zur Durchführung ihrer Aufgaben wird sie eines qualifizierten Stabes von Mitarbeitern bedürfen, dessen Umfang abhängig ist vom Bestand der ihr angeschlossenen Arbeitgeber und Versicherten.

Die Auffangeinrichtung kann jedoch auch mit einer oder mehreren schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften einen Kollektivversicherungsvertrag abschliessen. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften bereits 1970 gegenüber der damaligen Expertenkommission ihre Bereitschaft erklärt haben, alle zu versichernden Arbeitnehmer durch einen Pool aller schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften zu den niedrigsten vom Eidgenössischen Versicherungsamt zugelassenen Tarifen zu versichern.

Der Personalbestand wird also von der Grösse und der Ausgestaltung der Auffangeinrichtung abhängen. Hinsichtlich des gesamten Verwaltungsaufwandes sei daran erinnert, dass die Aufgaben der Stiftung für den Lastenausgleich und der Auffangeinrichtung von den gleichen Personen wahrgenommen werden können.

423 Kontrolle und Aufsicht

Die Vorschriften über die Kontrolle und über die Aufsicht knüpfen eng an die bestehende Praxis auf dem Gebiet der Kontrolle der Personalvorsorgestiftungen an, wobei im Sinne einer Weiterentwicklung die bestehenden Mängel beseitigt werden.

Die Überwachung der Einhaltung der reglementarischen Vorschriften obliegt primär den Organen der Vorsorgeeinrichtung. Sie müssen prüfen, ob die reglementarischen Vorschriften vom Arbeitgeber, von den Versicherten und von den Durchführungsorganen eingehalten werden. Ferner haben sie in erster Linie einzuschreiten, wenn Missachtungen der reglementarischen Bestimmungen oder Verletzungen der Rechte der Versicherten festgestellt werden. Diese Regelung hat sich bisher bei den bestehenden Vorsorgeeinrichtungen im allgemeinen bewährt. Sie soll durch die paritätische Mitwirkung der Arbeitnehmer in den entsprechenden Organen sowie durch neue, dem Aktienrecht nachgebildete Bestimmungen über die Verantwortlichkeit der Organe noch wirkungsvoller gestaltet werden.

Die paritätischen Organe der Vorsorgeeinrichtungen werden jedoch nur in den wenigsten Fällen in der Lage sein, die notwendigen Kontrollen selbst durchzuführen. Sie werden sich wie bisher darauf beschränken müssen, Reklamationen – insbesondere seitens der Versicherten – auf ihre Begründetheit hin zu untersuchen und einer für die Durchführung eingehender Kontrollen geeigneten Stelle die nötigen Kontrollaufträge zu erteilen. Auch solche Kontrollstellen bestehen heute beim Grossteil der Vorsorgeeinrichtungen. Sie sind zwar noch nicht gesetzlich vorgeschrieben, werden aber von den meisten Stiftungsaufsichtsbehörden verlangt. Künftig sollen nun alle Vorsorgeeinrichtungen eine Kontrollstelle beauftragen, die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlage zu prüfen. Dieser Kontrollstelle wird auch die Prüfung der Eintragungen auf den Freizügigkeitskonti zu übertragen sein. Diese Tätigkeit kann mit derjenigen der Revisionsstellen nach Artikel 68 Absatz 2 AHVG verglichen werden.

Vorsorgeeinrichtungen, welche die Risiken Alter, Tod und Invalidität selbst übernehmen, haben überdies – und auch das entspricht der heutigen Praxis – ihre versicherungstechnischen Belange durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge überprüfen zu lassen. Es handelt sich hier in erster Linie um die periodische Erstellung versicherungstechnischer Bilanzen. Der anerkannte Experte für berufliche Vorsorge hat weiterhin zu prüfen, ob das Reglement den gesetzlichen Vorschriften entspricht. Überträgt eine Vorsorgeeinrichtung die Deckung der Risiken einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft, indem sie mit dieser einen Kollektivversicherungsvertrag abschliesst, so werden die versicherungstechnischen Belange durch die betreffende Lebensversicherungsgesellschaft wahrgenommen, wobei die Aufsicht durch das Eidgenössische Versicherungsamt gewährleistet, dass diese Aufgaben richtig ausgeführt werden. In diesem Fall obliegt es auch einem Experten der Versicherungsgesellschaft, die Übereinstimmung des Reglementes mit den gesetzlichen Vorschriften zu überprüfen.

Als Kontrollstelle und anerkannte Experten für berufliche Vorsorge kommen nur solche in Frage, die den vom Bundesrat bestimmten Anforderungen entsprechen und ausdrücklich zur Durchführung ihrer Aufgaben von Amtes wegen zugelassen sind. Eine analoge Regelung hat sich in der AHV, wo Ausgleichskassen und Arbeitgeber ausschliesslich durch zugelassene Revisionsstellen kontrolliert werden, sehr gut bewährt. Von der Schaffung einer zentralen Kontrollstelle kann daher abgesehen werden.

Angesichts der geschilderten dezentralisierten Kontrollorganisation kann sich die staatliche Aufsicht im wesentlichen darauf beschränken, die Kontrollberichte zu überprüfen und bei Gesetzesverletzungen einzuschreiten. Sie wird überdies allfälligen Klagen seitens der an Vorsorgeeinrichtungen Beteiligten, insbesondere der Versicherten, nachzugehen und gegebenenfalls für Abhilfe zu sorgen haben. Diesen Aufgaben dürften grundsätzlich kantonale Aufsichtsbehörden, wie sie heute schon für die Stiftungen bestehen, am besten entsprechen. Die bestehenden Stiftungsaufsichtsbehörden verfügen bereits über gute Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge, die man sich auch in Zukunft unbedingt zunutze machen sollte. Soweit jedoch nach heutiger Regelung in einem Kanton die Aufsicht den Gemeinden obliegt, ist sie bezüglich der beruflichen Vorsorge einer kantonalen Behörde zu übertragen.

Man kann sich die Frage stellen, ob es bei dem aufgezeigten Kontroll- und Aufsichtssystem, das weitgehend der bisherigen bewährten Praxis nachgebildet ist, überhaupt noch einer Oberaufsicht bedarf. Wir möchten dies deshalb bejahen, weil ein einigermaßen rechtsgleicher Vollzug der bundesgesetzlichen Bestimmungen in allen Kantonen nur mit einer eidgenössischen Oberaufsicht gewährleistet werden kann. Diese Oberaufsicht, die dem Bundesrat zustehen soll, wird im wesentlichen darin bestehen, durch Weisungen an die kantonalen Aufsichtsbehörden den reibungslosen Ablauf der beruflichen Vorsorge sicherzustellen.

Auf die in Zusammenhang mit der Kontrolle und der Aufsicht auftretenden Einzelfragen wird in den Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen (Art. 59

bis 62) eingegangen. Dabei werden auch die Punkte, die für die Durchführung des Obligatoriums von besonderer Bedeutung sind, wie z. B. die Ausübung der direkten Aufsicht durch den Bund über bestimmte Vorsorgeeinrichtungen und die Koordination im Bereich des Aufsichtswesens (Stiftungs-, Versicherungsaufsicht und die Aufsicht durch das Eidgenössische Amt für Verkehr) in jenem Teil der Botschaft ausführlich behandelt.

424 Rechtspflege

424.1 Verfahrensgrundsätze

Bereits bei der Ausarbeitung der Grundsätze im Hinblick auf das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge hat sich der Ausschuss für die berufliche Vorsorge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission mit den die Rechtspflege in der zweiten Säule betreffenden Fragen befasst. Ziel der Überlegungen war es, ein Verfahren zu schaffen, das einerseits der praktischen Durchsetzbarkeit des materiellen Rechts dient und Rechtsunsicherheiten vermeidet und andererseits dem Charakter der beruflichen Vorsorge gerecht wird. Der Ausschuss schlug deshalb für Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den Vorsorgeeinrichtungen ein einfaches, rasches und kostenloses zweistufiges Verfahren vor.

Mit der Aufnahme dieser Prozessmaximen war jedoch dem Bedürfnis nach Rechtssicherheit noch nicht voll Genüge getan. Es ist mit dem durch die Einführung der obligatorischen beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge bezweckten sozialen Schutz nicht zu vereinbaren, dass der Richter hinsichtlich der Rechtsbegehren und der Beweisführung an die Parteianträge gebunden ist. Aus diesem Grund wurde für das Verfahren betreffend Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten die Untersuchungsmaxime vorgeschrieben. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde damit eine Parallelität zwischen der ersten und zweiten Säule erreicht (siehe Art. 85 Abs. 2 AHVG).

424.2 Zuständigkeit der Gerichte

Für die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten hat jeder Kanton ein einziges Gericht zu bezeichnen, das in erster Instanz entscheidet (Art. 69 Abs. 1). Damit wird die Zuständigkeit anderer Stellen, insbesondere von Verwaltungsbehörden, ausgeschlossen. In der Wahl des Gerichtes sind die Kantone frei. Es liegt jedoch nahe, eine Gerichtsbehörde zu bestimmen, die mit versicherungsrechtlichen Fragen vertraut ist, denn es wird sich hierbei überwiegend um Streitigkeiten bezüglich Versicherungs- und Freizügigkeitsleistungen bzw. Beitragszahlungen handeln. Wir denken z. B. an die in einigen Kantonen bestehenden Versicherungsgerichte. Auf das Vorliegen einer Verfügung als Voraussetzung für eine Klage kann dabei verzichtet werden, wie dies in der Krankenversicherung der Fall ist (Art. 30 Abs. 3 KUVG). Dies gilt selbst dann, wenn Kantone die kantonalen Rekursbehörden der AHV als erste Instanz vorsehen.

Hinsichtlich der zweiten Instanz waren die Meinungen im Ausschuss für die berufliche Vorsorge von Anfang an geteilt. Es ging um die Frage, ob die erstinstanzlichen Entscheide an das Bundesgericht oder durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen werden können. Zuerst hatte sich der Ausschuss für die Zuständigkeit des Bundesgerichtes ausgesprochen. Diese Regelung wurde hauptsächlich deshalb vorgeschlagen, weil die Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen privatrechtliche Stiftungen und somit die von ihnen in den Statuten und Reglementen aufzustellenden Vorschriften grundsätzlich privatrechtlicher Natur sein werden.

Mit der Zuständigkeit des Bundesgerichtes wären jedoch gewisse Nachteile verbunden gewesen. Im Rahmen der Vernehmlassung über den Vorentwurf wurde von verschiedener Seite darauf hingewiesen. Besonders das Bundesgericht und das Eidgenössische Versicherungsgericht haben starke Bedenken gegen die im Vorentwurf vorgesehene Zuständigkeitsordnung geäußert. Als besonders wichtig scheinen uns die folgenden Argumente:

- Die erste und die zweite Säule sind sozialpolitisch und rechtlich eng miteinander verknüpft. So wird bei einer Reihe von Ansprüchen – wie z. B. bei den Invaliden- oder Witwenrenten – grundsätzlich ein Anspruch nach AHVG bzw. IVG vorausgesetzt. Von grundlegender Bedeutung für die berufliche Vorsorge ist der in der AHV massgebende Lohn. Diese gesetzlich vorgeschriebene und sachlich notwendige Koordinierung zwischen beruflicher Vorsorge und AHV/IV wäre am ehesten gewährleistet, wenn die letztinstanzliche Rechtsprechung auch im Gebiet der beruflichen Vorsorge dem Eidgenössischen Versicherungsgericht zugewiesen würde.
- Die Forderungen nach einem einfachen, raschen und kostenlosen Verfahren lassen sich im Falle der Zuständigkeit des Bundesgerichtes nur schwer verwirklichen. Sowohl die Ausarbeitung der für die Berufung vorgeschriebenen Schriften und Anträge als auch die Beachtung der grösstenteils nicht einfachen und zudem formellen Verfahrensvorschriften setzt juristische Kenntnisse voraus. Die Führung eines Zivilprozesses vor dem Bundesgericht ohne Beizug eines Anwaltes ist praktisch unmöglich. Auch ein rasches Verfahren könnte nach den geltenden Bestimmungen des BG über die Organisation der Bundesrechtspflege (Art. 54ff. OG) nicht gewährleistet werden.

Wird anstelle des Bundesgerichtes das Eidgenössische Versicherungsgericht als zweite Instanz vorgesehen, so ist diesen Bedürfnissen weitestgehend Rechnung getragen. Die im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht anwendbaren Bestimmungen über die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sind im Vergleich zu jenen der zivilrechtlichen Berufung wesentlich einfacher und weniger formell. Ausserdem sieht Artikel 134 OG bereits vor, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht in den Verfahren über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen den Parteien in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegen darf.

Aufgrund dieser Überlegungen hat sich der Ausschuss für die berufliche Vorsorge nach Abschluss des Vernehmlassungsverfahrens erneut mit der Frage

der Zuständigkeitsordnung befasst und schliesslich das Eidgenössische Versicherungsgericht als zweite Instanz für die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten vorgesehen. Da ausserdem bei dieser Zuständigkeitsordnung dasselbe Gericht sowohl für Streitigkeiten mit Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts als auch mit solchen des privaten Rechts zuständig ist, schliessen wir uns dieser Lösung an.

424.3 *Verwaltungsrechtliche Streitigkeiten*

Eine Reihe von Streitigkeiten im Rahmen der beruflichen Vorsorge betreffen nicht die Rechtsbeziehungen zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten, sondern sind rein verwaltungsrechtlicher Natur. Es handelt sich um Beschwerden gegen Verfügungen der Aufsichtsbehörden, der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich und der Auffangeinrichtung. Für diese Streitigkeiten sieht der Entwurf eine andere Zuständigkeitsordnung vor. In erster Instanz entscheidet in diesen Fällen eine vom Bundesrat eingesetzte Beschwerdekommision. Diese Entscheide können beim Bundesgericht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden. Das Bundesgericht hat im Rahmen der Vernehmlassung die Meinung vertreten, dass diese Beschwerden durch das gleiche Gericht beurteilt werden sollten, das für die Behandlung der Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten zuständig ist, d. h. das Eidgenössische Versicherungsgericht. Die unterschiedliche Zuständigkeitsregelung liegt jedoch darin begründet, dass die verwaltungsrechtlichen Streitigkeiten anderer Natur sind als diejenigen, für die das Eidgenössische Versicherungsgericht zuständig ist.

Entscheidend ist aber, dass eine Reihe von Vorsorgeeinrichtungen sowohl der Aufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes als auch den für die Beaufsichtigung der beruflichen Vorsorge zuständigen Behörden unterstehen werden. Unserer Auffassung nach sollte über alle Beschwerden gegen Verfügungen der Aufsichtsbehörden – unabhängig davon, wer diese erlassen hat – letztinstanzlich das gleiche Gericht entscheiden. Dies ist jedoch nur dann der Fall, wenn das Bundesgericht für die verwaltungsrechtlichen Streitigkeiten in letzter Instanz zuständig ist.

424.4 *Die Rechtspflege im Bereich der nichtobligatorischen Vorsorge*

Es wird häufig vorkommen, dass Vorsorgeeinrichtungen Leistungen erbringen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen hinausgehen. Streitigkeiten, die diese nichtobligatorische Vorsorge betreffen, sollen nach Artikel 47 Absatz 2 von den gleichen Gerichten behandelt werden wie jene, die sich auf das Obligatorium beziehen. Diese Lösung drängt sich in erster Linie aus Gründen der Rechtssicherheit auf. Sie wird auch die Beziehungen zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitnehmern und Arbeitgebern vereinfachen.

Aus den gleichen Gründen soll die Rechtspflege für die anerkannten und nichtanerkannten Vorsorgestiftungen einheitlich geregelt werden, wobei hier nur

jene Vorsorgeeinrichtungen anvisiert sind, die auf dem Gebiet des Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tätig sind. Es ist nämlich damit zu rechnen, dass es in einigen Unternehmen neben einer anerkannten auch eine nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtung geben wird. Bestünden in diesen Fällen verschiedene Rechtswege, so müsste das zu Verwirrungen führen. Die Revision des Stiftungsrechts, wie sie in Artikel 88 des Entwurfs vorgesehen ist, wird somit zur Klärung der Rechtsbeziehungen zwischen Vorsorgestiftungen, Arbeitgebern, Anspruchsberechtigten und Aufsichtsbehörden beitragen.

43 Steuerrechtliche Behandlung der Vorsorge

431 Grundsätzliches

Wir haben in unserer Botschaft vom 10. November 1971 zum Entwurf betreffend die Abänderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BBl 1971 II 1625) darauf hingewiesen, dass mit der neuen Verfassungsbestimmung über Steuerbefreiungen und Steuererleichterungen der Grundsatz der Gleichbehandlung der ersten und der zweiten Säule unseres Sozialvorsorgesystems aufgestellt und dem Bund die Kompetenz zur Förderung der Selbstvorsorge erteilt werde. Im darauffolgenden Abstimmungskampf ist zudem von den Befürwortern des neuen Verfassungsartikels immer wieder festgehalten worden, dass die Drei-Säulen-Konzeption keine steuerliche Benachteiligung von Institutionen oder Beitragszahlern gegenüber der Volkspension zur Folge habe, da die drei Säulen gleich behandelt würden. Diese Zusicherung gilt es nun einzuhalten. Daher sieht Artikel 76 die steuerliche Gleichstellung der Vorsorgeeinrichtungen mit den AHV-Ausgleichskassen und Artikel 77 die steuerliche Gleichbehandlung der Beiträge an die Vorsorgeeinrichtungen mit jenen an die AHV/IV vor. Den Beiträgen an die Vorsorgeeinrichtungen sollen Beiträge an weitere ausschliesslich und unwiderruflich der beruflichen Vorsorge dienende Vorsorgeformen gleichgestellt werden. Damit haben insbesondere die Selbständigerwerbenden, die von der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht erfasst werden, die Möglichkeit, steuerfrei für ihr Alter vorzusorgen (Art. 78); aber auch Arbeitnehmer, die ausser den Beiträgen an ihre Vorsorgeeinrichtungen noch andere zweckgebundene Vorsorgebeiträge leisten, können von dieser Bestimmung Gebrauch machen.

Als Gegenstück zur Abzugsfähigkeit der Beiträge sehen wir die Besteuerung der Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen vor (Art. 79). Damit wird erreicht, dass sowohl die Beitragspflichtigen als auch die Leistungsberechtigten nach ihrem Nettoeinkommen besteuert werden, was die folgerichtige Methode ist. Ausserdem ermöglicht die volle Erfassung der Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen eine weitgehende Kompensation der durch die Abzugsfähigkeit der Beiträge entstehenden Steuerausfälle.

Die Frage, ob die erörterten Steuerprobleme im Gesetz über die berufliche Vorsorge geregelt oder aber im Rahmen der geplanten Steuerharmonisierung

einer Lösung entgegengeführt werden sollen, wurde unterschiedlich beurteilt. Wir schliessen uns der Auffassung des Ausschusses für die berufliche Vorsorge an, der sich mit allen gegen eine Stimme für die Verankerung der Steuergrundsätze im vorliegenden Gesetz ausgesprochen hat. Mit dem Ausschuss sind wir der Meinung, dass es sich bei der steuerlichen Behandlung der Vorsorgeeinrichtungen, der Vorsorgebeiträge und der Vorsorgeleistungen um eine für die Entwicklung der beruflichen Vorsorge sehr wesentliche Frage handelt, deren Regelung in dieses Gesetz gehört.

432 Vorsorgeeinrichtungen

Artikel 34^{quater} Absatz 5 BV verleiht dem Bund die Kompetenz, den Kantonen vorzuschreiben, die Einrichtungen der eidgenössischen Versicherung und der beruflichen Vorsorge von der Steuerpflicht zu befreien. Für die AHV und die IV ist die Befreiung von den Steuern vom Einkommen und vom Vermögen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie von den Erbschafts- und Schenkungssteuern bereits in Artikel 94 Absatz 1 bzw. Artikel 110 Absatz 1 AHVG und in Artikel 81 IVG ausgesprochen. Für die berufliche Vorsorge im engeren Sinne ist sie in Artikel 76 des Entwurfes enthalten. Die Regelung folgt weitgehend der heutigen gesetzlichen Ordnung bei der Wehrsteuer und den kantonalen Steuern und entspricht Artikel 85 des Entwurfes zu einem Steuerharmonisierungsgesetz. Weiter als in der bestehenden Ordnung geht die Steuerbefreiung nach dem Entwurf insofern, als sie nicht auf Einrichtungen zugunsten des Personals von Unternehmungen beschränkt wird, sondern ebenfalls Einrichtungen zugunsten der beruflichen Vorsorge der Selbständigerwerbenden einschliesst. Zudem umfasst sie auch die Gemeindesteuern. Andererseits können Grund- und Handänderungssteuern weiterhin von den Kantonen erhoben werden. Ebenso bleibt die steuerliche Erfassung der Liegenschaftsgewinne durch die Kantone vorbehalten; eine Einschränkung gilt bloss für die Grundstückgewinnsteuern bei Zusammenlegung oder Aufteilung von Vorsorgeeinrichtungen, die hier im Interesse der vollen Zweckerhaltung des Vermögens nicht entrichtet werden sollen.

433 Abzug der Beiträge

Artikel 34^{quater} Absatz 5 BV verleiht dem Bund ferner die Kompetenz, den Kantonen vorzuschreiben, dass sie den Versicherten und ihren Arbeitgebern in bezug auf die Beiträge an die eidgenössische Versicherung und an die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge Steuererleichterungen gewähren.

Die Beiträge an die AHV und IV können bei der Wehrsteuer und den kantonalen Steuern, mit Ausnahme der Steuern im Kanton Wallis, voll in Abzug gebracht werden. Es kann daher darauf verzichtet werden, im Entwurf eine besondere Vorschrift für die AHV- und die IV-Beiträge aufzunehmen. Auch darf angenommen werden, dass der Kanton Wallis bald der Praxis der anderen Kantone und den Empfehlungen der Steuerharmonisierungsgremien folgen wird.

Die Beiträge der Arbeitgeber an Vorsorgeeinrichtungen, die dauernd und ausschliesslich dem steuerlich privilegierten Zweck dienen, werden nach den heute geltenden Steuergesetzgebungen durchwegs als Aufwand anerkannt. Artikel 77 Absatz 1 des Entwurfes bringt somit keine materielle Neuerung, ausser dass die in einzelnen Kantonen bestehende Beschränkung des Abzuges (z. B. auf 15% der Gehaltssumme) aufgehoben werden muss.

In bezug auf die Beiträge der Unselbständig- und der Selbständigerwerbenden besteht in unserem Lande keine einheitliche Lösung. Eine Reihe von Kantonen (Bern, Zug, Schaffhausen und Waadt) hat den Arbeitnehmern bereits das Recht eingeräumt, ihre vollen Beiträge vom steuerbaren Einkommen abzuziehen. Beim Bund und den andern Kantonen indessen können die Abzüge nur im Rahmen eines in der Höhe begrenzten Abzuges vorgenommen werden. Es drängt sich nicht nur eine gleiche Behandlung in allen Kantonen, sondern auch eine Gleichstellung der Beiträge an die berufliche Vorsorge mit den AHV/IV-Beiträgen auf, stellt doch Artikel 34^{quater} Absatz 5 BV eindeutig den Grundsatz auf, dass die erste und die zweite Säule steuerlich gleich behandelt werden sollen.

Die Beiträge der Unselbständig- und der Selbständigerwerbenden können nur im Ausmass der tatsächlichen Leistungen vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden. Deshalb sollen den Steuerbehörden Mittel in die Hand gegeben werden, um den genauen Betrag ohne lange Nachforschungen und Rückfragen zu ermitteln. Artikel 77 Absatz 3 des Entwurfes sieht hiefür eine Bescheinigungspflicht der Arbeitgeber und der Vorsorgeeinrichtungen vor.

434 Befreiung der anwartschaftlichen Ansprüche

Da die kantonalen Steuergesetze heute keine Besteuerung von anwartschaftlichen Ansprüchen vorsehen und der Bund eine Vermögenssteuer der natürlichen Personen gar nicht kennt, erübrigt sich eine besondere Vorschrift über Steuererleichterungen für die anwartschaftlichen Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge.

435 Gleichstellung anderer Vorsorgeformen

Das System der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge besteht nicht nur aus der eidgenössischen Versicherung und der beruflichen Vorsorge; ihm soll vielmehr auch die Selbstvorsorge angehören. Deshalb wird dem Bund in Artikel 34^{quater} Absatz 6 BV der Auftrag erteilt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Selbstvorsorge insbesondere durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentumspolitik zu fördern. Da aus verschiedenen, vorwiegend aber aus wirtschaftlichen Gründen im Entwurf vorgesehen wird, die Versicherungspflicht auf einen Höchstlohn von 36 000 Franken zu beschränken und die Selbständigerwerbenden nicht dem Zwang zum Beitritt in eine anerkannte Vorsorgeeinrichtung der beruflichen Vorsorge zu unterstellen, ergibt sich, gemessen an den Grenzen der obligatorischen beruflichen Vorsorge, eine gewisse Lücke. Diese Lücke ist durch die freiwillige berufliche Vorsorge und durch die Selbstvorsorge auszufüllen. Beide Vorsorgegear-

ten sind deshalb – das entspricht einem Gebot der Gerechtigkeit – steuerlich gleich zu behandeln.

Artikel 78 des Entwurfes sieht vor, den Selbständigerwerbenden, die sich nicht einer Einrichtung der zweiten Säule anschliessen wollen und doch langfristig und zweckgebunden vorsorgen möchten, sowie allen Unselbständigerwerbenden, welche die berufliche Vorsorge der zweiten Säule verbessern möchten, die gleichen Steuererleichterungen zu gewähren, wie sie in Artikel 77 vorgesehen sind. Artikel 78 stellt damit eine Ergänzung zu Artikel 77 dar. Vorgesehen ist, dass nur solche Vorsorgeformen, die in bezug auf Sicherheit und Zweckgebundenheit die gleichen Garantien bieten wie die Vorsorge durch anerkannte Vorsorgeeinrichtungen, fiskalisch gefördert und der beruflichen Vorsorge im engeren Sinne des Artikels 77 gleichgestellt werden. Der Bundesrat wird in einer Verordnung die Vorsorgeformen umschreiben, die der beruflichen Vorsorge im engeren Sinne gleichwertig sind. Erwogen wurden eine besondere Vorsorgepolice der Versicherungsgesellschaften und andere zweckgesicherte Vorsorgeformen mit dazu gehörendem Risikoschutz. Um Missbräuche verhindern zu können, soll der Bundesrat auch die obere Grenze der Steuererleichterungen festlegen können. Wie im Verfassungsartikel erwähnt, sollen diese Bestimmungen in Zusammenarbeit mit den Kantonen aufgestellt werden. Naturgemäss soll auch für diese Vorsorgeformen der Grundsatz gelten, dass nur effektiv ausgewiesene Beiträge steuerlich abgezogen werden können.

436 Besteuerung der Leistungen

Da im Entwurf die volle Abzugsfähigkeit der Beitragsleistungen für die berufliche Vorsorge vorgesehen ist, ist es auch folgerichtig, die volle steuerliche Erfassung der Renten und Kapitalabfindungen aus steuerbefreiten Vorsorgeeinrichtungen und andern Vorsorgeformen einzuführen. Über die Besteuerung dieser Leistungen enthält Artikel 34^{quater} BV zwar keine ausdrückliche Kompetenzbestimmung für den Bund. Das im Gesetzesentwurf vorgesehene System der Leistungsbesteuerung ist indessen bei einer Gesamtbetrachtung das logische Gegenstück zur Steuerbefreiung der Beiträge. Es entspricht daher dem Ziel, das der Verfassungsgesetzgeber in Artikel 34^{quater} Absätze 5 und 6 BV aufgestellt hat. Wenn in Artikel 79 gesagt wird, die Leistungen seien in vollem Umfang als Einkommen steuerbar, so schliesst dies keineswegs gesetzliche Bestimmungen über Sozialabzüge aus, die insbesondere für kleinere Einkommen von Bedeutung sind.

437 Übergangs- und Einführungszeit

Auf Begehren der Steuerbehörden wurde in Artikel 98 Absatz 3 des Entwurfes vorgesehen, dass zur Durchführung der notwendigen Gesetzesänderungen in den Kantonen die Vorschriften von Artikel 77 Absätze 2 und 3 sowie von Artikel 78 und 79 erst drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes in Kraft gesetzt werden können. Ferner drängt sich, nachdem mit den Artikeln 77–79 für die berufliche

Vorsorge beim Bund und einer Grosszahl der Kantone ein neues Steuersystem eingeführt wird, eine Übergangslösung in dem Sinne auf, dass die bisherigen Erleichterungen für die Besteuerung der Leistungen aus einer Vorsorgeeinrichtung oder einer anderen Vorsorgeform, die bei Inkrafttreten von Artikel 79 bereits laufen oder innerhalb von zehn Jahren nach diesem Zeitpunkt zu laufen beginnen oder fällig werden, weiterhin beibehalten werden. Die Übergangsfrist wird auf zehn Jahre festgelegt, weil aus verwaltungstechnischen Gründen ein Nebeneinander von zwei Systemen möglichst bald beendet werden sollte. Steuerliche Erleichterungen für Versicherungen, die nicht die berufliche Vorsorge betreffen, werden durch die vorgeschlagenen Änderungen nicht berührt.

44 Gesetz und Verordnung

441 Abgrenzung von Gesetz und Verordnung

Zu den wesentlichen Forderungen der Gesetzgebung im demokratischen Rechtsstaat gehört es, dass alle grundsätzlichen Normen, die für den Einzelnen verbindlich sind, in das Gesetz aufgenommen werden und nur die Regelung untergeordneter Einzelfragen auf den Weg der Rechtsverordnung verwiesen wird. Auf dem Gebiet der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge muss jedoch der Verordnung ein verhältnismässig weites Feld überlassen werden, um die Regelung den vielgestaltigen und oft wechselnden Verhältnissen in einem einfachen und raschen Rechtssetzungsverfahren anpassen zu können. Das richtige Mass und die zutreffende Methode der Abgrenzung von Gesetz und Verordnung ist von grosser Bedeutung, um sowohl dem Gedanken des Rechtsstaates als auch den Bedürfnissen der Praxis Rechnung zu tragen.

442 Vollzugsbestimmungen

Nach Artikel 102 Absatz 5 der Bundesverfassung obliegt dem Bundesrat der Vollzug der Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse. Diese Vollzugsaufgabe beinhaltet nach ständiger Lehre und Praxis des schweizerischen Staatsrechts die Kompetenz für den Erlass von Ausführungsbestimmungen, die nötig sind, um einzelne gesetzliche Vorschriften näher zu umschreiben – ohne deren Inhalt oder Anwendungsbereich zu ändern – sowie von Verwaltungsbestimmungen, die sich ausschliesslich an die Aufsichtsbehörden wenden. Diesem Grundsatz entspricht Artikel 97 des Entwurfes.

443 Delegierte Rechtssetzung

Anders ist die Rechtslage dann, wenn Rechtssätze erlassen werden sollen, die über die Vorschriften des Gesetzes hinausgehen. In diesem Falle handelt der Bundesrat nicht im Rahmen seiner verfassungsmässigen Aufgabe als oberste vollziehende Behörde der Eidgenossenschaft, sondern stellvertretend für das Parlament. Für diese delegierte Rechtssetzung durch den Bundesrat ist eine ausdrückliche Grundlage im Gesetz zu schaffen. Der Entwurf sieht davon ab, diese Kom-

petenznorm in der Form einer Blankovollmacht niederzulegen. Vielmehr wird überall dort, wo der Bundesrat gesetzvertretende Vorschriften zu erlassen hat, dies ausdrücklich im Gesetz erwähnt. Bei diesem System ist zwar nicht zu vermeiden, dass die Verweise auf die Verordnung verhältnismässig häufig sind. Der Vorteil liegt jedoch darin, dass die Fälle abschliessend aufgezählt sind, in denen eine Rechtssetzungsdelegation vom Parlament an den Bundesrat erfolgt. Im übrigen haben wir Wert darauf gelegt, in der Botschaft grundsätzlich darzulegen, in welcher Richtung wir jeweils von der Verordnungskompetenz Gebrauch machen wollen.

444 Erlass von Verordnungen

Der Entwurf sorgt ferner dafür, dass durch ein geeignetes Verfahren beim Erlass der Rechtsverordnung die Beteiligten ausreichend zu Wort kommen. Vor dem Erlass von Ordnungsbestimmungen ist die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge anzuhören, in der der Bund und die Kantone sowie mehrheitlich die Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Vorsorgeeinrichtungen vertreten sind (Art. 80 Abs. 1). Wenn der Bundesrat auch gegenüber der Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge rechtlich alle Freiheit besitzt, so liegt doch im vorgesehenen Verfahren die Garantie einer angemessenen Berücksichtigung aller Beteiligten. In der Praxis wird dem Gutachten der Kommission für die berufliche Vorsorge erhebliches Gewicht zukommen.

5 Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

51 Zweck und Geltungsbereich

Artikel 1: Zweck

Der erste Absatz umschreibt den Zweck der im BVG geregelten beruflichen Vorsorge. Er knüpft dabei an das Ziel an, das in Artikel 34^{quater} Absatz 3 der Bundesverfassung für das Zusammenwirken von erster und zweiter Säule festgelegt ist, und überträgt dieses ebenfalls auf die Stufe des Gesetzes. Damit wird für die Behörden, die das Gesetz anwenden, und für die, die es durch Ausführungsbestimmungen ergänzen, in rechtsverbindlicher Form zum Ausdruck gebracht, dass alle durch das BVG vorgesehenen Massnahmen sowie die von ihm begründeten Rechte und Pflichten ein und demselben übergeordneten Zweck zu dienen haben. Dieser besteht darin, den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen. Dieses Ziel wird bei der Auslegung in Zweifelsfällen als Richtlinie zu dienen haben. Daraus ist auch abzuleiten, dass die Artikel 15 Absatz 2 und 96, die es ermöglichen, bei krisenhaften volkswirtschaftlichen Entwicklungen das gesetzlich festgelegte Leistungsziel herabzusetzen, den besonderen Charakter von Normen für Ausnahmesituationen haben.

Absatz 2 zählt die wesentlichen Gegenstände auf, für die das BVG eine Regelung vorsieht. Aus Buchstabe *c* geht dabei hervor, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen Mindestleistungen darstellen. Das heisst, dass die an der Durchführung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge beteiligten Vorsorgeeinrichtungen frei sind, weitergehende Leistungen vorzusehen. Sie können auch noch andere Aufgaben der Personalfürsorge übernehmen als die Vorsorge für das Alter, die Hinterlassenen und die Invalidität. Was diese über das gesetzlich vorgeschriebene Minimum hinausgehende Vorsorge anlangt, sei auf Ziffer 314 und insbesondere auf den Kommentar zu Artikel 47 hingewiesen.

Artikel 2: Persönlicher Geltungsbereich

Nach Artikel 34^{quater} Absatz 3 der Bundesverfassung haben die Leistungen der ersten und der zweiten Säule sich gegenseitig zu ergänzen. Demzufolge bestimmt Artikel 2 BVG, dass nur solche erwerbstätige Personen der obligatorischen (vgl. Art. 4 und 5 sowie Art. 7–41) oder der freiwilligen Versicherung (vgl. Art. 6 sowie Art. 42–46) nach diesem Gesetz angehören können, die auch bei der eidgenössischen AHV/IV versichert sind

Artikel 3: Vorsorgeeinrichtungen

Dem Gesetz über die berufliche Vorsorge unterstehen nur die Vorsorgeeinrichtungen, die auf ihren Antrag von der zuständigen Aufsichtsbehörde anerkannt worden sind (siehe Erläuterungen zu Art. 49). Lediglich die steuerrechtlichen Bestimmungen (Art. 76–79) und die Vorschriften über die statistischen Erhebungen (Art. 84) finden auch auf nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtungen Anwendung. Im Entwurf wird deshalb darauf verzichtet, jedesmal von anerkannten Vorsorgeeinrichtungen zu sprechen. Vorsorgeeinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind nur die anerkannten Institutionen.

Artikel 4: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

Artikel 4 grenzt den persönlichen Geltungsbereich der obligatorischen Versicherung der Arbeitnehmer ab. Um dem Obligatorium zu unterstehen, muss ein Arbeitnehmer bestimmte Mindestvoraussetzungen hinsichtlich Alter und Lohn erfüllen. Er muss erstens das 17. Altersjahr zurückgelegt haben. Wie der Verweiser auf Artikel 7 verdeutlicht, unterstehen Arbeitnehmer der obligatorischen Versicherung für die Risiken Tod und Invalidität nämlich frühestens ab dem 1. Januar, welcher auf die Vollendung ihres 17. Altersjahres folgt; die Unterstellung unter die obligatorische Altersversicherung beginnt dagegen erst mit dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres. Zweitens muss ein Arbeitnehmer, um der obligatorischen Versicherung zu unterstehen, bei ein und demselben Arbeitgeber einen anrechenbaren Jahreslohn von mehr als 12 000 Franken verdienen.

In Absatz 2 wird dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt, auf dem Verordnungswege bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern von der Unterstellung unter das Obligatorium auszunehmen, auch wenn sie die hievor genannten lohn- und altersmässigen Voraussetzungen erfüllen. Hier ist vor allem an die Arbeitnehmer zu denken, deren Arbeitgeber gegenüber der AHV/IV nicht beitragspflichtig

sind (vgl. Art. 6 und 12 AHVG). Ferner wird es möglich sein, für solche Arbeitnehmer die Befreiung vom Obligatorium vorzusehen, die nur vorübergehend, das heisst nur für eine kürzere Zeitspanne, bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind.

Artikel 5: Obligatorische Versicherung von Selbständigerwerbenden

Diese Bestimmung will Selbständigerwerbenden die Einführung einer obligatorischen Versicherung für ihre Berufsgruppe ermöglichen. Sie entspricht damit dem zweiten Satz von Artikel 34^{quater} Absatz 3 Buchstabe *d* der Bundesverfassung. Dabei bleibt es den betreffenden Berufsverbänden überlassen, die Initiative für eine solche Massnahme zu ergreifen. Um ein Gesuch auf Unterstellung unter das Obligatorium beim Bundesrat einreichen zu können, müssen die Verbände die Mehrheit der Selbständigerwerbenden in den entsprechenden Berufen vertreten. Im Gesuch ist jeweils klar zum Ausdruck zu bringen, ob eine Versicherung für Alter, Tod und Invalidität zusammen gewünscht wird oder nur eine Versicherung, die sich auf das eine oder andere dieser Risiken beschränkt. Die Vorschriften über die obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer sind sinngemäss anwendbar. Mit der Unterstellung einer in sich geschlossenen Berufsgruppe unter das Obligatorium erlässt der Bundesrat auch die erforderlichen Vollzugsbestimmungen.

Artikel 6: Freiwillige Versicherung

Nach Bundesverfassung muss die berufliche Vorsorge den Selbständigerwerbenden auf freiwilliger Basis zu gleichwertigen Bedingungen offenstehen wie den Arbeitnehmern (Art. 34^{quater} Abs. 3 Bst. *d* BV). Der Gesetzesentwurf geht noch weiter, indem er auf freiwilliger Basis auch Arbeitnehmern, welche aus Gründen des Systems nicht durch die obligatorische Versicherung gedeckt sind (Art. 45 Abs. 1 und Art. 46), die freiwillige Versicherung offenhält. Um versichert zu werden, müssen diese Personen immerhin zwei wesentliche Bedingungen erfüllen: sie müssen beitragspflichtig im Sinne des AHVG sein (das ergibt sich aus Art. 2) und grundsätzlich über ein jährliches Einkommen von über 12 000 Franken verfügen (das folgt aus Art. 7 und 8 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2). Demgemäss werden die Schweizer im Auslande zur freiwilligen Versicherung nach BVG nur zugelassen, wenn sie der freiwilligen Versicherung nach AHVG angehören.

Absatz 2 von Artikel 6 bestimmt, dass die Vorschriften über die obligatorische Versicherung sinngemäss auf die freiwillige Versicherung anwendbar sind. Demgemäss haben die nach den Artikeln 45 und 46 freiwillig versicherten Arbeitnehmer gegenüber der Vorsorgeeinrichtung die gleichen Rechte und Pflichten wie die obligatorisch versicherten. Es versteht sich auf der andern Seite aber auch, dass einzig das effektiv durch die Erwerbstätigkeit verdiente Einkommen als Grundlage für die Berechnung des koordinierten Lohnes dienen kann, für den die gesetzlich festgelegten Grenzen gelten. Das ergibt sich aus der analogen Anwendung der Artikel 7 und 8 des Gesetzesentwurfes. Gewiss kann eine Vorsorgeeinrichtung den freiwillig versicherten Arbeitnehmern ebenso eine weitergehende Vorsorge gewähren wie den obligatorisch Versicherten. Aber diese zusätzliche Vorsorge geniesst dann nicht den Schutz der gesetzlichen Mindestgarantien (vgl. Ziff. 314).

52 Die Versicherung

521 Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

521.1 Voraussetzungen der obligatorischen Versicherung

Artikel 7: Mindestlohn und Alter

Bereits aus Artikel 4, der den Anwendungsbereich der obligatorischen Versicherung der Arbeitnehmer abgrenzt, wird ersichtlich, dass bestimmte Voraussetzungen in bezug auf Alter und Lohn erfüllt sein müssen, damit ein Arbeitnehmer der obligatorischen Versicherung untersteht. Diese Voraussetzungen werden in den Artikeln 7–9 näher umschrieben.

Aus Artikel 7 Absatz 1 folgt, dass die Altersvoraussetzungen unterschiedlich geregelt sind für die Risiken Tod und Invalidität einerseits (18 Jahre) und für das Risiko Alter anderseits (25 Jahre). Das Datum des 1. Januars nach Vollendung des 17. Altersjahres stimmt mit dem Beginn der Beitragspflicht eines Erwerbstätigen gegenüber der eidgenössischen AHV/IV überein (Art. 3 Abs. 2 Bst. a AHVG). Es wurde dabei vor allem an junge Familienväter gedacht, bei denen unfallbedingte Fälle von Invalidität und Tod nicht selten vorkommen. Was die Wahl des 25. Altersjahres für den Beginn der Altersvorsorge anlangt, so sind die Gründe hierfür unter Ziffer 321 dargelegt.

Nach Artikel 7 Absatz 1 ist der Jahreslohn für die Unterstellung unter das Obligatorium der beruflichen Vorsorge auf 12 000 Franken angesetzt. Dieser Betrag stellt ebenso wie die in Artikel 8 festgesetzten Beträge auf den Stand von 1975 ab (vgl. Art. 9).

Da die Versicherung des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber zu erfolgen hat, geht die gesetzliche Versicherungspflicht davon aus, dass der genannte Mindestverdienst bei ein und demselben Arbeitgeber erzielt wird. Der Fall der Anstellung eines Arbeitnehmers bei mehreren Arbeitgebern wird mit Hilfe der freiwilligen Versicherung gelöst (vgl. Art. 45 samt Erläuterungen und Ziff. 411.5).

Sobald der Begriff «Lohn» gebraucht wird, bedarf er näherer Definition, denn seine Bedeutung ist beispielsweise in der AHV und im Arbeitsvertragsrecht durchaus verschieden. Unsere Vorlage verwendet den Lohnbegriff hauptsächlich in den zwei folgenden Abwandlungen: «anrechenbarer Lohn» und «koordinierter Lohn» (vgl. Art. 8). Beides sind technische Begriffe, die zur Abklärung der Rechtsstellung der betroffenen Personen gegenüber der beruflichen Vorsorge dienen.

Der «anrechenbare Lohn» dient dazu, die Arbeitnehmer zu bestimmen, die dem Obligatorium unterstehen (vgl. Art. 4 Abs. 1 und Art. 7 Abs. 1). Er wird nach Artikel 7 Absatz 2 durch Bezugnahme auf den «massgebenden Lohn» der AHV (Art. 5 AHVG) definiert. Gewisse für die AHV massgebende Lohnbestandteile werden jedoch in der zweiten Säule wegen ihrer Unregelmässigkeit oder Ausnahmenatur ausgeklammert werden müssen. Diese Bereinigung des AHV-Lohnes erfolgt nach Verordnung (Art. 7 Abs. 2). Sie verleiht dem «anrechenbaren Lohn»

das Mass an Beständigkeit, welches für ein glattes Funktionieren des Systems der zweiten Säule unerlässlich ist.

Der anrechenbare Jahreslohn, auf den in den Artikeln 4 Absatz 1, 7 Absatz 1, 8 Absätze 1 und 3 abgestellt wird, muss bereits bei der Anstellung des Arbeitnehmers oder kurz danach bestimmt werden können, denn aus ihm ergibt sich, ob der Arbeitnehmer überhaupt der obligatorischen Versicherung untersteht. Des weiteren berechnet man auf seiner Grundlage den versicherten Lohn, den sogenannten «koordinierten Lohn» (vgl. Art. 8). Daher wird in der Vollzugsverordnung ein Umrechnungsverfahren vorzusehen sein, nach welchem der «anrechenbare Jahreslohn» bereits zu Beginn des Arbeitsverhältnisses auf der Grundlage der gebräuchlichen Entlöhnungsarten ermittelt werden kann.

