

Recht d. beruflichen Vorsorge

ZF

Jahr: FS 2025

Basierend auf den Vorlesungen von Prof. Hürzeler

Lehrbuch: -

ZF von

Inhaltsverzeichnis

§ 1	ALLGEMEINES	1
I.	DAS 3-SÄULEN-PRINZIP	1
II.	BEGRIFF DER BERUFLICHEN VORSORGE - FUNKTION	1
III.	GRUNDSÄTZE DER BERUFLICHEN VORSORGE GEM. BVG 1 III	2
IV.	RECHTSGRUNDLAGEN	2
§ 2	VORSORGE-EINRICHTUNGEN	3
I.	ANSCHLUSSPFLICHT DES AG	3
II.	OBLIGATORISCHE UND WEITERGEHENDE VORSORGE	3
III.	RISIKODECKUNG	4
IV.	SAMMEL- UND GEMEINSCHAFTSEINRICHTUNGEN	4
V.	ORGANE DER VE	5
1.	<i>Oberstes Organ (BVG 51 und 51