Artikel 8: Versicherter (koordinierter) Lohn

Artikel 8 regelt die Ermittlung des versicherten Lohnes, der im Gesetz «koordinierter Lohn» genannt wird. In dieser Bezeichnung liegt eine Anspielung auf die Koordination von erster und zweiter Säule bei der Versicherung von Leistungen, die ihren Bezüglern die angemessene Fortführung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen sollen (vgl. hiezu Ziff. 312). Der koordinierte Lohn dient der Berechnung von Leistungen und Beiträgen in der Versicherung gemäss BVG.

Der koordinierte Lohn ist in seiner Höhe nicht identisch mit dem anrechenbaren Jahreslohn nach Artikel 7. Das wird durch Artikel 8 Absatz 1 verdeutlicht. Der koordinierte Lohn umfasst danach nur einen bestimmten Teil des anrechenbaren Jahreslohnes, nämlich die Teilbeträge, die zwischen 12 000 und 36 000 Franken liegen. Um den koordinierten Lohn zu ermitteln, muss man daher vom anrechenbaren Jahreslohn, der höchstens bis zum Betrag von 36 000 Franken berücksichtigt wird, jeweils den Betrag von 12 000 Franken abziehen. Zwei Beispiele mögen dies verdeutlichen: für einen anrechenbaren Jahreslohn von 25 000 Franken beträgt der koordinierte Lohn 13 000 Franken, für einen solchen von 50 000 Franken dagegen 24 000 Franken (36 000 Fr. minus 12 000 Fr.).

In Absatz 2 von Artikel 8 wird bestimmt, dass koordinierte Löhne von weniger als 1500 Franken auf diesen Betrag aufzurunden sind. Diese Massnahme kommt also immer dann zum Zuge, wenn der anrechenbare Jahreslohn im Bereich von knapp über 12 000 Franken bis knapp unter 13 500 Franken liegt. Aus dem bisher Gesagten ergibt sich somit, dass der koordinierte Lohn von Gesetzes wegen in den Grenzen von 1500 und 24 000 Franken liegt. Alle hier zitierten Beträge beziehen sich auf den im Jahre 1975 erreichten Stand der ersten Säule, mit der die zweite Säule zu koordinieren ist (vgl. hiezu Art. 9).

Die besondere Schutzfunktion von Absatz 3 wurde bereits unter Ziffer 411.3 erläutert.

Artikel 9: Anpassung an die AHV

Zweck und Wirkung dieser Vorschrift wurden bereits unter Ziffer 312 erläutert.

Artikel 10: Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung

Arbeitnehmer, die der obligatorischen Versicherung unterstehen (vgl. hiezu die Voraussetzungen in bezug auf Alter und Lohn nach Art. 7), sind mit dem Zeitpunkt des Antritts ihres Arbeitsverhältnisses kraft Gesetz versichert. Das ist der Sinn von Artikel 10 Absatz 1. Der Arbeitnehmer wird also versichert sein, selbst wenn sein Arbeitgeber ihn noch nicht bei einer Vorsorgeeinrichtung angemeldet hat. Dieses unverzügliche Einsetzen der obligatorischen Versicherung mit Wirkung auf den Zeitpunkt der Aufnahme der Arbeit ist besonders wichtig für die Abdeckung der Risiken Tod und Invalidität. Selbstverständlich wird dadurch gleichzeitig auch verhindert, dass in der Altersversicherung Lücken eintreten. Die zentrale Bedeutung von Artikel 10 im Zusammenwirken mit Artikel 12 innerhalb der gesetzlichen Vorkehrungen zur Gewährleistung einer lückenlosen Versicherung der dem Obligatorium unterstehenden Arbeitnehmer ist unter Ziffer 411.1 und 411.2 dargestellt.

Die Pflicht zur Versicherung kann, nach Artikel 10 Absatz 2, aus drei verschiedenen Gründen enden: entweder wenn der Versicherte das Rentenalter von 65 Jahren für Männer beziehungsweise von 62 Jahren für Frauen (vgl. Art. 14 Abs. 1) erreicht hat, oder wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird und der Versicherte damit seine Arbeitnehmereigenschaft verliert, oder wenn der Versicherte nach anfänglicher Unterstellung unter das Obligatorium später ein geringeres Einkommen als 12 000 Franken im Jahr erzielt. Für diesen letzteren Fall ist jedoch durch Artikel 10 Absatz 2 Satz 2 ausdrücklich die Schutzvorschrift von Artikel 8 Absatz 3 zugunsten von Arbeitnehmern, deren anrechenbarer Jahreslohn vorübergehend absinkt, vorbehalten.

Artikel 10 Absatz 3 sieht bei Auflösung von Arbeitsverhältnissen eine kurze Weiterversicherung gegen die Risiken Tod und Invalidität bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung vor, und zwar für die Dauer von höchstens 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses, falls der Versicherte nicht vorher ein neues Arbeitsverhältnis aufgenommen hat und damit eine neue Vorsorgeeinrichtung für seine Versicherung zuständig ist. Unter Ziffer 411.3 werden Sinn und Zweck von Artikel 10 Absatz 3 im Rahmen der gesetzlichen Massnahmen zur Sicherung des Vorsorgeschatzes noch weiter systematisch erläutert.

521.2 Vorsorgepflicht des Arbeitgebers

Artikel 11: Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung

Die Grundpflicht des Arbeitgebers besteht darin, sich einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Aus ihr leiten sich alle anderen Verpflichtungen ab: die Beitragspflicht, die Pflicht zur Meldung von Mutationen (insbesondere Mitteilung der Neuzugänge) sowie die übrigen im Reglement der Vorsorgeeinrichtung bestimmten Pflichten.

Der Anschluss an eine anerkannte Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber hat die Wirkung, dass sämtliche in dessen Unternehmung beschäftigten

Arbeitnehmer, die die Voraussetzungen der Artikel 7 und 8 erfüllen, automatisch versichert sind, auch wenn im Einzelfalle die Anmeldung eines Arbeitnehmers bei der Vorsorgeeinrichtung noch nicht erfolgt sein sollte (vgl. die Ausführungen unter Ziff. 411.1). Das ergibt sich aus Artikel 10 Absatz 1.

Grundsätzlich werden alle versicherungspflichtigen Arbeitnehmer eines Arbeitgebers bei einer einzigen Vorsorgeeinrichtung versichert sein. In bestimmten Fällen wird es jedoch naheliegen, von diesem Prinzip abzuweichen. Das gilt insbesondere dann, wenn das Personal verschiedenen Berufen angehört, wie beispielsweise in Spitälern, und wenn auf Berufsebene bereits eigene Vorsorgeeinrichtungen bestehen. Des weiteren kann die Versicherung eines Arbeitnehmers bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung als derjenigen, der das sonstige Personal angehört, dadurch begründet sein, dass der Arbeitnehmer nach Artikel 29 Absatz 2 als externer Versicherter in der Einrichtung seines früheren Arbeitgebers verblieben ist. Die Verordnung wird deshalb die Voraussetzungen regeln, unter denen das Personal eines Arbeitgebers bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen versichert sein kann.

Nach Artikel 11 Absatz 2 wählt der Arbeitgeber die Vorsorgeeinrichtung im Einverständnis mit seinem Personal. Dies gilt auch – falls die Arbeitnehmer es ausdrücklich wünschen – für die Entscheidung, ob eine bestehende Vorsorgeeinrichtung für die obligatorische berufliche Vorsorge übernommen werden soll. Durch diese Vorschrift wird das Mitbestimmungsrecht der Versicherten in der Gründungsphase der Vorsorgeeinrichtung gewährleistet. Vergleiche ferner die Ausführungen unter Ziffer 421.3.

Durch die Absätze 3 und 4 wird sichergestellt, dass jeder Arbeitgeber, der zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, effektiv einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist. Im Normalfall werden die Arbeitgeber ihrer Anschlusspflicht im eigenen Interesse unverzüglich nachkommen, denn sie vermeiden damit allfällige Schwierigkeiten, die ihnen aufgrund von Artikel 12 des Entwurfes erwachsen könnten. Es kann jedoch vorkommen, dass ein Arbeitgeber – vor allem wenn er gerade sein Unternehmen gegründet hat – die ihm aus dem Gesetz über die berufliche Vorsorge obliegenden Verpflichtungen nicht genau kennt. Andererseits wird es auch solche geben, die das Obligatorium schlechthin ablehnen. Aus diesen Gründen ist eine systematische und allgemeine Kontrolle der Arbeitgeber unerlässlich. Hiefür ist niemand besser geeignet als die Ausgleichskassen der AHV, denen alle dem Gesetz über die berufliche Vorsorge unterstellten Arbeitgeber ohnehin angeschlossen sind. Die ihnen übertragene Aufgabe ist weder kompliziert, noch verursacht sie viele Umtriebe. Es geht hauptsächlich darum, jeden Arbeitgeber auf seine Anschlusspflicht an eine von der zuständigen Stelle anerkannte Vorsorgeeinrichtung hinzuweisen. Anschliessend muss sie aufgrund der vom Betreffenden zur Verfügung gestellten Bescheinigungen überprüfen, ob er seinen Verpflichtungen wirklich nachgekommen ist. Es handelt sich somit um eine rein formelle Kontrolle. Die Prüfung hingegen, ob die Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers den gesetzlichen Bestimmungen Genüge tut, wird nicht von der Ausgleichskasse der AHV vorgenommen, sondern von der nach Artikel 59 zustän-

digen Aufsichtsbehörde. Weigert sich der Arbeitgeber jedoch unbegründeterweise, die angeforderten Bescheinigungen vorzulegen, oder erweisen sie sich als nicht ausreichend, so wird die Ausgleichskasse die kantonale Aufsichtsbehörde benachrichtigen. Diese wird dann mit dem Arbeitgeber Kontakt aufnehmen und ihn auffordern, sich innert sechs Monaten einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Nach Ablauf dieser Frist wird der Säumige der Auffangeinrichtung überwiesen, die ihn nach Artikel 57 Absatz 2 Buchstabe *a* durch Verfügung anschliesst. Der AHV-Ausgleichskasse obliegt somit nur die Kontrolle, ob der Arbeitgeber angeschlossen ist. Hingegen hat sie nicht zu überprüfen, ob jeder in der Unternehmung beschäftigte Arbeitnehmer vorschriftsgemäss bei der Vorsorgeeinrichtung angemeldet worden ist.

Artikel 12: Leistungsansprüche vor dem Anschluss

Erfolgt der Anschluss eines Arbeitgebers an eine Vorsorgeeinrichtung mit Verspätung, so bewirkt er nach Artikel 10 Absatz 1 gleichwohl die rückwirkende Versicherung des Personals bei der gewählten Vorsorgeeinrichtung, die somit im nachhinein zur von Anfang an zuständigen Einrichtung wird. Ihr gegenüber haben dann die Versicherten bzw. ihre Hinterlassenen Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen, ohne dass für sie aus dem verspäteten Anschluss des Arbeitgebers Lücken in der Versicherung entstehen.

Artikel 12 regelt die besondere Situation, die eintritt, wenn sich Versicherungsfälle (Tod oder Invalidität des Arbeitnehmers) oder Dienstaustritte ereignen, noch bevor der Arbeitgeber sich einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat. Auch in solchen Fällen haben die Arbeitnehmer Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen (vgl. Art. 12 Abs. 1 Satz 1). An die Stelle der dann noch nicht von Arbeitgeber und Arbeitnehmern nach Artikel 11 Absatz 1 und 2 als zuständig erkorenen Vorsorgeeinrichtung tritt die Auffangeinrichtung. Sie hat die durch den Versicherungsfall oder Dienstaustritt fällig gewordenen gesetzlichen Leistungen zu erbringen (vgl. Art. 12 Abs. 1 Satz 2) und wird gleichzeitig von Gesetzes wegen zur zuständigen Vorsorgeeinrichtung für das gesamte Personal des betreffenden Unternehmens.

Nach Absatz 2 Buchstabe *a* schuldet der Arbeitgeber der Auffangeinrichtung in diesem Fall die rückständigen Beiträge samt Verzugszinsen; dies deswegen, weil auch bei der Auffangeinrichtung die Arbeitnehmer aufgrund von Artikel 10 Absatz 1 rückwirkend auf den Zeitpunkt des Antritts des Arbeitsverhältnisses versichert werden.

In Absatz 2 Buchstabe *b* ist überdies vorgesehen, dass der Arbeitgeber in gewissen Fällen verpflichtet ist, der Auffangeinrichtung Schadenersatz zu leisten. Diese Bestimmung ist jedoch nur anwendbar, wenn der Arbeitgeber eine Mahnung nach Artikel 11 Absatz 4 erhalten hatte und ihr nicht fristgerecht nachgekommen ist. Damit soll der Arbeitgeber in seinem eigenen Interesse dazu angehalten werden, sich möglichst bald einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Die Art der Berechnung des Schadens wird entweder durch die Verordnung oder durch das Reglement der Auffangeinrichtung bestimmt werden.

Artikel 13: Beitragspflicht

Nach Artikel 13 Absatz 1 Satz 1 legt das Reglement der Vorsorgeeinrichtung die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer fest. Satz 2 bestimmt, dass der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Beiträge zu leisten hat. Dieser Grundsatz ist bereits ausdrücklich in Artikel 34^{quater} Absatz 3 Buchstabe a der Bundesverfassung enthalten. Der Grundsatz der mindestens hälftigen Finanzierung der Beiträge durch den Arbeitgeber, so wie es Artikel 13 Absatz 1 Satz 2 bestimmt, hat einen kollektiven Bezug. Wenn es dort nämlich heisst, dass der Arbeitgeberbeitrag an die Vorsorgeeinrichtung mindestens gleich hoch sein muss, wie die «gesamten Beiträge aller Arbeitnehmer», so ist damit folgendes gemeint: der Arbeitgeber hat selber mindestens die Hälfte der Gesamtbeitragssumme zu finanzieren, die er der Vorsorgeeinrichtung (nach Art. 13 Abs. 2 Satz 1) schuldet. Es ist damit eine kollektive Parität gemeint zwischen dem Gesamtbeitrag des Arbeitgebers an die Vorsorgeeinrichtung und den gesamten Beiträgen der Arbeitnehmer. Das heisst hingegen nicht, dass der Arbeitgeber für jeden einzelnen Versicherten einen mindestens gleich hohen Beitrag aufzubringen hat wie dieser selbst. Vielmehr kann das Reglement der Vorsorgeeinrichtung die Finanzierung z.B. so regeln, dass der Arbeitgeber je nach Dienstalter der Versicherten für die einen weniger, für die anderen mehr bezahlt als die von ihnen selbst erbrachten Beiträge. Somit erlaubt dieses System den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen, auch im Rahmen des Obligatoriums mehr oder weniger stark ausgeprägte Massnahmen der Solidarität vorzusehen (z. B. zwischen jüngeren und älteren Versicherten), wenn der Grundsatz der hievor beschriebenen kollektiven Parität gewahrt bleibt und die vollen Freizügigkeitsleistungen nach Artikel 27 gewährleistet sind. Die Vorsorgeeinrichtungen können also für ihre Finanzierung bis zu einem gewissen Grad kollektive Methoden anwenden.

Es sei noch daran erinnert, dass die hälftige Beitragsaufteilung lediglich eine Mindestanforderung darstellt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer können also im Reglement der Vorsorgeeinrichtung wie auch durch einzel- oder kollektivvertragliche Abmachungen Regelungen vereinbaren, die für die Arbeitnehmer vorteilhafter sind.

Wie immer die Beiträge aufgeteilt sind, gegenüber der Vorsorgeeinrichtung ist nur der Arbeitgeber Beitragsschuldner. Das folgt aus Artikel 13 Absatz 2 Satz 1. Deswegen kann die Vorsorgeeinrichtung vom Arbeitnehmer selber nicht einmal den Beitragsanteil einfordern, der ihm kraft Reglement überbunden ist. Der Entwurf sieht vielmehr in Artikel 13 Absatz 3 vor, dass der Arbeitgeber berechtigt ist, den im Reglement festgelegten Beitragsanteil des Arbeitnehmers von dessen Lohn abzuziehen. Dies ist nur folgerichtig, denn auch für diesen Teil der Beiträge ist der Arbeitgeber Schuldner gegenüber der Vorsorgeeinrichtung.

Sollte es dem Arbeitgeber, beispielsweise wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses, nicht mehr möglich sein, den Beitragsanteil des Arbeitnehmers vom Lohn abzuziehen, so kann er seine entsprechende Forderung gegenüber dem Arbeitnehmer an die Vorsorgeeinrichtung zum Zwecke der Verrechnung mit Leistungsansprüchen des Arbeitnehmers abtreten (vgl. Art. 40 Abs. 3).

521.3 Versicherungsleistungen

521.31 Altersleistungen

Artikel 14: Voraussetzungen

Gleich wie in der AHV wird der Anspruch auf eine Altersleistung für die Männer mit dem zurückgelegten 65., für die Frauen mit dem 62. Altersjahr fällig. Der Anspruch entsteht in der ersten und in der zweiten Säule genau zum selben Zeitpunkt. Es versteht sich, dass die Vorsorgeeinrichtungen das Rentenalter auch unter 65 bzw. 62 Jahren ansetzen können. Leistungen vor dem gesetzlich festgesetzten Zeitpunkt haben aber den Charakter weitergehender Leistungen im Sinne von Artikel 47 Absatz 2. Umgekehrt können die Vorsorgeeinrichtungen nach Artikel 14 Absatz 2 auch vorsehen, dass der Bezug der Altersrente über das 65. bzw. 62. Altersjahr hinaus aufgeschoben wird, wie dies bei der eidgenössischen AHV der Fall ist.

Artikel 15: Leistungsziel

Absatz 1 definiert das Leistungsziel, das die Altersleistungen der zweiten Säule erreichen sollen. Dieses ist so angesetzt, dass ihm entsprechende Leistungen zusammen mit denjenigen der ersten Säule den Versicherten in angemessener Weise die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung ermöglichen, so wie dies in Artikel 1 Absatz 1 des Entwurfs in Übereinstimmung mit Artikel 34^{quater} Absatz 3 der Bundesverfassung bezweckt ist. In Ziffer 312 wird näher erläutert, wie sich das Leistungsziel der zweiten Säule mit den ihm entsprechenden Altersleistungen in das Zusammenspiel von erster und zweiter Säule eingliedert.

Das Leistungsziel nach Artikel 15 Absatz 1 ist bezogen auf den durchschnittlichen koordinierten Lohn (Art. 8), den der Versicherte während der letzten drei Kalenderjahre vor Erreichen des Rentenalters (Art. 14 Abs. 1) erzielt. Seine Verwirklichung setzt voraus, dass die volkswirtschaftlichen und demographischen Verhältnisse sich normal entwickeln und dass der Versicherte die vollständige Versicherungsdauer von 40 Jahren für Männer bzw. 37 Jahren für Frauen erfüllt. Unter Ziffer 331 wird erläutert, was man unter einer normalen wirtschaftlichen und demographischen Entwicklung versteht.

Sollte die volkswirtschaftliche oder die demographische Entwicklung oder sollten gar beide zusammen sich einmal so weit von den zugrunde gelegten Voraussetzungen einer normalen Entwicklung entfernen, dass die Verwirklichung des Leistungszieles nach Absatz 1 als volkswirtschaftlich nicht mehr tragbar beurteilt werden muss, dann kann der Bundesrat, aufgrund von Absatz 2, das Leistungsziel im erforderlichen Umfang herabsetzen. Die Herabsetzung des Leistungszieles erlaubt es, von der in Artikel 27 Absatz 3 Satz 1 vorgeschriebenen Anpassung der Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften abzusehen. Dabei handelt es sich um eine Massnahme, mit der einer krisenhaften Ausnahmesituation Rechnung getragen wird. Sie darf daher nur so lange zur Anwendung kommen, wie die ungünstige Entwicklung andauert. Sollte diese von verhältnismässig kurzer Dauer sein, so hätte die dementsprechende vorübergehende Herabsetzung des Leistungsziels nur eine

relativ geringe Verminderung der Altersleistungen zur Folge, denn deren Vorfinanzierung verteilt sich über lange Fristen (40 bzw. 37 Jahre).

Ausserdem erlaubt die Herabsetzung des Leistungsziels den nach dem Leistungsprimat finanzierten Vorsorgeeinrichtungen, im Falle starker Inflation, darauf zu verzichten, der eingetretenen Lohnentwicklung voll Rechnung zu tragen. Dies entbindet die Einrichtungen von der Notwendigkeit, entsprechend hohe Beitragsnachzahlungen zu fordern, wie sie bei voller Einhaltung des Leistungsziels sonst erforderlich wären. Solche Nachzahlungen würden nämlich vor allem für Arbeitnehmer, die am Ende ihrer Karriere stehen, eine untragbare Belastung darstellen.

Da die Herabsetzung des Leistungsziels also nicht unbedingt zu einer nennenswerten Verringerung der Altersleistungen führen muss, hat man im Entwurf darauf verzichtet, unter den Voraussetzungen von Artikel 15 Absatz 2 auch die jeweils entsprechende Herabsetzung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen vorzusehen. Eine solche Massnahme würde sich, aus Gründen der Gerechtigkeit und um eine Spekulation auf Besserstellung durch Invalidenleistungen zu vermeiden, erst dann wirklich aufdrängen, wenn die Herabsetzung des Leistungsziels während längerer Zeit aufrecht erhalten werden müsste und damit zu substanziellen Einbussen bei den Altersleistungen führen würde. In diesem Falle müsste man auf dem Wege der Gesetzesrevision auch die entsprechende Kürzung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen vorsehen.

Das Leistungsziel gibt den Vorsorgeeinrichtungen den wichtigsten Anhaltspunkt für die Finanzierung der Altersleistungen. Dabei bleibt es den Vorsorgeeinrichtungen nach Artikel 15 Absatz 3 überlassen, in ihrem Reglement zu bestimmen, ob sie das Leistungsziel nach der Methode des Leistungsprimats oder des Beitragsprimats erfüllen wollen. Der Unterschied zwischen beiden Systemen liegt darin, dass beim Leistungsprimat das Leistungsziel für jeden Versicherten individuell erfüllt werden muss (Art. 16 Abs. 1), während es beim Beitragsprimat genügt, dass das Leistungsziel von den entsprechend versicherten Arbeitnehmern im Landesdurchschnitt erreicht wird (Art. 17 in Verbindung mit Art. 27 Abs. 2).

Artikel 16: Ansprüche beim Leistungsprimat

Gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung, die nach dem Leistungsprimat finanziert wird, haben die Versicherten Anspruch auf Altersleistungen, die genau dem Leistungsziel von Artikel 15 Absatz 1 (evtl. Abs. 2) entsprechen. Das ist der Sinn von Artikel 16 Absatz 1. Ein Versicherter mit vollständiger Versicherungsdauer (40 Jahre für Männer, 37 Jahre für Frauen) hat demnach, soweit nicht eine krisenhafte Ausnahmesituation im Sinne von Artikel 15 Absatz 2 vorliegt, Anspruch auf Altersrenten, die 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre seiner Aktivzeit ausmachen.

Artikel 16 Absatz 2 enthält eine Schutzvorschrift für diejenigen Versicherten, deren Einkommen gegen Ende ihrer Karriere absinkt. Solche Lohnentwicklungen kommen insbesondere in Berufen mit schwerer körperlicher Arbeit vor. Würde man auch hier die Rentenbemessung auf den koordinierten Lohn der letzten drei

Jahre abstellen, so wären diese Versicherten benachteiligt. Denn dann wurden ihre Altersleistungen während mehr oder weniger langer Zeit auf einem höheren Lohn vorfinanziert als dem, nach welchem die Altersrenten bemessen werden. Um eine solche Benachteiligung zu vermeiden, bestimmt Artikel 16 Absatz 2, dass der Gegenwert der Altersleistungen mindestens gleich hoch sein muss wie der Betrag der nach Artikel 26 und 27 errechneten Freizügigkeitsleistung bei Erreichen des Rentenalters (dies entspricht dem Anspruch auf Altersleistungen nach dem Beitragsprimat; vgl. Art. 17). Damit ist wenigstens gewährleistet, dass das den Freizügigkeitsgutschriften aus der gesamten Karriere entsprechende Anwartschaftsdeckungskapital für die Bemessung der Altersleistungen voll zur Anrechnung kommt.

Artikel 17: Beitragsprimat

Das Beitragsprimat ist dadurch gekennzeichnet, dass sich die Altersleistung des Versicherten aus der Summe der Beiträge (samt Zinsen) berechnet, die für ihn während seiner Aktivzeit bei der Vorsorgeeinrichtung einbezahlt wurden (vgl. Art. 15 Abs. 3 Satz 2). Im Entwurf zum BVG wird jedoch die Höhe der Beiträge nicht vorgeschrieben (vgl. Art. 13 und 63–65). Um trotzdem sicherzustellen, dass die Altersleistungen auch beim sogenannten Beitragsprimat dem Grundsatz nach auf das gesetzliche Leistungsziel ausgerichtet sind, wie Artikel 15 Absatz 3 es verlangt, erfolgt die Berechnung der Altersleistung des Versicherten aufgrund seiner Freizügigkeitsleistung nach Artikel 26 und 27. Dies ist der Sinn des in Artikel 17 Absatz 1 formulierten Grundsatzes.

Genau umschrieben wird dieser Grundsatz dann in Absatz 2. Dieser bestimmt, dass die Höhe der Altersleistung nach dem Beitragsprimat dem Wert zu entsprechen hat, den die Freizügigkeitsleistung des Versicherten bei seinem Eintritt in das Rentenalter erreicht hat. Die Freizügigkeitsleistung ist nichts anderes als die Summe aller aufgezinster Freizügigkeitsgutschriften zugunsten des Versicherten (Art. 26 und 27). Die für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften massgeblichen Ansätze sind nun aber nach Artikel 27 Absatz 2 gerade so festgelegt, dass die Altersleistungen, die auf der Grundlage der Freizügigkeitsleistungen berechnet werden, für Versicherte mit vollständiger Versicherungsdauer im Landesmittel das Leistungsziel nach Artikel 15 erreichen. Auf diese Weise wird im Beitragsprimat durch die aufgezeigte wechselseitige Verknüpfung der Altersleistung mit der Freizügigkeitsleistung die allgemeine Ausrichtung der Altersleistungen auf das Leistungsziel von Artikel 15 erreicht.

521.32 Hinterlassenenleistungen

Artikel 18: Voraussetzungen

Artikel 18 umschreibt die Voraussetzungen, die von seiten des Verstorbenen gegenüber der Vorsorgeeinrichtung erfüllt sein müssen, damit seine Ehefrau und seine Kinder Hinterlassenenleistungen erhalten können. Buchstabe *a* bezieht sich auf den Fall, dass der Arbeitnehmer stirbt, während er noch im Erwerbsleben

steht. Buchstabe *b* befasst sich mit dem infolge Invalidität oder Alter bereits aus dem Arbeitsprozess ausgeschiedenen Arbeitnehmer. In diesem Falle treten die Hinterlassenenleistungen an die Stelle der Invaliden- oder Altersrente, die der Verstorbene bezogen hatte. Mit Bezug auf ihre Finanzierung gelten Hinterlassenenleistungen an Angehörige eines Bezügers von Altersrenten als Altersleistungen (Art. 27 Abs. 2 Satz 2).

Nach Buchstabe *a* wird verlangt, dass der Verstorbene versichert war, als die Arbeitsunfähigkeit (Unfall oder Krankheit), die zum Tode führte, eintrat. Der Anspruch auf Hinterlassenenleistung besteht demnach selbst dann, wenn der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes nicht mehr versichert war. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass dem Tode vielfach eine kürzere oder längere Periode der Arbeitsunfähigkeit vorangeht, während welcher der Versicherte mitunter entlassen wird und dadurch den Versicherungsschutz verliert.

Artikel 19: Anspruchsberechtigte Witwen und Waisen

Während Artikel 18 die Voraussetzungen nennt, die von seiten des verstorbenen Versicherten erfüllt sein müssen, damit ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen geltend gemacht werden kann, befasst sich Artikel 19 mit den Voraussetzungen, denen die Anspruch erhebenden Witwen und Waisen genügen müssen, um ein Recht auf Leistungen zu haben.

Absatz 1 enthält die auf den Regelfall zugeschnittenen Voraussetzungen der Anspruchsberechtigung. Danach haben Witwen und Waisen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen der zweiten Säule, wenn sie nach dem Tode des Versicherten eine Witwen- oder Waisenrente der ersten Säule beziehen.

Absatz 2 befasst sich mit Fällen, in denen die Koordination mit der ersten Säule weniger einfach ist. Deswegen wird dort die Präzisierung der Anspruchsvoraussetzungen auf die Verordnungsstufe delegiert, um das Gesetz von einer zu stark ins Detail gehenden Regelung frei zu halten. Buchstabe *a* verweist auf Witwen, die von der AHV deswegen keine Witwenrente erhalten, weil sie entweder Anspruch auf eine Altersrente der AHV oder auf eine Invalidenrente der IV oder auf eine einmalige Witwenabfindung der AHV haben. Buchstabe *b* erwähnt die geschiedenen Frauen. Sie sollen unter bestimmten Voraussetzungen die gleichen Ansprüche haben wie Witwen. Die Regelung wird sich stark an diejenige in der ersten Säule anschliessen. Buchstabe *c* schliesslich betrifft die ausländischen Hinterlassenen. Für sie muss eine Lösung gefunden werden, die zum Teil von den Anspruchsvoraussetzungen der ersten Säule abweicht und dem System der zweiten Säule entspricht.

Artikel 20: Höhe der Leistungen

Die beim Tode eines aktiven Versicherten fälligen Hinterlassenenleistungen werden wie die Invalidenleistungen (vgl. Art. 23) aufgrund des koordinierten Lohnes des letzten vollen Erwerbsjahres des Versicherten berechnet. Dabei beläuft sich die Witwenrente auf 24, die Waisenrente auf 8 Prozent des entsprechenden koordinierten Lohnes. Damit der volle Rentensatz zur Anwendung kommt, muss

die Versicherungsdauer des Verstorbenen bis zum Eintritt des Versicherungsfalles lückenlos gewesen sein. Fehlen jedoch Versicherungsjahre zwischen dem 18. und dem 25. Altersjahr, so werden sie nicht als Lücken gewertet. Das ergibt sich aus Artikel 20 Absatz 1.

Artikel 20 Absatz 2 regelt die Berechnung für die Hinterlassenenleistung, die beim Tode eines Bezügers von Altersrenten fällig werden (vgl. Art. 18 Bst. b). In diesem Fall stützt sich die Berechnung der Witwen- und Waisenrenten auf den Betrag derjenigen Altersrente, auf die der Verstorbene nach diesem Gesetz bei seinem Tod Anspruch hatte. Die Witwenrente beträgt dann 60, die Waisenrente 20 Prozent der entsprechenden Altersrente.

Für die Bemessung von Hinterlassenenleistungen, die nach dem Tode eines Bezügers von Invalidenrenten fällig werden (vgl. Art. 18 Bst. b), kann auf die gleichen Berechnungsgrundlagen abgestellt werden wie für die bis zum Tode des Versicherten ausgerichteten Invalidenleistungen, da die Invalidenleistungen und grundsätzlich auch die Hinterlassenenleistungen ausgehend vom koordinierten Lohn des letzten vollen Erwerbsjahres berechnet werden (vgl. Art. 23 Abs. 1 und Art. 20 Abs. 1). Somit wird eine Witwenrente 60 Prozent, eine Waisenrente 20 Prozent der vom Verstorbenen unmittelbar vor seinem Tode bezogenen vollen Invalidenrente betragen. Falls der Verstorbene wegen teilweiser Invalidität nur eine halbe Invalidenrente bezog, sind Witwen- und Waisenrenten auf der Grundlage der entsprechenden ganzen Invalidenrente zu berechnen.

Artikel 21: Beginn und Ende des Anspruches

Nach der allgemeinen Regel entsteht der Anspruch auf die Hinterlassenenleistungen im gleichen Zeitpunkt wie bei der AHV. Ein Unterschied besteht allerdings dann, wenn der Arbeitgeber die Lohnzahlungen auch nach dem Tode des Arbeitnehmers fortsetzt (vgl. Art. 338 Abs. 2 OR). In diesem Fall entsteht der Anspruch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung erst dann, wenn der Anspruch auf den vollen Lohn dahinfällt. Im Falle von Teillohnzahlungen nach dem Tode ist die Vorsorgeeinrichtung zwar zu Leistungen verpflichtet. Gemäss Artikel 35 Absatz 2 wird die Vollzugsverordnung jedoch die Vorsorgeeinrichtungen berechtigen, die Leistungen zu kürzen. Die Kürzung erfolgt dann nach den Regeln, die für die Überversicherung gelten (vgl. Kommentar zu Art. 35 Abs. 2).

Der zweite Absatz betrifft das Erlöschen des Leistungsanspruches der Witwe. Dabei ist hervorzuheben, dass, anders als bei der eidgenössischen AHV, die Witwenrente der Vorsorgeeinrichtungen auch über das 62. Altersjahr hinaus ausgerichtet werden, und zwar auch dann, wenn eine Witwe gleichzeitig aufgrund ihrer eigenen Beiträge eine Altersleistung der zweiten Säule bezieht. Ansonsten entspricht diese Bestimmung dem Artikel 23 Absatz 3 Satz 2 AHVG.

Der dritte Absatz betrifft das Erlöschen der Leistungen für Waisen. Er unterscheidet sich in einem Punkt von der bei der AHV geltenden Regelung: Waisen, die mindestens zu zwei Dritteln invalid sind, bleiben nach BVG im Genusse der Hinterlassenenleistungen bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Dieser Unterschied gegenüber der Regelung der ersten Säule ist dadurch begründet, dass

solche frühe Invalide zwar eine volle Invalidenrente der eidgenössischen IV beziehen, aber im allgemeinen keinerlei Invalidenleistung von seiten der zweiten Säule. Ihre Invalidität ist nämlich meistens entstanden, bevor sie eine Erwerbstätigkeit ausüben und damit bei einer Vorsorgeeinrichtung versichert werden konnten. Deswegen ist es gerechtfertigt, diesen invaliden Waisen bis zum 25. Altersjahr eine Hinterlassenenrente zu gewähren, zumal die gleiche Vergünstigung auch den Waisen, die noch in Ausbildung begriffen sind, zugestanden wird.

521.33 Invalidenleistungen

Artikel 22: Voraussetzungen

Anspruch auf eine Invalidenleistung der zweiten Säule hat nur, wer im Sinne der eidgenössischen Invalidenversicherung zu mindestens 50 Prozent invalid ist. Daraus ergibt sich, dass in der beruflichen Vorsorge und in der IV der Begriff der Invalidität der gleiche ist. Das erleichtert die Arbeit der Vorsorgeeinrichtungen, die somit bei ihren Entscheidungen auf den Befund der zuständigen IV-Kommission abstellen können. Nachdem der Entwurf jedoch im Bereich der Leistungen nur Mindestnormen aufstellt, besitzen die Vorsorgeeinrichtungen einen weiten Spielraum, um in ihren Reglementen grosszügigere als die gesetzlich verlangten Leistungen vorzusehen. Dies kann zum Beispiel dadurch geschehen, dass sie bereits bei Berufsinvalidität Leistungen gewähren.

Darüber hinaus verlangt Artikel 22, dass, wer Anspruch auf eine Leistung erhebt, bei der betreffenden Vorsorgeeinrichtung versichert war. Der für die Versicherung massgebende Zeitpunkt ist jedoch nicht derjenige des Eintritts der Invalidität, wie bei der IV, sondern der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, die ursächlich zur Invalidität geführt hat. Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass der Versicherte meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach Art. 29 IVG in Verbindung mit Art. 22 des Entwurfs: 360 Tage) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule gewährte Schutz einen Sinn hat, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher der Versicherte unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat.

Artikel 23: Höhe der Leistungen

Die berufliche Vorsorge kennt wie die eidgenössische Invalidenversicherung ganze und halbe Invalidenrenten. Der geforderte Invaliditätsgrad nach BVG entspricht demjenigen der IV. Eine Ausnahme ist allerdings zu vermerken: die berufliche Vorsorge kennt, im Gegensatz zur IV, keine Zusprechung von halben Renten in den Härtefällen, in denen der Invaliditätsgrad zwischen einem Drittel und der Hälfte liegt (Art. 28 Abs. 1 Satz 2 IVG).

Die Höhe der Invalidenrente beträgt 40 Prozent des koordinierten Lohnes des letzten vollen Erwerbsjahres, was in etwa dem Niveau der Altersrente entspricht. Die in Artikel 23 festgesetzten Regeln gelten für den Normalfall, in wel-

chem der Versicherte im letzten Erwerbsjahr voll gearbeitet hat und seine Versicherungsdauer (vom 25. Altersjahr an) keine Lücken aufweist (vgl. den Kommentar zur entsprechenden Regelung für Hinterlassenenleistungen in Art 20). Artikel 35 Absatz 1 Buchstaben *a* und *b* gelten in den Fällen, in denen diese Voraussetzungen nicht vollumfänglich zutreffen.

Artikel 24: Beginn und Ende des Anspruches

Absatz 1 koordiniert den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen in der zweiten Säule mit den entsprechenden Vorschriften im IVG. In der Mehrzahl der Fälle muss demnach der Versicherte während mindestens 360 Tagen arbeitsunfähig gewesen sein (Art. 29 Abs. 1 IVG), bevor er in den Genuss der Leistungen der eidgenössischen Invalidenversicherung und seiner Vorsorgeeinrichtung gelangt. Dabei wird von der Annahme ausgegangen, dass während dieser Warteperiode die Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung das fehlende Einkommen ersetzen.

Es kann auch vorkommen, dass wie im Todesfall (vgl. Kommentar zu Art. 21 Abs. 1) der Lohn noch einige Zeit nach Eintritt der Invalidität ausgerichtet wird. Solche Fälle sollten jedoch nicht dazu führen, dass dem Versicherten dank der obligatorischen Versicherung mehr Geldmittel zur Verfügung stehen als zur Zeit seiner Erwerbsfähigkeit. Aus diesem Grunde sieht Artikel 24 Absatz 2 vor, dass die Entstehung des Rechtes auf Leistungen aufgeschoben werden kann, solange der Versicherte seinen vollen Lohn erhält. Überdies wird die Vollzugsverordnung die Vorsorgeeinrichtungen aufgrund von Artikel 35 Absatz 2 ermächtigen, die Leistungen zu kürzen, solange der invalid gewordene Arbeitnehmer eine teilweise Lohnfortzahlung erhält. Die Kürzung wird dann nach den Regeln für die Überversicherung erfolgen. Der Begriff «Lohn» ist in diesem Zusammenhang im weitesten Sinne zu verstehen. Es fallen darunter auch Ersatzleistungen (z. B. Taggelder einer Krankenkasse), mit denen die Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers abgegolten wird.

Nach Artikel 24 Absatz 3 erlischt der Anspruch auf Invalidenleistungen mit dem Tode des Versicherten oder mit dem Wegfall der Invalidität. Sonst aber bleibt er über das 65. bzw. das 62. Altersjahr hinaus bestehen und hat somit lebenslänglichen Charakter.

Fällt die Invalidität weg, insbesondere nach der Wiedereingliederung, so erlischt auch der Anspruch auf die Rente. Es wird jedoch Sorge dafür getragen, dass bei einem Rückfall, bei Tod oder bei Erreichen der Altersgrenze weder der Versicherte noch seine Familie benachteiligt sind. Eine entsprechende Regelung wird in der Vollzugsverordnung auf der Basis von Artikel 35 Absatz 1 Buchstabe *c* getroffen werden.

521.4 Freizügigkeitsleistung

Artikel 25: Grundsatz

Arbeitnehmer sind jeweils bei der Vorsorgeeinrichtung versichert, der ihr Arbeitgeber angeschlossen ist (vgl. Art. 10 und 11). Das hat beim Stellenwechsel

häufig zur Folge, dass eine neue Vorsorgeeinrichtung die Versicherung des Arbeitnehmers übernimmt. Für solche Fälle ist sicherzustellen, dass die obligatorische Versicherung ohne Einbussen auf dem Stand weitergeführt werden kann, den sie in der bisherigen Einrichtung bereits erreicht hatte. Die Freizügigkeitsleistung hat den Zweck, dies zu ermöglichen. Manchmal folgt auf den Dienstaustritt auch kein neuer Stellenantritt (vgl. z.B. die in Art. 30 Abs. 2 genannten Fälle). Dann muss die Freizügigkeitsleistung dem Versicherten, in einer der vom Gesetz hierfür vorgesehenen Formen (vgl. Art. 29 Abs. 2–4 und Art. 30), die bis dahin in der obligatorischen Altersversicherung erworbenen Rechte sicherstellen. Artikel 25 Absatz 1 enthält die entsprechende Definition.

Artikel 25 Absatz 2 regelt die Voraussetzungen für den Anspruch auf Freizügigkeitsleistung. Es sind deren drei. Erstens: die Auflösung des Arbeitsverhältnisses des Versicherten. Solange das Arbeitsverhältnis fortbesteht, bleibt nämlich der Arbeitnehmer bei der Vorsorgeeinrichtung versichert, der sein Arbeitgeber angeschlossen ist, und es kommt daher keine Freizügigkeitsleistung in Betracht. Zweitens: die Beendigung des Arbeitsverhältnisses darf nicht durch den Eintritt eines Versicherungsfalls (Erreichen des Rentenalters, Invalidität, Tod) verursacht worden sein. Der Eintritt eines Versicherungsfalls begründet einen Anspruch auf Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen, nicht aber auf Freizügigkeitsleistung. Drittens: die Beendigung des Arbeitsverhältnisses muss zum Ausscheiden des Versicherten aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung führen. Ist beispielsweise der neue Arbeitgeber der gleichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen wie der bisherige, so bleibt der Arbeitnehmer bei ihr versichert und es bedarf keiner Freizügigkeitsleistung.

Artikel 25 Absatz 3 sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtung, die die Freizügigkeitsleistung erbracht hat, dadurch befreit wird von der Verpflichtung, dem Versicherten später entsprechende Altersleistungen zu gewähren. Es kann jedoch vorkommen, dass einer solchen Vorsorgeeinrichtung noch die Verpflichtung erwächst, Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszurichten (vgl. Art. 10 Abs. 3). Da das Alterskapital bis zu einem gewissen Grade auch zur Finanzierung dieser Leistungen bestimmt ist, räumt Artikel 25 Absatz 3 Satz 2 der Vorsorgeeinrichtung in diesen Fällen das Recht ein, die ausgerichtete Freizügigkeitsleistung auf die zu gewährenden Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen anzurechnen.

Schliesslich sei noch an die zentrale Rolle der Freizügigkeitsleistung bei der Bemessung der Altersleistungen und bei der Festsetzung der Beiträge erinnert. Hierzu enthalten die Ziffern 332.2, 341 und 343.2 grundsätzliche Ausführungen.

Artikel 26: Umfang der Freizügigkeitsleistung

Die Höhe der Freizügigkeitsleistung, die der Versicherte beanspruchen kann, bestimmt sich in erster Linie aus den Freizügigkeitgutschriften, die die Vorsorgeeinrichtung zu seinen Gunsten nach Artikel 27 zu verbuchen hatte. Soweit der Versicherte bei seinem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bereits ein Freizügigkeitsguthaben aus den Gutschriften einer früheren Einrichtung mitgebracht hatte,

gehört selbstverständlich auch dieses zum Anspruch auf Freizügigkeitsleistung. Der Anspruch auf Freizügigkeitsleistung umfasst ebenfalls die Zinsen auf den Freizügigkeitsgutschriften wie allenfalls auch auf dem eingebrachten Freizügigkeitsguthaben. Die Verordnung wird die Modalitäten der Verzinsung noch näher regeln.

Da das BVG die Höhe der Beiträge nicht vorschreibt (vgl. Art. 13 und 63–65) und die Vorsorgeeinrichtungen in den Grenzen von Artikel 13 Absatz 1 Satz 2 kollektive Finanzierungsmethoden vorsehen können, bei denen die jüngeren zugunsten der älteren Versicherten Solidaritätsleistungen erbringen, kann nicht ausgeschlossen werden, dass in einer Vorsorgeeinrichtung mit entsprechend starker Solidaritätskomponente die Arbeitnehmer in jungen Jahren Beiträge für die obligatorische Altersversicherung zu erbringen haben, die höher sind als der Betrag der Freizügigkeitsgutschrift, die ihnen nach Artikel 27 zusteht. In solchen Fällen garantiert ihnen Artikel 26 Absatz 3, dass die Freizügigkeitsleistung mindestens den eigenen Beiträgen samt Zinsen entspricht.

Artikel 27: Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften

Die Freizügigkeitsgutschriften, aus denen sich die Freizügigkeitsleistung zusammensetzt (vgl. Art. 26), werden nach Artikel 27 berechnet. Sie bemessen sich in Prozenten des koordinierten Lohnes; die Prozentsätze sind in der Tabelle von Absatz 2 aufgeführt. Diese Ansätze sind so festgelegt, dass den Versicherten ermöglicht wird, mit dem Wert ihrer Freizügigkeitsleistung am Ende einer vollständigen Versicherungsdauer ein Alterskapital zu erreichen, welches im Landesdurchschnitt dem Altersleistungsziel von Artikel 15 entspricht. Wegen dieser Berechnungsgrundlage bildet die Freizügigkeitsleistung auch den Ausgangswert für die konkrete Bemessung der Altersleistungen in Vorsorgeeinrichtungen, die nach dem Beitragsprimat finanziert werden (vgl. Art. 17 und 15 Abs. 3).

Nach Artikel 27 Absätze 1 und 2 in Verbindung mit Artikel 26 Absatz 1 Buchstabe *a* und Absatz 2 ist den versicherten Männern und Frauen, je nach ihrer Altersklasse, jährlich ein der Tabelle in Artikel 27 Absatz 2 entsprechender Prozentsatz ihres koordinierten Lohnes als Freizügigkeitsgutschrift auf einem Freizügigkeitskonto gutzuschreiben und zu verzinsen. Die gesetzliche Freizügigkeitsleistung errechnet sich also nicht etwa aus den Beiträgen des Versicherten und des Arbeitgebers, für deren Bemessung den Vorsorgeeinrichtungen bekanntlich im Rahmen der Artikel 13 und 63–65 ein gewisser Spielraum belassen wird (vgl. die Erläuterungen zu diesen Bestimmungen), sondern vielmehr in Prozenten des koordinierten Lohnes. Dieses System macht die in Artikel 26 Absatz 3 enthaltene Schutznorm zugunsten des Versicherten notwendig. Es hat andererseits aber auch zur Folge, dass die Vorsorgeeinrichtung die volle gesetzliche Freizügigkeitsleistung selbst dann schuldet, wenn der effektive Betrag der von Arbeitgeber und Arbeitnehmer bezahlten Beiträge niedriger ist.

Artikel 27 Absatz 3 ermächtigt den Bundesrat, die Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften anzupassen, wenn sie nicht mehr zur Erreichung des Leistungszieles genügen. Ziffer 332.2 enthält grundsätzliche Erläuterungen zu diesem

Punkt; im Kommentar zu Artikel 15 Absatz 2 wird auf die unter Umständen vorzusehenden Grenzen einer Anpassung verwiesen. Nach Artikel 27 Absatz 3 Satz 2 ist bei jeder Anpassung der Gutschriftensätze darauf zu achten, dass das in der Tabelle von Absatz 2 bestehende Verhältnis zwischen den Ansätzen für die verschiedenen Altersstufen gewahrt bleibt.

Artikel 28: Freizügigkeitsleistung bei weitergehender Vorsorge

In Ziffer 412 wurden Zweck, systematische Zuordnung und die wesentlichen Auswirkungen dieser Bestimmung bereits erläutert. Wir beschränken uns deswegen an dieser Stelle auf ergänzende Bemerkungen.

Artikel 28 Absatz 1 stellt auf den Fall ab, dass eine Vorsorgeeinrichtung weitergehende als die obligatorischen Altersleistungen gewährt, wie ihr dies nach Artikel 47 Absatz 2 freisteht. Die Finanzierung des weitergehenden Teiles der Leistung kann sowohl vor als auch nach dem Inkrafttreten des BVG erfolgt sein. Wie dem auch sei, Artikel 28 Absatz 1 stellt klar, dass auf diesen weitergehenden Teil der Altersvorsorge die Freizügigkeitsvorschriften des OR anzuwenden sind. Damit ist rechtlich eine klare Trennung zwischen dem Anwendungsbereich des BVG und demjenigen des OR gezogen. In der Praxis wird man den Reglementen der jeweiligen Vorsorgeeinrichtungen entnehmen müssen, welcher Art und welchen Umfangs die das Obligatorium überschreitende Altersvorsorge ist. Die verschiedensten Varianten sind hier denkbar, wie zum Beispiel: Erhöhung der Altersleistungen, Versicherung eines über den koordinierten Lohn hinausgehenden Lohnanteiles, Vorverlegung des Rentenalters usw. Manche dieser Massnahmen können auch kombiniert auftreten. Je nach der konkreten Ausgestaltung und je nachdem, ob es sich um eine nach dem Beitrags- oder nach dem Leistungsprimat finanzierte Vorsorgeeinrichtung mit mehr oder weniger starken Komponenten einer kollektiven Finanzierung handelt, wird die Berechnung der Freizügigkeitsleistung für den weitergehenden Teil der Vorsorge unterschiedlich ausfallen. Im übrigen enthält das OR in den Artikeln 331a und 331b nur Mindestanforderungen und lässt sonst den Vorsorgeeinrichtungen einen ziemlich weiten Spielraum.

Artikel 28 Absatz 2 Buchstabe a bestimmt, dass auch für die Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts die Freizügigkeitsbestimmungen des OR auf die weitergehende Vorsorge anwendbar sind. Dadurch werden private und öffentliche anerkannte Vorsorgeeinrichtungen einer einheitlichen Rechtsordnung unterstellt, und zwar nicht nur für den Bereich des Obligatoriums, sondern auch für die weitergehende Vorsorge.

Buchstabe b führt die Gleichstellung privatrechtlicher und öffentlichrechtlicher Vorsorgeeinrichtungen noch einen Schritt weiter, indem er bestimmt, dass die Artikel 331a–331c OR auch für nicht anerkannte Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechtes gelten.

Artikel 29: Übertragung der Freizügigkeitsleistung

Absatz 1 regelt die normale Form der Freizügigkeitsleistung. Sie ist für den typischen Fall gedacht, dass der Versicherte infolge eines Arbeitsplatzwechsels auch die Vorsorgeeinrichtung zu wechseln hat. Da die Freizügigkeitsleistung dazu

bestimmt ist, den bisher erworbenen Stand der Altersvorsorge trotz Übertritt in eine neue Einrichtung aufrechtzuerhalten. wird die bisherige Einrichtung verpflichtet, den Betrag der Freizügigkeitsleistung an die Einrichtung zu überweisen, welcher der neue Arbeitgeber angeschlossen ist. Dort wird der entsprechende Betrag zugunsten des übertretenden Versicherten gutgeschrieben. Diese Lösung entspricht übrigens der in Artikel 331c OR Absatz 1 vorgesehenen ersten Variante bei der nichtobligatorischen Vorsorge

Absatz 2 lässt als Ausnahmefall die sogenannte externe Versicherung des seine Stellung verlassenden Versicherten zu. Dieser kann also unter Wahrung der erworbenen Ansprüche in der bisherigen Einrichtung verbleiben, auch wenn sie für den neuen Tätigkeitsbereich des Arbeitnehmers eigentlich nicht mehr zuständig ist. Vorausgesetzt wird dabei, dass das Reglement der bisherigen Einrichtung diese Massnahme zulässt und der neue Arbeitgeber (wenn sich der Versicherte nicht etwa selbständig macht) mit ihr einverstanden ist. Es ist selbstverständlich, dass im Falle der externen Versicherung die Freizügigkeitsleistung nicht überwiesen wird, sondern in der bisherigen Einrichtung als Deckungskapital für die Altersleistung verbleibt.

Absatz 3 schliesslich ist für Fälle gedacht, wo weder die Überweisung der Freizügigkeitsleistung an eine neue Einrichtung möglich ist (Beispiele: der Versicherte gibt die Erwerbstätigkeit auf; er macht sich selbständig, ohne sich freiwillig weiterzuversichern; er verlässt die Schweiz, will aber den erworbenen Schutz aufrechterhalten), noch der Verbleib in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung zur Wahl steht. Soweit nicht gleichzeitig die Voraussetzungen eines der vier Fälle für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung nach Artikel 30 gegeben sind, geht es also darum, dem Versicherten unabhängig von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung geeignete Formen für die Erhaltung des Vorsorgeschutzes nach BVG zur Verfügung zu stellen.

Eine mögliche Lösung besteht in der Errichtung einer Freizügigkeitspolice zugunsten des aus der Vorsorgeeinrichtung ausscheidenden Versicherten. Diese Massnahme wird übrigens für die nichtobligatorische Vorsorge bereits in Artikel 331c Absatz 1 OR vorgesehen. In der heutigen Praxis kümmert sich ein von den Schweizerischen Lebensversicherungs-Gesellschaften organisierter Pool, den Vertreter der Spitzenverbände der Sozialpartner verwalten, um die Ausstellung und Betreuung dieser Freizügigkeitspolice. Für die nach dem BVG zu errichtenden Freizügigkeitspolice werden noch bestimmte neue Vorschriften durch die Verordnung aufzustellen sein. Absatz 4 von Artikel 29 sieht eine entsprechende Kompetenzdelegation vor. Es wird ein dem Obligatorium entsprechender besonderer Typ von Freizügigkeitspolice geschaffen werden müssen. Denn der durch sie gewährleistete Vorsorgeschutz muss sich nahtlos in das System der gesetzlich vorgesehenen Leistungsgarantien einfügen. Im Ergebnis muss der Versicherte für den durch die Freizügigkeitspolice verbrieften Umfang der obligatorischen Versicherung ungeschmälert in den Genuss des entsprechenden Mindestschutzes nach dem BVG gelangen. Das heisst: auf den später aus der Police fliessenden gesetzlichen Rentenleistungen ist ihm der volle Teuerungsausgleich nach BVG zu ge-

währen; als Mitglied der Eintrittsgeneration kann er die seiner Versicherungsdauer entsprechende Gewährung der speziell ergänzten Versicherungsleistungen beanspruchen (vgl. Art. 31–34); die aus seinen erworbenen Rechten fliessenden Leistungsansprüche müssen gegen den Verlust durch Insolvenz des Versicherungsträgers geschützt sein; der in der Freizügigkeitspolice ausgewiesene Vorsorgeschutz muss bei allfälligem Wiedereintritt in eine Vorsorgeeinrichtung als Freizügigkeitsleistung eingebracht werden können.

Im Prinzip verkörpert die Freizügigkeitspolice nichts anderes als den bei Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung erworbenen Stand der Freizügigkeitsleistung (Art. 25–28). Sie erhält somit dem Versicherten ein Stück Anwartschaftsdekungskapital für spätere Altersleistungen. Überdies schliesst sie eine gewisse Risikodeckung ein für allfällige Hinterlassenenleistungen nach dem Tod des Versicherten im Rentenalter (vgl. Art. 27, Abs. 2 Satz 2). Darüberhinaus soll mit Hilfe der Freizügigkeitspolice in bestimmtem Umfang (z. B. für die Dauer eines Jahres) auch noch die Deckung der Risiken Invalidität und Tod ermöglicht werden. Dies würde allerdings eine gewisse Verminderung des Alterskapitals bedingen (vgl. hiezu auch Ziff. 411.3).

Ähnlich wie Artikel 331c OR Absatz 1 neben der Überweisung des Freizügigkeitskapitals an eine neue Vorsorgeeinrichtung oder an einen konzessionierten Versicherer (Begründung der Freizügigkeitspolice) noch die Begründung eines Freizügigkeitssparkontos (in der gegenwärtigen Fassung: bei einer Kantonalbank, vgl. aber Art. 89) vorsieht, gestattet auch Artikel 29 Absatz 3 des Entwurfs, neben den bereits besprochenen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes noch andere «gleichwertige Formen» zu wählen. Zu denken wäre auch hier beispielsweise an die Begründung eines Bankkontos oder unter Umständen an geeignete Formen des Immobiliensparens. Das Gesetz will durch die allgemeine Formulierung hier bewusst eine Tür offen lassen für die spätere Berücksichtigung neuer Vorsorgeformen, die sich aus der Praxis entwickeln können. Wichtig ist jeweils, dass dabei hinreichende Massnahmen (eventuell Verbindung von Spar- und Vorsorgemassnahmen) die Aufrechterhaltung des mit der Freizügigkeitsleistung erworbenen Versicherungsschutzes gewährleisten. Um diesen Anforderungen genügend Nachachtung zu verschaffen, wird es der Vollzugsverordnung durch Artikel 29 Absatz 4 vorbehalten, die Begründung, den Inhalt und die Rechtswirkungen der anderen als gleichwertig zu bezeichnenden Vorsorgeformen noch näher zu regeln.

Artikel 30: Barauszahlung

Artikel 30 sieht in insgesamt vier Fällen die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung vor. Dieses System der abschliessenden Aufzählung soll der Barleistung ein klar umrissenes Feld zuweisen, damit Zweifel vermieden werden. Da im Entwurf das Prinzip der Vorsorgeschutzerhaltung die Regel bildet und der Barauszahlung nur die Rolle der an sich systemwidrigen Ausnahme zukommt, erweist die gewählte Lösung sich als angemessen.

Die gegenwärtig im OR bestehende Fassung von Artikel 331c verfolgt, in Verbindung mit Artikel 362, für die nicht obligatorische Vorsorge das gleiche Ziel

wie das BVG für die obligatorische Vorsorge, wählt dafür aber eine etwas andere Lösung. Diese hat bisher eher zu einer gewissen Unsicherheit und zu Abgrenzungsschwierigkeiten geführt. Deshalb schlagen wir in Artikel 89 auch eine Anpassung von Artikel 331 c Absatz 3 OR an das System von Artikel 30 unseres Entwurfes vor (vgl. Ziff. 412 und Art. 89 samt Kommentar).

Der erste Absatz von Artikel 30 sieht die obligatorische Barabfindung des Versicherten vor, wenn dieser in seiner gesamten Berufskarriere bis zum Freizügigkeitsfall erst weniger als neun Monate obligatorisch versichert gewesen ist. Der Entwurf sagt ausdrücklich: «der beruflichen Vorsorge ... unterstellt war» und nicht: «der Vorsorgeeinrichtung angehört hat». Da in solchen Fällen der obligatorische Vorsorgeschutz noch keinen sehr grossen Umfang erreicht haben kann, würde die Aufrechterhaltung eines Freizügigkeitskontos oder die Errichtung und Betreuung einer Freizügigkeitspolice einen eher übertriebenen Aufwand erfordern. Genau dies will man aber mit Hilfe von Artikel 30 Absatz 1 vermeiden. Absatz 1 stützt sich somit für die Abgrenzung auf eine bestimmte Dauer der Unterstellung unter die obligatorische Versicherung und nicht wie Artikel 331 c Absatz 3 OR, in der jetzigen Fassung, auf den Begriff der «Geringfügigkeit» der Freizügigkeitsforderung. Dieser Begriff erschien wegen seines unbestimmten Inhaltes nicht geeignet, um auch in der obligatorischen Versicherung als Abgrenzungskriterium dienen zu können (vgl. aber Art. 331 c Abs. 3 Bst. a OR in der Fassung von Art. 89 BVG).

Artikel 30 Absatz 2 zählt drei Fälle auf, in denen dem Versicherten auf sein Verlangen die Freizügigkeitsleistung in bar auszuzahlen ist. Buchstabe a betrifft die endgültige Ausreise von Versicherten aus der Schweiz und damit verbunden die Aufgabe der Erwerbstätigkeit in der Schweiz und das Ausscheiden aus dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge. Ausländer und Schweizer, die endgültig ausreisen, haben der zweiten Säule gegenüber genau die gleiche Rechtsstellung. Bei der Handhabung dieser Variante der Barauszahlung wird es vor allem darauf ankommen, zuverlässige Belege für die beabsichtigte Endgültigkeit der bevorstehenden Ausreise zu erhalten, um einer Umgehung des Ausnahmecharakters von Artikel 30 zu steuern. In Expertenkreisen war ursprünglich die Einführung einer Karenzfrist vor Ausrichtung der Barleistung stark befürwortet worden. Man ist jedoch zu der Überzeugung gelangt, dass auch ohne eine solche Massnahme hinreichende Kontrollmöglichkeiten bestehen, sodass man den Versicherten und den Vorsorgeeinrichtungen die für sie oft mit erheblichen Nachteilen und Komplikationen verbundene Prozedur der Wartefrist nicht zuzumuten braucht. Es genügt in der Tat, von ausreisenden Ausländern die Bestätigung des Rückzuges ihrer in der Schweiz hinterlegten Papiere zu verlangen, von ausreisenden Schweizern die Vorlage beweiskräftiger Unterlagen betreffend die im Ausland für ihre Einwanderung unternommenen Demarchen.

Buchstabe a gibt den Ausreisenden die Möglichkeit, je nach ihren Bedürfnissen zwischen Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes (z. B. nach Art. 29 Abs. 2 oder 3) und Barabfindung zu wählen. Auch die Reglemente oder die Verwaltungen der Vorsorgeeinrichtungen sollen dieses Wahlrecht nicht beschneiden können. Die Praxis in der bisher geltenden Vorsorgeordnung hat gezeigt, dass in der

weitaus überwiegenden Zahl der Ausreisefälle die Barauszahlung bevorzugt wird. An dieser Tendenz dürfte sich auch nach Einführung des BVG kaum viel ändern.

Buchstabe *b* soll dem Obligatorium unterstellten Arbeitnehmern, die eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen, die Möglichkeit eröffnen, das in der Freizügigkeitsleistung verkörperte Anwartschaftsdeckungskapital für die Altersvorsorge durch die Wahl der Barauszahlung aus der beruflichen Vorsorge auszuondern, um es z. B. in ihrer Unternehmung mit als Startkapital zu verwenden. Der Gedanke, der dieser Variante der Barauszahlung zugrundeliegt, räumt der Freizügigkeitsleistung eine vermittelnde Rolle zwischen zweiter und dritter Säule ein. Es wird davon ausgegangen, dass der Arbeitnehmer nach seiner Verselbständigung im eigenen Unternehmen die Grundlage einer ausreichenden Altersversorgung durch Selbstvorsorge finden wird. Um jedoch zu verhindern, dass die Regelung in Buchstabe *b* zu missbräuchlichen oder übereilten Barauszahlungsbegehren Anlass gibt, bestimmt Buchstabe *b* im Sinne einer Schutzvorschrift, dass die im Reglement vorgesehenen Voraussetzungen der Barauszahlung erfüllt sein müssen.

Buchstabe *c* schliesslich räumt verheirateten Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit aufgeben, die Wahl der Barabfindung ein. Damit soll vor allem folgenden Bedürfnissen Rechnung getragen werden: Arbeitnehmerinnen, die sich verheiraten und die Erwerbstätigkeit aufgeben, legen, wie die Praxis erweist, sehr häufig Wert auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung, um damit einen Teil der Kosten des zu begründenden Haushaltes zu decken. Man kann in zahlreichen Fällen davon ausgehen, dass diese Zweckentfremdung der Vorsorgemittel bis zu einem gewissen Grade dadurch ausgeglichen wird, dass verheiratete Frauen aus den Leistungen der ersten und der zweiten Säule für ihren Ehegatten mitgeschützt werden. In entsprechender Weise haben verheiratete Arbeitnehmerinnen, die beispielsweise erst bei der Geburt eines Kindes ihre Erwerbstätigkeit aufgeben, die Möglichkeit, die Barauszahlung ihres Freizügigkeitsguthabens zu verlangen. Buchstabe *c* bindet die Wahlmöglichkeit absichtlich nicht an den Zeitpunkt der Heirat.

Gewiss kann nicht geleugnet werden, dass sich solche Barauszahlungen in einem späteren Zeitpunkt als Nachteil auswirken können. Bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, insbesondere wenn die Frau darauf angewiesen sein sollte (z. B. wegen Verwitwung oder Scheidung), kann die Lücke, die auf die frühere Barauszahlung zurückgeht, Probleme aufwerfen. Wegen der mit der Barabfindung verbundenen Vor- und Nachteile, soll die verheiratete Frau bei Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit nach eigenem Abwägen und in persönlicher Abschätzung und Bestimmung ihrer Zukunft selber entscheiden können, ob sie Barauszahlung verlangen will oder nicht.

Zum Abschluss sei noch an gewisse Unterschiede und an bestimmte Gemeinsamkeiten der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung (Art. 30) einerseits und der Kapitalabfindung der Versicherungsleistung (Art. 38) andererseits erinnert. Im ersten Fall handelt es sich darum, einen begonnenen Vorsorgeschutz aus bestimmten Gründen zu liquidieren und somit die Vorsorge zu beenden. Im zweiten Fall

dagegen kommt der Versicherte (oder dessen Hinterlassene) nach Eintritt des Versicherungsfalles in den Genuss der zuvor aufgebauten Vorsorge und es gilt zu entscheiden, ob die Versicherungsleistung in Renten- oder in Kapitalform den persönlichen Vorsorgebedürfnissen besser entspricht. Es liegt jedoch auf der Hand, dass die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung gegen Ende einer Karriere in Wert und Wirkung der Kapitalabfindung der Altersleistung sehr nahe kommt. Gemeinsam ist für Barauszahlung und Kapitalabfindung schliesslich die Rechtsfolge gegenüber dem Teuerungsausgleich nach BVG: in beiden Fällen besteht kein Anspruch auf Gewährung des Teuerungsausgleiches.

521.5 Eintrittsgeneration

Artikel 31: Grundsatz

Artikel 31 Absatz 1 bestimmt den Kreis der zur Eintrittsgeneration gehörenden Personen. Alle Personen, die die altersmässigen Voraussetzungen von Artikel 31 erfüllen, sind Angehörige der Eintrittsgeneration. Frauen gehören somit zur Eintrittsgeneration, wenn sie bei Inkrafttreten des Gesetzes älter als 25 Jahre aber noch nicht 62 Jahre alt sind. und Männer, wenn sie zu diesem Zeitpunkt älter als 25 Jahre aber noch nicht 65 Jahre alt sind. Diese Abgrenzung hat folgenden Zweck: einerseits sollen mit dem Begriff der Eintrittsgeneration alle Personen erfasst werden, die generationsbedingte Lücken in der Versicherungsdauer aufweisen, das heisst die Personen, die wegen ihres bei Einführung des Obligatoriums erreichten Alters nicht mehr die für die Finanzierung voller Altersleistungen notwendige Mindestversicherungsdauer von 40 Jahren für Männer und von 37 Jahren für Frauen erreichen können. Andererseits soll die Definition der Eintrittsgeneration diejenigen Personen nicht erfassen, die wegen ihres Alters bei Inkrafttreten des Gesetzes nicht mehr versicherungspflichtig sind. Für solche Personen können nämlich unter dem Obligatorium keine Ansprüche mehr begründet werden und nach Artikel 92 Absatz 3 können bei ihnen auch allfällige Versicherungsperioden aus der Zeit vor Inkrafttreten des Gesetzes nicht für Leistungen nach dem BVG berücksichtigt werden.

Nach Artikel 31 entscheidet allein das bei Inkrafttreten des Gesetzes erreichte Alter einer Person darüber, ob sie Mitglied der Eintrittsgeneration ist oder nicht. Es kommt also nicht darauf an, ob die betreffende Person zu diesem Zeitpunkt auch die lohnmassigen Voraussetzungen für die Unterstellung unter das Obligatorium erfüllt hat oder ob sie gerade dann ihren Wohnsitz in der Schweiz hatte. Erst bei der Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang einem Versicherten der Eintrittsgeneration Leistungen nach den Artikeln 33 und 34 zustehen, spielen noch andere Kriterien, wie zum Beispiel die Dauer, während der er nach diesem Gesetz versichert war, eine Rolle.

Artikel 31 Absatz 2 Satz 1 stellt den Grundsatz auf, dass die Angehörigen der Eintrittsgeneration, die die in Artikel 33 bestimmten Mindestanforderungen bezüglich der Versicherungsdauer erfüllen, leistungsmässig den Versicherten der

Nicht-Eintrittsgeneration mit voller Versicherungsdauer gleichzustellen sind. Dies entspricht dem Verfassungsauftrag in Artikel 11 Absatz 2 Satz 1 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung. Der genannte Grundsatz wird ergänzt durch die weitere Bestimmung, dass die Vorsorgeeinrichtungen, trotz der Gewährung gleicher Leistungen bei kürzerer als der normalen Versicherungsdauer, von den Versicherten der Eintrittsgeneration keine Einkaufssummen für die Deckung der generationsbedingten Versicherungslücken verlangen dürfen. Daraus folgt, dass für die Finanzierung der Altersleistungen der Eintrittsgeneration auf andere Weise als durch Beitragsnachzahlungen vonseiten der betroffenen Versicherten gesorgt werden muss. Deswegen bestimmt Artikel 31 Absatz 2 Satz 2, dass die dadurch entstehenden besonderen Kosten für die Finanzierung der Altersleistungen der Eintrittsgeneration durch die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich nach Artikel 55 zwischen den Vorsorgeeinrichtungen auszugleichen sind. Nur die Sonderkosten für die Altersleistungen der Versicherten der Eintrittsgeneration werden mit Hilfe des Lastenausgleichs finanziert. Für die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der Eintrittsgeneration bedarf es keiner solchen Massnahmen. Ihre Finanzierung, die ohnehin weitgehend umlagemässig geschieht, wird von jeder Vorsorgeeinrichtung selbständig durchgeführt. Zur Ausgestaltung und Funktionsweise des Lastenausgleichs zugunsten der Eintrittsgeneration enthalten die Ziffern 351 und 422.21 die erforderlichen Erläuterungen.

Absatz 3 von Artikel 31 bestimmt, dass die Berechnung der Leistungen für die Eintrittsgeneration vom sogenannten «Bemessungslohn» des Versicherten auszugehen hat. Die Definition des «Bemessungslohns» enthält Artikel 32.

Artikel 32: Bemessungslohn

Die Absätze 1 und 2 handeln vom «Bemessungslohn» für Altersleistungen der Eintrittsgeneration, Absatz 3 vom «Bemessungslohn» für Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der Eintrittsgeneration.

Wenn Absatz 1 Satz 1 erklärt, der «Bemessungslohn» für Altersleistungen sei ein «fiktiver» Lohn, so ist damit gemeint, dass er sich, im Gegensatz zum koordinierten Lohn (vgl. Art. 7 und 8), nicht direkt aus dem effektiven Lohn des Versicherten herleitet. Wie Satz 2 verdeutlicht, wird der «Bemessungslohn» vielmehr aus der Freizügigkeitsleistung des Versicherten errechnet, deren Höhe wiederum von den koordinierten Löhnen des Versicherten während seiner gesamten Karriere abhängt. Somit besteht zwischen «Bemessungslohn» und effektivem Einkommen des Versicherten, insbesondere demjenigen gegen Ende seiner Karriere, nur ein recht indirekter Bezug, was aus den nachfolgenden Erläuterungen noch besser ersichtlich wird.

Der Wert der Freizügigkeitsleistung bei Erreichen des Rentenalters, der sogenannte «Endwert» der Freizügigkeitsleistung, bildet nach Absatz 1 Satz 2 die Grundlage für die Ermittlung des «Bemessungslohnes». Er stellt die durch die Karriere des Versicherten bestimmte individuelle Grösse dar, die in die Berechnung des «Bemessungslohnes» eingeht. Dazu kommt, wie ebenfalls aus Satz 2 hervorgeht, der vom Bundesrat festzusetzende Umrechnungsfaktor. Dieser hat die

beiden in Absatz 2 genannten kollektiven Bezugsgrössen zu berücksichtigen, nämlich die generelle Lohnentwicklung und die für jeden Altersjahrgang festgestellte landesdurchschnittliche Entwicklung der individuellen Löhne. Zweck der auf diese Elemente gestützten Berechnung ist es, für jeden Versicherten der Eintrittsgeneration einen «Bemessungslohn» zu ermitteln, der jeweils bei gleichem Jahrgang der Versicherten, gleicher Versicherungsdauer und gleichem Endwert der Freizügigkeitsleistung gleich hoch sein wird. So wird vermieden, dass der «Bemessungslohn» zu stark von individuellen Lohnerhöhungen oder auch Lohnverminderungen am Ende der Karriere eines Versicherten beeinflusst wird (vgl. hierzu die Ausführungen in Ziff. 343.2).

Der «Bemessungslohn» für Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der Eintrittsgeneration ist nach Artikel 32 Absatz 3 im Grundsatz der gleiche wie in Artikel 20 Absatz 1 und in Artikel 23 Absatz 1, nämlich der koordinierte Lohn des letzten vollen Erwerbsjahres vor dem Versicherungsfall. Dies zum Unterschied vom «Bemessungslohn» für Altersleistungen der Eintrittsgeneration nach Artikel 32 Absätze 1 und 2. Anders sieht es erst aus, wenn der Anspruch auf Invalidenleistungen eines Versicherten der Eintrittsgeneration drei Jahre vor Erreichen des gesetzlichen Rentenalters von 65 Jahren für Männer, beziehungsweise 62 Jahren für Frauen erreicht wird. Dann gilt, nach Artikel 32 Absatz 3 Satz 2, auch für Invalidenleistungen der gleiche «Bemessungslohn» wie für Altersleistungen. Dadurch soll vermieden werden, dass in Fällen starker Lohnerhöhungen gegen das Karrierenende durch missbräuchliche Beanspruchung einer Invalidenrente auf den Vorteil eines höheren «Bemessungslohnes» als bei Altersleistungen und damit auf höhere Leistungen spekuliert werden kann.

Artikel 33: Versicherungsdauer

Charakteristisch für die Versicherten der Eintrittsgeneration ist, dass sie aufgrund ihres Alters auf keinen Fall mehr die vollständige Versicherungsdauer erreichen können, die von Gesetzes wegen im Normalfall erforderlich ist (40 Jahre für Männer, 37 Jahre für Frauen), um volle Versicherungsleistungen beanspruchen zu können. Dieser Nachteil soll aufgrund von Artikel 11 Absatz 2 Satz 1 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung bis zu einem gewissen Grade ausgeglichen werden. Die Richtlinie hierfür wird in Artikel 31 Absatz 1 Satz 1 gesetzt. Artikel 33 enthält die notwendige Ergänzung. Er räumt den Versicherten der Eintrittsgeneration günstigere Bedingungen bezüglich der Versicherungsdauer ein, die notwendig ist, um volle Leistungen zu beanspruchen (vgl. Ziff. 343).

Damit der Versicherte Anspruch auf volle Altersleistungen hat, muss die lückenlose Versicherungsdauer seit dem Inkrafttreten des BVG bis zum Erreichen des Rentenalters, je nach der Höhe seines «Bemessungslohnes», zwischen mindestens 10 und mindestens 20 Jahren betragen, statt wie im Normalfall 40 Jahre für Männer und 37 Jahre für Frauen (vgl. Art. 33 Abs. 1 Bst. a–c). Dies stellt eine erhebliche Vergünstigung im Vergleich zur Nicht-Eintrittsgeneration dar.

Für die zur Erreichung voller Hinterlassenen- und Invalidenleistungen notwendige Mindestversicherungsdauer enthält Artikel 33 Absatz 4 eine wichtige Er-

gänzungsbestimmung. Dort wird, im Gegensatz zur Regelung bei den Altersleistungen, nicht verlangt, dass der Versicherte der Eintrittsgeneration bis zum Eintritt des Versicherungsfalles tatsächlich die volle dem Bemessungslohn entsprechende Versicherungsdauer von je nachdem 10 bis 20 Jahren zurückgelegt hat. Vielmehr genügt es, dass diese Dauer hätte erreicht werden können, wenn der Versicherte nicht invalid geworden oder gestorben wäre und bis zum Erreichen des Rentenalters von 65 Jahren für Männer beziehungsweise 62 Jahren für Frauen versichert geblieben wäre. Das ist gemeint, wenn Artikel 33 Absatz 4 sagt, dass die «bis zum Erreichen des Rentenalters möglichen Versicherungsjahre mitberücksichtigt» werden.

Erfüllt ein Versicherter die in Absatz 1 (ggf. in Verbindung mit Abs. 4) von Artikel 33 geregelten Voraussetzungen hinsichtlich der Versicherungsdauer nicht, sei es, dass er seit dem Inkrafttreten des BVG nicht ohne Unterbruch versichert war, sei es, dass er nicht die gesetzliche Mindestdauer erreicht, so erhält er gekürzte Versicherungsleistungen. Der Umfang der Kürzung wird durch die Verordnung noch näher geregelt. Dies bestimmt Artikel 33 Absatz 3. Bei der Berechnung der Kürzung wird zu unterscheiden sein zwischen Kürzungen wegen Nichterfüllung der dem «Bemessungslohn» entsprechenden Mindestversicherungsdauer und Kürzung wegen Nichterfüllung der dem Jahrgang entsprechenden Versicherungsdauer. Dies sei durch folgendes Beispiel verdeutlicht:

Zwei Männer, A und B, die der Eintrittsgeneration angehören, sind bei Inkrafttreten des BVG 50 Jahre alt. Beim Erreichen des gesetzlichen Rücktrittsalters von 65 Jahren weist A 10 und B 15 Versicherungsjahre auf. Für beide wird ein «Bemessungslohn» von 8000 Franken ermittelt. Beide erfüllen die Mindestdauer von 10 Jahren nach Artikel 33 Absatz 1 Buchstabe a. Jedoch nur B wird ungekürzte Altersleistungen erhalten, da er ausserdem «seit Inkrafttreten dieses Gesetzes ohne Unterbruch versichert» war, nämlich während der 15 möglichen Jahre. A hingegen weist eine Versicherungslücke von 5 Jahren auf, die nicht durch seine Zugehörigkeit zur Eintrittsgeneration bedingt ist. Er erreicht somit nicht die seinem Jahrgang entsprechende Versicherungsdauer und wird deswegen eine verhältnismässige Kürzung seiner Altersleistung erfahren.

Aus Absatz 2 von Artikel 33 folgt, dass die Beträge des für die Mindestversicherungsdauer massgeblichen «Bemessungslohnes» nach Artikel 9 BVG der AHV anzupassen sind.

Artikel 34: Höhe der Leistungen

Diese Bestimmung legt für die Berechnung von Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der Eintrittsgeneration dieselben Rentensätze zugrunde, die für die Nicht-Eintrittsgeneration gelten (vgl. die Art. 15, 20 und 23 jeweils Abs. 1) und bezieht sie auf den in Artikel 32 umschriebenen «Bemessungslohn» für die Eintrittsgeneration, der je nachdem, um welche Art von Leistungen es sich handelt, unterschiedlich berechnet wird.

521.6 Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

Artikel 35: Höhe der Leistung in besonderen Fällen

Artikel 35 verfolgt zwei Ziele. Er umschreibt erstens eine Reihe von Fällen, die von den gewöhnlichen Voraussetzungen abweichen und die durch die Verordnung geregelt werden, damit der Gesetzestext nicht übermässig belastet wird. Er enthält zweitens die rechtliche Grundlage für eine Regelung der Leistungskumulation.

Im ersten Absatz werden unter Buchstabe *a* diejenigen Versicherten erfasst, deren Versicherungsdauer Lücken aufweist, die nicht durch die Zugehörigkeit zur Eintrittsgeneration bedingt sind. Solche Lücken können sich zum Beispiel ergeben, wenn der Versicherte sich im Auslande aufgehalten oder wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, ohne sich freiwillig zu versichern. Wie in der AHV und IV müssen die Leistungen dann entsprechend gekürzt werden. Man wird jedoch nicht die gleichen Ansätze für die Kürzung verwenden können wie bei der AHV/IV, weil die berufliche Vorsorge nur Lücken vom 25. Altersjahr an kennt. Die Versicherten, deren Lücken in der Versicherungsdauer darauf beruhen, dass sie der Eintrittsgeneration angehören, sollen in den Genuss der Spezialregelung gelangen, die in den Artikeln 31–34 vorgesehen ist.

Buchstabe *b* befasst sich mit den Fällen, in denen der Versicherte während der für die Leistungsberechnung massgebenden Periode nicht voll gearbeitet hat. Im Falle von Tod oder Invalidität handelt es sich um das «letzte volle Erwerbsjahr» (Art. 20 Abs. 1 und Art. 23 Abs. 1). Im Altersfalle stellt sich das Problem einzig bei den Einrichtungen, die nach dem Leistungsprimat finanziert werden (Art. 16 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 15 Abs. 1), wo die Rente nach dem koordinierten Lohn der letzten drei Kalenderjahre berechnet wird. Es muss vermieden werden, dass ein reduzierter Beschäftigungsgrad des Versicherten in der dem Tode oder der Invalidität unmittelbar vorausgehenden Periode sich nachteilig auf die Berechnung der Leistungen auswirkt. Diese Frage spielt auch im Rahmen von Artikel 8 Absatz 3 eine Rolle. Die sich auf Artikel 35 Absatz 1 Buchstabe *b* gründenden Bestimmungen der Verordnung werden in die Richtung von Artikel 79 KUVG gehen, der das gleiche Problem in der Unfallversicherung behandelt.

Buchstabe *c* überträgt dem Bundesrat einen äusserst komplexen Problemkreis zur Regelung durch die Verordnung. Wie bereits erwähnt, erlischt nach Artikel 24 Absatz 3 der Anspruch auf Invalidenleistung mit dem Wegfall der Invalidität. Solche Fälle ereignen sich häufig, besonders bei beruflicher Wiedereingliederung. Das Ergebnis davon ist, dass die Karriere des Versicherten, statt regelmässig und kontinuierlich zu verlaufen, eine Unterbrechung aufweist. Dies wirft Finanzierungsprobleme auf bei Erreichen des Rentenalters, beim Eintritt einer neuen Invalidität oder im Todesfalle. Es muss dafür gesorgt werden, dass der wiederingegliederte Versicherte nicht schlechter gestellt werde, als wenn er infolge der ersten Invalidität die Arbeit ganz aufgegeben hätte. Die Verordnung wird nähere Regeln aufstellen für die Behandlung solcher Fälle und insbesondere für die Aufteilung der Lasten zwischen den einzelnen beteiligten Vorsorgeeinrich-

tungen. Sie muss sich auch mit den Fällen befassen, in denen der Bezüger einer Invalidenrente (insbesondere derjenige, der eine halbe Rente erhält) eine zwar reduzierte Erwerbstätigkeit ausübt, aber immerhin soviel verdient, dass er dem Obligatorium unterstellt bleibt. Gegebenenfalls stellen sich Probleme gleicher Art im Verhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Unfallversicherungen.

Der zweite Absatz von Artikel 35 verpflichtet den Bundesrat, Vorschriften über die Leistungskumulation und die Überversicherung zu erlassen. Der Ausschuss für die berufliche Vorsorge hat diese Materie gründlich geprüft und eine ganze Reihe entsprechender Bestimmungen in den Vorentwurf aufgenommen. Um das Gesetz nicht über Gebühr zu belasten, haben wir es vorgezogen, im Artikel 35 eine Grundsatzregelung zu verankern, die in der Verordnung ihre Konkretisierung erfahren wird. Die vom Ausschuss für die berufliche Vorsorge erarbeitete Regelung wird als Grundlage für die Vorbereitung der Verordnung dienen.

Eine Regelung im erwähnten Sinne erscheint uns aus folgenden Gründen als unerlässlich: die obligatorische berufliche Vorsorge soll, zusammen mit der AHV/IV, dem Versicherten die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Nun gibt es aber Fälle, in denen die Leistungsberechtigten auch noch gegen andere Sozialversicherungseinrichtungen Ansprüche haben, so dass die Kumulation der Leistungen zur Überversicherung führen würde. Das muss aber vermieden werden, und zwar nicht nur, weil sich sonst die bereits ansehnlichen Kosten der Sozialversicherung noch erhöhen würden, sondern auch deshalb, weil ein solches Ergebnis unsozial wäre. So wäre es z.B. befremdend, wenn ein Invalidenrentner in die Lage versetzt würde, seine Lebenshaltung auf einem höheren Niveau fortzuführen, als wenn er noch seine frühere Arbeit fortgesetzt hätte. In einem solchen Falle könnte die Überversicherung geradezu ein Hindernis für die Wiedereingliederung darstellen. Auch ist es nicht erwünscht, dass das Ableben eines Versicherten sich zu einem wirtschaftlichen Vorteil für seine Familie auswirkt. Aus diesen Gründen stellt Artikel 35 Absatz 2 den Grundsatz auf, dass ein Zusammentreffen von Leistungen dem Versicherten oder seinen Hinterlassenen keinen ungerechtfertigten Vorteil verschaffen darf.

Ein ungerechtfertigter Vorteil ist nach Meinung des Ausschusses für die berufliche Vorsorge dann gegeben, wenn das Ersatz Einkommen höher ist als 90 Prozent des anrechenbaren Lohnes. In bestimmten Fällen wird aber selbst dann ein ungerechtfertigter Vorteil im Sinne des Gesetzes angenommen werden müssen, wenn die Limite von 90 Prozent nicht erreicht wird. Dies wird vor allem dann der Fall sein, wenn eine oder mehrere leistungspflichtige Versicherungen dem Berechtigten nur gekürzte Leistungen gewähren, weil dieser entweder nur teilweise invalid ist oder den Versicherungsfall durch eigenes schweres Verschulden herbeigeführt hat oder keine vollständige Versicherungsdauer aufweist.

Ein Vorteil wird nur dann als ungerechtfertigt qualifiziert werden, wenn er sich aus einem Zusammentreffen von Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen ergibt. Im Altersfalle stellt sich das Problem der Überversicherung auf andere Weise. Bekanntlich decken weder die Unfallversicherung noch die Militärversicherung das Alter als Versicherungsfall. Zwar gewähren auch sie Leistungen an

betagte Personen; es handelt sich aber in der Regel lediglich um die Fortsetzung bereits bestehender Renten. Die Altersrenten der ersten und zweiten Säule ergänzen einander und ihre Summierung dürfte, von wenigen Ausnahmen abgesehen, kaum zu einer Überversicherung führen. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass in der Altersversicherung die Sparkomponente im Vordergrund steht. Wenn also ein betagter Versicherter einen etwas höheren Lebensstandard genießt, ist dies im allgemeinen die Kehrseite seiner finanziellen Leistungen während der Berufstätigkeit. Zwar hat das Alterskapital des Arbeitnehmers mindestens zur Hälfte seinen Ursprung in den Beiträgen des Arbeitgebers. Aber dieses Kapital ist genau so unantastbar wie die Freizügigkeitsleistungen, denen es entspricht.

Aus diesem Grund unterliegen die Altersleistungen prinzipiell keiner Kürzung. Nur unter besonderen Umständen, z.B. wenn ein Versicherter das 65. Altersjahr erreicht und bereits Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge hat, kann gegebenenfalls auch eine Kürzung der Altersleistungen in Frage kommen.

Hilflosenentschädigungen dürfen bei der Kumulation nicht berücksichtigt werden, weil sie nicht dazu dienen, einen entgangenen Lohn zu ersetzen, sondern dazu, die durch die Hilflosigkeit verursachten zusätzlichen Kosten zu decken. Für Genugtuungsentschädigungen bei Körperverletzungen gilt der gleiche Grundsatz, es sei denn, sie stellen eigentlich ein Ersatzeinkommen im Sinne einer Invalidenleistung dar.

Die Kumulation mit Leistungen aus einem individuellen Versicherungsvertrag führt nicht zur Kürzung der Leistungen der beruflichen Vorsorge. Solche Kürzungen würden die Selbstvorsorge beeinträchtigen, deren grundsätzliche Freiheit erhalten bleiben muss. Jedermann hat nämlich das Recht, die Massnahmen der obligatorischen Vorsorge, nach seinem Belieben zu ergänzen, sofern er die hieraus entstehenden Kosten auch selbst trägt.

Die Verordnung wird auch Vorschriften über die Kumulation von Versicherungsleistungen mit Leistungen eines für den Tod oder die Invalidität des Versicherten haftpflichtigen Dritten enthalten. Dieses Problem ist eng mit dem der Subrogation verflochten. Die Vorsorgeeinrichtung soll in diesem Falle von Gesetzes wegen in die Rechte des Anspruchsberechtigten gegenüber dem haftpflichtigen Dritten eintreten, und zwar in dem Umfange, in dem sie ihre eigenen Leistungen aufgrund von Artikel 35 Absatz 2 hätte kürzen können. Diese Regelung könnte jedoch sehr vereinfacht werden, sofern, wie dies vorgesehen ist, die Unfallversicherung für alle Arbeitnehmer obligatorisch würde.

Schliesslich gelangt Artikel 35 Absatz 2 auch dann zur Anwendung, wenn der Arbeitgeber dem Invaliden oder den Hinterlassenen weiterhin einen Teillohn ausrichtet. Die Bestimmungen der Verordnung werden so die Artikel 21 Absatz 1 und 24 Absatz 2 des Gesetzesentwurfes ergänzen.

Die in die Verordnung aufzunehmenden hievor skizzierten Kürzungsbestimmungen fügen sich in der Weise in das System des BVG ein, dass die auf ihrer Grundlage gekürzten Versicherungsleistungen Mindestleistungen darstellen (vgl. Ziff. 314). Da es den Vorsorgeeinrichtungen ganz allgemein freisteht, weiterge-

hende Leistungen zu erbringen, haben sie gleichfalls das Recht, auf Kürzungen zu verzichten, die kraft Gesetz und Verordnung vorgesehen sind. Die ungekürzten Leistungen stellen dann weitergehende Leistungen im Sinne von Artikel 47 Absatz 2 dar.

Artikel 36: Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden

Die Vorsorgeeinrichtung kann eine solche Kürzung nur dann vornehmen, wenn auch die entsprechenden Leistungen der AHV/IV wegen schweren Verschuldens gekürzt werden. Wie in der AHV muss das Verschulden dem Berechtigten selbst zur Last gelegt werden können; der Freitod bietet also keinerlei Handhabe zur Kürzung von Hinterlassenenleistungen.

Der Begriff «Kürzung», wie ihn dieser Artikel verwendet, muss im weitesten Sinne verstanden werden. Er umfasst auch die Verweigerung und den Entzug der Leistung, wenn die AHV/IV eine derartige Massnahme vorsieht.

Artikel 36 behandelt die Widersetzlichkeit gegenüber Eingliederungsmassnahmen auf die gleiche Weise wie das schuldhafte Herbeiführen des Versicherungsfalles. Verweigert die IV aus diesem Grunde eine Leistung, so zieht dies auch eine Verweigerung von Leistungen der zweiten Säule nach sich.

Nachdem Artikel 36 lediglich bezweckt, die gesetzlichen Ansprüche der Versicherten zu bestimmen, ist die einzelne Einrichtung frei, auf vorgesehene Kürzungen zu verzichten. In diesem Falle gelten die unter Ziffer 314 zur weitergehenden Vorsorge gemachten Ausführungen. Somit wird die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich bei der Berechnung ihrer Zuschüsse nur die aufgrund des Gesetzes geschuldeten Leistungen berücksichtigen.

Artikel 37: Anpassung an die Preisentwicklung

Diese Vorschrift hat zum Zweck, die von den Vorsorgeeinrichtungen ausgerichteten Renten selbst in Zeiten der Teuerung in ihrem Realwert zu erhalten. Sie trägt daher entscheidend zur Verwirklichung des dem BVG durch die Bundesverfassung gesetzten Zieles bei, die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen.

Die Funktionsweise dieses Systems des Teuerungsausgleiches, bei dem die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich eine wesentliche Rolle spielt, ist bereits unter Ziffer 342.2 und 352 beschrieben worden. Die Verordnung wird bestimmen, in welchen Abständen die Zunahme der Teuerung zu berücksichtigen ist.

Es muss an dieser Stelle daran erinnert werden, dass Artikel 37 die Anpassung der laufenden, nicht aber die der anwartschaftlichen Ansprüche vorsieht. Er bezieht sich auch nicht auf die Rentenansprüche, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes erworben wurden, sondern ausschliesslich auf Rentenansprüche, die nach den Bestimmungen des BVG entstanden sind. Dies geht ausdrücklich aus Artikel 92 Absatz 3 hervor.

Schliesslich ist Artikel 37 einzig auf Leistungen in Rentenform anwendbar. Somit verzichten Versicherte, die einer Kapitalabfindung den Vorzug geben, automatisch auf die durch Artikel 37 gewährten Vorteile. Im Falle der Kapitalabfindung wäre es somit Sache des Empfängers, das erhaltene Geld zu verwalten und es gegen Währungsschwund abzusichern.

Artikel 38: Form der Leistungen

Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen müssen grundsätzlich in Form von Renten erbracht werden (Art. 38 Abs. 1). Dies ist im allgemeinen das sicherste Mittel, um den Berechtigten die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung zu ermöglichen, was bekanntlich das durch Artikel 34^{quater} Absatz 3 der Bundesverfassung anvisierte Ziel ist. Ausnahmen von diesem Prinzip sind nur in zwei besonderen Arten von Fällen möglich, wie sie in Artikel 38 Absatz 2 und 3 umschrieben sind.

Zunächst ist es möglich, dass der Wert einer Leistung sehr klein ist, so dass es übertrieben und verwaltungsmässig zu kostspielig wäre, sie in Form einer Rente auszurichten. Als Leistungen solcher Art gelten diejenigen Leistungen, die sich in Rentenform auf weniger als 10 Prozent der einfachen vollen Mindestaltersrente der AHV/IV belaufen würden. Die Verordnung wird parallele Bestimmungen für die Kapitalabfindung von Hinterlassenenleistungen enthalten. Dabei wird zu berücksichtigen sein, dass Witwen- und Waisenleistungen, für die der Rentensatz jeweils niedriger ist als für die Altersleistungen, als wirtschaftliche Einheit zu betrachten sind, wenn sie den Angehörigen ein und derselben Familie ausgerichtet werden. In den hievor genannten Fällen ist die Vorsorgeeinrichtung von Gesetzes wegen befugt, eine Kapitalabfindung statt der Rente auszurichten. Die Verordnung wird überdies, aufgrund von Artikel 19 Absatz 2 Buchstabe *a*, die Auszahlung einer einmaligen Witwenabfindung für die Fälle vorzusehen haben, in denen das AHVG eine solche Leistung vorschreibt.

Absatz 3 von Artikel 38 lässt schliesslich die Kapitalabfindung noch in anderen Fällen zu, jedoch nur unter der doppelten Voraussetzung, dass erstens die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement diese Möglichkeit vorsieht und dass zweitens der Anspruchsberechtigte eine Kapitalabfindung verlangt. Es handelt sich dabei um eine auf Grund des Vernehmlassungsverfahrens eingeführte wesentliche Ausnahme vom Rentenprinzip. Sie soll dem Versicherten in gewissem Umfange die Freiheit lassen, selber über die Verwendung des Alterskapitals zu bestimmen, das er sich bei der Vorsorgeeinrichtung erworben hat. In Verbindung mit Artikel 40 Absatz 2 ermöglicht diese Bestimmung es dem Versicherten, das Eigentum an seiner Wohnung bereits zu erwerben, solange er noch im Berufsleben steht. Dies kann durchaus eine geeignete Massnahme der Vorsorge darstellen. Gewisse sichernde Vorkehren sind in diesem Zusammenhang jedoch notwendig. Zwei Einschränkungen ergeben sich aus dem Gesetz selbst: zum einen ist Artikel 38 Absatz 3 nicht auf Leistungen an Waisen anwendbar, und zwar aus sozialen Gründen. Zum andern muss der Versicherte bei Altersleistungen die Wahl der Kapitalabfindung bereits drei Jahre vor Entstehung des Anspruches erklären, das

heisst Männer mit 62 und Frauen mit 59 Jahren. Diese Bestimmung ist dazu da, die Vorsorgeeinrichtung gegen die Gefahr der negativen Risikoauswahl zu schützen. Im übrigen findet die Ausrichtung solcher Kapitalabfindungen nur in dem Masse und zu den Bedingungen statt, die das Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorsieht.

Artikel 39: Auszahlung der Renten

Diese Bestimmung entspricht im wesentlichen Artikel 44 Absatz 1 und 2 AHVG. Die Bestimmungen der Vollzugsverordnung über Beginn und Ende der Auszahlung werden sich eng an die entsprechenden Vorschriften in der ersten Säule anlehnen.

Artikel 40: Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

Einer der Grundgedanken der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ist es, dass der Vorsorgeschutz bis zum Eintritt eines Versicherungsfalles erhalten bleibt. Artikel 40 Absatz 1 schliesst deshalb jede freiwillige Verfügung über die Leistungsansprüche vor Fälligkeit aus. Ausserdem kann nach Artikel 91 des Entwurfes eine Zwangsvollstreckung nicht vorgenommen werden. Die vorgesehene Regelung deckt sich mit derjenigen von Artikel 20 Absatz 1 AHVG, und auch Artikel 331 c Absatz 2 OR lässt weder eine Abtretung noch eine Verpfändung von Forderungen auf künftige Vorsorgeleistungen zu.

Die Ansprüche eines Versicherten können erst bei Erreichen des Pensionsalters bzw. beim Eintritt des Todes- oder eines Invaliditätsfalles abgetreten oder verpfändet werden. Hinsichtlich der Ansprüche auf Freizügigkeitsleistungen beim Dienstaustritt ist ein solches Vorgehen nur im Falle einer Barauszahlung nach Artikel 30 des Entwurfes zulässig. Wird jedoch nach Artikel 29 die Freizügigkeitsleistung durch Begründung einer Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen erbracht – wie dies normalerweise der Fall sein wird –, so bleibt eine Abtretung oder Verpfändung weiterhin ausgeschlossen.

Jede vor Fälligkeit vorgenommene Abtretung oder Verpfändung ist nichtig. Dies gilt auch dann, wenn das Einverständnis des Versicherten vorliegt, da es sich bei Artikel 40 Absatz 1 um eine zwingende Vorschrift handelt. Lediglich zur Förderung des Erwerbs von Wohneigentum durch die Versicherten können die Reglemente der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen der Verordnung Ausnahmen vorsehen. Mit dieser Vorschrift wollen wir – zusammen mit der in Artikel 38 Absatz 3 vorgesehenen Kapitalabfindung – den Versicherten die Möglichkeit einräumen, schon während ihrer Erwerbstätigkeit Wohneigentum zu erwerben. Der Kauf einer Wohnung oder eines Hauses wird dadurch, dass der Versicherte seine Ansprüche auf zukünftige Vorsorgeleistungen verpfänden kann, wesentlich erleichtert. Diese Möglichkeit entspricht den Zielen der beruflichen Vorsorge, denn die Wohnkosten stellen auch nach der Pensionierung eine der Hauptausgaben der Versicherten dar. Im Rahmen der Verordnung werden jedoch die notwendigen Vorkehrungen dafür getroffen werden müssen, dass das mit Vorsorgemitteln erworbene Wohneigentum dem Vorsorgezweck erhalten bleibt, so z. B. durch Aus-

schluss eines Verkaufs, der lediglich durchgeführt wird, um Bargeld zu bekommen.

Artikel 40 Absatz 3 regelt die Verrechnung von Leistungsansprüchen mit Forderungen, die der Vorsorgeeinrichtung abgetreten wurden. Nach Artikel 13 Absatz 2 schuldet der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung die gesamten Beiträge, d. h. den Teil, den er selbst erbringt, wie die auf die Arbeitnehmer entfallenden Anteile. Ist nun dem Arbeitnehmer aus irgendeinem Grund der Betrag, der nach Reglement zu seinen Lasten geht, nicht vom Lohn abgezogen worden, so kann der Arbeitgeber diese Forderung zur Verrechnung an die Vorsorgeeinrichtung abtreten. In diesem Fall besteht also eine Ausnahme vom generellen Verrechnungsverbot mit Forderungen, die der Vorsorgeeinrichtung abgetreten wurden. Wird hingegen ein Leistungsanspruch mit anderen Forderungen, die der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung abgetreten hat, verrechnet, so ist dieses Rechtsgeschäft nichtig.

Artikel 41: Verjährung

Die Verjährungsfristen von zehn bzw. fünf Jahren entsprechen denen der Artikel 127 und 128 OR. Auch die weiteren Bestimmungen des Obligationenrechts über die Verjährung (Art. 129 ff.) sind auf die aus dem BVG resultierenden Ansprüche anwendbar. Die Regelung über die Verjährung ist zwingend und gilt für alle Forderungen aufgrund des BVG, d. h. auch in Bezug auf die öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen.

Artikel 41 Absatz 2 ist deshalb notwendig, weil Forderungen aus Versicherungsverträgen normalerweise nach zwei Jahren verjähren (Art. 46 VVG). Dies hätte u. a. dazu geführt, dass die Ansprüche einer Vorsorgeeinrichtung aus einem Kollektivversicherungsvertrag eher verjährt wären als die Ansprüche der Versicherten gegen die Vorsorgeeinrichtung, die einen solchen Vertrag abgeschlossen hat. Deshalb beträgt in diesen Fällen die Verjährungsfrist ebenfalls zehn bzw. fünf Jahre. Die entsprechende Änderung des Artikels 46 Absatz 1 VVG erfolgt durch Artikel 90 des Entwurfs.

522 Freiwillige Versicherung

522.1 Selbständigerwerbende

Artikel 42: Recht auf Versicherung

Artikel 42 sieht für Selbständigerwerbende drei verschiedene Möglichkeiten vor, der beruflichen Vorsorge beizutreten. Ist der Selbständigerwerbende Arbeitgeber, so kann er sich bei derselben Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, der er sich für sein Personal angeschlossen hat. Beschäftigt er dagegen keine der obligatorischen Versicherung unterstellten Arbeitnehmer, so kann er sich bei der Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, der er von Berufs wegen nahesteht. Besteht jedoch keine solche Vorsorgeeinrichtung, so hat die Auffangeinrichtung ihn nach Artikel 57 Absatz 2 Buchstabe c aufzunehmen.

Unter Selbständigerwerbenden versteht man jene Personen, die eine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG ausüben. Es ist auch vorgesehen, den Selbständigerwerbenden auf dem Verordnungsweg jene Arbeitnehmer gleichzustellen, die ausserhalb der obligatorischen Versicherung bleiben werden, weil ihre Arbeitgeber von der AHV- Beitragspflicht ausgenommen sind (Art. 4 Abs. 2).

Artikel 43: Eintrittsgeneration

Auch wenn Artikel 6 prinzipiell Gewähr dafür bietet, dass sich Selbständigerwerbende und Arbeitnehmer zu gleichwertigen Bedingungen versichern können, so gilt es doch, zusätzlich Sorge dafür zu tragen, dass die Selbständigerwerbenden durch die freiwillige Versicherung gegenüber den obligatorisch Versicherten nicht begünstigt werden und dass die Vorsorgeeinrichtungen nicht der Gefahr einer negativen Risikoanalyse ausgesetzt werden. Entsprechende Vorkehren sind insbesondere erforderlich bei der Anwendung der Bestimmungen über die Eintrittsgeneration.

Wie unter Ziffer 351.2 bereits dargestellt, führen die Artikel 31–34 ein Element der Solidarität der jüngeren gegenüber den älteren Jahrgängen ein. Mit andern Worten, je ungünstiger die Altersstruktur einer Vorsorgeeinrichtung ist, desto mehr wird sie vom System des landesweiten Lastenausgleiches profitieren. Bei den Selbständigerwerbenden wäre die Gefahr gross, dass sie sich im Alter von 45 und mehr Jahren in grosser Zahl bei der beruflichen Vorsorge versichern liessen, um der Vorteile für die Eintrittsgeneration teilhaftig zu werden, während die jüngeren Selbständigerwerbenden, die Solidaritätsbeiträge bezahlen müssten, sich abseits halten würden. Es wären somit vor allem die obligatorisch versicherten Arbeitnehmer, die diese zusätzliche Belastung durch die Selbständigerwerbenden der Eintrittsgeneration auf sich nehmen müssten. Deswegen gelangen nach Artikel 43 lediglich jene Selbständigerwerbenden der Eintrittsgeneration in den Genuss der besonderen Vergünstigungen der Artikel 31–34, die sich innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes freiwillig versichert haben oder die unmittelbar vor ihrer Aufnahme in die freiwillige Versicherung während mindestens sechs Monaten der obligatorischen Versicherung unterstanden. Diese Begrenzung soll schwerwiegenden Missbräuchen zum vornherein einen Riegel schieben.

Artikel 44: Vorbehalt

Der erste Absatz erlaubt es den Vorsorgeeinrichtungen, Selbständigerwerbende unter gesundheitlich bedingten Vorbehalten aufzunehmen. Die Versuchung könnte nämlich gross sein, sich wegen der Freiwilligkeit der Versicherung erst dann einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen, wenn sich Vorzeichen einer Invalidität oder des Todes zeigen. Würde dies Schule machen, so würden die versicherungsmathematischen Grundlagen und das finanzielle Gleichgewicht innerhalb der Vorsorgeeinrichtung in Frage gestellt. Selbst ein einziger solcher Fall würde die Mitglieder einer Vorsorgeeinrichtung einseitig zur Solidarität gegenüber dem freiwillig Versicherten heranziehen. Solchen Missbräuchen will der Vorbehalt von vornherein wehren. Dieser kann übrigens höchstens auf eine Frist von drei Jah-

ren ausgedehnt werden. Nach Absatz 2 kann der Vorbehalt nicht geltend gemacht werden gegenüber Selbständigerwerbenden, die zunächst der obligatorischen Versicherung unterstellt waren, und zwar während mindestens sechs Monaten, und die danach innert Jahresfrist ihre Aufnahme in die freiwillige Versicherung beantragen.

522.2 Arbeitnehmer

Artikel 45: Erwerbstätigkeit im Dienste mehrerer Arbeitgeber

Es gibt Arbeitnehmer, deren gesamtes Arbeitseinkommen höher als 12 000 Franken ist, die aber im Dienste mehrerer Arbeitgeber stehen und bei keinem von ihnen so viel verdienen, dass sie die Voraussetzungen von Artikel 7 Absatz 1 erfüllen. In solchen Fällen weiss im allgemeinen der einzelne Arbeitgeber nicht, welchen Lohn seine Teilzeit-Arbeitnehmer von den andern Arbeitgebern erhalten, und schon gar nicht, welches ihr Gesamteinkommen ist. Wie unter Ziffer 411.5 bereits dargestellt, können solche Arbeitnehmer nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt werden. Sie haben dagegen die Möglichkeit, sich freiwillig bei der Vorsorgeeinrichtung des einen oder andern Arbeitgebers, sofern es deren Reglement vorsieht, oder bei der Auffangeinrichtung zu versichern. Diese Arbeitnehmer sind gegenüber den obligatorisch Versicherten finanziell nicht benachteiligt, denn sie sind nach Artikel 45 Absatz 3 berechtigt, von ihren Arbeitgebern die Hälfte der von ihnen bezahlten Beiträge zurückzuverlangen. Sie können sogar von der Vorsorgeeinrichtung fordern, dass diese bei den Arbeitgebern die auf sie entfallenden Beiträge einverlangt. Dieses System hat den Vorteil, dass es sich ohne weiteres auf Selbständigerwerbende, die auch einer unselbständigen Teilzeitbeschäftigung nachgehen, anwenden lässt.

Es ist selbstverständlich, dass der versicherte (koordinierte) Lohn den Höchstbetrag von 24 000 Franken nicht übersteigen kann, auch wenn die Gesamtlohnsumme des Arbeitnehmers höher ist. Nach Artikel 6 Absatz 2 gelten nämlich die Artikel 7 und 8 ebenso wie alle anderen Bestimmungen über die obligatorische Versicherung sinngemäss für die freiwillige Versicherung.

Der zweite Absatz von Artikel 45 befasst sich mit Arbeitnehmern, die der obligatorischen Versicherung bereits unterstehen, weil sie bei einem ihrer Arbeitgeber einen anrechenbaren Lohn von über 12 000 Franken verdienen. Auch sie haben das Recht, sich wie die unter Absatz 1 genannten Arbeitnehmer für das bei den andern Arbeitgebern erzielte Einkommen versichern zu lassen. Immerhin will man die einem solchen System entspringenden administrativen Komplikationen nicht allen Vorsorgeeinrichtungen aufbürden. Das Reglement der einzelnen Vorsorgeeinrichtung kann sich daher dem Abschluss solcher zusätzlicher Versicherungen widersetzen. Diese können dann mit der Auffangeinrichtung abgeschlossen werden. Ergänzende Bestimmungen, die die Koordination sicherstellen sollen, werden auf dem Verordnungswege erlassen.

Um die Beitragsanteile der einzelnen Arbeitgeber gemäss Absatz 3 zu bestimmen, muss man sich vor Augen halten, dass, wie in der obligatorischen Versicherung, der koordinierte Lohn kleiner ist als die effektive Entlohnung (Art. 8 Abs. 1).

Die Vorsorgeeinrichtung muss also zuhanden des beitragspflichtigen Arbeitgebers nicht nur bestätigen, dass die Beiträge vom Arbeitnehmer zu einem bestimmten Beitragssatz entrichtet wurden, sondern dazu noch angeben, welchen Prozentsatz der koordinierte vom anrechenbaren Lohn ausmacht.

Artikel 46: Vorübergehendes Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung

Bestimmte Umstände können zu einer vorübergehenden Verminderung der Tätigkeit eines Arbeitnehmers im Unternehmen führen und gegebenenfalls auch zu einer Verminderung seines Einkommens. Artikel 8 Absatz 3 gestattet es, dass der koordinierte Lohn in solchen Fällen auf seinem bisherigen Niveau beibehalten wird, so dass der durch die Vorsorgeeinrichtung gewährte Schutz nicht in Mitleidenschaft gezogen wird. Dieser Grundsatz ist allerdings nur solange anwendbar, wie das Arbeitsverhältnis aufrechterhalten bleibt. Artikel 46 dagegen beschäftigt sich mit dem Fall, dass der Arbeitnehmer aus gleichartigen Gründen seine Stellung verliert und damit auch aufhört, der obligatorischen Versicherung der Arbeitnehmer anzugehören. In diesem Fall kann er, allerdings auf eigene Kosten, die Versicherung entweder bei seiner bisherigen Vorsorgeeinrichtung oder bei der Auffangeinrichtung aufrechterhalten. Jeder Arbeitnehmer, der seine Stelle verliert, muss auf diese Möglichkeit in gebührender Form aufmerksam gemacht werden. Diese Lösung hat einen doppelten Vorteil: einerseits schützt sie den Versicherten samt seinen Angehörigen vor den wirtschaftlichen Folgen der Invalidität und des Todes und andererseits gestattet sie es ihm, Lücken in der Versicherungsdauer und die damit verbundene Kürzung der gesetzlichen Leistungen zu vermeiden.

Die Aufzählung der Tatbestände, die dem Versicherten die freiwillige Aufrechterhaltung seiner Versicherung erlauben, ist keineswegs abschliessend. Sie hat lediglich beispielgebenden Charakter. Die Wendung «aus ähnlichen Gründen» deckt somit unter anderem auch den Fall der Schwangerschaft, der familiären Verpflichtungen einer Mutter oder des vorübergehenden Auslandsaufenthaltes.

53 Organisation

531 Vorsorgeeinrichtungen

Artikel 47: Autonomie

Dieser Artikel regelt die Stellung der Vorsorgeeinrichtungen unter dem neuen Gesetz. Sie müssen mindestens die im Gesetz vorgeschriebenen Leistungen erbringen und die darin verankerten Grundsätze über die Organisation und Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen beachten. Darüber hinaus soll den Vorsorgeeinrichtungen aber die grösstmögliche Selbständigkeit erhalten bleiben. So wird es ihnen insbesondere – wie bereits unter Ziffer 314 bemerkt – gestattet sein, ihren Versicherten Leistungen zu erbringen, die über das hinausgehen, was das Gesetz verlangt. Auch können sie noch andere Aufgaben übernehmen als die Vorsorge für das Alter, die Hinterlassenen und die Invalidität. Dabei werden jedoch nach Absatz 2 einzelne Bestimmungen des Gesetzes auf das gesamte Tätig-

keitsgebiet einer Vorsorgeeinrichtung anwendbar sein, und zwar aus Gründen der finanziellen Sicherheit und als Garantie für die ordnungsgemässe Durchführung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge. So müssen zum Beispiel Aufsicht und Kontrolle, um wirksam zu sein, die ganze Vorsorgeeinrichtung erfassen. Desgleichen muss auch der Rechtsweg für alle Streitfälle der gleiche sein, gleichgültig ob diese das Obligatorium der Vorsorge oder deren zusätzlichen Teil betreffen. Jede andere Lösung müsste sowohl für die Versicherten als auch für die Vorsorgeeinrichtungen zu Schwierigkeiten führen. Von massgebender Bedeutung für die Sicherheit der Vorsorgeleistungen sind bestimmte Vorschriften über die Finanzierung, weshalb deren Anwendungsbereich sich ebenfalls auf die gesamte Vorsorgeeinrichtung erstreckt.

Artikel 48: Voraussetzungen der Anerkennung

Die obligatorische berufliche Vorsorge wird durch anerkannte Vorsorgeeinrichtungen durchgeführt, wobei die Anerkennung auf deren Verlangen erfolgt. In Artikel 48 werden die Bedingungen aufgeführt, die eine Vorsorgeeinrichtung zu erfüllen hat, damit sie anerkannt wird. Sie muss die Rechtsform einer Stiftung, einer Genossenschaft oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts aufweisen. Diese Regelung entspricht den Bestimmungen über die Personalfürsorge im Arbeitsvertragsrecht (Art. 331 Abs. 1 OR). Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens über die Grundsätze (siehe Ziff. 25) ist die Frage aufgeworfen worden, inwieweit sich die Gesellschaftsform der Genossenschaft zur Durchführung der beruflichen Vorsorge eignet. Es wurde geltend gemacht, dass die genossenschaftlich organisierten Vorsorgeeinrichtungen im geltenden Recht keiner Aufsicht unterworfen sind. Der Entwurf sieht jedoch die gleiche Beaufsichtigung für alle anerkannten Vorsorgeeinrichtungen vor, unabhängig davon, ob es sich um Stiftungen, Genossenschaften oder Einrichtungen des öffentlichen Rechts handelt. Es besteht somit kein Grund, die bestehenden Genossenschaften von der obligatorischen beruflichen Vorsorge auszuschliessen. Weiterhin ist zu bemerken, dass bis jetzt nur wenige Vorsorgeeinrichtungen die Rechtsform der Genossenschaft gewählt haben. Ihre Zahl wird auch unter dem Obligatorium kaum zunehmen. Die Einrichtungen des öffentlichen Rechts können sowohl selbständige wie unselbständige Anstalten oder Körperschaften sein (siehe dazu die Botschaft zum Arbeitsvertragsrecht vom 25. Aug. 1967 [BBl 1967 II 241, 358]).

Weitere Voraussetzung für die Anerkennung ist, dass eine Vorsorgeeinrichtung die gesetzlich garantierten Mindestleistungen erbringt und im Rahmen dieses Gesetzes organisiert, finanziert und verwaltet wird. Es handelt sich hiebei um die Konkretisierung der in Artikel 34^{quater} Absatz 3 BV verankerten Mindestanforderungen an die berufliche Vorsorge. Die Übereinstimmung mit den gesetzlichen Anforderungen muss sich aus dem Reglement der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung ergeben (siehe Erläuterungen zu Art. 50).

Artikel 49: Anerkennung

Nach Artikel 49 Absatz 1 erfolgt die Anerkennung und deren Widerruf durch die Behörde, die später für die Aufsicht zuständig ist. Da die Aufsicht im

allgemeinen durch die Kantone ausgeübt wird (siehe Erläuterungen zu Art. 59) entscheidet grundsätzlich die jeweilige kantonale Behörde darüber. Das Anerkennungsverfahren selbst wird im Rahmen der Vollzugsbestimmungen durch die Verordnung geregelt werden. Dadurch wird einerseits die notwendige Rechtssicherheit und andererseits eine Einheitlichkeit in allen Kantonen gewährleistet. Diese Bestimmungen werden u.a. angeben, welche Unterlagen mit dem Antrag auf Anerkennung einzureichen sind. Durch die Anerkennung wird kein neues Rechtsgebilde geschaffen. Eine anerkannte Vorsorgeeinrichtung hat jedoch eine andere Rechtsstellung als eine nichtanerkannte. So richten sich insbesondere die Rechtsbeziehungen zwischen den Versicherten und der Vorsorgeeinrichtung von dem Augenblick der Anerkennung an nach dem BVG.

Bei Inkrafttreten des Gesetzes sollte die Anerkennung der Vorsorgeeinrichtung möglichst schnell erfolgen. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann jedoch ihre Zustimmung erst erteilen, wenn sie alle von dem Gesuchsteller vorgelegten Unterlagen geprüft hat. Ein solches Verfahren wird naturgemäss einige Zeit dauern. Aus diesen Gründen sieht der Entwurf in Artikel 93 während der Einführungszeit des Gesetzes die provisorische Anerkennung vor (siehe Erläuterungen zu Art. 93).

Ist die Anerkennung einmal ausgesprochen, so bedeutet das nicht, dass eine Vorsorgeeinrichtung diese Rechtsstellung unter allen Umständen und für immer beibehält. Die Vorsorgeeinrichtung kann die Aufhebung der Anerkennung beantragen (Art. 49 Abs. 2). Der Grund kann darin liegen, dass die Vorsorgeeinrichtung nur noch ausserhalb des Obligatoriums berufliche Vorsorge betreiben will. Die näheren Bedingungen für ein solches Vorgehen wird die Verordnung regeln. Insbesondere wird die Sicherstellung der Rechte der Versicherten bzw. die Übertragung der Ansprüche auf eine andere Vorsorgeeinrichtung geregelt werden müssen. Die Aufhebung der Anerkennung hat nämlich zur Folge, dass die der betreffenden Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer für den obligatorischen Teil anderswo versichern müssen. Es wird die Aufgabe der Aufsichtsbehörde sein, darüber zu wachen, dass der neuen Vorsorgeeinrichtung ein Vermögensbetrag überwiesen wird, der dem Wert der von den Versicherten erworbenen Rechte entspricht. Soweit nach dieser Überweisung noch ein Überschuss verbleibt, ist er in angemessener Weise zugunsten aller Destinatäre zu verwenden.

Die Aufsichtsbehörde kann auch von sich aus die Anerkennung widerrufen. Diese Massnahme ist dann erforderlich, wenn eine Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Voraussetzungen dauernd nicht mehr erfüllt oder sich deren Organe wiederholter schwerer Pflichtverletzung schuldig gemacht haben. Auch hier wird die Verordnung das Nähere regeln, wobei besonders der aussergewöhnlichen Härte dieser Massnahme Rechnung zu tragen ist. So wird in den Fällen, in denen die Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt, die Aufsichtsbehörde vorher die Wiederherstellung innert angemessener Frist verlangen müssen.

Artikel 50: Reglement

Die wesentlichen Merkmale jeder Vorsorgeeinrichtung ergeben sich aus dem Reglement. Es ist somit sowohl für die Aufsichtsbehörde wie für die Versicherten als Informationsunterlage von grosser Bedeutung. Deshalb schreibt Artikel 50 Absatz 1 vor, dass jede Vorsorgeeinrichtung ein Reglement zu erlassen hat. Damit sind jedoch nicht nur die Reglemente im engeren Sinne gemeint, sondern auch die Stiftungsurkunden, die Statuten sowie jede schriftlich fixierte Vorschrift von allgemeiner Tragweite. Dazu gehören auch bei den öffentlichrechtlichen Einrichtungen die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen.

Die Aufzählung in Absatz 2 ist nicht abschliessend. Es handelt sich lediglich um die wesentlichen Elemente des Reglements. Dabei sind die Bestimmungen über die Organisation, Verwaltung und Finanzierung für den Bestand der Vorsorgeeinrichtung unerlässlich. Ausführungen über die Kontrolle und die Voraussetzungen und Folgen einer Reglementsänderung sind zum Schutze der Rechte der Versicherten erforderlich. Die Reglementsbestimmungen über das Verhältnis der Vorsorgeeinrichtung zu den Arbeitgebern, den Versicherten und den Anspruchsberechtigten werden Aufschluss geben über die Rechte und Pflichten der genannten Personen.

Absatz 3 ist deshalb erforderlich, weil es vorkommen kann, dass das Reglement einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung trotz der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Widerspruch zu den gesetzlichen Bestimmungen steht. Dies könnte z. B. der Fall sein, wenn eine Vorsorgeeinrichtung es versäumt hat, ihr Reglement nach einer allfälligen Gesetzesrevision anzupassen. Zur Behebung einer solchen Diskrepanz sind zwei verschiedene Lösungen denkbar. Man könnte dem Reglement den Vorrang einräumen, d. h. es fände trotz der Abweichungen Anwendung. Die Aufsichtsbehörde müsste dann mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln auf eine Änderung des Reglements hinwirken. Die andere Möglichkeit besteht darin, dass in diesen Fällen das Gesetz direkt angewendet wird. Da ein solches Vorgehen im Gegensatz zum erstgenannten den Versicherten einen grösseren Schutz ihrer im Gesetz verankerten Rechte garantiert, haben wir im Entwurf ausdrücklich festgelegt, dass rechtswidrige Bestimmungen des Reglements nichtig sind.

Artikel 51: Paritätische Verwaltung

Ziel dieser Bestimmung ist es, die Mitwirkung der Versicherten innerhalb ihrer Vorsorgeeinrichtung sicherzustellen. Die einzelnen Vorschriften über die paritätische Verwaltung werden unter Ziffer 421.2 erläutert.

Artikel 52: Verantwortlichkeit

Artikel 52 Absatz 1 Satz 1 stimmt fast wörtlich mit Artikel 754 Absatz 1 des Obligationenrechts überein. Es wird damit aus dem Aktienrecht die Haftung für Absicht und Fahrlässigkeit übernommen. Haftbar sind alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung und Kontrolle beauftragten Personen. Dabei ist nicht entscheidend, inwieweit die mit diesen Aufgaben betrauten Personen im Reglement als

Verwaltungs-, Geschäftsführungs- oder Kontrollorgane bezeichnet werden, sondern dass ihnen tatsächlich diese Befugnisse zustehen. Als geschädigte Personen kommen die Vorsorgeeinrichtungen, die Versicherten und die Gläubiger in Frage. Es stellt sich jedoch die Frage, ob neben dem unmittelbaren auch der mittelbare Schaden eingeklagt werden kann. Während es sich bei den Vorsorgeeinrichtungen selbst immer um einen unmittelbaren Schaden handeln wird, können die Gläubiger und Versicherten auch mittelbar geschädigt sein, so z. B. durch eine schlechte Anlage der Vorsorgeeinrichtung.

Der überwiegende Teil der Lehre und das Bundesgericht gehen davon aus, dass das Obligationenrecht grundsätzlich nur den unmittelbar Geschädigten Ersatzansprüche gewährt. Ein Anspruch auf Ersatz des mittelbaren Schadens besteht nur dann, wenn er durch eine Sondernorm eingeräumt wird. Dieser Grundsatz soll auch auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge Anwendung finden. Ein Klagerecht im Falle eines mittelbaren Schadens ist somit ausgeschlossen, weil in Artikel 52 des Entwurfs weder der mittelbare Schaden erwähnt, noch auf Artikel 755 OR verwiesen wird.

Von der Praxis her besteht keine Notwendigkeit, den Versicherten das Recht einzuräumen, bei mittelbaren Schäden eine Verantwortlichkeitsklage zu erheben. Tritt aufgrund eines fehlerhaften Handelns der verantwortlichen Personen in dem Vermögen der Vorsorgeeinrichtung ein Schaden ein, so können die Versicherten die Aufsichtsbehörde darüber unterrichten. Bei begründeten Beanstandungen hat diese dann von Amtes wegen einzuschreiten; z. B. indem sie gegenüber den Organen der Vorsorgeeinrichtung anordnet, eine Verantwortlichkeitsklage nach Artikel 52 Absatz 1 gegen die jeweiligen Personen anzustreben. Würde man bei mittelbaren Schäden ein gerichtliches Vorgehen der Versicherten zulassen, so wären die Verwaltungen der Vorsorgeeinrichtungen ständig Klagen von Nörglern und Unzufriedenen ausgesetzt.

Ein Klagerecht aus Artikel 52 Absatz 1 bei mittelbaren Schäden ist den Versicherten auch deshalb nicht einzuräumen, weil – im Gegensatz zu den Aktionären einer Aktiengesellschaft – die Ansprüche der Versicherten nicht auf einen pro-rata-Teil des Vermögens der Vorsorgeeinrichtung, sondern auf die versprochenen Leistungen gehen. Erst wenn diese Leistungen nicht mehr erbracht werden können, haben die Versicherten einen konkreten Schaden, d. h. eine nachweisbare Vermögenseinbusse. Für die im Rahmen des Obligatoriums erworbenen Rechte besteht jedoch diese Gefahr nicht, da diese Ansprüche durch die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich nach Artikel 55 Absatz 1 Buchstabe c des Entwurfs abgedeckt sind, wobei jedoch die Stiftung ein Rückgriffsrecht gegen die Organe einer insolventen Vorsorgeeinrichtung hat. Hinsichtlich der überobligatorischen Vorsorgeleistungen bietet unseres Erachtens die erwähnte Möglichkeit, die Aufsichtsbehörde über die Pflichtverletzung der mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle betrauten Personen zu unterrichten, den Versicherten ausreichend Schutz.

Nach Artikel 52 Absatz 1 Satz 2 des Entwurfs finden die Artikel 759–761 OR Anwendung. Danach besteht Solidarhaftung, wenn mehrere Personen für densel-

ben Schaden verantwortlich sind (Art. 759 OR). Die Verjährungsfrist beträgt fünf bzw. zehn Jahre (Art. 760 OR). Alle auf Artikel 52 des Entwurfs gestützten Klagen können sowohl am ordentlichen Gerichtsstand des Wohnsitzes des Beklagten als auch am Sitz der Vorsorgeeinrichtung eingereicht werden (Art. 761 OR).

Von der Rechtsform aus gesehen ist zwischen privatrechtlichen und öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen zu unterscheiden (s. Erläuterungen zu Art. 48). Bei den letzteren gelten nach Artikel 52 Absatz 2 zusätzlich zu den oben erwähnten Bestimmungen über die Verantwortlichkeit noch diejenigen des Bundes und der Kantone über die Haftung der öffentlichrechtlichen Körperschaften für den durch ihre Beamten und Angestellten verursachten Schaden. Dies ist jedoch nur dann von Bedeutung, wenn diese Verantwortlichkeitsgesetze weiter gehen als die Vorschriften von Artikel 52 Absatz 1 des Entwurfs. So wird z. B. nach Artikel 3 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958 der Bund ohne Rücksicht auf das Verschulden für den Schaden haften, den ein bei der Eidgenössischen Versicherungskasse tätiger Beamter der Vorsorgeeinrichtung, den Versicherten oder Gläubigern zufügt.

Artikel 53: Kontrolle

Wie schon unter Ziffer 423 erwähnt, hat jede anerkannte Vorsorgeeinrichtung eine Kontrollstelle und einen Experten für berufliche Vorsorge zu bezeichnen. Als Sachverständige der Personalvorsorge werden sie wesentlich zur Erleichterung der Arbeit der Aufsichtsbehörden beitragen. Artikel 53 umschreibt die Aufgaben dieser beiden Kontrollorgane.

Die Tätigkeit der Kontrollstelle lässt sich mit derjenigen einer Kontrollstelle bei einer Aktiengesellschaft vergleichen. Sie hat die Geschäftsbücher und die Bilanzen auf ihre ordnungsgemässe und wahrheitsgetreue Führung hin zu untersuchen sowie den von der Geschäftsführung zuhanden der Aufsichtsbehörde erstellten Geschäftsbericht zu kontrollieren. Sie klärt ab, ob die Vermögensanlagen in Übereinstimmung mit den entsprechenden Vorschriften erfolgt sind. Stellt sie Unregelmässigkeiten oder Verletzungen von gesetzlichen Bestimmungen fest, so hat sie die Aufsichtsbehörde darüber zu unterrichten. Ausserdem überprüft die Kontrollstelle die Angaben der Vorsorgeeinrichtung an die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich auf ihre Richtigkeit hin (s. Ziff. 422.21).

Der Experte für berufliche Vorsorge hingegen hat zu kontrollieren, ob das Reglement der Vorsorgeeinrichtung gesetzeskonform ist und ob die Einrichtung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den autonomen und halbautonomen Vorsorgeeinrichtungen einerseits und andererseits den Vorsorgeeinrichtungen, die die Deckung der Risiken vollumfänglich einer Lebensversicherungsgesellschaft übertragen. Bei der ersten Gruppe von Vorsorgeeinrichtungen wird der Experte für berufliche Vorsorge aufgrund von versicherungsmathematischen Kontrollen überprüfen, ob das finanzielle Gleichgewicht auf die Dauer gewährleistet ist. Bei den nichtautonomen Vorsorgeeinrichtungen hingegen wird der Experte lediglich prüfen, inwieweit das Reglement der Vorsorgeeinrichtung mit den gesetzlichen Vorschriften im Ein-

klang steht und ob durch den mit der Versicherungseinrichtung abgeschlossenen Kollektivversicherungsvertrag die gesetzlich und reglementarisch zugesicherten Leistungen abgedeckt sind. Diese Aufgaben werden grundsätzlich von den Experten der Versicherungsgesellschaft, die das Risiko trägt, wahrgenommen (siehe Ziff. 423).

Eine besondere Stellung nehmen die Vorsorgeeinrichtungen ein, die der Versicherungsaufsicht unterstehen (siehe Erläuterungen zu Art. 59). Hier kann man darauf verzichten, durch einen Experten prüfen zu lassen, ob diese Vorsorgeeinrichtungen Sicherheit für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen bieten (Art. 53 Abs. 3). Die in diesen Fällen durch das Eidgenössische Versicherungsamt durchgeführte Aufsicht bietet die notwendigen Garantien.

Die einzelnen Kontrollen sind periodisch durchzuführen. Dabei werden die Rechnungsprüfungen mindestens einmal pro Geschäftsjahr vorzunehmen sein. In Ausnahmefällen – so z.B. bei Beanstandungen – sind sie häufiger abzuhalten. Die übrigen Kontrollen werden in grösseren Abständen stattfinden.

Die Kontrollstellen und die Experten für berufliche Vorsorge werden sich ergänzen. Die einzelnen Tätigkeiten werden genau in der Verordnung umschrieben. Dabei wird auch festzulegen sein, welche Anforderungen hinsichtlich der Ausbildung und der Unabhängigkeit zu stellen sind. Bei den Experten für berufliche Vorsorge werden sowohl grundlegende versicherungsmathematische Kenntnisse, ausreichendes juristisches Wissen sowie Vertrautheit mit den spezifischen Problemen der Vorsorgeeinrichtungen vorauszusetzen sein. Grundsätzlich werden als anerkannte Experten nur solche Personen in Frage kommen, die sich im Rahmen einer Prüfung über die notwendigen theoretischen und praktischen Kenntnisse ausgewiesen haben. Für die Fachleute, die heute schon auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge tätig sind, wird eine besondere Regelung getroffen. Mehrere Schweizer Universitäten haben sich bereit erklärt, an der Ausbildung der Experten mitzuwirken, und die Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker hat bereits im Rahmen des Bundesgesetzes über die Berufsbildung ein Reglement für die Fachprüfungen ausgearbeitet. Diese Vereinigung wird auch die Prüfungen durchführen, wobei das BIGA das Diplom auszufertigen hat.

532 Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich und Auffangeinrichtung

Artikel 54–58

Die Artikel 54–58 werden unter Ziffer 422 erläutert. Auf die finanzielle Auswirkung des Lastenausgleichs wird unter Ziffer 35 eingegangen. Zur Möglichkeit, eine Vorsorgeeinrichtung von der Mitwirkung am Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und die Teuerung zu befreien, verweisen wir auf Ziffer 354 und die Erläuterungen zu Artikel 59.

533 Aufsicht

Artikel 59: Aufsichtsbehörde

Unter Ziffer 423 wird dargelegt, dass grundsätzlich die Kantone die Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen ausüben. Damit wird eine Dezentralisierung erreicht, was der bisherigen Praxis auf dem Gebiet der Stiftungsaufsicht entspricht. In einem wesentlichen Punkt ist jedoch die Aufsicht im Rahmen des Entwurfes anders organisiert als die Stiftungsaufsicht nach Artikel 84 des Zivilgesetzbuches. Artikel 59 des Entwurfes sieht die Zusammenfassung der Aufsicht auf kantonaler Ebene vor. Die Gemeindebehörden werden für die Aufsicht nicht mehr zuständig sein, denn im Gegensatz zu den klassischen Stiftungen treten bei den Vorsorgeeinrichtungen oft Probleme auf, die nur eine spezialisierte, gut eingearbeitete Behörde zu meistern vermag.

Es wird aber auch Vorsorgeeinrichtungen geben, die der direkten Aufsicht des Bundes unterstehen. Nach Artikel 59 Absatz 2 wird der Bundesrat auf dem Verordnungsweg bestimmen, wann dies der Fall ist. Es wird sich dabei in erster Linie um Vorsorgeeinrichtungen handeln, die der Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht unterstehen. Die mit der Vorbereitung neuer gesetzlicher Grundlagen über die Versicherungsaufsicht beauftragte Expertenkommission ist zum Schluss gekommen, dass die Vorsorgeeinrichtungen, die von einem Verband oder von mehreren nicht wirtschaftlich und finanziell eng miteinander verbundenen privaten Arbeitgebern betrieben werden, unter die Aufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes zu stellen sind. Diese Regelung ist einerseits mit Rücksicht auf die finanzielle Sicherheit, anderseits im Hinblick auf die rechtsgleiche Behandlung mit den Versicherungsgesellschaften geboten. Dieser Auffassung schliessen wir uns an; wir werden in unserer Botschaft zum neuen Gesetz über die Versicherungsaufsicht ausführlicher darauf eingehen. Es gilt noch darauf hinzuweisen, dass einzelne Versicherungsträger, deren Tätigkeitsbereich relativ beschränkt ist, wie z. B. Versicherungseinrichtungen von Verbänden, einer vereinfachten Aufsicht unterstellt werden sollen. Diese ist im Vergleich zur ordentlichen Aufsicht über die Versicherungsgesellschaften weniger streng, geht jedoch weiter als die im Gesetz über die berufliche Vorsorge vorgeschriebene. Die Aufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes über diese Versicherungseinrichtungen wird sich aber – sofern sie auch dem Gesetz über die berufliche Vorsorge unterstehen – auf die Fragen der Solvenz beschränken (finanzielles Gleichgewicht, versicherungsmathematische Grundlagen, Vermögensanlagen usw.). Für die übrigen Belange soll das Bundesamt für Sozialversicherung zuständig sein. Es wird vor allem prüfen, ob die Vorschriften über den Mindestschutz der Versicherten und die Organisation beachtet werden. So wird ein geschlosseneres Aufsichtssystem erreicht, als wenn das Eidgenössische Versicherungsamt mit 25 verschiedenen kantonalen Behörden zusammenarbeiten müsste. Die Koordination zwischen zwei Bundesämtern lässt sich leichter erzielen, und ausserdem werden im Interesse der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen sowohl Doppelspurigkeiten als auch Lücken in der Kontrolle vermieden. In diesem Zusammenhang soll daran erinnert werden, dass das Bundesamt

für Sozialversicherung bereits heute die Stiftungsaufsicht über einen grossen Teil der von Verbänden betriebenen Einrichtungen ausübt.

Die Vorsorgeeinrichtungen der konzessionierten Transportunternehmen werden ebenfalls der direkten Bundesaufsicht unterstellt. Das Eisenbahngesetz vom 20. Dezember 1957 (Art. 80–87) sowie die dazugehörige Verordnung des Bundesrates vom 19. Dezember 1958 enthalten eine Reihe von Vorschriften, denen die Personalhilfskassen der konzessionierten Transportunternehmen Genüge leisten müssen. Diese Kassen unterstehen der Aufsicht des Eidgenössischen Amtes für Verkehr. Auch hier gilt es eine doppelte Aufsicht – eine eidgenössische nach dem Eisenbahngesetz und eine kantonale nach dem Gesetz über die berufliche Vorsorge – zu verhindern. Die Verordnung wird deshalb eine Bestimmung enthalten, nach welcher die Aufsicht über vorwiegend zugunsten des Personals von konzessionierten Transportunternehmen geschaffene Vorsorgeeinrichtungen den Bundesbehörden obliegt. In diesen Fällen wird das Eidgenössische Amt für Verkehr an die Stelle der kantonalen Behörden treten. Die Verordnung über die Personalhilfskassen der konzessionierten Transportunternehmen vom 19. Dezember 1958 wird dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge angepasst werden müssen.

Im weiteren wird der Bund auch die direkte Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen mit nationalem oder internationalem Charakter ausüben, wie dies bereits heute auf dem Gebiete der Stiftungsaufsicht der Fall ist. Gegenwärtig erfüllt das Bundesamt für Sozialversicherung diese Aufgabe und es soll auch unter dem neuen Gesetz dafür zuständig sein.

Eine besondere Aufgabe erwächst dem Bund aus Artikel 56 Absatz 2 des Entwurfs. Danach entscheiden nicht die kantonalen Behörden über eine Befreiung von der Mitwirkung am Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und die Teuerung, sondern die Aufsichtsbehörde des Bundes. Auch dafür sollte das Bundesamt für Sozialversicherung zuständig sein.

Artikel 60: Aufgaben der Aufsichtsbehörde

Die generellen Aspekte der Aufsicht werden unter Ziffer 423 erörtert. Die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde wird sich vor allem auf drei Gebiete erstrecken. In erster Linie geht es um die Anwendung des materiellen Rechts. Dabei hat sich die Aufsichtsbehörde insbesondere darüber zu vergewissern, ob das Reglement der Vorsorgeeinrichtung mit den gesetzlichen Bestimmungen im Einklang steht. Zur Beurteilung der Sachlage jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung benötigt die Aufsichtsbehörde die einschlägigen Unterlagen. Deshalb wird durch Artikel 60 Absatz 1 Buchstabe *b* und *c* sichergestellt, dass die Aufsichtsbehörde von den Jahresberichten jeder Vorsorgeeinrichtung sowie den Berichten der Kontrollstelle und des Experten für berufliche Vorsorge Kenntnis erhält. Die Aufsichtsbehörde kann jedoch auch von sich aus andere, zusätzlich erforderliche Untersuchungen anordnen. Das BVG enthält keine abschliessende Aufzählung der Mittel, die der Aufsichtsbehörde für die Erfüllung ihrer Aufgabe zur Verfügung stehen. So ist z. B. die Befugnis, den Vorsorgeeinrichtungen Weisungen zu geben, im Gesetzesent-

wurf nicht ausdrücklich aufgeführt, denn die Rechtsgrundlage für ein solches Vorgehen ergibt sich aus den allgemeinen Kompetenzen der Aufsichtsbehörde.

Sobald die zuständige Behörde Mängel feststellt, trifft sie alle zu deren Behebung erforderlichen Massnahmen. Dabei wird ihr eine Reihe von Verwaltungsmassnahmen zur Verfügung stehen, die im heutigen Stiftungsaufsichtsrecht gebräuchlich sind, wie z. B. die Mahnung, die Festsetzung von Auflagen, die Abberufung von Organen und die Einsetzung eines Beistandes. Die Behörde kann auch Bussen verhängen (Art. 75). Gegebenenfalls kann sie dem zuständigen Organ auferlegen, eine Verantwortlichkeitsklage nach Artikel 52 Absatz 1 anzustrengen. Endlich ist in Artikel 49 Absatz 2 Buchstabe *b* der Widerruf der Anerkennung vorgesehen. Dabei handelt es sich aber um eine schwerwiegende Massnahme, die nur in besonders krassen Fällen angebracht ist. Bei der Wahl der Mittel hat sich die Aufsichtsbehörde immer an das allgemeine, im Verwaltungsrecht geltende Prinzip der Verhältnismässigkeit zu halten.

Der zweite Absatz von Artikel 60 dient der Koordination. Die Mehrzahl der Vorsorgeeinrichtungen ist in die Form von Stiftungen gekleidet. In dieser Eigenschaft sind sie der Aufsicht des Gemeinwesens (Bund, Kanton oder Gemeinde) unterstellt, dem sie nach ihrer Bestimmung angehören. Es gehört zu den Aufgaben der Stiftungsaufsicht, darüber zu wachen, dass das Vermögen dem jeweiligen Zweck entsprechend verwendet wird (Art. 84 ZGB). Künftig wird diese Aufsichtsförm in derjenigen eingeschlossen sein, welche die nach dem Gesetz über die berufliche Vorsorge zuständige Behörde ausübt. Dadurch wird vermieden, dass ein und dieselbe Stiftung einer doppelten oder parallel laufenden Aufsicht unterstellt ist, was notgedrungen zu verwaltungstechnischen Komplikationen und zu Unsicherheiten in finanzieller Hinsicht führen müsste.

Artikel 60 Absatz 2 geht aber noch weiter. Er räumt den Aufsichtsbehörden sogar die Kompetenz ein, Zweck und Organisation einer anerkannten Vorsorgeeinrichtung zu ändern, sofern die in Artikel 85 und 86 des Zivilgesetzbuches hiefür festgesetzten Bedingungen erfüllt sind. Diese Regelung erleichtert es, bestehende Stiftungen an die neue Ordnung des Obligatoriums anzupassen. Sie ist deshalb notwendig, weil die Gründer solcher Einrichtungen das Obligatorium oft nicht voraussahen, als sie ihre Stiftungen errichteten.

Artikel 61: Aufsicht über die Stiftung für den Lastenausgleich und die Auffangeinrichtung

Die Stiftung für den Lastenausgleich und die Auffangeinrichtung unterstehen der Aufsicht des Bundes, weil sich die Tätigkeit dieser beiden Institutionen nicht auf das Gebiet eines Kantons beschränkt. Die Stiftung für den Lastenausgleich wird Leistungen an die verschiedensten Vorsorgeeinrichtungen erbringen, und an die Auffangeinrichtung werden über die ganze Schweiz verstreute Arbeitgeber und freiwillig Versicherte angeschlossen sein. Zuständig für die Aufsicht soll das Bundesamt für Sozialversicherung sein. Dieses Amt wird somit die Aufgaben wahrnehmen, die sonst auf diesem Gebiet den kantonalen Aufsichtsbehörden übertragen sind.

Die Genehmigungspflicht der Gründungsurkunden und Reglemente haben wir wegen der grossen Bedeutung der Stiftung für den Lastenausgleich und der Auffangeinrichtung ausdrücklich im Gesetz verankert. Die Formulierung von Absatz 2 beinhaltet aber auch, dass Reglementsänderungen von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden müssen.

Soweit die Auffangeinrichtung die Deckung einzelner oder aller Risiken selbst übernimmt, untersteht sie der vereinfachten Aufsicht durch das Eidgenössische Versicherungsamt. Auch hierbei wird sich die Versicherungsaufsicht auf die Fragen der Solvenz beschränken (siehe Erläuterungen zu Art. 59).

Artikel 62: Oberaufsicht

Wie unter Ziffer 423 bemerkt, besteht neben der kantonalen Aufsicht noch die Oberaufsicht des Bundesrats. Wir beabsichtigen, diese Aufgabe grundsätzlich dem Bundesamt für Sozialversicherung zu übertragen. Jedoch bleibt das Eidgenössische Versicherungsamt für die Aufgaben zuständig, die ihm bereits aufgrund der Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht übertragen sind oder die im Rahmen seiner Tätigkeit liegen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung wird darüber wachen, dass die zuständigen kantonalen Behörden die Aufsicht entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen ausüben. Es wird den betreffenden Stellen nach Artikel 62 Absatz 2 unmittelbar – d. h. nicht über die Kantonsregierungen – Weisungen, die die Durchführung der beruflichen Vorsorge erleichtern sollen, erteilen können. Es kann sich dabei sowohl um Weisungen allgemeiner Natur handeln als auch um Einzelanweisungen an eine bestimmte Aufsichtsbehörde im Zusammenhang mit einem anstehenden Fall. Diese Weisungen sind im Interesse der Rechtseinheit für die kantonalen Instanzen verbindlich.

54 Finanzierung

541 Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen

Artikel 63: Grundsatz

Artikel 63 Absatz 1 enthält den obersten Grundsatz, den alle Vorsorgeeinrichtungen, privatrechtliche wie öffentlichrechtliche, berücksichtigen müssen. Es besteht kein Unterschied darin, ob ein Kollektivversicherungsvertrag vorliegt oder ob die Vorsorgeeinrichtung die Risiken selbst trägt. Die übernommenen Verpflichtungen müssen jederzeit vollumfänglich abgesichert sein, d. h. die Vorsorgeeinrichtungen dürfen auch nicht vorübergehend auf diese Sicherheit verzichten. Es handelt sich dabei um den gesamten Versicherungsbestand, und nicht nur um die fälligen oder die voraussichtlich fällig werdenden Leistungen. Jede Vorsorgeeinrichtung, die die Risiken selbst trägt, muss deshalb entsprechende Rückstellungen machen. Werden die Risiken einer Versicherungseinrichtung übertragen, so nimmt diese die notwendigen Rückstellungen vor.

Artikel 63 Absatz 2 des Entwurfs muss im Zusammenhang gesehen werden mit Artikel 47 Absatz 1, aufgrund dessen die Vorsorgeeinrichtungen, im Rahmen des Gesetzes, in der Finanzierung ihrer Leistungen frei sind. Sie bestimmen die Finanzierungsart, insbesondere das Beitragssystem selbst, müssen aber in der Lage sein, die im BVG vorgesehenen Leistungen bei Fälligkeit zu erbringen. Dies gilt nicht nur für die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenleistungen, sondern auch für die Freizügigkeitsleistungen, die bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder im Falle der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung fällig werden. Von Bedeutung ist nun, dass zwischen Alters- und Freizügigkeitsleistungen ein enger Zusammenhang besteht: die Freizügigkeitsleistung hat nach Artikel 25 dem Versicherten die Erhaltung des Vorsorgeschutzes zu gewährleisten. Nach den Artikeln 16 und 17 muss der Wert der Altersleistung mindestens dem Wert der Freizügigkeitsleistung entsprechen, auf die der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters Anrecht hat. Das Deckungskapital, das für die Freizügigkeitsleistungen vorhanden ist, dient somit zur Deckung der zukünftigen Altersleistungen. Für die Berechnung der Freizügigkeitsleistungen enthält das Gesetz genaue und zwingende Vorschriften: es handelt sich hierbei insbesondere um die in Artikel 27 Absatz 2 festgesetzten Ansätze. Aus dem Vorangehenden folgt, dass diese Ansätze, obgleich sie keine zwingenden Beitragssätze für die Finanzierung der Altersvorsorge darstellen, die Bedeutung von Richtwerten besitzen für die Äufnung der Mittel, die für das Erbringen sowohl der Alters- als auch der Freizügigkeitsleistungen erforderlich sind. Diese Ansätze hindern jedoch die Vorsorgeeinrichtungen in keiner Weise, ein anderes Finanzierungsverfahren zu wählen, vorausgesetzt, dass dieses bezüglich der Leistungen zu gleichen Ergebnissen führt. Abwandlungen sind möglich: das gilt insbesondere für den Fall, dass der Arbeitgeber seine eigenen Beiträge nicht für jeden einzelnen Arbeitnehmer getrennt entrichtet, sondern für alle Versicherten einen Gesamtbeitrag zahlt (vgl. Erläuterungen zu Art. 13). Auf alle Fälle muss die Finanzierung im Reglement, das nicht nur für die Vorsorgeeinrichtung, sondern auch für den Arbeitgeber und die Versicherten verbindlich ist, so geregelt sein, dass jede Unklarheit ausgeschlossen ist.

Der Einzug und die Abrechnung der Beiträge, die Auszahlung der Renten sowie die Verwaltung der Kapitalanlagen sind für die Vorsorgeeinrichtung mit zusätzlichen Kosten verbunden, soweit sie nicht vom Arbeitgeber getragen werden. Zur Deckung dieser Ausgaben werden die technisch notwendigen Netto-Beiträge um entsprechende Kostenzuschläge erhöht. Nach Artikel 63 Absatz 3 sind die Verwaltungskosten in der Bilanz getrennt auszuweisen. Aufgrund dieser Bestimmung können die Versicherten jederzeit feststellen, ob die Verwaltung ihrer Vorsorgeeinrichtung kostensparend arbeitet.

Artikel 64: Deckung der Risiken

Nach Artikel 64 Absatz 1 kann jede Vorsorgeeinrichtung wählen, ob sie die Deckung der Risiken selbst übernehmen oder ganz oder teilweise einer Versicherungseinrichtung übertragen will. Was den Risikoträger betrifft, muss man also zwischen zwei Arten von Vorsorgeeinrichtungen unterscheiden: den autonomen Vorsorgeeinrichtungen und denjenigen mit Kollektivversicherungsverträgen. Diese

Unterteilung bedeutet aber nicht, dass autonome Kassen keine Gruppenversicherung abschliessen können. Eine Reihe der heute bestehenden Vorsorgeeinrichtungen haben einzelne Risiken an Versicherungseinrichtungen übertragen (sog. halbautonome Vorsorgeeinrichtungen). Diese Versicherungseinrichtungen und damit die mit ihnen abgeschlossenen Kollektivversicherungsverträge unterliegen, im Rahmen der ordentlichen Versicherungsaufsicht, der Aufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes. Meistens handelt es sich dabei um die Deckung der Risiken Tod und Invalidität, während die Vorsorge für das Alter von der Vorsorgeeinrichtung selbst übernommen wird. Diese Möglichkeit soll auch unter dem Obligatorium bestehen bleiben.

Die Vorsorgeeinrichtungen können nach Artikel 64 Absatz 2 die Deckung der Risiken Alter, Tod und Invalidität nur unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen. Ein solcher Vorbehalt drängt sich im Interesse der Sicherheit der Versicherungsleistungen auf. Die genauen Voraussetzungen wird der Bundesrat auf dem Verordnungsweg festlegen. Dabei ist die Verschiedenheit der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen zu berücksichtigen. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass ein Ausgleich zwischen Einnahmen und Ausgaben nur möglich ist bei einer genügenden Zahl von Versicherten. Unter Umständen wird man aber von diesem Erfordernis abweichen können, z. B. wenn ein grösserer Sicherheitsfonds vorhanden ist. Es muss auch berücksichtigt werden, wie das Risiko innerhalb der Vorsorgeeinrichtung verteilt ist und ob eine Sicherheitsmarge in die Prämienberechnung einbezogen wurde oder nicht.

Artikel 65: Finanzielles Gleichgewicht

Nach Artikel 64 Absatz 1 kann jede Vorsorgeeinrichtung die Deckung der Risiken selbst übernehmen oder einer Versicherungseinrichtung übertragen. Entschliesst sie sich fürs erste, so muss sie nach Artikel 65 Absatz 1 grundsätzlich als geschlossene Kasse geführt werden (vgl. Ziff. 333). Sie darf somit bei der Finanzierungsplanung nicht mit dem Eintritt neuer Versicherter rechnen. Bei einer Vorsorgeeinrichtung, die die Risiken selbst deckt, ist deshalb zu jedem beliebigen Zeitpunkt das Deckungskapital für den gesamten Versichertenbestand vorhanden ($\text{Deckungskapital} = \text{Barwert der zukünftigen Leistungen} - \text{Barwert der zukünftigen Beiträge}$). Damit ist zugleich gesagt, dass die Finanzierung nach dem Deckungskapitalverfahren erfolgt.

Unter den vom Bundesrat festgesetzten Voraussetzungen werden Vorsorgeeinrichtungen von öffentlichrechtlichen Körperschaften vom Grundsatz der geschlossenen Kassen abweichen können. Wir denken dabei an die Vorsorgeeinrichtungen des Bundes und der Kantone. Ob auch die Vorsorgeeinrichtungen von Gemeinden vom Grundsatz der geschlossenen Kassen abweichen dürfen, muss im Einzelfall geprüft werden. Eine Sonderstellung auf Grund von Artikel 65 Absatz 2 wird nur den öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen eingeräumt werden können, welche die Perennitätsbedingungen erfüllen. Dabei wird die Perennität dann als gegeben angenommen, wenn bei einer Vorsorgeeinrichtung die Abgänge von Versicherten dauernd durch Neuzugänge wettgemacht werden. Die Vorsorge-

einrichtungen, denen eine Abweichung gestattet wird, können als offene Kassen geführt werden, d. h. die zukünftigen Neuzugänge von Versicherten dürfen bei der Festlegung der Finanzierung berücksichtigt werden. Auch kann in diesen Fällen ein gemischtes Finanzierungsverfahren angewandt werden, was heute schon vielfach bei den öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen üblich ist. Bei diesen Institutionen wird also insoweit keine Umstellung notwendig sein. Über den Antrag, ob vom Grundsatz der geschlossenen Kasse abgewichen werden kann, entscheidet die Behörde, welche die Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtung führt. Dies ist nach Artikel 59 Absatz 1 die kantonale Aufsichtsbehörde, abgesehen von den Vorsorgeeinrichtungen, die der direkten Aufsicht des Bundes unterstehen. Der Entscheid wird auf Grund der vom Bundesrat festgesetzten Voraussetzungen erfolgen, wobei die von der Obergerichtsbehörde erlassenen Weisungen eine rechtsgleiche Anwendung in allen Kantonen garantieren werden.

Artikel 66: Vermögensverwaltung

Angesichts des obligatorischen Charakters der beruflichen Vorsorge und deren grosser sozialer Bedeutung für den einzelnen Versicherten ist die Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen besonders wichtig. Deshalb sieht auch Artikel 51 Absatz 2 Buchstabe c die paritätische Vermögensverwaltung vor. Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten werden somit im Rahmen der Vorschriften von Gesetz und Verordnung in eigener Verantwortung über die Anlage des Vermögens ihrer Vorsorgeeinrichtung entscheiden.

Artikel 66 Absatz 1 begnügt sich mit der Aufzählung der Grundsätze, die bei der Vermögensverwaltung zu berücksichtigen sind, und überlässt die Einzelheiten den Vollzugsbestimmungen der Verordnung. Damit kann den wechselnden Verhältnissen besser Rechnung getragen werden. Wir wollen jedoch darlegen, in welcher Richtung die Vollzugsvorschriften über die Vermögensverwaltung ausgestaltet werden sollen.

Zunächst werden die zulässigen Anlagekategorien sowie die Grundsätze über die Bewertung der Anlagen festzulegen sein. Dabei ist primär dem Erfordernis der Sicherheit der Anlagen Rechnung zu tragen. So sind z.B. im Interesse dieser Sicherheit Vorschriften zu erlassen über die Beschränkung von Anlagen in Aktien oder anderen Anlagekategorien auf einen Höchstanteil des Vermögens. Es müssen auch die Bedingungen und die Garantien festgelegt werden, unter denen gegebenenfalls Anlagen in fremden Währungen erfolgen können. Weiterhin bedarf die Risikoverteilung, die für die Sicherheit des Vermögens von massgeblicher Bedeutung ist, einer Regelung. Dabei ist einerseits auf eine sinnvolle Verteilung innerhalb der wichtigsten zugelassenen Anlagekategorien (Liegenschaften, Hypotheken, Wertschriften, übrige Werte) zu achten. Andererseits muss auch innerhalb der einzelnen Anlagekategorien für eine gewisse Begrenzung pro Schuldner bzw. Einzelanlage gesorgt werden.

Ebenso wichtig wie die Sicherheit ist auch der Ertrag der Anlagen, wobei die Vorschriften über die Sicherheit ohnehin eine Begrenzung hinsichtlich der Renditen mit sich bringen. Innerhalb der zulässigen Anlagekategorien müssen jedoch

die verantwortlichen Organe der Vorsorgeeinrichtungen eine angemessene Rendite erzielen.

Nach Artikel 66 Absatz 1 ist der Liquidität die nötige Aufmerksamkeit zu schenken. Das Vermögen muss so angelegt werden, dass die bei Eintritt eines Versicherungsfalles oder bei Dienstaustritt fälligen Leistungen erbracht werden können. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen jederzeit über die dafür benötigten flüssigen Mittel verfügen. Kurz-, mittel- und langfristige Anlagen sind unter Beachtung dieses Erfordernisses zu mischen.

Alle oben genannten Grundsätze über die Vermögensverwaltung müssen aber nicht nur dann beachtet werden, wenn eine Vorsorgeeinrichtung die einzelnen Anlagen direkt tätigt, sondern auch in den Fällen, in denen eine Vorsorgeeinrichtung Gelder in eine Anlagestiftung bzw. einen Anlagefonds einbringt. In der Verordnung werden deshalb auch diese Fragen geregelt.

Die Verordnung wird schliesslich zu bestimmen haben, unter welchen Bedingungen Mittel der Vorsorgeeinrichtung direkt oder indirekt im Interesse der Unternehmung des Arbeitgebers verwendet werden dürfen. Nach dem geltenden Recht darf das Stiftungsvermögen «in der Regel in dem den Beiträgen der Arbeitnehmer entsprechenden Verhältnis nicht in einer Forderung gegen den Arbeitgeber bestehen, es sei denn, sie werde sichergestellt» (Art. 89^{bis} Abs. 4 ZGB). Im Rahmen des Obligatoriums wird man jedoch hinsichtlich der Sicherheitsanforderungen weiter gehen müssen und nötigenfalls für das gesamte, der eigenen Unternehmung zur Verfügung gestellte Vermögen geeignete Garantien verlangen. Auch müssen Vorkehrungen dafür getroffen werden, dass diese Anlagen zu dem auf dem Markt üblichen Zins- und Amortisationsbedingungen erfolgen.

Heute stellen Vorsorgeeinrichtungen vielfach einen Teil ihrer Mittel den Versicherten zum Erwerb von Liegenschaften oder Wohnungen zur Verfügung. Auch in der Vernehmlassung ist wiederholt gefordert worden, das Vermögen der Vorsorgeeinrichtungen zu diesem Zweck zu verwenden. Der vorliegende Entwurf will diese Möglichkeit nicht einschränken, sondern vielmehr fördern. Unter Beachtung der Vorschriften über die Vermögensverwaltung sollen die Vorsorgeeinrichtungen den Erwerb von Wohneigentum durch ihre Versicherten mit Darlehen unterstützen können. Die Verordnung wird die Voraussetzungen und Bedingungen dafür festlegen. Erleichtert wird die Gewährung solcher Darlehen durch die in Artikel 40 Absatz 2 des Entwurfs vorgesehene Ausnahme vom Verbot der Abtretung und Verpfändung von Leistungsansprüchen vor Fälligkeit. Ausserdem besteht nach Artikel 38 Absatz 3 des Entwurfs die Möglichkeit einer Kapitalabfindung, die sich ebenfalls zugunsten der Eigentumsförderung auswirkt. Der Ausschuss für die berufliche Vorsorge hat noch weitere Massnahmen zur Förderung des Erwerbs von Wohneigentum geprüft. Sie hätten jedoch alle eine Verringerung des Versicherungsschutzes oder eine Verteuerung der Vorsorgeleistungen mit sich gebracht. Deshalb wurde von solchen Lösungen abgesehen.

Schliesslich wird die Verordnung angemessene Übergangsbestimmungen für die Anpassung bestehender Vorsorgevermögen an die neuen Vorschriften enthalten.

Absatz 2 bezieht sich auf die Anlage des Vermögens, das bei den Versicherungseinrichtungen auf Grund der Kollektivverträge über die berufliche Vorsorge geöfnet wird. Wir verweisen dazu auf Ziffer 421.4.

Durch Artikel 66 Absatz 3 soll sichergestellt werden, dass die Leistungen aus Kollektiv- oder Rückversicherungsverträgen, die eine Vorsorgeeinrichtung abgeschlossen hat, bei Eintritt eines Versicherungs- oder Freizügigkeitsfalles erbracht werden können. Eine Verpfändung oder Belastung dieser Ansprüche ist grundsätzlich ausgeschlossen, denn es könnte sonst vorkommen, dass eine Vorsorgeeinrichtung nicht in der Lage ist, ihren Verpflichtungen gerecht zu werden. Die Solvenz aller Vorsorgeeinrichtungen – auch derjenigen, die einen Kollektiv- oder Rückversicherungsvertrag abschliessen – ist zu gewährleisten. In bestimmten Fällen ist jedoch eine Belastung dieser Versicherungspolizen bis zu einem gewissen Grad vertretbar, so z. B. zur Überwindung von vorübergehenden Liquiditätsschwierigkeiten. Deshalb wird in Artikel 66 Absatz 3 dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt zu regeln, wann und inwieweit Ansprüche aus Kollektivlebens- und Rückversicherungsverträgen verpfändet oder belastet werden dürfen.

542 Finanzierung des Lastenausgleichs und der Auffangeinrichtung

Artikel 67: Finanzierung des Lastenausgleichs

Die Stiftung für den Lastenausgleich hat drei verschiedene Aufgaben (vgl. Ziff. 422.1). Artikel 67 Absatz 1 regelt die Finanzierung der daraus erwachsenden Sonderkosten. Die Lasten, die durch die Leistungen an die Eintrittsgeneration und durch den Teuerungsausgleich entstehen, werden auf die der Stiftung angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen umgelegt. Die Ausgaben hingegen, die der Stiftung aus allfälliger Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeinstitution erwachsen, werden von allen Einrichtungen getragen. Die Vorsorgeeinrichtungen ihrerseits haben deshalb die Mittel bereitzustellen, die sie der Stiftung für den Lastenausgleich zur Deckung der Sonderkosten erbringen müssen. Diese Verpflichtung bringt eine gewisse Erhöhung der Lasten für die Versicherten und ihre Arbeitgeber. Daraus folgt aber nicht, dass die Zuschüsse für Eintrittsgeneration direkt von der Stiftung an die Versicherten bezahlt werden. Diese Leistungen werden den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen zur Deckung ihrer Sonderkosten gutgeschrieben. Ausserdem soll in diesem Zusammenhang daran erinnert werden, dass für die Berechnung der Leistungen, welche die Versicherten nach dem BVG beanspruchen können, nicht auf die Versicherungsperioden und auf die bezahlten Beiträge aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des Gesetzes abgestellt wird, sondern nur auf diejenigen nach dem Inkrafttreten (Art. 92 Abs. 3). Die Elemente der vorobligatorischen Vorsorge werden vielmehr in der Gewährung allfälliger zusätzlicher Vorteile berücksichtigt (Art. 92 Abs. 2). Sie können dagegen die Höhe der durch das Obligatorium garantierten Leistungen in keiner Weise beeinflussen.

Berechnungsgrundlage für die Gesamtbeiträge der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen an die Stiftung für den Lastenausgleich ist die Summe der koordinier-

ten Löhne jener Versicherten, die 25 Jahre und älter sind. Von da an sind die Arbeitnehmer für das Alter obligatorisch zu versichern (Art. 7). Die Löhne der Arbeitnehmer, die jünger sind, werden für die Beiträge an die Stiftung nicht berücksichtigt. Dadurch werden der Stiftung und den Vorsorgeeinrichtungen erhebliche Verwaltungsumtriebe erspart, da jüngere Arbeitnehmer öfter ihre Stellen wechseln.

Ausser den in Absatz 1 erwähnten Ausgaben werden der Stiftung für den Lastenausgleich noch reine Verwaltungskosten entstehen. Diese werden sich jedoch in bescheidenem Ausmass halten (vgl. Ziff. 422.22). Artikel 67 Absatz 2 bestimmt, dass der Stiftungsrat die Höhe der Beiträge festsetzt, welche die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen zur Deckung der Verwaltungskosten aufzubringen haben.

Die Finanzierung und die Funktionsweise des Lastenausgleichs werden zudem unter Ziffer 35 und 422.21 ausführlich erläutert.

Artikel 68: Finanzierung der Auffangeinrichtung

Die Auffangeinrichtung kann die Deckung der Risiken selbst übernehmen oder einer Versicherungseinrichtung übertragen (vgl. Ziff. 422.3). Wählt sie den ersten Weg, so muss die Finanzierung nach dem Grundsatz der geschlossenen Kasse erfolgen, denn die Auffangeinrichtung ist grundsätzlich den anderen Vorsorgeeinrichtungen gleichgestellt (Art. 57). Da die von den Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber errichtete Auffangeinrichtung keine öffentlichrechtliche Vorsorgeeinrichtung ist, wird keine Abweichung von diesem Grundsatz möglich sein.

Nach Artikel 12 Absatz 1 des Entwurfs erbringt die Auffangeinrichtung die gesetzlichen Versicherungsleistungen, die fällig werden, bevor sich der Arbeitgeber des vom Eintritt des Versicherungsfalles betroffenen Arbeitnehmers einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat. Trotzdem die Auffangeinrichtung nach Artikel 12 Absatz 2 die in diesen Fällen vom Arbeitgeber geschuldeten Beiträge und – unter bestimmten Voraussetzungen – Ersatz des erlittenen Schadens verlangen kann, sind diese Leistungen für sie mit weiteren Kosten verbunden. Es handelt sich dabei um die aus dieser Aufgabe entstehenden Verwaltungskosten und die Ausfälle, die entstehen, wenn der betreffende Arbeitgeber nicht in der Lage ist, den Schaden voll zu ersetzen. Diese Kosten sollen nun nicht allein von den der Auffangeinrichtung angeschlossenen Versicherten getragen werden, sondern von der Gemeinschaft aller Versicherten über die Stiftung für den Lastenausgleich (Art. 68 Abs. 2).

55 Rechtspflege und Strafbestimmungen

551 Rechtspflege (Art. 69 und 70)

Die Vorschriften der Artikel 69 und 70 werden unter Ziffer 424 erläutert.

552 Strafbestimmungen (Art. 71–75)

Die Strafbestimmungen sind auf das Notwendigste beschränkt. Eine blossе Verweisung auf das Verwaltungsstrafrecht ist schon allein deshalb unmöglich, weil die Verfolgung und Beurteilung der in den Artikeln 71–73 genannten Widerhandlungen nicht den Verwaltungsbehörden des Bundes, sondern den Kantonen obliegt (Art. 74). Ausserdem wird die berufliche Vorsorge überwiegend von privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen durchgeführt.

Bei der Ausarbeitung der Strafbestimmungen wurde darauf geachtet, dass sie im Einklang mit denjenigen des AHVG stehen. Dies gilt insbesondere für die Systematik der Strafbestimmungen und das Strafmass.

Artikel 71 und 72: Übertretungen und Vergehen

Diese beiden Artikel umschreiben die eigentlichen Straftatbestände. Sie sind als Spezialgesetz zu den entsprechenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches anzusehen. Täter können sowohl Beamte und Angestellte der öffentlichen Verwaltung als auch Privatpersonen sein.

Artikel 73: Widerhandlungen in Geschäftsbetrieben

Artikel 73 Absatz 1–3 entspricht Artikel 6 Verwaltungsstrafrecht. Er wird angewandt, wenn die Widerhandlung entweder im Geschäftsbetrieb oder in Ausübung geschäftlicher oder dienstlicher Verrichtungen für einen anderen begangen worden ist. Es kann sich dabei sowohl um gesetzliche als auch um vertragliche Vertretung handeln (siehe Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht [BB1 1971 I 993, 1004]).

Absatz 4 deckt sich – abgesehen vom Strafmass – mit Artikel 7 Absatz 1 Verwaltungsstrafrecht. Mit dieser Sonderregelung sollen bei geringfügigen Widerhandlungen den Behörden, denen die Verfolgung obliegt, zeitraubende Nachforschungen erspart werden.

Artikel 74: Verfahren

Wie bei der AHV (Art. 90 AHVG) obliegt die Verfolgung und Beurteilung der strafbaren Handlungen den Kantonen.

Artikel 75: Ordnungswidrigkeiten

Artikel 75 soll es der Aufsichtsbehörde ermöglichen, ihre Verfügungen ohne Beizug der kantonalen Strafverfolgungsbehörden unverzüglich durchzusetzen. So kann z.B. einer Person, die die angeforderten Auskünfte oder Dokumente innert der vorgeschriebenen Frist nicht geliefert hat, eine Busse auferlegt werden. In den meisten Fällen wird allein schon die Strafandrohung bewirken, dass die Betroffenen ihren Pflichten nachkommen.

Die Bussenverfügungen der Aufsichtsbehörde können mit Beschwerde nach Artikel 70 des Entwurfes angefochten werden. Eine Beurteilung durch den Strafrichter wird damit ausgeschlossen, was in der Geringfügigkeit der Tat begründet liegt.

56 Steuerrecht und besondere Bestimmungen

561 Steuerrechtliche Behandlung der Vorsorge

Artikel 76: Vorsorgeeinrichtungen

In diesem Artikel wird die Steuerbefreiung für die Vorsorgeeinrichtungen ausgesprochen. Sie ist an die Bedingung geknüpft, dass die Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der beruflichen Vorsorge erhalten bleiben, und umfasst die direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie die Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und der Gemeinden. Ausgenommen von der Befreiung sind die Grund- und die Handänderungssteuern sowie die Besteuerung der Gewinne aus Veräusserungen von Liegenschaften. Bei Fusionen und Aufteilungen von Vorsorgeeinrichtungen dürfen keine Grundstückgewinnsteuern erhoben werden (vgl. Ziff. 432).

Artikel 77: Abzug der Beiträge

Hier wird die Steuerbefreiung der Beiträge an die Vorsorgeeinrichtungen im Sinne von Artikel 76 geregelt, die sowohl für die eidgenössischen als auch für die kantonalen und kommunalen direkten Steuern gilt. Die Beiträge der Arbeitgeber gelten als Geschäftsaufwand und sind daher von der Besteuerung ausgenommen. Die Beiträge der Arbeitnehmer und der Selbständigerwerbenden sind in vollem Umfange vom steuerbaren Einkommen abziehbar, und zwar sowohl diejenigen, die nach BVG geschuldet sind, als auch diejenigen, die darüber hinaus aufgrund der Reglemente im Rahmen der beruflichen Vorsorge entrichtet werden müssen. Die Beiträge müssen den Steuerbehörden gegenüber ausgewiesen werden; diejenigen der Arbeitnehmer im Lohnausweis und diejenigen der Selbständigerwerbenden durch eine Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung.

Artikel 78: Gleichstellung anderer Vorsorgeformen

Der Bundesrat wird mit dieser Vorschrift in die Lage versetzt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen weitere Vorsorgeformen, die ausschliesslich und unwiderprüflich der beruflichen Vorsorge dienen, zu bezeichnen und festzulegen, unter welchen Voraussetzungen diesen die Steuererleichterungen nach Artikel 77 gewährt werden müssen (vgl. Ziff. 435).

Artikel 79: Besteuerung der Leistungen

Hier wird festgehalten, dass die Renten und Kapitalabfindungen aus Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgeformen im Sinne von Artikel 76 und 78 in vollem Umfange der Einkommenssteuer des Bundes, der Kantone und der Gemeinden unterliegen. Diese Vorschrift ist das Gegenstück zu Artikel 77.

562 Besondere Bestimmungen

Artikel 80. Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge

Mit Artikel 80 wird die Schaffung einer Kommission angestrebt, wie sie in der AHV besteht (Art. 73 AHVG). Damit soll den an der Durchführung und

Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge interessierten Kreisen ein ständiges Mitspracherecht eingeräumt werden.

Unter Ziffer 444 wird erläutert, welche Aufgaben dieser Kommission beim Erlass von Rechtsverordnungen zukommen. Ausserdem hat sie sich über allfällig notwendige Änderungen des BVG zu äussern und kann von sich aus Anregungen machen.

Artikel 81: Schweigepflicht

Dieser Artikel entspricht inhaltlich Artikel 50 AHVG, Artikel 66 IVG und Artikel 40 KUVG. Die Schweigepflicht ist hier begrenzt auf die Wahrnehmungen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und der Arbeitgeber. Es sollen einerseits Indiskretionen vermieden werden, anderseits jedoch soll den Personalvertretern die Möglichkeit eingeräumt werden, die Versicherten in bezug auf die Vorsorgeeinrichtung zu informieren und zu beraten. Die Schweigepflicht ist auch strafrechtlich abgesichert (Art. 72).

Artikel 82: Auskunftspflicht der Organe der eidgenössischen Versicherung

Ein Anspruch auf Leistungen aus der beruflichen Vorsorge hängt weitgehend von einem entsprechenden Rechtsanspruch gegenüber der eidgenössischen AHV/IV ab. Selbstverständlich können die Vorsorgeeinrichtungen von den Anspruchsberechtigten verlangen, dass sie die entsprechenden Beweise vorlegen. Stellt jedoch die AHV und die IV ihre Leistungen ein oder nimmt sie Kürzungen vor (z. B. Herabsetzung einer Invaliden-Vollrente auf eine Teilrente), so ist es notwendig, dass die zuständige Vorsorgeeinrichtung über die neue Lage unverzüglich unterrichtet wird. Die Mitarbeit der Ausgleichskassen der AHV und der Sekretariate der IV-Kommissionen wird in diesen Fällen besonders wertvoll sein. Artikel 82 schafft die Grundlage für eine solche Zusammenarbeit. Die Erteilung von Auskünften an die Vorsorgeeinrichtungen und an die Auffangeinrichtung sowie an die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich wird übrigens dadurch erleichtert, dass die mit der Durchführung der beruflichen Vorsorge betrauten Personen gehalten sind, die gleiche Geheimhaltungspflicht zu üben wie die Organe der AHV und der IV.

Artikel 83: Berufliche Vorsorge in der Landwirtschaft

Im Verhältnis zu andern Berufsständen weist die Landwirtschaft in mancher Beziehung Unterschiede auf. Daher wünschen die landwirtschaftlichen Berufsorganisationen ein auf ihre besonderen Bedürfnisse zugeschnittenes berufliches Vorsorgesystem, wie dies bereits im Postulat Junod vom 26. Januar 1971 zum Ausdruck kam. Die bäuerlichen Kreise möchten deshalb eine eigene Vorsorgeeinrichtung schaffen. Nun verfügt aber die Landwirtschaft, im Gegensatz zu andern Berufsständen, über keine eigene AHV-Ausgleichskasse, der die Verwaltung einer solchen Vorsorgeeinrichtung übertragen werden könnte. Die Landwirte haben deshalb und mit Rücksicht auf die Besonderheiten der bäuerlichen Betriebe sowie auf ihre landesweite Streuung ein Interesse daran, in ihren kantonalen Ausgleichskassen zu verbleiben. Diese verfügen über ein verbreitetes Netz örtlicher Zweig-

stellen, und ausserdem befassen sie sich bereits mit der Anwendung des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern. Aus diesen Gründen ist die Mitarbeit der kantonalen AHV-Ausgleichskassen bei der Realisierung der hier in Aussicht genommenen beruflichen Vorsorge für die Landwirtschaft – insbesondere was die Erhebung der Beiträge angeht – notwendig.

Artikel 83 des Entwurfs ist erforderlich für das Zustandekommen der geplanten landwirtschaftlichen beruflichen Vorsorge auf gesamtschweizerischer Ebene. Artikel 63 Absatz 4 AHVG, der die Kantone ermächtigt, ihren Ausgleichskassen mit Zustimmung des Bundesrates weitere Aufgaben zu übertragen, würde allein nicht ausreichen, dieses Endziel in seiner ganzen Tragweite auf nationaler Ebene zu erreichen, weil danach die Verwirklichung dieser Massnahmen im Belieben der einzelnen Kantone stünde.

Artikel 84: Statistische Erhebungen

Dieser Artikel soll Artikel 43^{quater} AHVG ersetzen. Er wird es dem Eidgenössischen Statistischen Amt ermöglichen, seine Erhebungen auf dem Gebiete der beruflichen Vorsorge fortzuführen. Neben den allgemeinen Untersuchungen, welche die Gesamtheit der anerkannten und nichtanerkannten Vorsorgeeinrichtungen umfassen und die alle fünf Jahre durchgeführt werden, sind Stichproben in kürzeren Zeitabständen vorgesehen. Auf diese Weise wird das Eidgenössische Statistische Amt immer Daten neusten Standes zur Verfügung stellen können.

57 Schlussbestimmungen

571 Änderung von Bundesgesetzen

Artikel 85: Alters- und Hinterlassenenversicherung

Der Abschnitt über die Versicherungseinrichtungen war in das AHVG (Art. 74–83) aufgenommen worden, um die Eingliederung dieser Institutionen in das System der AHV zu erleichtern. Zu diesem Zwecke war ihre formelle Anerkennung vorgesehen. Die wenigen Einrichtungen, die dieser Lösung ursprünglich zugestimmt hatten, verzichteten später darauf. Heute haben die Bestimmungen über die anerkannten Versicherungseinrichtungen (Art. 75–81 AHVG) keinerlei praktische Bedeutung mehr. Durch die Annahme des neuen Artikels 34^{quater} BV und eines Gesetzes über die berufliche Vorsorge sind die Artikel 82 und 83 über die nichtanerkannten und die kantonalen Versicherungseinrichtungen überholt. Der betreffende Abschnitt ist deshalb ausser Kraft zu setzen. Gleichzeitig wird dadurch eine Verwechslung der Bezeichnung «anerkannte Vorsorgeeinrichtung» im Sinne des BVG mit dem Begriff «anerkannte Versicherungseinrichtung» nach Artikel 75 ff. AHVG vermieden.

Die für die Artikel 49, 73 Absatz 1 und 109 Absatz 1 AHVG vorgeschlagenen Änderungen sind in Verbindung mit der Aufhebung des Abschnittes über die Versicherungseinrichtungen zu sehen. Trotz dieser Änderungen sollen jedoch die

Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung die Mitglieder beibehalten können, die bisher die anerkannten Versicherungseinrichtungen vertreten haben und deren Mitarbeit sich als wertvoll erwiesen hat.

Die Aufhebung von Artikel 43^{quater} AHVG über die Pensionskassenstatistik folgt aus der Einführung von Artikel 84 in das BVG, der die gleiche Materie regelt.

Artikel 86: Invalidenversicherung

Die Aufhebung von Artikel 68 IVG, der das Verhältnis der anerkannten Versicherungseinrichtungen zur IV betrifft, ergibt sich aus der in Artikel 85 des Entwurfes vorgesehenen Abschaffung der Artikel 74-83 AHVG.

Artikel 87: Ergänzungsleistungen

Artikel 3 Absatz 4 Buchstabe *d* des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung muss in dem Sinne ergänzt werden, dass die Beiträge an die berufliche Vorsorge ebenso wie diejenigen an die AHV/IV vom anrechenbaren Einkommen abgezogen werden können. Diese Regelung wird vor allem den Invaliden, Witwen und Waisen zugute kommen.

Artikel 88: Stiftungsrecht

Durch die beantragte Änderung des Zivilgesetzbuches finden die Artikel 52 (Verantwortlichkeit), 53 (Kontrolle), 59 und 60 (Aufsicht) sowie die Artikel 69 und 70 (Rechtspflege) des BVG auch auf die nichtanerkannten Vorsorgestiftungen Anwendung, die im Bereich der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tätig sind. Es geht nicht darum, die nichtanerkannten Vorsorgeeinrichtungen durch zusätzliche zwingende Vorschriften einzuengen. Vielmehr soll die Durchführung der Aufsicht durch eine organisatorische Vereinheitlichung erleichtert werden. Dadurch wird verhütet, dass die anerkannten und die nichtanerkannten Vorsorgeeinrichtungen verschiedene Aufsichtsbehörden und unterschiedliche Rekursinstanzen vor sich haben. Eine solche Vielfalt würde zur Verwirrung und damit zur Rechtsunsicherheit führen. Besonders gilt dies für die Betriebe, in denen eine anerkannte und eine nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtung nebeneinander bestehen.

Die mit Artikel 88 angestrebte Änderung des Zivilgesetzbuches betrifft nur die nichtanerkannten Vorsorgeeinrichtungen in der Rechtsform der Stiftung. Dabei handelt es sich jedoch um den überwiegenden Teil. Ob eine entsprechende Revision für die nichtanerkannten Vorsorgegenossenschaften erforderlich ist, wird die Praxis zeigen.

Artikel 52 BVG füllt eine Lücke, die im Stiftungsrecht seit jeher bestanden hat. Es ist deshalb gerechtfertigt, auch für die Organe der nichtanerkannten Stiftungen die Verantwortlichkeit gesetzlich zu regeln.

Bei der Aufnahme von Artikel 53 des Entwurfs in Artikel 89^{bis} Absatz 6 ZGB handelt es sich um ein praktisches Erfordernis, denn die Kontrollstellen und die Experten für berufliche Vorsorge werden die Aufgaben der Aufsichtsbehörden erleichtern und zum Funktionieren der Aufsicht wesentlich beitragen. Auch bei den nichtanerkannten Stiftungen ist eine derartige Erweiterung der internen Kontrolle – die zwar heute schon verbreitet, aber gesetzlich nicht vorgeschrieben ist – angebracht.

Die Anwendung der Artikel 59 und 60 auf die nichtanerkannten Vorsorgeeinrichtungen drängt sich auf, weil Artikel 84 ZGB eine andere örtliche und sachliche Zuständigkeitsordnung für die Stiftungsaufsicht vorsieht als der Entwurf über die berufliche Vorsorge. Die Übersicht über die Zusammenhänge auf dem Personalvorsorgesektor kann nicht gewahrt werden, wenn die Aufsicht über die nichtanerkannten Vorsorgestiftungen auf Gemeinde- oder Bezirksebene geführt wird. Die Vorschriften des Artikels 60 des Entwurfs entsprechen der im Rahmen von Artikel 84 Absatz 2 ZGB entwickelten Praxis. Die Übernahme dieser Vorschrift dient der Klärung und der Sicherung des Rechts.

Eine Vereinheitlichung der Rechtspflege für alle Vorsorgeeinrichtungen empfiehlt sich von der Sache her. Die Destinatäre werden häufig Ansprüche gegen eine anerkannte sowie gegen eine nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtung gleichzeitig geltend machen müssen. Die Prozessökonomie erfordert, dass Zuständigkeit und Verfahren in Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten gleich geordnet sind. Dasselbe gilt für die verwaltungsrechtlichen Streitverfahren.

Artikel 89: Arbeitsvertragsrecht

Diese Vorschrift betrifft die Anpassung und Ergänzung verschiedener OR-Bestimmungen über die Personalfürsorge im Hinblick auf die neue Ordnung des BVG. Eine Übersicht über die wichtigsten Probleme, die es zu lösen galt, und über die Möglichkeiten, die hiefür erwogen wurden, sowie insbesondere über die wesentlichen Merkmale der in der Vorlage getroffenen Lösung ist in Ziffer 412 enthalten. Auch in den Erläuterungen zu den Artikeln 28, 29 und 30 wird auf die gegenseitige Abstimmung der Freizügigkeitsregelung in BVG und OR hingewiesen. Diese Darstellungen sind nun hier noch zu ergänzen durch die Hervorhebung der Änderungen, die im OR angebracht werden sollen.

Zunächst wird in Artikel 89 die Einführung eines jeweils neuen Absatzes 3^{bis} in die Artikel 331a und 331b OR vorgesehen. Diese Absätze ergänzen die Vorschriften über die Berechnung der Freizügigkeitsleistung und sollen insbesondere den Vorsorgeeinrichtungen mit weitergehender Vorsorge die Berechnung der Freizügigkeitsleistung nach Artikel 28 BVG erleichtern.

Die Änderung von Artikel 331c Absatz 1 OR hebt die bisherige ausschliessliche Zuständigkeit der Kantonalbanken auf. Statt dessen sollen in Erweiterung der bisherigen Möglichkeiten und zum Zweck einer Angleichung an Artikel 29 Absatz 3 Banken oder Sparkassen zur Einrichtung von Freizügigkeitssparkonten befugt sein, soweit sie die vom Bundesrat zu bestimmenden Anforderungen der

Sicherheit erfüllen. Dieses Erfordernis wird durch den Ausdruck «unter voller Wahrung des Vorsorgeschutzes» noch unterstrichen.

Die für Artikel 331c Absatz 3 OR vorgeschlagene Änderung bezweckt, die Regelung des BVG für die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung (vgl. Art. 30) in das OR einzuführen. Nach Buchstabe *a* von Artikel 331c Absatz 3 OR soll indessen nicht ausschliesslich auf die Dauer der Vorsorge abgestellt werden, wie dies im BVG in Artikel 30 Absatz 1 der Fall ist, sondern das schon bisher geltende Kriterium der «Geringfügigkeit» der Freizügigkeitsleistung soll zusätzlich beibehalten werden. Ansonsten kann hier auf die Erläuterungen zu Artikel 30 verwiesen werden.

Die Änderung, die in Artikel 339d Absatz 1 OR eingeführt werden soll, dient der Klarstellung. Auf die pflichtgemässe Abgangsentschädigung des Arbeitgebers (Art. 339b und 339c OR) sollen auch die Vorsorgeleistungen gemäss BVG grundsätzlich anrechenbar sein, allerdings nur für den Anteil, der nicht vom Arbeitnehmer oder durch landesweite Ausgleichsmassnahmen finanziert wird.

Artikel 90: Versicherungsvertrag

Die Änderung von Artikel 46 Absatz 1 VVG ergibt sich aus Artikel 41 Absatz 2 des Entwurfs. Auf die Gründe für diesen Vorbehalt wird in den Erläuterungen zu Artikel 41 eingegangen.

Artikel 91: Schuldbetreibung und Konkurs

Wie schon in den Erläuterungen zu Artikel 40 erwähnt, sollen die Leistungsansprüche nach BVG vor ihrer Fälligkeit nicht nur von der Abtretung und der Verpfändung, sondern auch von der Zwangsvollstreckung ausgeschlossen sein. Aus diesem Grunde wurden diese Ansprüche unter die Bestimmungen über die Unpfändbarkeit nach Artikel 92 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs aufgenommen.

572 Übergangsbestimmungen

Artikel 92: Vor Inkrafttreten des Gesetzes begründete Rechtsverhältnisse

Sinn und Zweck dieser Vorschrift sowie ihre praktischen Auswirkungen sind bereits unter Ziffer 413.1 erläutert.

Artikel 93: Provisorische Anerkennung der Vorsorgeeinrichtungen

In den Erläuterungen zu Artikel 49 wird dargelegt, weshalb das Anerkennungsverfahren einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Es kann auch vorkommen, dass sich die Anpassung einer bestehenden Vorsorgeeinrichtung an die Bestimmungen des Gesetzes über die berufliche Vorsorge verzögert. Die Anerkennung ist jedoch Voraussetzung für eine Vorsorgeeinrichtung, um an der Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge teilnehmen zu können. Ein Arbeitgeber wird der ihm nach Artikel 11 des Entwurfs obliegenden Pflicht, sich einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen, erst dann gerecht, wenn diese anerkannt ist.

Die Anerkennung einer bestehenden oder neu gegründeten Vorsorgeeinrichtung sollte deshalb möglichst schnell ausgesprochen werden können. Aus diesem Grund wird mit Artikel 93 die Möglichkeit geschaffen, während der Einführungszeit des Gesetzes provisorisch anerkannt zu werden. Die provisorische Anerkennung wird dann erfolgen, wenn die antragstellende Vorsorgeeinrichtung glaubwürdig darlegt, dass sie innert einer bestimmten Frist die gesetzlichen Bedingungen erfüllen wird. In der Verordnung werden Vorkehrungen dafür getroffen, dass bei einem Verzicht auf die definitive Anerkennung die aufgrund des BVG geleisteten Beiträge den Versicherten erhalten bleiben.

Artikel 94: Provisorischer Anschluss der Arbeitgeber

Nach Artikel 11 Absatz 2 des Entwurfs wählt der Arbeitgeber die Vorsorgeeinrichtung im Einverständnis mit den Arbeitnehmern. Es kann jedoch eine gewisse Zeit dauern, bis ein solches Einverständnis erzielt ist. Die Vorsorgeeinrichtung eines Unternehmens oder Verbandes kann auch erst im Aufbau begriffen oder noch nicht anerkannt sein. Die endgültige Wahl der Vorsorgeeinrichtung muss aber in aller Ruhe geschehen können, was jedoch nur dann möglich ist, wenn der Arbeitgeber und sein Personal über genügend Zeit verfügen, um die Vor- und Nachteile abzuwägen, die ihnen die verschiedenen Lösungen bringen würden. Artikel 94 ermöglicht es daher dem Arbeitgeber, sich während der Einführungszeit einer Vorsorgeeinrichtung einstweilen nur provisorisch anzuschliessen. Hiedurch sollen die Voraussetzungen für einen fruchtbaren Dialog innerhalb des Unternehmens und für eine überlegte Wahl geschaffen werden.

Artikel 95: Übergangsregelung für die Freizügigkeitsgutschriften

Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung sieht in seinem letzten Satz eine Einführungszeit von fünf Jahren vor, welche den Vorsorgeeinrichtungen vom Gesetz gewährt werden kann, um die volle Höhe der für die obligatorische Vorsorge nötigen Beiträge zu erreichen. Der Gesetzesentwurf schöpft diese Möglichkeit durch Artikel 95 aus. Allerdings bezieht sich diese Norm nicht auf die stufenweise Einführung der vollen Beitragssätze. Diese Lösung entspräche nämlich nicht dem System des BVG, welches auf die Freiheit der Beitragshöhe abstellt. Vielmehr wird, in Ausnützung der verfassungsmässig eingeräumten Zeitspanne, die stufenweise Einführung der Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften (Art. 27 Abs. 2) über insgesamt fünf Jahre verteilt. Damit wird dann indirekt ebenfalls erreicht, dass die Vorsorgeeinrichtungen während der ersten fünf Jahre nach Inkrafttreten des BVG entsprechend niedrigere Beitragssätze festlegen können. Ziffer 361.2 erläutert die Auswirkungen dieser Lösung näher und beschreibt die Aufgabe, welche dabei der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich nach Artikel 95 Absatz 2 zufällt.

Artikel 96: Massnahmen zur Verminderung der anfänglichen wirtschaftlichen Belastung durch die berufliche Vorsorge

Diese Bestimmung bezweckt, die Inkraftsetzung des BVG auch dann zu ermöglichen, wenn die gesamtwirtschaftliche Lage nicht günstig ist. Sie ergänzt

Artikel 98 Absatz 2, wonach der Bundesrat bei der Inkraftsetzung des Gesetzes insbesondere die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse zu berücksichtigen hat. Im übrigen sei auf Ziffer 372.3 verwiesen. Dort werden die Auswirkungen beschrieben, die zu erwarten sind, wenn der Bundesrat Artikel 96 anwendet.

573 Vollzug und Inkrafttreten

Artikel 97: Vollzug

Der Bundesrat ist nach Artikel 95 BV die oberste vollziehende und leitende Behörde der Eidgenossenschaft und hat in dieser Eigenschaft die Anwendung des Gesetzes zu überwachen. Diese Überwachung erstreckt sich auf alle Behörden, die mit der Durchführung des Gesetzes beauftragt sind. Darunter fallen auch die Ausgleichskassen der AHV, die den Anschluss der Arbeitgeber an eine Vorsorgeeinrichtung zu überprüfen haben (vgl. Erläuterungen zu Art. 11). Die wichtigste Massnahme auf dem Gebiet der Durchführung der beruflichen Vorsorge wird der Erlass der Verordnung sein (vgl. Ziff. 44).

Absatz 2 und 3 regeln den Erlass und die Genehmigung der kantonalen Ausführungsbestimmungen. Sie werden im wesentlichen die Schaffung einer kantonalen Aufsichtsbehörde (Art. 59) sowie die Organisation der Rechtspflege und des Gerichtsverfahrens (Art. 69) betreffen. Da nach Artikel 49 die Anerkennung von Vorsorgeeinrichtungen Aufgabe der Aufsichtsbehörden ist, wird die Ernennung dieser Behörde durch die Kantone allen andern mit der Einführung des Obligatoriums verbundenen Massnahmen vorangehen müssen. Deshalb ermächtigt Artikel 97 Absatz 2 Satz 2 die Kantonsregierungen, provisorische Regelungen einzuführen, welche den unverzüglichen Beginn der beruflichen Vorsorge ermöglichen werden. Diese Bestimmungen müssen weder den kantonalen Parlamenten noch dem Volk unterbreitet werden. Sie sind aber – ebenso wie alle andern Vollzugsregelungen – im Interesse der Rechtssicherheit und einer gewissen Einheitlichkeit auf gesamtschweizerischer Ebene dem Bundesrat zur Genehmigung vorzulegen.

Artikel 98: Inkrafttreten

Bei der Wahl des Datums des Inkrafttretens werden die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse berücksichtigt. Der Bundesrat wird also darauf abstellen, dass die Wirtschaft zum gewählten Zeitpunkt in der Lage ist, die aus der beruflichen Vorsorge entstehenden Lasten zu tragen. Andererseits muss aber beachtet werden, dass die obligatorische berufliche Vorsorge zur Wahrung des sozialen Friedens beitragen wird. Ausserdem hängt das Inkrafttreten davon ab, wann die Vollzugsbestimmungen vorliegen. Bestimmte Vorschriften, insbesondere die Artikel 59, 60 und 62 über die Aufsicht, werden vorher in Kraft gesetzt werden, damit die Kantone die für die Anerkennung der Vorsorgeeinrichtungen zuständigen Behörden schaffen können.

Es wird auch möglich sein, das Inkrafttreten gewisser Bestimmungen nötigenfalls aufzuschieben. Das wird vor allem bei den Vorschriften über die steuer-

rechtliche Behandlung – die in Artikel 98 Absatz 3 Buchstaben *b* und *c* ausdrücklich angeführt sind – der Fall sein. Der Bundesrat kann die Inkraftsetzung dieser Artikel für höchstens drei Jahre aufschieben, damit die eidgenössische und die kantonale Steuergesetzgebung an die Vorschriften der Artikel 77, 78 und 79 angepasst werden können. Um die Versicherten nicht zu benachteiligen, die aufgrund des geltenden Rechts nicht oder nur teilweise in den Genuss der Steuerbefreiungen für ihre Beiträge gelangt sind, soll der Bundesrat ferner anordnen können, dass die heute geltenden eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen über die Besteuerung der Renten und Kapitalabfindungen weiterhin Anwendung finden. Dies gilt sowohl für die Leistungen, die bei Inkrafttreten von Artikel 79 bereits laufen, als auch für diejenigen, die innerhalb von zehn Jahren nach diesem Zeitpunkt zu laufen beginnen resp. fällig werden. Für Leistungen, die erst zehn Jahre nach Inkraftsetzung der Artikel 77 und 78 dieses Gesetzes zu laufen beginnen oder fällig werden, sowie für Leistungen aus einem Vorsorgeverhältnis, das erst nach Inkraftsetzung der Artikel 77 und 78 begründet wird, gilt die Regelung in Artikel 79 uneingeschränkt.

6 Organisatorische, personelle und finanzielle Auswirkungen für Bund und Kantone

61 Auswirkungen der Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge

Im Gegensatz zur staatlichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird die berufliche Vorsorge keine Beiträge aus öffentlichen Mitteln erhalten. Die Organisation der Überwachung sowie die Erweiterung des Justizapparates werden jedoch gewisse Kosten verursachen, die von Bund und Kantonen zu tragen sind.

611 Auswirkungen für den Bund

Damit der Bund die ihm aus den Artikeln 62 und 97 des Gesetzesentwurfes erwachsenden Aufgaben lösen kann, muss das Bundesamt für Sozialversicherung über das notwendige Personal verfügen. Daneben werden die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge (Art. 80) und die Eidgenössische Beschwerdekommision (Art. 70) zu bestellen sein. Ferner ist zu erwarten, dass Gesetz und Verordnung in gewissen Zeitabständen der Entwicklung angepasst werden müssen.

Es ist schwierig, die genaue Zahl der zusätzlich benötigten Arbeitskräfte abzuschätzen. Zum Vergleich sei erwähnt, dass das Bundesamt für Sozialversicherung auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (einschl. Ergänzungsleistungen und Erwerbsersatzordnung für Wehr und Zivilschutzpflichtige) gegenwärtig 126 Mitarbeiter beschäftigt, mitinbegriffen die Beamten und Angestellten der allgemeinen Dienste. In der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge allein arbeiten 87 Personen.

Nun ist jedoch die Aufsicht über die erste Säule viel umfassender und detaillierter geregelt, als dies für die zweite Säule der Fall sein wird. Ein entscheidender Unterschied zur AHV liegt sodann in der grundlegend anderen Organisationsstruktur der beruflichen Vorsorge. So sind hier für das einwandfreie Funktionieren der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen in erster Linie die aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern paritätisch zusammengesetzten Organe verantwortlich. Schon dies führt zu einem im Vergleich zur AHV wesentlich geringeren Personalbedarf für den Gesetzesvollzug beim Bundesamt für Sozialversicherung. Dies wird auch dadurch belegt, dass im selben Amt für den Vollzug der ebenfalls von selbständigen Kassen getragenen Krankenversicherung weniger als die Hälfte der in der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge benötigten Personen tätig sind. Eine wesentliche Entlastung des Bundes ergibt sich schliesslich daraus, dass die Aufsicht der Vorsorgeeinrichtungen, auch im Gegensatz zur Krankenversicherung, in der Grosszahl der Fälle nicht Aufgabe des Bundes, sondern der kantonalen Aufsichtsbehörden ist. Das zuständige Bundesamt wird jedoch insbesondere in der Einführungszeit des neuen Gesetzes neben einer Vollzugsverordnung auch Weisungen an die kantonalen Aufsichtsbehörden auszuarbeiten haben. Dabei wird es sich vor allem um Weisungen allgemeiner Natur handeln, z. B. um Vorschriften über die Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung durch eine Revisionsstelle, über die Berichterstattung usw. In gewissen Fällen werden auf Anfrage hin spezielle Weisungen zur Regelung von Einzelproblemen direkt an die kantonalen Aufsichtsbehörden ergehen. Offen ist noch, inwieweit das Bundesamt für Sozialversicherung in seiner Eigenschaft als Oberaufsichtsbehörde bei Verfahren vor dem Bundesgericht und dem Eidgenössischen Versicherungsgericht Vernehmlassungen auszuarbeiten haben wird. Wie die Erfahrungen in der AHV, IV und EO gezeigt haben, würde es sich dabei um eine arbeitsintensive Tätigkeit handeln.

Nach Auffassung von Experten des Ausschusses für die berufliche Vorsorge sollte es möglich sein, die beim Bundesamt für Sozialversicherung anfallenden Aufgaben während der Einführungszeit mit höchstens 20 Arbeitskräften zu bewältigen. Da heute schon 15 Arbeitskräfte – einschliesslich Kanzlei und allgemeine Dienste – für die berufliche Vorsorge tätig sind, wird dies die Schaffung von 5 neuen Arbeitsstellen bedeuten. Dabei wird man nach Ablauf der Einführungszeit prüfen müssen, ob ein Abbau vorgenommen werden kann.

Die Kosten und der Personalbedarf der Eidgenössischen Beschwerdekommission hängen weitgehend von der Zahl der Streitfälle ab. Genaue Zahlen können wir weder für die Eidgenössische Beschwerdekommission noch für das Eidgenössische Versicherungsgericht errechnen. Jedenfalls ist aber auch auf dem Gebiet der Rechtspflege mit einem zusätzlichen Bedarf an Arbeitskräften zu rechnen.

612 Auswirkungen für die Kantone

Die Kantone und die meisten Gemeinden haben wie der Bund, in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber, bereits heute schon Vorsorgemassnahmen zugunsten ihrer Arbeitnehmer getroffen. Deshalb dürfte ihnen die Einführung eines Obliga-

toriums mit gesetzlichen Mindestanforderungen keine Mehrausgaben verursachen. Gewisse Neuerungen, die das Gesetz mit sich bringt, wie z. B. der obligatorische Beitritt zur Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich werden sich allenfalls auf die interne Organisation der kantonalen Vorsorgeeinrichtungen auswirken. Auf lange Sicht gesehen dürfte sich der administrative Aufwand jedoch kaum erheblich vergrössern, ebensowenig der Personalbestand.

Hingegen wird die Beaufsichtigung der Vorsorgeeinrichtungen die Kantone stärker beanspruchen als bisher, denn nach Artikel 59 hat jeder Kanton eine Aufsichtsbehörde zu bezeichnen. Kantone, die bereits über eine ausgebaute Aufsichtsbehörde (Stiftungsaufsicht) verfügen, die den gesetzlichen Erfordernissen entspricht, werden keine zusätzlichen Verwaltungsapparate schaffen müssen. Von der Einführungszeit abgesehen, wird ihnen das neue Gesetz eine nur geringe Zahl von Mehraufgaben bringen. Anders verhält es sich in den Kantonen, in denen eine zentrale Aufsichtsbehörde erst noch geschaffen werden muss. Hier werden kantonale Aufsichtsbehörden zu errichten sein, was eine Vergrösserung des Personalbestandes sowie die Beschaffung und die Ausstattung von zusätzlichen Büroräumlichkeiten mit sich bringt.

In den meisten Kantonen entrichten die Vorsorgestiftungen eine Gebühr zur teilweisen Deckung der Kosten der Aufsichtsbehörde. Obwohl sich der Gesetzesentwurf über diesen Punkt ausschweigt, besteht kein Grund, von dieser Praxis abzuweichen. Somit werden die Kantone die Kosten für die Aufsicht in einem erträglichen Rahmen halten können.

62 Fiskalische Auswirkungen

Mit der sukzessiven Verwirklichung der Massnahmen, welche die berufliche Vorsorge im engern und weitem Sinne erleichtern und fördern, sind gewisse Steuerausfälle bei der Wehrsteuer und den kantonalen und kommunalen Steuern verbunden. Es ist daher verständlich, dass die kantonalen Steuerbehörden Bedenken angemeldet haben. Die Eidgenössische Steuerverwaltung hat jedoch verschiedene Erhebungen und Berechnungen über die mit dem vollen Beitragsabzug eintretenden Steuerausfälle angestellt. Bei diesen Erhebungen wurde von einem Abzug von 7 Prozent des effektiven Arbeitseinkommens der Unselbständigerwerbenden und von einem solchen von 14 Prozent eines angenommenen Einkommens von 72 000 Franken der Selbständigerwerbenden ausgegangen. Die Berechnung, für die man auf grobe Schätzungen angewiesen war, zeigten bei der Wehrsteuer je nach dem angewendeten Verfahren einen Ausfall von 2,4–3,9 Prozent des Gesamtertrages der natürlichen und juristischen Personen. Bei den Kantonen (Bern, Zug, Schaffhausen und Waadt sind nicht in die Erhebungen einbezogen, da sie bereits den vollen Abzug der Beiträge an Vorsorgeeinrichtungen kennen) ergaben sie einen Steuerausfall von 4,52 Prozent des Steuersolls der natürlichen und juristischen Personen.

Bei den genannten Ausfällen handelt es sich um theoretische Bruttowerte. Effektiv, d. h. netto, werden die Ausfälle kleiner sein, und zwar aus folgenden Gründen. Erstens können schon nach der heute geltenden Regelung die Beiträge

an Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen der allgemeinen Versicherungsabzüge vom steuerbaren Einkommen abgesetzt werden. Diese Abzüge sind von Kanton zu Kanton verschieden (Maximum: Kanton Genf mit 3000 Franken plus 500 Franken pro Kind; Minimum: zwei Kantone mit 700 Franken). Innerhalb dieser allgemeinen Versicherungsabzüge können insbesondere Arbeitnehmer mit niedrigen Einkommen ihre Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung bereits heute weitgehend in Abzug bringen. Der zu erwartende Ausfall entspricht somit nur der Differenz zwischen den bisher möglichen Abzügen und dem künftigen vollen Beitragsabzug. Zweitens entsprechen die 7 Prozent des effektiven Arbeitseinkommens der Unselbstständigerwerbenden, von denen bei der Berechnung des Ausfalls ausgegangen worden ist, insofern nicht den voraussichtlich auch in Zukunft geltenden Verhältnissen, als auf Grund der Pensionskassenstatistik feststeht, dass die Arbeitgeber im Durchschnitt einen wesentlich höheren Anteil am gesamten Pensionskassenbeitrag bezahlen als die Arbeitnehmer. Drittens stellt sich die Frage, in welchem Ausmass sich die Selbstständigerwerbenden im Rahmen der zweiten Säule versichern lassen werden, d. h. wie hoch die dadurch verursachten Steuerausfälle sein werden. Bei den Berechnungen wurde davon ausgegangen, dass alle Selbstständigerwerbenden von den gebotenen Möglichkeiten Gebrauch machen werden. Viertens sieht Artikel 79 unseres Entwurfs vor, dass die Leistungen aus Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich voll als Einkommen steuerbar sind, was den durch die Befreiung der Beiträge entstehenden Ausfall mit der Zeit teilweise ausgleichen dürfte. Endlich sei in diesem Zusammenhang auch auf die Übergangsbestimmung in Artikel 98 Absatz 3 hingewiesen, der uns ermächtigt, die Artikel 77 Absatz 2 und 3 sowie Artikel 78 und 79 erst drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes wirksam werden zu lassen. Wir werden von dieser Ermächtigung unter Berücksichtigung der dann herrschenden Finanzlage des Bundes und der Kantone in einer Weise Gebrauch machen, dass die Steuerausfälle nicht auf einmal, sondern nach und nach eintreten werden.

Mit Nachdruck muss auch daran erinnert werden, dass die mit der Verwirklichung des Dreisäulenkonzeptes verbundenen Steuerausfälle beim Bund und bei den Kantonen in keinem Verhältnis zu den Mehrauslagen stehen, die der öffentlichen Hand bei einem Ausbau der eidgenössischen Versicherung zu einer «wirklichen Volkspension» entstanden wären (Bericht des Bundesrates über das Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension vom 10. November 1971, [BB1 1971 II 1606ff.]). Die «Volkspension» wäre nicht nur mit mindestens gleich hohen Steuerausfällen verbunden gewesen, sondern es hätten noch beträchtliche Beiträge aus öffentlichen Mitteln erbracht werden müssen.

7 Verfassungsmässigkeit

Grundlage des Gesetzesentwurfes bildet Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung sowie Artikel 11 der Übergangsbestimmungen. Diese beiden Bestimmungen, die am 3. Dezember 1972 vom Volk gutgeheissen worden sind, beziehen sich auf die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Die Ausarbeitung der Artikel 76 bis 79 des Entwurfes betreffend die steuerliche Behandlung der Vorsorge hat verschiedene verfassungsrechtliche Fragen aufgeworfen, auf die wir unter Ziffer 43 eingehen.

Die mit den Artikeln 88 bis 91 des Entwurfs verbundenen Änderungen einzelner Bestimmungen des Zivilgesetzbuches, des Obligationenrechtes, des Versicherungsvertragsrechtes sowie des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs sind durch Artikel 64 der Bundesverfassung gedeckt.

8 Vorschläge für die Abschreibung von Postulaten

Wir schlagen Ihnen vor, folgende Postulate, die mit Bezug auf die berufliche Vorsorge gestellt wurden, abzuschreiben:

1970 P 9765 *Arbeitsvertragsrecht. Revision des OR (N 27.11.69, Kommission des Nationalrates)*

Der Bundesrat wurde eingeladen, die Frage eines privatrechtlichen Spezialgesetzes über die Vorsorgeeinrichtungen zu prüfen und die Vorarbeiten dazu gegebenenfalls an die Hand zu nehmen. Dieses Postulat ist nunmehr erfüllt.

1970 P 9765 *Arbeitsvertragsrecht. Revision des OR (S.6.10.70, Kommission des Ständerates)*

Dieses Postulat zielte darauf ab, die Regelung der Freizügigkeit zwischen den öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen sowie zwischen öffentlichrechtlichen und privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen zu verbessern. Das erwähnte Begehren kann durch diesen Gesetzesentwurf als verwirklicht betrachtet werden.

1970 P 10374 *Zweite Säule der Altersvorsorge (N 18.6.70, Kloter)*
und

1970 P 10383 *Zweite Säule der Altersvorsorge (S 19.3.70, Heimann)*
gleicher Wortlaut wie Postulat Kloter

Diese beiden gleichlautenden Postulate hatten die Schaffung einer Zusatzversicherung (2. Säule) zum Ziele. Sie stellten eine Reihe von Grundsätzen für die Vorbereitung des Gesetzes auf. Anlässlich der Ausarbeitung von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung (BBl 1971 II 1600) und des neuen Gesetzes über die berufliche Vorsorge haben diese Prinzipien als Arbeitsgrundlage gedient.

- 1972 P 11118 *Sozialabkommen für die zweite Säule der Altersvorsorge (N 7.6.72, Sauser)*
Das Postulat wollte ausländischen Arbeitnehmern, die ihren Lebensabend nicht in der Schweiz zubringen wollen, die Rückzahlung der von ihnen an betriebliche Pensionskassen entrichteten Arbeitnehmerbeiträge gestatten. Das anvisierte Ziel wird erreicht gestützt auf Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe *a* des Gesetzesentwurfes wie auch durch die Revision von Artikel 331 *c* Absatz 3 OR (vorgeschlagen in Art. 89 des Entwurfes).
- 1973 P 11485 *Personalfürsorge. Barauszahlungsverbot (N. 15.3.73, Rippstein)*
und
- 1973 P 11490 *Personalfürsorge. Barauszahlungsverbot (S 12.3.73, Dillier)*
gleicher Wortlaut wie Postulat Rippstein
Die beiden gleichlautenden Postulate zielen auf eine Ausweitung von Artikel 331 *c* OR. Artikel 89 des Gesetzesentwurfes schlägt eine Revision in diesem Sinne vor.
- 1973 P 11506 *Berufliche Vorsorge. Auffangeinrichtung (N 27.9.73, Müller-Bern)*
Die eventuelle Errichtung einer staatlichen Auffangeinrichtung wurde im Zuge der Vorbereitungsarbeiten geprüft. Wie aus Artikel 54 des Gesetzesentwurfes hervorgeht, wurde einer durch die Spitzenverbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer paritätisch getragenen und verwalteten Auffangeinrichtung der Vorzug gegeben.
- 1973 P 11510 *Altersvorsorge. Finanzierungsart (N 14.3.73, Brunner)*
Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Kapitalisierungs- und Umlageverfahren wurden entsprechend den Wünschen des Verfassers bei den Vorbereitungsarbeiten (siehe Ziff. 333 der Botschaft) gründlich studiert.

9 Schlussbetrachtungen

Wir haben auch eingehend geprüft, ob Ihnen der vorliegende Gesetzesentwurf zu unterbreiten sei angesichts der Rezession in der schweizerischen Wirtschaft und der angespannten Lage der öffentlichen Finanzen. Dabei haben wir uns von folgenden Überlegungen leiten lassen:

1. Die Ausführung des klaren Verfassungsauftrages, wie er in dieser Sache seit der Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 vorliegt, darf u. E. nicht wegen momentaner konjunktureller Schwankungen eingestellt werden, wenn auch die wirtschaftlichen Auswirkungen berücksichtigt werden müssen. Entschei-

dend ist aber in dieser Hinsicht nicht die wirtschaftliche Lage im Zeitpunkt der parlamentarischen Beratungen, sondern vielmehr jene, welche beim Inkrafttreten des Gesetzes herrscht. Damit diesem Umstand voll Rechnung getragen werden kann, schlagen wir in Artikel 98 des Entwurfs vor, der Bundesrat solle beauftragt werden, den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes unter Berücksichtigung der sozialen und wirtschaftlichen Lage zu bestimmen. Darüber hinaus schafft Artikel 95 des Entwurfs in Übereinstimmung mit Artikel 11 Absatz 2 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung die Möglichkeit, die Beiträge für die obligatorische berufliche Vorsorge schrittweise auf die volle Höhe anzuheben. Schliesslich ermächtigt Artikel 96 den Bundesrat, das Leistungsziel um höchstens ein Viertel herabzusetzen, wenn es die wirtschaftliche Lage beim Inkrafttreten des Gesetzes erfordert. Damit wäre eine entsprechende Senkung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge verbunden (vgl. Ziff. 372.3).

2. Die angespannte Lage der öffentlichen Finanzen ist kein Grund, mit der Verwirklichung der obligatorischen beruflichen Vorsorge zuzuwarten. Die öffentliche Hand hat nämlich an die berufliche Vorsorge, im Gegensatz zur AHV, keinen Beitrag zu erbringen und sie wird in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber, angesichts des bei ihr bereits erreichten Ausbaus der Personalvorsorge, kaum Mehrbelastungen unterworfen. Darüber hinaus muss man berücksichtigen, dass die starke Abnahme der Geburten sowie der konjunkturbedingte Rückgang der Anzahl der Beschäftigten und des Volumens der beitragspflichtigen Löhne zeitweilig zu Engpässen in der Finanzierung der AHV/IV führen kann. Die im Prinzip nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanzierte berufliche Vorsorge reagiert weniger rasch auf diese demographischen Faktoren. Die öffentliche Hand hat also gerade angesichts ihrer finanziellen Schwierigkeiten alles Interesse an einer raschen Einführung der beruflichen Vorsorge. Die steuerlichen Ausfälle infolge des vollen Beitragsabzuges vom steuerbaren Einkommen werden, wie sich aus Ziffer 62 ergibt, verhältnismässig bescheiden sein und sich frühestens anfangs der achtziger Jahre auswirken; sie werden übrigens durch die volle Besteuerung der Versicherungsleistungen weitgehend ausgeglichen werden.
3. Selbst wenn man das Leistungsziel auf der im Gesetz vorgesehenen Höhe belässt, werden die aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge erwachsenden Belastungen keineswegs so gewichtig sein, wie gelegentlich behauptet wird. Die unter Ziffer 372 angestellten Überlegungen zeigen, dass gesamtwirtschaftlich mit einer durchaus tragbaren Mehrbelastung zu rechnen ist. Im Einzelfall sind die Wirkungen unterschiedlich: für ungefähr 40 Prozent aller Arbeitnehmer und ihre Arbeitgeber wird das Gesetz praktisch keine Mehrbelastung bringen; für weitere 40 Prozent aller Arbeitnehmer und ihre Arbeitgeber wird es sich lediglich darum handeln, die Differenz zwischen den schon bisher aufgewendeten und den infolge des Gesetzes benötigten Beiträgen mehr zu leisten; diesen beiden Gruppen stehen ungefähr 20 Prozent aller Arbeitnehmer mit ihren Arbeitgebern gegenüber, die bisher noch über keine

Personalvorsorge verfügen. Die von den betreffenden Betrieben aufzubringenden Arbeitgeberbeiträge übersteigen, dank der Einführungszeit von fünf Jahren, die Belastbarkeit lebensfähiger Betriebe nicht.

Die angestellten Erwägungen veranlassen uns, Ihnen den Gesetzesentwurf über die zweite Säule trotz der jetzigen wirtschaftlichen Lage zu unterbreiten. Die vor der Volksabstimmung gegebenen Versprechen müssen eingelöst werden; auf ihre rasche Verwirklichung haben die Stimmbürger im Dezember 1972 vertraut, als die Drei-Säulen-Konzeption der Initiative «für eine wirkliche Volkspension» gegenübergestellt wurde. Überdies zeigt sich unter den heutigen veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen, dass die Lösung der sozialen Fragen bei der Anpassung der Unternehmungen an neue Gegebenheiten dort am besten spielt, wo bereits eine gut ausgebaute zweite Säule besteht. Somit wird die Vorlage entscheidend zur Wahrung des sozialen Friedens beitragen.

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

Bern, den 19. Dezember 1975

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident:

Graber

Der Bundeskanzler:

Huber

(Entwurf)

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

*Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*

gestützt auf die Artikel 34^{quater}, 64 und 64^{bis} der Bundesverfassung sowie auf
Artikel 11 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung,

nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 19. Dezember 1975¹⁾,

beschliesst:

Erster Teil: Zweck und Geltungsbereich

Art. 1

Zweck

¹ Die berufliche Vorsorge nach diesem Gesetz soll zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen.

² Zu diesem Zweck enthält das Gesetz namentlich Vorschriften über:

- a.* die Verpflichtung der Arbeitgeber, ihre Arbeitnehmer zu versichern;
- b.* die Voraussetzung der Versicherung Selbständigerwerbender;
- c.* die Mindestleistungen und die Beitragspflicht;
- d.* die Aufgaben von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und die Gewährleistung ihrer finanziellen Sicherheit;
- e.* die Anerkennung von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge;
- f.* die Errichtung einer Vorsorgeeinrichtung mit besonderen Aufgaben (Aufangeinrichtung);
- g.* den Umfang des Lastenausgleichs zwischen den Vorsorgeeinrichtungen.

¹⁾ BBl 1976 I 149

Art. 2

Persönlicher Geltungsbereich

Dieses Gesetz gilt für Erwerbstätige, die nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung¹⁾ beitragspflichtig sind.

Art. 3

Vorsorgeeinrichtungen

Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, die auf ihren Antrag von der zuständigen Behörde anerkannt worden sind (Vorsorgeeinrichtungen), unterstehen diesem Gesetz.

Art. 4

Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

¹ Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr überschritten haben und bei einem Arbeitgeber einen anrechenbaren Jahreslohn von mehr als 12 000 Franken beziehen (Art. 7), unterstehen der obligatorischen Versicherung.

² Der Bundesrat bestimmt, welche Arbeitnehmer aus besonderen Gründen nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt sind.

Art. 5

Obligatorische Versicherung von Selbständigerwerbenden

Berufsgruppen von Selbständigerwerbenden können vom Bundesrat auf Antrag ihrer Berufsverbände der obligatorischen Versicherung allgemein oder für einzelne Risiken unterstellt werden, wenn diesen Berufsverbänden die Mehrheit der Selbständigerwerbenden in den entsprechenden Berufen angehört.

Art. 6

Freiwillige Versicherung

¹ Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, können sich nach diesem Gesetz freiwillig versichern lassen.

² Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung gelten sinngemäss für die freiwillige Versicherung.

¹⁾ SR 831.10

Zweiter Teil: Die Versicherung

Erster Titel: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

1. Kapitel: Voraussetzungen der obligatorischen Versicherung

Art. 7

Mindestlohn und Alter

¹ Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen anrechenbaren Jahreslohn von mehr als 12 000 Franken beziehen, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres für das Alter der obligatorischen Versicherung.

² Der anrechenbare Lohn ist der nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung¹⁾ massgebende Lohn abzüglich der vom Bundesrat zu bestimmenden Lohnbestandteile

Art. 8

Versicherter (koordinierter) Lohn

¹ Obligatorisch zu versichern ist der Teil des anrechenbaren Jahreslohnes zwischen 12 000 Franken und höchstens 36 000 Franken. Dieser Teil wird hiernach koordinierter Lohn genannt.

² Beträgt der koordinierte Lohn weniger als 1500 Franken im Jahr, so muss er auf diesen Betrag aufgerundet werden.

³ Sinkt der anrechenbare Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Beschäftigungsmangel oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige koordinierte Lohn weiterhin Geltung, wenn der Versicherte nicht dessen Herabsetzung verlangt.

Art. 9

Anpassung an die AHV

¹ Der Bundesrat passt die für den Mindestlohn und den koordinierten Lohn geltenden Beträge (Art. 4, 7, 8 und 45) der nach 1975 erfolgenden Erhöhung der einfachen minimalen Altersrente der AHV so an, dass das Verhältnis zu dieser gewahrt bleibt.

² Der Bundesrat kann nach einer Einführungszeit den anrechenbaren Mindestlohn um einen Sechstel kürzen.

¹⁾ SR 831.10

Art. 10

Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung

¹ Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses.

² Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird. Vorbehalten bleibt Artikel 8 Absatz 3.

³ Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während höchstens 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Beginnt er vorher ein neues Arbeitsverhältnis, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

2. Kapitel: Vorsorgepflicht des Arbeitgebers

Art. 11

Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung

¹ Der Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, ist verpflichtet, sich einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen.

² Er wählt die Vorsorgeeinrichtung im Einverständnis mit den Arbeitnehmern. Kommt keine Einigung zustande, findet Artikel 51 Absatz 4 sinngemäss Anwendung.

³ Die Ausgleichskassen der AHV überprüfen, ob die von ihnen erfassten Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind und erstatten der kantonalen Aufsichtsbehörde Meldung.

⁴ Die kantonale Aufsichtsbehörde fordert den Arbeitgeber auf, der seiner Pflicht nicht nachkommt, sich innert sechs Monaten anzuschliessen. Nach Ablauf dieser Frist wird der Arbeitgeber der Auffangeinrichtung zum Anschluss gemeldet.

Art. 12

Leistungsansprüche vor dem Anschluss

¹ Die Arbeitnehmer oder ihre Hinterlassenen haben Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen, auch wenn sich der Arbeitgeber noch nicht einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat. Diese Leistungen werden von der Auffangeinrichtung erbracht.

² Der Arbeitgeber schuldet in diesem Fall der Auffangeinrichtung:

a. die entsprechenden Beiträge samt Verzugszinsen;

b. Ersatz für den Schaden, der ihr entstanden ist, falls er der Aufforderung nach Artikel 11 Absatz 4 nicht nachgekommen ist.

Art. 13

Beitragspflicht

¹ Die Vorsorgeeinrichtung legt die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer im Reglement fest. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller Arbeitnehmer.

² Der Arbeitgeber schuldet der Vorsorgeeinrichtung die gesamten Beiträge. Für nicht rechtzeitig bezahlte Beiträge kann die Vorsorgeeinrichtung Verzugszinsen verlangen.

³ Der Arbeitgeber zieht den im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festgelegten Beitragsanteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

3. Kapitel: Versicherungsleistungen*1. Abschnitt: Altersleistungen*

Art. 14

Voraussetzungen

¹ Anspruch auf Altersleistung haben:

- a. Männer, die das 65. Altersjahr zurückgelegt haben;
- b. Frauen, die das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.

² Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung kann vorsehen, dass der Bezug der Altersleistung aufgeschoben wird, solange der Versicherte Lohn bezieht. Die Altersleistung wird in diesem Fall um den Gegenwert der nicht bezogenen Leistung erhöht.

Art. 15

Leistungsziel

¹ Anzustreben sind Altersleistungen, die bei normaler wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre erreichen, wenn der Versicherte seit dem 25. Altersjahr bis zum Rentenalter ununterbrochen versichert war.

² Bei aussergewöhnlicher wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung kann der Bundesrat das Leistungsziel herabsetzen, wenn seine Verwirklichung volkswirtschaftlich nicht mehr tragbar ist.

³ Die Vorsorgeeinrichtung bestimmt im Reglement, wie das Leistungsziel zu erreichen ist. Sie kann die Höhe der Leistungen ausdrücklich festlegen (Leistungsprimat) oder sie von der Höhe der Beiträge abhängig machen (Beitragsprimat).

Art. 16

Ansprüche beim Leistungsprimat

¹ Beim Leistungsprimat ist zu gewährleisten, dass jeder Versicherte eine dem Leistungsziel entsprechende Altersleistung erhält.

² Der Wert der Altersleistungen muss aber in jedem Fall mindestens dem Wert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten nach den Artikeln 26 und 27 bei Erreichen des Rentenalters entsprechen.

Art. 17

Beitragsprimat

¹ Beim Beitragsprimat ist für die Berechnung der Altersleistungen die Freizügigkeitsleistung nach den Artikeln 26 und 27 massgebend.

² Die Höhe der Altersleistungen entspricht dem Wert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten bei Erreichen des Rentenalters.

2. Abschnitt: Hinterlassenenleistungen

Art. 18

Voraussetzungen

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen setzt voraus, dass der Verstorbene

- a. im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war oder
- b. von der Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Art. 19

Anspruchsberechtigte Witwen und Waisen

¹ Anspruch auf Hinterlassenenleistungen haben Witwen und Waisen, die nach dem Tode des Versicherten eine Witwen- oder Waisenrente der AHV beziehen.

² Der Bundesrat erlässt Bestimmungen, namentlich über den Anspruch von:

- a. Witwen, die eine einfache Altersrente, eine einmalige Witwenabfindung oder eine einfache Invalidenrente der eidgenössischen Versicherung beziehen;
- b. geschiedenen Frauen;
- c. ausländischen Hinterlassenen.

Art. 20

Höhe der Leistungen

¹ Beim Tod eines Versicherten beträgt die Witwenrente 24 Prozent, die Waisenrente 8 Prozent des koordinierten Lohnes des letzten vollen Erwerbsjahres, wenn der Verstorbene weniger als 25 Jahre alt oder seit dem 25. Altersjahr ununterbrochen versichert war.

² Beim Tod des Bezügers einer Altersrente beträgt die Witwenrente 60 Prozent, die Waisenrente 20 Prozent der Altersrente.

Art. 21

Beginn und Ende des Anspruchs

¹ Der Anspruch auf Hinterlassenenleistung entsteht mit dem Tode des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung.

² Der Anspruch auf Leistungen für Witwen erlischt mit der Wiederverheiratung oder dem Tode der Witwe.

³ Der Anspruch auf Leistungen für Waisen erlischt mit Vollendung des 18. Altersjahres oder mit dem Tode der Waise. Für Kinder, die in Ausbildung stehen oder mindestens zu zwei Dritteln invalid sind, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, beziehungsweise bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

3. Abschnitt: Invalidenleistungen

Art. 22

Voraussetzungen

Anspruch auf Invalidenleistung haben Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 Prozent invalid sind und bei Beginn der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit versichert waren.

Art. 23

Höhe der Leistung

¹ Die Invalidenrente beträgt 40 Prozent des koordinierten Lohnes des letzten vollen Erwerbsjahres, wenn der Anspruchsberechtigte im Sinne der IV zu zwei Dritteln invalid und weniger als 25 Jahre alt ist oder seit dem 25. Altersjahr ununterbrochen versichert war.

² Der Versicherte hat Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, wenn er wenigstens zu 50 Prozent invalid ist.

Art. 24

Beginn und Ende des Anspruchs

¹ Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung¹⁾ über den Rentenbeginn (Art. 29 IVG).

² Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält.

³ Der Anspruch erlischt mit dem Tode des Versicherten oder mit dem Wegfall der Invalidität.

4. Kapitel: Freizügigkeitsleistung

Art. 25

Grundsatz

¹ Die Freizügigkeitsleistung gewährleistet dem Versicherten bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Erhaltung des Vorsorgeschutzes im gesetzlichen Umfang.

² Der Versicherte hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn sein Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Versicherungsfalles aufgelöst wird und er die Vorsorgeeinrichtung verlässt.

³ Wird die Freizügigkeitsleistung erbracht, so ist die Vorsorgeeinrichtung von der Pflicht befreit, Altersleistungen auszurichten. Hat sie später Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszurichten, kann sie die erbrachte Freizügigkeitsleistung anrechnen.

Art. 26

Umfang der Freizügigkeitsleistung

¹ Die Freizügigkeitsleistung besteht aus:

- a. den Freizügigkeitsgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehörte;
- b. den vom Versicherten eingebrachten Freizügigkeitsguthaben zuzüglich Zinsen.

² Der Bundesrat legt den Zinssatz und die Zinstermine fest.

³ Übersteigen die vom Versicherten für die obligatorische Altersvorsorge bezahlten Beiträge die Freizügigkeitsgutschriften, so ist die Freizügigkeitsleistung entsprechend zu erhöhen.

¹⁾ SR 831.20

Art. 27

Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften

¹ Die Freizügigkeitsgutschriften werden jährlich in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet.

² Die Ansätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften werden so festgesetzt, dass die Altersleistungen das Leistungsziel nach Artikel 15 im Landesmittel erreichen. Sie berücksichtigen auch die beim Tod eines Altersrentners entstehenden Hinterlassenenleistungen. Die Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften betragen:

Altersjahr		Ansätze des koordinierten Lohnes in Prozenten
Männer	Frauen	
25–29	25–26	8
30–34	27–31	10
35–39	32–36	12
40–44	37–41	14
45–49	42–46	16
50–64	47–61	19

³ Der Bundesrat passt die Ansätze an, wenn das Leistungsziel nicht mehr erreicht wird. Die angepassten Ansätze müssen jedoch grundsätzlich dem in der Tabelle bestehenden Verhältnis entsprechen.

Art. 28

Freizügigkeitsleistung bei weitergehender Vorsorge

¹ Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung Altersleistungen, die über die Leistungen nach diesem Gesetz hinausgehen, so bemisst sich die Freizügigkeitsleistung für den weitergehenden Teil nach den Artikeln 331a beziehungsweise 331b des Obligationenrechts¹⁾.

² Die Artikel 331a–331c des Obligationenrechts gelten

- a. für die weitergehende Vorsorge anerkannter Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts;
- b. für die Personalvorsorge nichtanerkannter Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts.

Art. 29

Übertragung der Freizügigkeitsleistung

¹ Der Betrag der Freizügigkeitsleistung ist der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Diese schreibt ihn dem Versicherten gut.

² Der Versicherte kann den Betrag bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung belassen, wenn ihr Reglement dies zulässt und der neue Arbeitgeber zustimmt.

³ Kann der Betrag weder einer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen noch bei der alten belassen werden, so ist der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder in anderer gleichwertiger Form zu erhalten.

⁴ Der Bundesrat regelt die Errichtung, den Inhalt und die Rechtswirkungen der Freizügigkeitspolice und der anderen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschatzes.

Art. 30

Barauszahlung

¹ Die Freizügigkeitsleistung wird bar ausbezahlt, wenn der Anspruchsberechtigte der beruflichen Vorsorge während weniger als neun Monaten unterstellt war.

² Sie wird auf Verlangen bar ausbezahlt,

- a. wenn der Anspruchsberechtigte die Schweiz endgültig verlässt;
- b. wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt, der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht und die Voraussetzungen des Reglements der Vorsorgeeinrichtung erfüllt;
- c. wenn eine anspruchsberechtigte Ehefrau die Erwerbstätigkeit aufgibt.

5. Kapitel: Eintrittsgeneration

Art. 31

Grundsatz

¹ Der Eintrittsgeneration gehören die Personen an, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes das 25. Altersjahr überschritten und das Rentenalter noch nicht erreicht haben.

² Die Eintrittsgeneration hat im Rahmen dieses Gesetzes vorbehaltlich der Voraussetzungen von Artikel 33 Ansprüche auf gleiche Vorsorgeleistungen wie die Versicherten mit normaler Versicherungsdauer, ohne dafür eine Einkaufssumme entrichten zu müssen. Die Stiftung für den Lastenausgleich nach Artikel 55 gleicht die daraus entstehenden Sonderkosten für die Altersleistungen zwischen den Vorsorgeeinrichtungen aus.

³ Massgebend für die Berechnung der Leistungen ist der Bemessungslohn.

Art. 32

Bemessungslohn

¹ Der Bemessungslohn für Altersleistungen ist ein fiktiver Lohn. Er ergibt sich aus dem Endwert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten und einem vom Bundesrat festzusetzenden Umrechnungsfaktor.

² Bei der Festsetzung des Umrechnungsfaktors trägt der Bundesrat der Entwicklung des allgemeinen Lohnniveaus und der landesdurchschnittlichen Entwicklung der individuellen Löhne jeder Altersklasse Rechnung.

³ Der Bemessungslohn für Invaliden- und Hinterlassenenleistungen ist der koordinierte Lohn des letzten vollen Erwerbsjahres. Wenn der Anspruch auf Invalidenleistungen innert dreier Jahre vor Erreichen des Rentenalters entsteht, gilt jedoch der Bemessungslohn für Altersleistungen.

Art. 33

Versicherungsdauer

¹ Die Versicherten der Eintrittsgeneration haben Anspruch auf volle Leistungen, wenn sie seit Inkrafttreten dieses Gesetzes ohne Unterbruch versichert waren und die Versicherungsdauer

- a. mindestens 10 Jahre beträgt und der Bemessungslohn 8000 Franken nicht übersteigt;
- b. mindestens 20 Jahre beträgt und der Bemessungslohn 24 000 Franken erreicht;
- c. eine Dauer zwischen 10 und 20 Jahren umfasst und der Bemessungslohn zwischen 8000 und 24 000 Franken liegt.

² Der Bundesrat passt diese Beträge nach Artikel 9 an die AHV an.

³ Er regelt den Umfang der Leistungen bei kürzerer Versicherungsdauer.

⁴ Für die Ermittlung der Versicherungsdauer bei Invaliden- und Hinterlassenenleistungen werden die bis zum Erreichen des Rentenalters möglichen Versicherungsjahre mitberücksichtigt.

Art. 34

Höhe der Leistungen

¹ Die volle Altersrente beträgt 40 Prozent des Bemessungslohnes.

² Die volle Witwenrente beträgt 24 Prozent, die volle Waisenrente 8 Prozent, die volle Invalidenrente 40 Prozent des Bemessungslohnes.

6. Kapitel: Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

Art. 35

Höhe der Leistung in besonderen Fällen

¹ Der Bundesrat regelt die Berechnung der Leistungen in besonderen Fällen, namentlich

- a. bei unvollständiger Versicherungsdauer;
- b. bei Teilzeitbeschäftigung des Versicherten während der für die Leistungsrechnung massgebenden Jahre;

c. wenn der Versicherte bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles nach diesem Gesetz bereits eine Invalidenrente bezieht oder eine Invalidenleistung bezogen hat.

² Er erlässt Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen.

Art. 36

Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden

Die Vorsorgeeinrichtung kürzt ihre Leistungen im entsprechenden Umfang, wenn die eidgenössische Versicherung eine Rente verweigert, kürzt oder entzieht, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

Art. 37

Anpassung an die Preisentwicklung

¹ Der Bundesrat passt die laufenden Renten der Preisentwicklung an.

² Die Ausgaben, die den Vorsorgeeinrichtungen dadurch erwachsen, werden jährlich durch die Stiftung für den Lastenausgleich nach Artikel 55 zwischen den Vorsorgeeinrichtungen ausgeglichen.

Art. 38

Form der Leistungen

¹ Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden in der Regel als Rente ausgerichtet.

² Die Vorsorgeeinrichtung kann eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 Prozent der vollen einfachen Mindestrente der AHV beträgt. Für die Kapitalabfindung bei Hinterlassenenleistungen erlässt der Bundesrat entsprechende Vorschriften.

³ Das Reglement kann bestimmen, dass der Berechtigte anstelle einer Alters-, Witwen- oder Invalidenrente eine Kapitalabfindung verlangen kann. Im Falle der Altersleistung hat der Versicherte die entsprechende Erklärung spätestens drei Jahre vor Entstehung des Anspruches abzugeben.

Art. 39

Auszahlung der Renten

¹ Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

² Der Bundesrat regelt den Beginn und das Ende der Auszahlung.

Art. 40

Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

¹ Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.

² Der Bundesrat kann die Vorsorgeeinrichtungen ermächtigen, Ausnahmen zur Förderung des Erwerbs von Wohneigentum durch die Versicherten vorzusehen.

³ Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

⁴ Rechtsgeschäfte, die diesen Bestimmungen widersprechen, sind nichtig.

Art. 41

Verjährung

¹ Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die entsprechenden Bestimmungen des Obligationenrechts¹⁾ sind anwendbar.

² Absatz 1 gilt auch für Forderungen aus Verträgen zwischen Vorsorgeeinrichtungen und der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtungen.

Zweiter Titel: Freiwillige Versicherung**1. Kapitel: Selbständigerwerbende**

Art. 42

Recht auf Versicherung

¹ Selbständigerwerbende können sich bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes oder ihrer Arbeitnehmer versichern lassen.

² Wer sich nicht bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern lassen kann, hat das Recht, sich bei der Auffangeinrichtung versichern zu lassen.

Art. 43

Eintrittsgeneration

Die Bestimmungen über die Eintrittsgeneration gelten für die Selbständigerwerbenden nur, wenn sie

- a. sich innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes freiwillig versichern oder
- b. mindestens während sechs Monaten der obligatorischen Versicherung unterstellt waren und sich unmittelbar danach freiwillig versichern.

Art. 44

Vorbehalt

¹ Für die Risiken Tod und Invalidität darf aus gesundheitlichen Gründen ein Vorbehalt für höchstens drei Jahre gemacht werden.

² Dieser Vorbehalt ist unzulässig, wenn der Selbständigerwerbende mindestens sechs Monate obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist freiwillig versichert.

2. Kapitel: Arbeitnehmer

Art. 45

Erwerbstätigkeit im Dienste mehrerer Arbeitgeber

¹ Steht ein nicht obligatorisch versicherter Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber und übersteigt seine gesamte anrechenbare Lohnsumme 12 000 Franken, so kann er sich entweder bei der Auffangeinrichtung oder bei der Vorsorgeeinrichtung, der einer seiner Arbeitgeber angeschlossen ist, freiwillig versichern lassen, sofern deren Reglement es vorsieht.

² Ist der Arbeitnehmer bereits bei einer Vorsorgeeinrichtung obligatorisch versichert, kann er sich bei ihr, falls ihr Reglement es nicht ausschliesst, oder bei der Auffangeinrichtung für den Lohn zusätzlich versichern lassen, den er von den anderen Arbeitgebern erhält.

³ Die Arbeitgeber schulden dem Arbeitnehmer anteilmässig die Hälfte der von ihm geleisteten Beiträge. Ihr Anteil ist auf Grund einer Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung zu berechnen.

⁴ Die Vorsorgeeinrichtung übernimmt auf Begehren des Arbeitnehmers dessen Forderungen gegen die Arbeitgeber.

Art. 46

Vorübergehendes Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung

Scheidet der Arbeitnehmer aus der obligatorischen Versicherung aus, weil das Arbeitsverhältnis wegen Krankheit, Unfall, Ausbildung, Beschäftigungsmangel oder aus ähnlichen Gründen aufgelöst worden ist, so kann er die Versicherung für begrenzte Zeit im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung oder bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

Dritter Teil: Organisation

Erster Titel: Vorsorgeeinrichtungen

Art. 47

Autonomie

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen dieses Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei.

² Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so gelten für die weitergehende Vorsorge nur die Vorschriften über die paritätische Verwaltung (Art. 51), die Verantwortlichkeit (Art. 52), die Kontrolle (Art. 53), die Aufsicht (Art. 59, 60 und 62), die finanzielle Sicherheit (Art. 63 Abs. 1, 65 und 66) und die Rechtspflege (Art. 69–70).

Art. 48

Voraussetzung der Anerkennung

Vorsorgeeinrichtungen werden auf ihr Verlangen anerkannt, wenn sie in die Rechtsform einer Stiftung, einer Genossenschaft oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts gekleidet sind, Leistungen nach den Vorschriften über die obligatorische Versicherung erbringen und im Rahmen dieses Gesetzes organisiert, finanziert und verwaltet werden.

Art. 49

Anerkennung

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen werden durch die zuständige Aufsichtsbehörde der Kantone oder des Bundes anerkannt.

² Die Anerkennung wird widerrufen

- a. auf Antrag der Vorsorgeeinrichtung;
- b. von Amtes wegen, wenn die Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt oder ihre Organe sich wiederholter schwerer Pflichtverletzungen schuldig machen.

Art. 50

Reglement

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen erlassen ein Reglement. Reglement im Sinne dieses Gesetzes sind alle Vorschriften der Vorsorgeeinrichtungen, die schriftlich festgelegt sind.

² Das Reglement enthält namentlich Bestimmungen über

- a. die Organisation;

- b. die Verwaltung und Finanzierung;
- c. die Kontrolle;
- d. das Verhältnis zu den Arbeitgebern, zu den Versicherten und zu den Anspruchsberechtigten;
- e. die Änderung des Reglementes.

³ Rechtswidrige Bestimmungen des Reglementes sind nichtig.

Art. 51

Paritätische Verwaltung

¹ In den Organen der Vorsorgeeinrichtung, die über die Vorsorgeeinrichtung, namentlich über das Reglement, die Finanzierung und die Vermögensverwaltung entscheiden, müssen die Versicherten mindestens gleich stark vertreten sein wie die Arbeitgeber.

² Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung regelt namentlich

- a. die Wahl der Vertreter der Versicherten;
- b. eine angemessene Vertretung der verschiedenen Arbeitnehmerkategorien;
- c. die paritätische Vermögensverwaltung;
- d. das Verfahren bei Stimmengleichheit.

³ Die Versicherten wählen ihre Vertreter unmittelbar oder durch Delegierte. Ist dies wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung nicht möglich, kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen.

⁴ Vor Erlass des Reglementes entscheidet bei Stimmengleichheit eine Schiedsinstanz. Besteht keine Schiedsinstanz, entscheidet die eidgenössische Beschwerdekommision (Art. 70).

Art. 52

Verantwortlichkeit

¹ Alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen sind sowohl der Vorsorgeeinrichtung als auch den Versicherten und Gläubigern für den Schaden verantwortlich, den sie durch absichtliche oder fahrlässige Verletzung ihrer Pflichten verursachen. Die Verantwortlichkeit mehrerer Personen, die Verjährung der Schadenersatzansprüche und der Gerichtsstand richten sich nach den Bestimmungen des Obligationenrechts¹⁾ über die Aktiengesellschaft.

² Für Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts gelten die Bestimmungen von Absatz 1, soweit die Verantwortlichkeitsgesetze des Bundes oder der Kantone keine weitergehenden Bestimmungen enthalten.

Art. 53

Kontrolle

¹ Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung überträgt einer Kontrollstelle die Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage.

² Ein anerkannter Experte für berufliche Vorsorge prüft überdies periodisch:

- a. ob das Reglement dem Gesetz entspricht;
- b. ob die Vorsorgeeinrichtung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann.

³ Absatz 2 Buchstabe *b* ist nicht auf die der Versicherungsaufsicht unterstellten Vorsorgeeinrichtungen anwendbar.

⁴ Der Bundesrat legt die Voraussetzungen fest, die die Kontrollstellen und anerkannten Experten erfüllen müssen, damit die sachgemässe Durchführung ihrer Aufgaben gewährleistet ist.

Zweiter Titel:

**Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich
und Auffangeinrichtung**

Art. 54

Errichtung

¹ Die Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber errichten zwei paritätisch zu verwaltende Stiftungen.

² Der Bundesrat überträgt je einer dieser Stiftungen die Aufgabe:

- a. den gesamtschweizerischen Lastenausgleich sicherzustellen;
- b. die Verpflichtungen der Auffangeinrichtung zu übernehmen.

³ Kommt die Errichtung einer Stiftung durch die Spitzenorganisationen nicht zustande, so veranlasst der Bundesrat deren Gründung.

⁴ Die Stiftungen gelten als Behörden im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe *e* des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren¹⁾.

Art. 55

Aufgaben der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich

¹ Die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich (Stiftung für den Lastenausgleich) gleicht als Verrechnungsstelle zwischen allen ihr angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen folgende Lasten aus:

¹⁾ SR 172.021

- a. die Sonderkosten der Eintrittsgeneration;
- b. die Kosten der Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung;
- c. die Kosten für die gesetzlichen Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung, die zahlungsunfähig geworden ist. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen dafür sowie das Rückgriffsrecht auf Organe zahlungsunfähiger Vorsorgeeinrichtungen.

² Für jede Aufgabe ist getrennte Rechnung zu führen.

Art. 56

Anschluss der Vorsorgeeinrichtungen

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen sind vom Gesetzes wegen der Stiftung für den Lastenausgleich angeschlossen.

² Die Aufsichtsbehörde des Bundes kann Vorsorgeeinrichtungen auf deren Gesuch von der Mitwirkung am Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und die Teuerung befreien, wenn sie die vom Bundesrat festzulegenden Bedingungen erfüllen.

Art. 57

Aufgaben der Auffangeinrichtung

¹ Die Auffangeinrichtung ist eine Vorsorgeeinrichtung.

² Sie ist verpflichtet:

- a. Arbeitgeber, die ihrer Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung nicht nachkommen, anzuschliessen;
- b. Arbeitgeber auf deren Begehren anzuschliessen;
- c. Personen als freiwillige Versicherte aufzunehmen;
- d. die Leistungen nach Artikel 12 auszurichten.

³ Der Auffangeinrichtung dürfen keine wettbewerbsverzerrenden Vergünstigungen gewährt werden.

⁴ Die Auffangeinrichtung kann Zweigstellen schaffen.

Art. 58

Stiftungsräte

¹ Die Stiftungsräte werden aus gleich vielen Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gebildet. Die öffentliche Verwaltung ist dabei angemessen zu berücksichtigen. Die Stiftungsräte können von neutralen Vorsitzenden geleitet werden.

² Die Mitglieder der Stiftungsräte werden für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt.

³ Die Stiftungsräte konstituieren sich selbst und erlassen die Reglemente über die Organisation der Stiftung. Sie überwachen ihren Betrieb und setzen eine unabhängige Revisionsstelle als Kontrollorgan ein.

⁴ Jeder Stiftungsrat bestimmt eine Geschäftsstelle, welche die Stiftung verwaltet und vertritt.

Dritter Titel: Aufsicht

Art. 59

Aufsichtsbehörde

¹ Jeder Kanton bezeichnet eine Behörde, welche die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz auf seinem Gebiet beaufsichtigt.

² Der Bundesrat legt fest, unter welchen Voraussetzungen die Vorsorgeeinrichtungen der Aufsicht des Bundes unterstellt sind.

³ Die Bestimmungen über die Versicherungsaufsicht bleiben vorbehalten.

Art. 60

Aufgaben der Aufsichtsbehörde

¹ Die Aufsichtsbehörde

- a. prüft, ob die Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Vorschriften einhält;
- b. fordert von der Vorsorgeeinrichtung periodische Berichterstattung, namentlich über ihre Geschäftstätigkeit;
- c. nimmt Einsicht in den Kontrollbericht und den Bericht des Experten für berufliche Vorsorge;
- d. trifft die erforderlichen Massnahmen zur Behebung der festgestellten Mängel.

² Sie übernimmt bei Stiftungen auch die Aufgaben nach den Artikeln 84 Absatz 2, 85 und 86 des Zivilgesetzbuches¹⁾.

Art. 61

Aufsicht über die Stiftung für den Lastenausgleich und die Auffangeinrichtung

¹ Die Stiftung für den Lastenausgleich und die Auffangeinrichtung unterstehen der Aufsicht des Bundes.

² Gründungsurkunde und Reglement bedürfen der Genehmigung des Bundesrates. Jahresbericht und Jahresrechnung sind ihm zur Kenntnis zu bringen.

³ Die Auffangeinrichtung untersteht, soweit sie die Deckung der Risiken selbst übernimmt, der Versicherungsaufsicht in vereinfachter Form nach der Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht.

Art. 62

Oberaufsicht

¹ Die Aufsichtsbehörden unterstehen der Oberaufsicht des Bundesrates.

² Der Bundesrat kann den kantonalen Aufsichtsbehörden Weisungen erteilen.

Vierter Teil: Finanzierung

Erster Titel: Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen

Art. 63

Grundsatz

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen müssen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können.

² Sie regeln das Beitragssystem und die Finanzierung so, dass die Leistungen im Rahmen dieses Gesetzes bei Fälligkeit erbracht werden können.

³ Sie weisen ihre Verwaltungskosten in der Bilanz aus.

Art. 64

Deckung der Risiken

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen entscheiden, ob sie die Deckung der Risiken selbst übernehmen (autonome Vorsorgeeinrichtungen) oder sie ganz oder teilweise einer der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtung übertragen.

² Sie können die Risiken selbst übernehmen, wenn sie die vom Bundesrat festgesetzten Voraussetzungen erfüllen.

Art. 65

Finanzielles Gleichgewicht

¹ Soweit eine Vorsorgeeinrichtung die Deckung der Risiken selbst übernimmt, darf sie für die Sicherung des finanziellen Gleichgewichts nur den vorhandenen Bestand an Versicherten und Rentnern berücksichtigen (Grundsatz der geschlossenen Kasse).

² Die Aufsichtsbehörde kann unter den vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen Vorsorgeeinrichtungen von öffentlichrechtlichen Körperschaften ermächtigen, vom Grundsatz der geschlossenen Kasse abzuweichen.

Art. 66

Vermögensverwaltung

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen verwalten ihr Vermögen so, dass Sicherheit und genügender Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfes an flüssigen Mitteln gewährleistet sind.

² Wird die Deckung der Risiken Versicherungseinrichtungen übertragen, die der Versicherungsaufsicht unterstellt sind, so legen diese den entsprechenden Anteil ihres Vermögens nach den Weisungen eines paritätischen Ausschusses der Eidgenössischen Kommission für berufliche Vorsorge an (Art. 80).

³ Der Bundesrat bestimmt die Fälle, in denen die Verpfändung oder Belastung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung aus Kollektivlebensversicherungsvertrag oder aus Rückversicherungsvertrag zulässig ist.

Zweiter Titel:

Finanzierung des Lastenausgleichs und der Auffangeinrichtung

Art. 67

Finanzierung des Lastenausgleichs

¹ Der Lastenausgleich wird von den Vorsorgeeinrichtungen finanziert. Massgebend für den Finanzierungsanteil ist die Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten, die für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben.

² Der Stiftungsrat legt die Beiträge fest, die die Vorsorgeeinrichtungen für die Verwaltungskosten leisten müssen.

Art. 68

Finanzierung der Auffangeinrichtung

¹ Die Auffangeinrichtung ist nach dem Grundsatz der geschlossenen Kasse zu finanzieren, soweit sie die Deckung der Risiken selbst übernimmt.

² Die nach Artikel 12 für die Auffangeinrichtung entstehenden Kosten werden vom Lastenausgleich nach Artikel 55 Absatz 1 Buchstabe c getragen.

Fünfter Teil: Rechtspflege und Strafbestimmungen

Erster Titel: Rechtspflege

Art. 69

Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten

¹ Jeder Kanton bezeichnet ein Gericht, das über alle Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten in erster Instanz entscheidet.

² Die Kantone sehen ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, bei dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt.

³ Gerichtsstand ist der schweizerische Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

⁴ Die Entscheide der kantonalen Gerichte können auf dem Wege der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht angefochten werden.

Art. 70

Eidgenössische Beschwerdekommision

¹ Der Bundesrat setzt eine Beschwerdekommision ein.

² Diese beurteilt Beschwerden gegen:

- a. Verfügungen der Aufsichtsbehörden;
- b. Verfügungen der Stiftung für den Lastenausgleich;
- c. Verfügungen der Auffangeinrichtung betreffend den Anschluss von Arbeitgebern.

³ Für das Verfahren vor der Beschwerdekommision gilt das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren¹⁾.

⁴ Entscheide der Beschwerdekommision können mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Bundesgericht angefochten werden.

Zweiter Titel: Strafbestimmungen

Art. 71

Übertretungen

Wer die Auskunftspflicht dadurch verletzt, dass er wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,

¹⁾ SR 172.021

wer sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf eine andere Weise verunmöglicht,
 wer die erforderlichen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt,
 wird mit Haft oder mit Busse bis zu 5000 Franken bestraft, sofern nicht ein Vergehen nach Artikel 285 des Strafgesetzbuches¹⁾ vorliegt.

Art. 72

Vergehen

Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise für sich oder einen anderen eine Leistung der Vorsorgeeinrichtung oder der Stiftung für den Lastenausgleich erwirkt, die ihm nicht zukommt,

wer sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Beitragspflicht gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung oder der Stiftung für den Lastenausgleich entzieht,

wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abzieht und diese nicht an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweist,

wer die Schweigepflicht verletzt oder bei der Durchführung dieses Gesetzes seine Stellung als Organ oder Funktionär zum Nachteil Dritter oder zum eigenen Vorteil missbraucht,

wer als Inhaber oder Mitglied einer Kontrollstelle oder als anerkannter Experte für berufliche Vorsorge die Pflichten nach Artikel 53 in grober Weise verletzt,

wird, sofern nicht ein mit schwererer Strafe bedrohtes Vergehen oder Verbrechen des Strafgesetzbuches¹⁾ vorliegt, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis zu 20 000 Franken bestraft.

Art. 73

Widerhandlungen in Geschäftsbetrieben

¹ Wird eine Widerhandlung beim Besorgen der Angelegenheiten einer juristischen Person, Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft, Einzelfirma oder Personengesamtheit ohne Rechtspersönlichkeit oder sonst in Ausübung geschäftlicher oder dienstlicher Verrichtungen für einen andern begangen, so finden die Strafbestimmungen auf diejenigen natürlichen Personen Anwendung, welche die Tat verübt haben.

² Der Geschäftsherr oder Arbeitgeber, Auftraggeber oder Vertretene, der es vorsätzlich oder fahrlässig in Verletzung einer Rechtspflicht unterlässt, eine Widerhandlung des Untergebenen, Beauftragten oder Vertreters abzuwenden oder in ihren Wirkungen aufzuheben, untersteht den Strafbestimmungen, die für den entsprechend handelnden Täter gelten.

¹⁾ SR 311.0

³ Ist der Geschäftsherr oder Arbeitgeber, Auftraggeber oder Vertretene eine juristische Person, Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft, Einzelfirma oder Personengesamtheit ohne Rechtspersönlichkeit, so findet Absatz 2 auf die schuldigen Organe, Organmitglieder, geschäftsführenden Gesellschafter, tatsächlich leitenden Personen oder Liquidatoren Anwendung.

⁴ Fällt eine Busse von höchstens 2000 Franken in Betracht und würde die Ermittlung der nach den Absätzen 1–3 strafbaren Personen Untersuchungsmassnahmen bedingen, die im Hinblick auf die verwirkte Strafe unverhältnismässig wären, so kann von einer Verfolgung dieser Personen Umgang genommen und an ihrer Stelle die juristische Person, die Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft oder die Einzelfirma zur Bezahlung der Busse verurteilt werden.

Art. 74

Verfahren

Die Verfolgung und die Beurteilung ist Sache der Kantone. Artikel 258 des Bundesgesetzes über die Bundesstrafrechtspflege¹⁾ findet Anwendung.

Art. 75

Ordnungswidrigkeiten

¹ Wer einer Verfügung der zuständigen Aufsichtsbehörde trotz Mahnung und Hinweis auf die Strafdrohung dieses Artikels nicht nachkommt, wird von der Aufsichtsbehörde mit einer Ordnungsbusse bis zu 2000 Franken bestraft. Bei geringfügigen Ordnungswidrigkeiten kann eine Verwarnung ausgesprochen werden.

² Die Bussenverfügungen können mit Beschwerde nach Artikel 70 angefochten werden.

Sechster Teil: Steuerrecht und besondere Bestimmungen

Erster Titel: Steuerrechtliche Behandlung der Vorsorge

Art. 76

Vorsorgeeinrichtungen

¹ Die mit Rechtspersönlichkeit ausgestatteten Vorsorgeeinrichtungen des privaten und des öffentlichen Rechts sind, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen, von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden und von Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und Gemeinden befreit.

¹⁾ SR 312.0

² Die Bestimmungen dieses Titels gelten auch für nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtungen.

³ Liegenschaften dürfen mit Grundsteuern, insbesondere Liegenschaftsteuern vom Bruttowert der Liegenschaft und Handänderungssteuern belastet werden.

⁴ Mehrwerte aus der Veräusserung von Liegenschaften können entweder mit der allgemeinen Gewinnsteuer oder mit einer speziellen Grundstückgewinnsteuer erfasst werden. Bei Fusionen und Aufteilungen von Vorsorgeeinrichtungen dürfen keine Gewinnsteuern erhoben werden.

Art. 77

Abzug der Beiträge

¹ Die Beiträge der Arbeitgeber an Vorsorgeeinrichtungen gelten bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden als Geschäftsaufwand.

² Die von den Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden an Vorsorgeeinrichtungen nach Gesetz oder Reglement geleisteten Beiträge sind bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden abziehbar.

³ Für den versicherten Arbeitnehmer sind die vom Lohn abgezogenen Beiträge im Lohnausweis anzugeben; andere Beiträge sind durch die Vorsorgeeinrichtungen zu bescheinigen.

Art. 78

Gleichstellung anderer Vorsorgeformen

¹ Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende können auch Beiträge für weitere, ausschliesslich und unwiderruflich der beruflichen Vorsorge dienende, anerkannte Vorsorgeformen abziehen.

² Der Bundesrat legt in Zusammenarbeit mit den Kantonen die anerkannten Vorsorgeformen und die Abzugsberechtigung für Beiträge fest.

Art. 79

Besteuerung der Leistungen

Die Leistungen aus Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgeformen nach den Artikeln 76 und 78 sind bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden in vollem Umfang als Einkommen steuerbar.

Zweiter Titel: Besondere Bestimmungen

Art. 80

Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge

¹ Der Bundesrat bestellt eine Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge mit höchstens 21 Mitgliedern. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern des Bundes und der Kantone sowie mehrheitlich aus Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Vorsorgeeinrichtungen.

² Die Kommission begutachtet Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge zuhanden des Bundesrates.

Art. 81

Schweigepflicht

¹ Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und der Arbeitgeber der Schweigepflicht.

² Ausnahmen regelt der Bundesrat.

Art. 82

Auskunftspflicht der Organe der eidgenössischen Versicherung

Der Bundesrat kann die mit dem Vollzug der eidgenössischen Versicherung betrauten Organe verpflichten, den Vorsorgeeinrichtungen, der Stiftung für den Lastenausgleich und den Aufsichtsbehörden die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Art. 83

Berufliche Vorsorge in der Landwirtschaft

Der Bundesrat kann den kantonalen Ausgleichskassen der AHV die Erhebung der Beiträge sowie weitere Aufgaben im Rahmen der beruflichen Vorsorge für die Landwirtschaft gegen Entschädigung übertragen.

Art. 84

Statistische Erhebungen

¹ Der Bundesrat ordnet in der Regel alle fünf Jahre eine statistische Erhebung über den Stand der gesamten beruflichen Vorsorge an. In der Zwischenzeit kann er Stichproben anordnen.

² Diese Bestimmung gilt auch für nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtungen.

Siebenter Teil: Schlussbestimmungen

Erster Titel: Änderung von Bundesgesetzen

Art. 85

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung¹⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 43^{quater}

Aufgehoben

Art. 49

Die Wörter «anerkannte Versicherungseinrichtungen» werden gestrichen.

Art. 73 Abs. 1

Das Wort «anerkannten» wird gestrichen.

Art. 74–83

Aufgehoben

Art. 109 Abs. 1

Das Wort «anerkannten» wird gestrichen.

Art. 86

Invalidenversicherung

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung²⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 68

Aufgehoben

Art. 87

Ergänzungsleistungen

Das Bundesgesetz vom 19. März 1965³⁾ über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

¹⁾ SR **831.10**

²⁾ SR **831.20**

³⁾ SR **831.30**

Art. 3 Abs. 4 Bst. d

d. Prämien für Lebens-, Unfall-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung bis zum jährlichen Höchstbetrag von 300 Franken bei Alleinstehenden und 500 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung, die Erwerbsersatzordnung, die Krankenversicherung und die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

*Art. 88**Stiftungsrecht*

Das Schweizerische Zivilgesetzbuch¹⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 89^{bis} Abs. 6 (neu)

⁶ Für Personalfürsorgestiftungen, die auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tätig sind, gelten überdies die folgenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge²⁾: Artikel 52 betreffend die Verantwortlichkeit, Artikel 53 betreffend die Kontrolle, die Artikel 59 und 60 betreffend die Aufsicht sowie die Artikel 69 und 70 betreffend die Rechtspflege.

*Art. 89**Arbeitsvertragsrecht*

Der zehnte Titel des Obligationenrechts³⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 331a Abs. 3bis (neu)

^{3bis} Die Personalfürsorgeeinrichtung legt in ihren Statuten oder in ihrem Reglement die Höhe der Forderung des Arbeitnehmers für die Anzahl Beitragsjahre vom sechsten bis zum dreissigsten Beitragsjahr fest.

¹⁾ SR 210

²⁾ AS ...

³⁾ SR 220

Art. 331b Abs. 3bis (neu)

^{3bis} Die Personalfürsorgeeinrichtung legt in ihren Statuten oder in ihrem Reglement die Höhe der Forderung des Arbeitnehmers für die Anzahl Beitragsjahre vom sechsten bis zum dreissigsten Beitragsjahr fest.

Art. 331c Abs. 1 und 3

¹ Die Personalfürsorgeeinrichtung hat ihre, der Forderung des Arbeitnehmers entsprechende Schuldpflicht in der Weise zu erfüllen, dass sie zu dessen Gunsten eine Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen gegen die Personalfürsorgeeinrichtung eines anderen Arbeitgebers, gegen eine der Versicherungsaufsicht unterstellte Unternehmung oder, unter voller Wahrung des Vorsorgeschutzes, gegen eine Bank oder Sparkasse begründet, welche die vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen erfüllt.

³ Die Personalfürsorgeeinrichtung hat eine Forderung gegen einen Dritten nicht zu begründen, wenn der Arbeitnehmer ihr nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses weiterhin angehört. Sie hat ihre Schuldpflicht durch Barauszahlung zu erfüllen:

- a. wenn der Arbeitnehmer insgesamt weniger als neun Monate Personalfürsorgeeinrichtungen angehört hat oder seine Forderung geringfügig ist;
- b. wenn er die Schweiz endültig verlässt und Barauszahlung verlangt;
- c. wenn er eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und Barauszahlung verlangt, wobei das Reglement der Personalfürsorgeeinrichtung deren Voraussetzungen festlegt;
- d. wenn eine verheiratete Arbeitnehmerin die Erwerbstätigkeit aufgibt und Barauszahlung verlangt.

Art. 339d Abs. 1

¹ Der Arbeitgeber hat insoweit keine Entschädigung zu leisten, als eine Personalfürsorgeeinrichtung Leistungen zu erbringen hat, die weder vom Arbeitnehmer noch über die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich nach Artikel 55 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge¹⁾ finanziert worden sind.

¹⁾ AS ...

Art. 90

Versicherungsvertragsrecht

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag ¹⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 46 Abs. 1

¹ Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrage verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Artikel 41 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ²⁾ bleibt vorbehalten.

Art. 91

Schuldbetreibung und Konkurs

Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs ³⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 92 Ziff. 13 (neu)

13. Ansprüche nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ²⁾ vor Fälligkeit.

Zweiter Titel: Übergangsbestimmungen

Art. 92

Vor Inkrafttreten des Gesetzes begründete Rechtsverhältnisse

¹ Dieses Gesetz greift nicht in Rechte der Versicherten ein, die sie vor seinem Inkrafttreten erworben haben.

² Die Vorsorgeeinrichtungen berücksichtigen die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes für ihre Versicherten geleisteten Beiträge durch Gegenleistungen, wie insbesondere erhöhte Leistungen oder verminderte Beiträge.

³ Für die Berechnung der nach diesem Gesetz geschuldeten Mindestleistungen werden Beiträge, Versicherungsperioden und Versicherungsfälle aus der Zeit vor dem Inkrafttreten nicht berücksichtigt.

¹⁾ SR 221.229.1

²⁾ AS ...

³⁾ SR 281.1

Art. 93

Provisorische Anerkennung der Vorsorgeeinrichtungen

¹ Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen wollen, können während der Einführungszeit des Gesetzes um provisorische Anerkennung nachsuchen.

² Sie haben sich darüber auszuweisen, dass sie in der Lage sein werden, den gesetzlichen Erfordernissen innert der vom Bundesrat festgesetzten Frist zu genügen.

Art. 94

Provisorischer Anschluss der Arbeitgeber

Während der Einführungszeit kann sich der Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung provisorisch anschliessen.

Art. 95

Übergangsregelung für die Freizügigkeitsgutschriften

¹ Die in Artikel 27 Absatz 2 festgelegten Sätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften gelten während der ersten fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes nur soweit, als sie im ersten Jahr 8 Prozent, im zweiten Jahr 10 Prozent, im dritten Jahr 12 Prozent, im vierten Jahr 14 Prozent und im fünften Jahr 16 Prozent nicht übersteigen.

² Werden wegen der Anwendung von Absatz 1 für eine Altersklasse die den Ansätzen nach Artikel 27 Absatz 2 entsprechenden Freizügigkeitsleistungen nicht erreicht, so ist die daraus entstehende Differenz bei den Altersleistungen durch Zuschüsse der Stiftung für den Lastenausgleich zu begleichen.

Art. 96

Massnahmen zur Verminderung der anfänglichen wirtschaftlichen Belastung durch die berufliche Vorsorge

Wenn die wirtschaftliche Lage es erfordert, kann der Bundesrat bei Inkrafttreten des Gesetzes das Leistungsziel nach Artikel 15 Absatz 1 um höchstens ein Viertel herabsetzen. Die Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften (Art. 27 und 95), für die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen (Art. 20 und 23) sowie für die Leistungen an die Eintrittsgeneration (Art. 34) sind im gleichen Verhältnis herabzusetzen.

Dritter Titel: Vollzug und Inkrafttreten

Art. 97

Vollzug

¹ Der Bundesrat überwacht die Anwendung des Gesetzes und trifft die Massnahmen zur Durchführung der beruflichen Vorsorge.

² Die Kantone erlassen die Ausführungsbestimmungen. Bis zu deren Erlass können die Kantonsregierungen eine provisorische Regelung treffen.

³ Die kantonalen Bestimmungen sind dem Bundesrat bis zu einem von ihm zu bestimmenden Zeitpunkt zur Genehmigung vorzulegen.

Art. 98

Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens und berücksichtigt dabei insbesondere die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse.

³ Er kann:

- a. einzelne Vorschriften vor oder nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in Kraft setzen;
- b. die Inkraftsetzung der Artikel 77 Absätze 2 und 3 sowie der Artikel 78 und 79 bis zum Ablauf einer Frist von höchstens drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes aufschieben;
- c. anordnen, dass die Artikel 79 widersprechenden Bestimmungen des eidgenössischen und des kantonalen Steuerrechts während höchstens zehn Jahren nach Inkrafttreten von Artikel 79 noch Anwendung finden für die Besteuerung der Renten und anderer wiederkehrender Leistungen sowie der Kapitalabfindungen, die bei Inkrafttreten von Artikel 79 bereits laufen oder innerhalb von zehn Jahren nach diesem Zeitpunkt zu laufen beginnen oder fällig werden.

⁴ Für Vorsorgeverhältnisse, die nach Inkraftsetzung der Artikel 77 und 78 begründet werden, gilt Absatz 3 Buchstabe c nicht.

Tabellen

Grundlagen

Tabelle

Pensionskassenstatistik 1941–1973	1
Erfassungsmöglichkeiten des Pensionsversicherungsobligatoriums (PVO)	2
Lohnentwicklungsmodelle für Männer	3

Leistungen

Rentenkombination AHV und Vorsorgeeinrichtung (VE)	4
Rentenansätze für die Altersrente	5
Rentenkombination AHV und VE / Eintrittsgeneration	6
Freizügigkeitsleistung bei verschiedenen AHV-Anfangslöhnen	7

Eintrittsgeneration

Ermittlung des Umrechnungsfaktors zur Berechnung des Rentenbemessungslohnes	8
Ermittlung der Altersrenten für das Eintrittsalter 60	9
Ermittlung der Ausgleichszuschüsse	10
Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration	
– Beitragsbestimmung	11
– Finanzielle Globalauswirkung bei drei verschiedenen Modell-Vorsorgeeinrichtungen	12

Teuerungsausgleich

Anpassung der Renten an Lohn- und Preisentwicklung	13
Beitragsbestimmung für den Teuerungsausgleich	14

Beiträge

Beitragsätze für die Bestimmung der Freizügigkeitsleistung	15
Beitragsätze in den ersten 40 Jahren	
– Geschätzte durchschnittliche Globalbeitragsätze für Männer und Frauen zusammen	16
– Geschätzte individuelle Beitragsätze in Prozenten des AHV-Lohnes für drei ausgewählte AHV-Löhne	17

Finanzielle Gesamtauswirkungen

Globaler Finanzhaushalt des Pensionsversicherungsobligatoriums	
– Obligatorische Leistungen allein / Relative Angaben	18
– Obligatorische und ausserobligatorische Leistungen zusammen / Relative Angaben	19

Pensionskassenstatistik 1941–1973

Einige Hauptdaten / Vorsorgeeinrichtungen und Wohlfahrtsfonds

Beobachtungselemente	1941	1955	1966	1970	1973 ¹⁾
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Zahl der Vorsorgeeinrichtungen . .	4 128	9 935	13 304	15 581	17 003 ²⁾
	in Tausend				
Zahl der Aktivmitglieder ³⁾	579	1 012	1 526	1 382 ⁴⁾	1 476
Zahl der Rentenbezüge	91	136	192	219	246
	in Millionen Franken				
Beitragseinnahmen	316	964	2 487	3 458	4 802
(davon Arbeitgeberbeiträge) . .	(rd. 240)	(688)	(1 666)	(2 237)	(3 185)
Leistungen ⁵⁾	205	455	919	1 316	1 879
(davon Rentenleistungen)	(193)	(423)	(827)	(1 156)	(1 606)
Reinvermögen ⁶⁾	3 206	9 614	25 064	37 080	49 436

¹⁾ Fortschreibung der Pensionskassenstatistik 1970.

²⁾ Zum Vergleich: Zahl der Vorsorgeeinrichtungen Ende 1974: 17 435 (nach Angaben des ESTA).

³⁾ Einschliesslich der dem Pensionsversicherungsobligatorium nicht unterstellten Selbständigerwerbenden und der für das Risiko Alter dem Obligatorium nicht unterstellten noch nicht 25jährigen.

⁴⁾ Die Zahlen zeigen einen scheinbaren Rückgang der Aktivmitglieder von 1966 bis 1970. Dazu folgende Begründung zur PK-Statistik 1970: «Die *Selbsthilfeorganisationen* von Arbeitnehmern, die zwar Einrichtungen der beruflichen Vorsorge sind, dem Sinne nach aber zur Selbstvorsorge (3. Säule) gehören, sind in den Ergebnissen für 1970 nicht mehr enthalten. Bei dem Vergleich mit der Pensionskassenstatistik 1966 sind daher 1966 ca. 200 000 Versicherte in Abzug zu bringen».

⁵⁾ Nur Kapitalleistungen im Versicherungsfall (ohne Kapitalleistungen bei vorzeitigem Austritt und andere Abfindungen).

⁶⁾ Mit Deckungskapital der Gruppenversicherungen. 1973 beträgt das von den Vorsorgeeinrichtungen verwaltete Deckungskapital 42 992 Millionen Franken, das Deckungskapital der Gruppenversicherungen 6 444 Millionen Franken (nach Bericht 1973 des Eidg. Versicherungsamtes über die privaten Versicherungsunternehmen in der Schweiz).

Erfassungsmöglichkeiten des Pensionsversicherungsobligatoriums (PVO)

Schätzung für das Jahr 1977

Bezugsgrosse bzw. Einheit	AHV		Unselbständigerwerbende der AHV			
	insgesamt	davon Selbständig- erwerbende und Nicht- erwerbstätige	insgesamt	vom PVO nicht erfasst	vom PVO erfasst ²⁾	
					mit ganzer Lohnsumme	mit versicherter Lohnsumme
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Personen in Millio- nen	3,2	0,3	2,9	1,1 ¹⁾	1,8	1,8
Lohnsumme in Millionen Fran- ken	97 400	11 200	86 200	15 100	71 100 ³⁾	33 800
Mittlerer Lohn in Franken	30 400	37 300	29 700	13 700	39 500	18 800

¹⁾ Rund 0,65 Millionen Unselbständigerwerbende, die noch nicht 25 Jahre alt sind, und 0,45 Millionen Unselbständigerwerbende über 25, deren Löhne kleiner sind als der Koordinationsbetrag von 13 200 Franken (Betrag 1975 von 12 000 Fr. + 10%). Dieser Betrag ergibt sich unter der Annahme einer 10prozentigen Erhöhung der einfachen minimalen AHV-Altersrente seit 1975.

²⁾ Berücksichtigt sind die versicherbaren Gastarbeiter und verheirateten erwerbstätigen Frauen. Nicht berücksichtigt sind die noch nicht 25jährigen, die für das Risiko Alter dem Obligatorium nicht unterstellt sind.

³⁾ Davon 37 300 Millionen Franken nicht versicherbar: 23 800 Millionen Franken wegen des Koordinationsbetrages von 13 200 Franken und 13 500 Millionen Franken wegen den nicht versicherbaren Lohnanteilen über 39 600 Franken (Grenze 1975 von 36 000 Fr. + 10%).

Lohnentwicklungsmodelle für Männer

Indexmässige Entwicklung

Alter	Entwicklung des AHV-Lohnes			Entwicklung des koordinierten Lohnes		
	Individuelle Entwicklung	Generelle Entwicklung	Insgesamt	Individuelle Entwicklung	Generelle Entwicklung ¹⁾	Insgesamt
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
25	1	1	1	1	1	1
26	1,025	1,040	1,066	1,05	1,040	1,092
27	1,050	1,082	1,136	1,10	1,082	1,190
28	1,075	1,125	1,209	1,15	1,125	1,294
29	1,100	1,170	1,287	1,20	1,170	1,404
30	1,125	1,217	1,369	1,25	1,217	1,521
31	1,150	1,265	1,455	1,30	1,265	1,645
32	1,175	1,316	1,546	1,35	1,316	1,777
33	1,200	1,369	1,642	1,40	1,369	1,916
34	1,225	1,423	1,743	1,45	1,423	2,064
35	1,250	1,480	1,850	1,50	1,480	2,220
36	1,275	1,539	1,963	1,55	1,539	2,386
37	1,300	1,601	2,081	1,60	1,601	2,562
38	1,325	1,665	2,206	1,65	1,665	2,747
39	1,350	1,732	2,338	1,70	1,732	2,944
40	1,375	1,801	2,476	1,75	1,801	3,152
41	1,400	1,873	2,622	1,80	1,873	3,371
42	1,425	1,948	2,776	1,85	1,948	3,604
43	1,450	2,026	2,937	1,90	2,026	3,849
44	1,475	2,107	3,108	1,95	2,107	4,108
45	1,500	2,191	3,287	2,00	2,191	4,382
46		2,279	3,418		2,279	4,558
47		2,370	3,555		2,370	4,740
48		2,465	3,697		2,465	4,929
49		2,563	3,845		2,563	5,127
50		2,666	3,999		2,666	5,332
51		2,772	4,159		2,772	5,545
52		2,883	4,325		2,883	5,767
53		2,999	4,498		2,999	5,997
54		3,119	4,678		3,119	6,237
55		3,244	4,865		3,244	6,487
56		3,373	5,060		3,373	6,746
57		3,508	5,262		3,508	7,016
58		3,648	5,473		3,648	7,297
59		3,794	5,691		3,794	7,589
60		3,946	5,919		3,946	7,892
61		4,104	6,156		4,104	8,208
62		4,268	6,402		4,268	8,736
63		4,439	6,658		4,439	8,878
64	1,500	4,616	6,925	2,00	4,616	9,233

¹⁾ Annahme: Jährliche Lohnzuwachsrate = 4 Prozent

Rentensätze für die Altersrente

Eintrittsgeneration/Männer und Frauen

Annahme: Lohnverhältnisse 1977 = Lohnverhältnisse 1975 + 10 Prozent

Alter bei Beginn des Obligatoriums		Mögliche Beitragsdauer in Jahren	Altersrente in Prozenten des Rentenbemessungslohnes bei ausgewählten AHV-Lohnstufen ¹⁾ (bzw. Rentenbemessungslohn)				
Männer	Frauen		22 000 ²⁾ (8 800) und weniger	26 400 (13 200)	30 800 (17 600)	35 200 (22 000)	39 600 ³⁾ (26 400) und mehr
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
45 und weniger	42 und weniger	20 und mehr	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
46	43	19					38,0
47	44	18				40,0	36,0
48	45	17				38,9	34,0
49	46	16				36,6	32,0
50	47	15			40,0	34,3	30,0
51	48	14			37,3	32,0	28,0
52	49	13		40,0	34,7	29,7	26,0
53	50	12		38,4	32,0	27,4	24,0
54	51	11		35,2	29,3	25,1	22,0
55	52	10	40,0	32,0	26,7	22,9	20,0
56	53	9	36,0	28,8	24,0	20,6	18,0
57	54	8	32,0	25,6	21,3	18,3	16,0
58	55	7	28,0	22,4	18,7	16,0	14,0
59	56	6	24,0	19,2	16,0	13,7	12,0
60	57	5	20,0	16,0	13,3	11,4	10,0
61	58	4	16,0	12,8	10,7	9,1	8,0
62	59	3	12,0	9,6	8,0	6,9	6,0
63	60	2	8,0	6,4	5,3	4,6	4,0
64	61	1	4,0	3,2	2,7	2,3	2,0

1) AHV-Lohnstufe = Rentenbemessungslohn + Koordinationsbetrag (13 200 Fr.).

2) AHV-Lohnstufe, bei der 10 Beitragsjahre für die Zusprechung ungekürzter Leistungen genügen.

3) AHV-Lohnstufe, bei der 20 Beitragsjahre für die Zusprechung ungekürzter Leistungen notwendig sind.

Rentenkombination AHV und VE/Eintrittsgeneration

Kombination der Renten der AHV mit gekürzten obligatorischen VE-Renten nach fünf Beitragsjahren

- Annahmen:**
- Eintrittsalter 60 (Männer) bzw. 57 (Frauen)
 - Lohnverhältnisse 1977 = Lohnverhältnisse 1975 + 10 Prozent
 - Koordinierter VE-Lohn = AHV-Bemessungslohn – Koordinationsbetrag von 13 200 Franken aber maximal 26 400 Franken

Bemessungslohn in Franken		VE Ver- siche- rungs- grad in Prozent 2)	Jahresrenten				Jahresrenten in Prozenten des AHV-Bemessungslohnes		
AHV	VE ¹⁾		AHV in Franken	VE		Zu- sammen in Franken	AHV	VE ³⁾	Zu- sammen
				in Prozenten des VE- Bemessungs- lohnes	in Franken				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
<i>Alleinstehende</i>									
6 600	–	–	6 600	–	–	6 600	100	–	100
13 200	–	–	7 920	–	–	7 920	60,0	–	60,0
19 800	6 600	33	9 240	20	1 320	10 560	46,7	6,7	53,4
26 400	13 200	50	10 560	16	2 112	12 672	40,0	8,0	48,0
33 000	19 800	60	11 880	12,3	2 435	14 315	36,0	7,4	43,4
39 600	26 400	67	13 200	10	2 640	15 840	33,3	6,7	40,0
46 200	26 400	57	13 200	10	2 640	15 840	28,6	5,7	34,3
52 800	26 400	50	13 200	10	2 640	15 840	25,0	5,0	30,0
59 400	26 400	44	13 200	10	2 640	15 840	22,2	4,4	26,6
66 000	26 400	40	13 200	10	2 640	15 840	20,0	4,0	24,0
<i>Ehepaare</i>									
6 600	–	–	9 900	–	–	9 900	150	–	150
13 200	–	–	11 880	–	–	11 880	90,0	–	90,0
19 800	6 600	33	13 860	20	1 320	15 180	70,0	6,7	76,7
26 400	13 200	50	15 840	16	2 112	17 952	60,0	8,0	68,0
33 000	19 800	60	17 820	12,3	2 435	20 255	54,0	7,4	61,4
39 600	26 400	67	19 800	10	2 640	22 440	50,0	6,7	56,7
46 200	26 400	57	19 800	10	2 640	22 440	42,9	5,7	48,6
52 800	26 400	50	19 800	10	2 640	22 440	37,5	5,0	42,5
59 400	26 400	44	19 800	10	2 640	22 440	33,3	4,4	37,7
66 000	26 400	40	19 800	10	2 640	22 440	30,0	4,0	34,0

1) VE-Bemessungslohn = koordinierter VE-Lohn.
 2) Koordinierter VE-Lohn in Prozenten des AHV-Lohnes.
 3) VE-Jahresrente in Prozenten des AHV-Bemessungslohnes = gesetzlicher Renten-
 satz × Versicherungsgrad.

Freizügigkeitsleistung bei verschiedenen AHV-Anfangslöhnen**Männer Eintrittsalter 25**

- Annahmen**
- Lohnverhältnisse 1977 = Lohnverhältnisse 1975 – 10 Prozent
 - Entwicklung der AHV-Anfangslöhne nach Modell (Spalte 4 von Tab. 3)
 - Zinsfuß 4 Prozent

Kalenderjahr	Erreichtes Alter	Freizügigkeitsleistung Anfang Jahr in Prozenten des koordinierten Lohnes ¹⁾
(1)	(2)	(3)
AHV Anfangslohn 1977 = 17 600 Franken		
1977	25	–
1987	35	64,0
1997	45	145,5
2007	55	313,8
2017	65	516,3
AHV Anfangslohn 1977 = 22 000 Franken		
1977	25	–
1987	35	69,2
1997	45	156,5
2007	55	324,8
2017	65	527,8
AHV Anfangslohn 1977 = 26 400 Franken		
1977	25	–
1987	35	71,5
1997	45	162,0
2007	55	330,3
2017	65	533,5
AHV Anfangslohn 1977 = 30 800 Franken		
1977	25	–
1987	35	72,8
1997	45	194,1
2007	55	362,4
2017	65	566,9
AHV Anfangslohn 1977 = 35 200 Franken		
1977	25	–
1987	35	82,7
1997	45	207,7
2007	55	376,0
2017	65	581,0
AHV Anfangslohn 1977 = 39 600 Franken ²⁾		
1977	25	–
1987	35	86,5
1997	45	211,5
2007	55	379,8
2017	65	585,0

¹⁾ Der unterschiedliche prozentuale Verlauf bei den einzelnen Lohnstufen ergibt sich aus der unterschiedlichen individuellen Entwicklung des koordinierten Lohnes, die aus der durchschnittlichen individuellen Entwicklung des AHV-Lohnes resultiert

²⁾ Bei AHV-Anfangslöhnen 1977 über 39 600 Franken ist die Freizügigkeitsleistung sowohl absolut wie auch in Prozenten des koordinierten Lohnes dieselbe wie bei einem AHV-Anfangslohn 1977 von 39 600 Franken

Ermittlung des Umrechnungsfaktors zur Berechnung des Rentenbemessungslohnes

Beispiel: Männer

- Annahmen:**
- Zinsfuß 4 Prozent
 - Variante, bei der im Eintrittsalter 45 der koordinierte Anfangslohn die Höhe des maximalen koordinierten Lohnes erreicht

Eintritts- alter	Verhältnis koordinierter Lohn im Alter 64 zum koordinierten Lohn im Eintrittsalter ¹⁾	Koordinierter Anfangslohn im Eintritts- alter ²⁾	Koordinierter Lohn im Alter 64 = Renten- bemessungslohn	Frei- zugigkeits- leistung im Schlussalter	Umrechnungs- faktor
(1)	(2)	(3)	(4) = (2) · (3)	(5)	(6) = (4)/(5)
26	8,455	13 860	117 186	620 500	0,1889
27	7,759	14 520	112 661	591 808	0,1904
28	7,135	15 180	108 309	564 182	0,1920
29	6,576	15 840	104 164	537 799	0,1937
30	6,070	16 500	100 161	511 072	0,1960
31	5,613	17 160	96 320	485 405	0,1984
32	5,196	17 820	92 592	460 553	0,2010
33	4,819	18 480	89 055	436 904	0,2038
34	4,473	19 140	85 614	412 702	0,2740
35	4,159	19 800	82 349	389 675	0,2113
36	3,870	20 460	79 180	367 435	0,2155
37	3,604	21 120	76 117	346 028	0,2200
38	3,361	21 780	73 202	324 358	0,2257
39	3,136	22 440	70 372	303 479	0,2319
40	2,929	23 100	67 666	283 554	0,2386
41	2,739	23 760	65 079	264 546	0,2460
42	2,562	24 420	62 563	244 997	0,2554
43	2,399	25 080	60 167	226 439	0,2657
44	2,248	25 740	57 864	208 773	0,2772
45	2,107	26 400	55 626	191 892	0,2899
46	2,026		53 486	174 364	0,3067
47	1,948		51 428	157 884	0,3257
48	1,873		49 448	142 410	0,3472
49	1,801		47 546	127 899	0,3717
50	1,732		45 714	114 291	0,4000
51	1,665		43 956	101 538	0,4329
52	1,601		42 266	89 604	0,4717
53	1,540		40 656	78 466	0,5181
54	1,480		39 072	67 985	0,5747
55	1,423		37 576	58 243	0,6452
56	1,369		36 142	49 153	0,7353
57	1,316		34 742	40 648	0,8547
58	1,265		33 396	32 728	1,0204
59	1,217		32 128	25 381	1,2658
60	1,170		30 886	18 531	1,6667
61	1,125		29 700	13 068	2,2727
62	1,082		28 564	8 569	3,3333
63	1,040		27 456	4 942	5,5556
64	1	26 400	26 400	2 112	12,5000

¹⁾ Diese Verhältnisse lassen sich aus der Modellentwicklung des koordinierten Lohnes (Spalte 7 von Tab. 3) für die einzelnen Eintrittsalter ableiten.

²⁾ Die koordinierten Anfangslöhne unterscheiden sich durch den Stand der indexmässigen individuellen Entwicklung nach Spalte 5 von Tabelle 3.

Ermittlung der Altersrenten für das Eintrittsalter 60**Ausgewählte Endwerte Männer**

- Annahmen*
- Am 1 Januar 1977 im Alter von 60 Jahren vom Obligatorium erfasst und am 1 Januar 1982 rentenberechtigt
 - Lohnverhältnis 1981 = Lohnverhältnis 1977 + 17 Prozent

Endwert der Freizugigkeitsleistung in Franken	Umrechnungsfaktor nach Tabelle 8	Rentenbemessungslohn in Franken	Rentensatz in Prozenten	Altersrente in Franken
(1)	(2)	(3) = (1) · (2)	(4)	(5) = (3) · (4)
1 158 ¹⁾	1,6667	1 930	20,0	386
1 200		2 000		400
1 800		3 000		600
2 400		4 000		800
3 000		5 000		1 000
3 600		6 000		1 200
4 200		7 000		1 400
4 800		8 000		1 600
5 400		9 000		1 800
6 000		10 000	20,0	2 000
6 600		11 000	19,3	2 120
7 200		12 000	18,5	2 220
7 800		13 000	17,7	2 300
8 400		14 000	16,9	2 370
9 000		15 000	16,3	2 450
9 600		16 000	15,7	2 510
10 200		17 000	15,1	2 570
10 800		18 000	14,6	2 630
11 400		19 000	14,1	2 680
12 000		20 000	13,6	2 720
12 600		21 000	13,2	2 770
13 200		22 000	12,8	2 820
13 800		23 000	12,4	2 850
14 400		24 000	12,0	2 880
15 000		25 000	11,7	2 930
15 600		26 000	11,3	2 940
16 200		27 000	11,0	2 970
16 800		28 000	10,8	3 020
17 400		29 000	10,5	3 050
18 000		30 000	10,2	3 060
18 540 ²⁾	1,6667	30 900	10,0	3 090

¹⁾ Minimale Freizugigkeitsleistung bei einem koordinierten Eintrittslohn von 1650 Franken im Jahre 1977
²⁾ Maximale Freizugigkeitsleistung bei einem koordinierten Eintrittslohn von 26 400 Franken im Jahre 1977
³⁾ Gemäss Tabelle 5, jedoch angepasst an die gegenüber 1977 um 17 Prozent erhöhten Lohnstufen

Ermittlung der Ausgleichszuschüsse**Ausgewählte Lohnstufen/Männer**

Annahmen · – Entwicklung der AHV-Anfangslöhne nach Modell (Spalte 4 von Tab. 3)
 – Zinsfuss 4 Prozent

Eintrittsalter bei Beginn des Obligatoriums am 1 Jan 1977	Mögliche Beitrags- dauer in Jahren	AHV-Anfangslöhne (Lohnverhältnisse im Jahre 1977)					
		17 600	22 000	26 400	30 800	35 200	39 600 und mehr
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Freizügigkeitsleistung im Alter 65 in Franken							
30	35	192 085	308 097	424 108	519 340	538 655	543 923
40	25	63 761	115 482	167 203	218 925	270 646	286 249
45	20	31 982	63 964	95 946	127 928	159 910	191 892
50	15	19 048	38 097	57 145	76 194	95 242	114 291
60	5	3 088	6 177	9 265	12 354	15 442	18 531
Gesetzliche Altersrente im Alter 65 in Franken							
30	35	15 059	24 155	33 250	40 068 ¹⁾	40 068 ¹⁾	40 068 ¹⁾
40	25	6 085	11 022	15 958	20 894	25 830	27 068 ¹⁾
45	20	3 709	7 417	11 126	14 835	18 543	22 252 ¹⁾
50	15	3 048	6 096	9 143	12 191	13 067	13 715 ¹⁾
60	5	1 029	2 059	2 471	2 739	2 934	3 089 ¹⁾
Barwert der gesetzlichen Altersrente im Alter 65 in Franken ²⁾							
30	35	198 047	317 660	437 272	526 934 ³⁾	526 934 ³⁾	526 934 ³⁾
40	25	80 028	144 945	209 862	274 780	339 696	355 977 ³⁾
45	20	48 772	97 544	146 317	195 089	243 861	292 633 ³⁾
50	15	40 080	80 162	120 242	160 324	171 847	180 365 ³⁾
60	5	13 537	27 078	32 493	36 015	38 585	40 618 ³⁾
Ausgleichszuschüsse in Franken ⁴⁾							
30	35	5 962	9 563	13 164	7 594	— ⁵⁾	— ⁵⁾
40	25	16 267	29 463	42 659	55 855	69 050	69 728
45	20	16 790	33 580	50 371	67 161	83 951	100 741
50	15	21 032	42 065	63 097	84 130	76 605	66 074
60	5	10 449	20 901	23 228	23 661	23 143	22 087
Ausgleichszuschüsse in Prozent der Freizügigkeitsleistung							
30	35	3,1	3,1	3,1	1,5	—	—
40	25	25,5	25,5	25,5	25,5	25,5	24,4
45	20	52,5	52,5	52,5	52,5	52,5	52,5
50	15	110,4	110,4	110,4	110,4	80,4	57,8
60	5	338,1	338,1	250,5	191,3	148,3	119,1

1) Maximale gesetzliche Altersrente (höchstversicherbarer Rentenbemessungslohn = doppelter Koordinationsbetrag)

2) Gesetzliche Altersrente $\times$ 13,151.

3) Barwert der maximalen gesetzlichen Altersrente.

4) Ausgleichszuschüsse = Barwert der gesetzlichen Altersrente abzüglich vorhandene Freizügigkeitsleistung im Alter 65.

5) Ist die Freizügigkeitsleistung grösser als der Barwert der Altersrente, so ist für die Bestimmung der Rentenhöhe die Freizügigkeitsleistung massgebend.

Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration**Beitragsbestimmung**

- Annahmen*
- 1 8 Millionen Aktive
 - Individuelle Lohnentwicklung zwischen den Altern 25 und 45
 - Generelle Lohnzuwachsrate 4 Prozent
 - Zinsfuß 4 Prozent

Jahr	Versicherungsjahr	Koordinierte Lohnsumme der Aktiven in Millionen Franken	Rentenwert Umlageverfahren	
			Zuschuss des laufenden Jahres in Millionen Franken	Umlagebeitrag in Prozenten des koordinierten Lohnes
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1977	1	33 800	101	0,30
1978	2	35 152	246	0,70
1979	3	36 558	413	1,13
1980	4	38 020	525	1,38
1981	5	39 541	645	1 63
1982	6	41 123	806	1,96
1983	7	42 768	923	2 18
1984	8	44 479	1 067	2,40
1985	9	46 258	1 341	2,90
1986	10	48 108	1 511	3,14
1991	15	58 530	2 324	3 97
1996	20	71 211	2 941	4,13
2001	25	86 638	2 279	2,63

Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration

Finanzielle Globalauswirkung
bei drei verschiedenen Modell-Vorsorgeeinrichtungen

- Annahmen:
- Männer und Frauen zusammen
 - Gesamtschweizerischer Lastenausgleich zehn Jahre nach der Einführung
 - Individuelle Lohnentwicklung zwischen den Altern 25 und 45
 - Generelle Lohnzuwachsrate 4 Prozent
 - Zinsfuss 4 Prozent

Elemente ¹⁾	Kasse A ²⁾	Kasse B ³⁾	Kasse C ⁴⁾
(0)	(1)	(2)	(3)
<i>a. Anzahl aktive Versicherte</i>			
Altersstufe M 25–34, F 25–31	285	400	100
M 35–44, F 32–41	275	300	200
M 45–54, F 42–51	240	200	300
M 55–64, F 52–61	200	100	400
M 25–64, F 25–61	1 000	1 000	1 000
<i>b. Summe der koordinierten Löhne 1986 in Tausend Franken</i>			
Altersstufe M 25–34, F 25–31	6 085	10 248	1 779
M 35–44, F 32–41	7 750	10 145	4 697
M 45–54, F 42–51	7 071	7 071	7 366
M 55–64, F 52–61	5 893	3 536	9 821
M 25–64, F 25–61	26 799	31 000	23 663
<i>c. Mittlere koordinierte Löhne 1986 in Franken</i>			
Altersstufe M 25–34, F 25–31	21 351	25 621	17 793
M 35–44, F 32–41	28 182	33 818	23 485
M 45–54, F 42–51	29 463	35 356	24 553
M 55–64, F 52–61	29 463	35 356	24 553
M 25–64, F 25–61	26 799	31 000	23 663
<i>d. Beiträge an die Stiftung</i>			
– in Tausend Franken	842	974	743
– in Prozenten der Lohnsumme <i>b</i> (nach Tab. 11)	3,14	3,14	3,14
<i>e. Zuschüsse der Stiftung</i>			
Barwert der Renten in Tausend Franken	1 710	963	3 235
Freizügigkeitsleistung in Tausend Franken	868	548	1 446
Zuschüsse – absolut in Tausend Franken	842	415	1 789
– in Prozenten der Lohnsumme <i>b</i>	3,14	1,34	7,56
<i>f. Differenz e–d</i>			
– absolut in Tausend Franken	–	– 559	+ 1 046
– in Prozenten der Lohnsumme <i>b</i>	–	– 1,80	+ 4,42

¹⁾ M = Männer; F = Frauen.

²⁾ Neutralkasse (VE bei der Durchschnittsalter und mittlere Löhne dem Landesdurchschnitt entsprechen).

³⁾ Kasse «jung/reich»: Sie erhält von der Stiftung weniger Gutschriften als sie dieser gutschreiben muss (VE mit niedrigem Durchschnittsalter und hohen Löhnen).

⁴⁾ Kasse «alt/arm»: Sie erhält von der Stiftung mehr Gutschriften als sie dieser gutschreiben muss (VE mit hohem Durchschnittsalter und niedrigen Löhnen).

Anpassung der Renten an Lohn- und Preisentwicklung

Vergleich von Neu- und Altrente (Betrag in Franken)

- Annahmen**
- Generelle Lohnzuwachsrate 4 Prozent
 - Preiszuwachsrate 2 Prozent

Jahr	Versicherungs-jahre	Betrag der Neurente des betr. Jahres ¹⁾	Betrag der laufenden ²⁾ (indexierten) Rente für den Rentenfall im Jahre						
			1987	1989	1991	1993	1995	1997	1999
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Koordinierter Lohn im Jahre 1977 = 8800 Franken (Bemessungslohn der Neurente 1987 = 12 500 Fr. Neurente nach 10 Jahren = 40% = 5000 Fr.)									
1987	11	5 000	5 000						
1988	12	5 200	5 100						
1989	13	5 408	5 202	5 408					
1990	14	5 624	5 306	5 516					
1991	15	5 849	5 412	5 626	5 849				
1992	16	6 083	5 520	5 739	5 966				
1993	17	6 327	5 631	5 854	6 085	6 327			
1994	18	6 580	5 743	5 971	6 207	6 454			
1995	19	6 843	5 858	6 090	6 331	6 583	6 843		
1996	20	7 117	5 975	6 212	6 458	6 714	6 980		
1997	21	7 401	6 095	6 336	6 587	6 849	7 119	7 401	
1998	22	7 697	6 217	6 463	6 719	6 986	7 262	7 549	
1999	23	8 005	6 341	6 592	6 853	7 125	7 407	7 700	8 005
2000	24	8 325	6 468	6 724	6 990	7 268	7 555	7 854	8 165
2001	25	8 658	6 597	6 859	7 130	7 413	7 706	8 011	8 328
Koordinierter Lohn im Jahre 1977 = 26 400 Franken (Bemessungslohn der Neurente 1987 = 37 500 Fr. Neurente nach 10 Jahren = 20% = 7500 Fr.)									
1987	11	7 500	7 500						
1988	12	8 580	7 650						
1989	13	9 734	7 803	9 734					
1990	14	10 967	7 959	9 929					
1991	15	12 282	8 118	10 127	12 282				
1992	16	13 686	8 281	10 330	12 528				
1993	17	15 182	8 446	10 536	12 778	15 182			
1994	18	16 777	8 615	10 747	13 034	15 486			
1995	19	18 475	8 787	10 962	13 294	15 795	18 475		
1996	20	20 283	8 963	11 181	13 560	16 111	18 845		
1997	21	22 204	9 142	11 405	13 832	16 433	19 221	22 204	
1998	22	23 092	9 325	11 633	14 108	16 762	19 606	22 648	
1999	23	24 016	9 512	11 866	14 390	17 097	19 998	23 101	24 016
2000	24	24 976	9 702	12 103	14 678	17 439	20 398	23 563	24 496
2001	25	25 976	9 896	12 345	14 972	17 788	20 806	24 034	24 986

¹⁾ Die Neurenten folgen der allgemeinen Lohnbewegung und steigen jährlich um die generelle Lohnzuwachsrate 4 Prozent (Dynamisierung)

²⁾ Die laufenden Renten folgen der Preisbewegung und steigen jährlich um die Preiszuwachsrate 2 Prozent (Indexierung)

³⁾ Der Rentensatz der Neurente nimmt im unteren Beispiel jedes Jahr um 2 Prozent zu bis er 1997 40 Prozent erreicht. Der Unterschied zwischen den laufenden Renten und den Neurenten wird dadurch noch vergrössert

Beitragsbestimmung für den Teuerungsausgleich**Vergleich des Ausgaben-Umlageverfahrens und des Rentenwert-Umlageverfahrens**

- Annahmen*
- 1,8 Millionen Aktive
 - Individuelle Lohnentwicklung zwischen den Altern 25 und 45
 - Generelle Lohnzuwachsrate 4 Prozent
 - Preiszuwachsrate 2 Prozent
 - Zinsfuß 4 Prozent

Jahr	Ver sicherungs jahr	Koordinierte Lohnsumme der Aktiven in Millionen Franken	Ausgaben Umlageverfahren		Rentenwert Umlageverfahren	
			Aufgaben des laufenden Jahres in Millionen Franken	Umlage beitrag in Prozenten des koordinierten Lohnes	Einmal einlagen für den Teuerungs ausgleich in Millionen Franken	Umlage beitrag in Prozenten des koordinierten Lohnes
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1977	1	33 800	–	–	–	–
1978	2	35 152	1	0,003	12	0,03
1979	3	36 558	3	0,008	29	0,08
1980	4	38 020	7	0,018	51	0,13
1981	5	39 541	13	0,033	80	0,20
1982	6	41 123	22	0,05	113	0,27
1983	7	42 768	34	0,08	154	0,36
1984	8	44 479	50	0,11	200	0,45
1985	9	46 258	69	0,15	252	0,54
1986	10	48 108	94	0,20	321	0,67
1987	11	50 032	125	0,25	398	0,80
1988	12	52 033	164	0,32	480	0,92
1989	13	54 114	208	0,38	572	1,06
1990	14	56 279	261	0,46	671	1,19
1991	15	58 530	323	0,55	778	1,33
1992	16	60 871	393	0,65	895	1,47
1993	17	63 306	473	0,75	1 022	1,61
1994	18	65 838	563	0,86	1 155	1,75
1995	19	68 472	664	0,97	1 297	1,89
1996	20	71 211	776	1,09	1 443	2,03
1997	21	74 059	899	1,21	1 600	2,16
1998	22	77 021	1 036	1,35	1 758	2,28
1999	23	80 102	1 177	1,47	1 917	2,39
2000	24	83 306	1 332	1,60	2 079	2,50
2001	25	86 638	1 497	1,73	2 242	2,59

Beitragssätze für die Bestimmung der Freizügigkeitsleistung
Schrittweise Einführung der gesetzlichen Beitragssätze

Versicherungs- jahr	Altersstufen		Beitragssätze in Prozenten des koordinierten Lohnes	
	Männer	Frauen	Abgestuft nach Altersgruppen ¹⁾	Im Durchschnitt ²⁾
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	25–64	25–61	8	8
2	25–29 30–64	25–26 27–61	8 10	} 9,8
3	25–29 30–34 35–64	25–26 27–31 32–61	8 10 12	} 11,4
4	25–29 30–34 35–39 40–64	25–26 27–31 32–36 37–61	8 10 12 14	} 12,8
5	25–29 30–34 35–39 40–44 45–64	25–26 27–31 32–36 37–41 42–61	8 10 12 14 16	} 13,8
6 und folgende	25–29 30–34 35–39 40–44 45–49 50–64	25–26 27–31 32–36 37–41 42–46 47–61	8 10 12 14 16 19 ³⁾	} 15,0

¹⁾ Staffelung nach Gesetzesentwurf unter Berücksichtigung der schrittweisen Einführung der Beiträge.

²⁾ Ergibt sich aus den nach Alter gestaffelten Beitragssätzen unter Berücksichtigung der Altersstruktur der Aktiven (extrapolierte Tafel AHV IV^{bis}) und der Lohnstruktur

³⁾ Gemäss der Bemerkung unter Ziffer 332.2 des Botschaftstextes liesse sich in der höchsten Altersklasse auch ein Satz von 18 Prozent des koordinierten Lohnes ver-antworten.

Versicherungs-jahr	Beitragssätze						
	für Altersrenten ¹⁾		für Risiko-versiche-rung ²⁾	für Lastenausgleich		Gesamtbeitragssatz ³⁾	
	abgestuft nach Altersgruppen	im Durch-schnitt		Eintritts-generation	Teuerungs-ausgleich	abgestuft nach Altersgruppen	im Durch-schnitt
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Beitragssätze in Prozenten des koordinierten Lohnes							
1	8,0	8,0	1,6	0,3	—	9,9	9,9
5	8,0–16,0	13,8	1,9	1,6	0,03	11,5–19,5	17,3
10	8,0–19,0	15,0	2,0	3,1	0,20	13,3–24,3	20,3
15			2,2	4,0	0,55	14,8–25,8	21,8
20			2,0	4,1	1,09	15,2–26,2	22,2
30			1,7	1,3	2,34	13,3–24,3	20,3
40	8,0–19,0	15,0	1,4	—	3,12	12,5–23,5	19,5
Beitragssätze in Prozenten des AHV-Lohnes ⁴⁾							
1	3,8	3,8	0,8	0,14	—	4,7	4,7
5	3,8–7,6	6,5	0,9	0,8	0,01	5,5– 9,3	8,2
10	3,8–9,0	7,1	1,0	1,5	0,10	6,4–11,6	9,7
15			1,0	1,9	0,26	7,0–12,2	10,3
20			1,0	2,0	0,52	7,3–12,5	10,6
30			0,8	0,6	1,11	6,3–11,5	9,6
40	3,8–9,0	7,1	0,7	—	1,48	6,0–11,2	9,3

1) Inklusive Hinterlassenenrenten verstorbener Altersrentner.

2) Lebenslängliche Invalidenrenten und Hinterlassenenrenten verstorbener Aktiver und Invaliden. Beitragssätze berechnet unter der Annahme, dass die Sparkapitalien der vorzeitig infolge Tod oder Invalidität ausscheidenden Personen zur Verbilligung der Risikoversicherung verwendet werden.

3) Ohne Berücksichtigung des Beitrags für das Insolvenzrisiko (Schätzung: höchstens 0,1% des koordinierten Lohnes) und der Verwaltungskosten.

4) Beitragssätze in Prozenten des AHV-Lohnes = Beitragssätze in Prozenten des koordinierten Lohnes multipliziert mit dem mittleren Versicherungsgrad (Annahme: 47,54%).

Beitragssätze in den ersten 40 Jahren

Geschätzte individuelle Beitragssätze in Prozenten
des AHV-Lohnes für drei ausgewählte AHV-Löhne

Rechnungsregeln — Beitragssätze in Prozenten des AHV-Lohnes = Gesamtbeitrags-
sätze in Prozenten des koordinierten Lohnes nach Tabelle 16
multipliziert mit dem Versicherungsgrad der ausgewählten
Lohnstufen

Ver- sicherungs- jahr	AHV-Lohn 1977 (= 1975 + 10%)					
	17 600 Versicherungsgrad 25,0% ¹⁾		39 600 Versicherungsgrad 66,7% ¹⁾		61 600 Versicherungsgrad 42,9% ¹⁾	
	abgestuft nach Alters- gruppen	im Durch- schnitt	abgestuft nach Alters- gruppen	im Durch- schnitt	abgestuft nach Alters- gruppen	im Durch- schnitt
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	2,5	2,5	6,6	6,6	4,2	4,2
5	2,9–4,9	4,3	7,7–13,0	11,5	4,9–8,4	7,4
10	3,3–6,1	5,1	8,9–16,2	13,5	5,7–10,4	8,7
15	3,7–6,5	5,5	9,9–17,2	14,5	6,3–11,1	9,4
20	3,8–6,6	5,6	10,1–17,5	14,8	6,5–11,2	9,5
30	3,3–6,1	5,1	8,9–16,2	13,5	5,7–10,4	8,7
40	3,1–5,9	4,9	8,3–15,7	13,0	5,4–10,1	8,4

¹⁾ *Annahme* Der Versicherungsgrad bleibe konstant (lediglich Berücksichtigung der generellen Lohnzuwachsrate)

Globaler Finanzhaushalt des Pensionsversicherungsobligatoriums**Obligatorische Leistungen allein/Relative Angaben**

- Annahmen:**
- Individuelle Lohnentwicklung zwischen den Altern 25 und 45
 - Generelle Lohnzuwachsrate 4 Prozent
 - Preiszuwachsrate 2 Prozent
 - Zinsfuss 4 Prozent
 - Sämtliche neuen und bereits bestehenden Vorsorgeeinrichtungen beginnen mit der Finanzierung der obligatorischen Leistungen bei Inkrafttreten des Obligatoriums

Jahr	Jahr des Obligatoriums	In Prozenten des Erwerbseinkommens ¹⁾			In Prozenten des Volkseinkommens	
		Beiträge ²⁾	Ausgaben	Kapital	Kapitalzuwachs ³⁾	Kapital Ende Jahr
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1977	1	4,3	0,05	4,3	2,0	2,0
1981	5	7,5	0,55	29,1	3,2	13,3
1986	10	9,0	1,65	65,7	3,4	30,1
1991	15	9,6	3,2	100,3	3,0	46,0
1996	20	10,0	4,9	128,9	2,4	59,1
2001	25	9,7	6,3	149,7	1,6	68,7
Beharrungszustand		9,05	9,05	176,6	–	81,0

¹⁾ Bezogen auf das dem Obligatorium unterstellte Erwerbseinkommen der Unselbständigerwerbenden (für 1977 nach Tab. 2: 71 100 Mio Fr.). Sätze in Prozenten des koordinierten Lohnes = 2,1 mal die Sätze in Prozenten des Erwerbseinkommens.

²⁾ Die Sätze verstehen sich unter Berücksichtigung der Anwendung gemischter Finanzierungsverfahren bei öffentlichen Kassen. Aus diesem Grunde fallen die Beitragsätze in den ersten 40 Jahren etwas geringer aus als die in Tabelle 16.

³⁾ Erhöhung des relativen Wertes des Kapitals gegenüber dem Vorjahr.

Globaler Finanzhaushalt des Pensionsversicherungsobligatoriums**Obligatorische und ausserobligatorische Leistungen zusammen****Relative Angaben**

- Annahmen:*
- Individuelle Lohnentwicklung zwischen den Altern 25 und 45
 - Generelle Lohnzuwachsrate 4 Prozent
 - Preiszuwachsrate 2 Prozent
 - Zinsfuss 4 Prozent

Jahr	Jahr des Obligatoriums	In Prozenten des Erwerbseinkommens ¹⁾			In Prozenten des Volkseinkommens	
		Be träge ²⁾	Ausgaben	Kapital	Kapitalzuwachs ³⁾	Kapital Ende Jahr
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1976		9,7	5 0	92,9	1,8	42,6
1977 ⁴⁾	1	9,8	5,1	96,9	1,9	44,5
1981 ⁴⁾	5	11,0	6,0	116,8	2,3	53,6
1986	10	11,9	7,1	141,8	2,2	65,0
1991	15	12,4	8,2	164,4	1,9	75,4
1996	20	12,7	9,5	182,7	1,5	83,8
2001	25	12,7	10,4	196,3	1,1	90,1
Behar-rungs-zustand	.	12,55	12,55	213,2	–	97,8

¹⁾ Bezogen auf das dem Obligatorium unterstellte Erwerbseinkommen der Unselbständigerwerbenden (für 1977 nach Tab. 2: 71 100 Mio. Fr.). Sätze in Prozenten des koordinierten Lohnes = 2,1 mal die Sätze in Prozenten des Erwerbseinkommens.

²⁾ Die Sätze verstehen sich unter Berücksichtigung der Anwendung gemischter Finanzierungsverfahren bei öffentlichen Kassen

³⁾ Erhöhung des relativen Wertes des Kapitals gegenüber dem Vorjahr.

⁴⁾ Ausgangswerte in den Jahren 1977 und 1981: Der *Ausgabensatz* ist gegenüber 1976 (keine oder nur niedrige Renten der neuen Vorsorgeeinrichtungen) nur unwesentlich höher, ebenso der *Beitragssatz* (der Beitragssatz der neuen Vorsorgeeinrichtungen wird erst im 6. Jahr voll erhoben: bei den bisherigen Vorsorgeeinrichtungen sind vorübergehende Reduktionen des Beitragssatzes zugunsten der Eintrittsgeneration möglich).

**Zusammensetzung des Ausschusses
für die berufliche Vorsorge
der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission**

(Stand Frühjahr 1975)

Präsident:

Frauenfelder Max, Dr., Direktor der Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern

Co-Präsident:

Kaiser Ernst, Prof., Dr., Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, Bern

Vertreter der Arbeitgeber:

Barde Renaud, M^e, Fédération romande des syndicats patronaux, Genf

Bütikofer Gottfried, Dr., Schweizerische Offiziersgesellschaft, Baden

Dickenmann Hans, Schweizerischer Bauernverband, Brugg

Hofstetter Josef, Dr., von Roll AG, Gerlafingen

Kamber Markus, lic. rer. pol., Schweizerischer Gewerbeverband, Bern

Sovilla Kurt, Dr., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich

Vertreter der Arbeitnehmer:

Ghelfi André, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Hasler Georges, Landesverband freier Schweizer Arbeiter, Lausanne (Nachfolger von Narbel Pierre, Landesverband freier Schweizer Arbeiter, Lausanne, Austritt 1974)

Isler Heinrich, Schweizerischer Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter, Bern

Leuthy Fritz, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Maier-Neff Richard, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Zürich

Robbiani Franco, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bellinzona

Truffer Leo, Christliche Sozialbewegung der Schweiz, Zürich

Vertreter der Versicherungseinrichtungen:

Binswanger Peter, Dr., Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft «Winterthur», Winterthur

Freiburghaus Erwin, Nationalrat, Interkantonaler Verband für Personalfürsorge, Bern

Matti Alfred, Dr., Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche Personalfürsorge, Zürich

Meyer Emile, Prof., Versicherungsgesellschaft «La Suisse», Lausanne

Vaucher Pierre, Direktor. Peseux (Nachfolger von Rieben Pierre, Versicherungsmathematischer Berater. Peseux, Austritt 1974)

Vertreter der Kantone:

Bachmann Rudolf. Regierungsrat, Solothurn

Vertreter der Versicherten:

Bochatay Albert, Union Helvetia, Lausanne

Schuler Adelrich. Nationalrat, Redaktor, Thalwil

Schweizer Raymonde, Direktorin, La Chaux-de-Fonds

Vertreterinnen der Frauenverbände:

Bigler-Eggenberger Margrith, Frau, Dr., Bundesrichterin. Bund schweizerischer Frauenvereine, Rorschacherberg

Münzer-Meyer Melanie, Frau, Dr., Bund schweizerischer Frauenvereine, Basel

Vertreter des Bundes:

Ammeter Hans, Prof., Dr. h. c., Eidgenössische Technische Hochschule, Zürich

Müller Richard. Dr.. Nationalrat, Ostermundigen

Zufferey Antoine, Staatsrat, Sitten

Es haben noch weitere Experten sowie Vertreter verschiedener Abteilungen der Bundesverwaltung an den Vorarbeiten mitgewirkt.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Vom 19. Dezember 1975)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1976
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	04
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	75.099
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	02.02.1976
Date	
Data	
Seite	149-341
Page	
Pagina	
Ref. No	10 046 611

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.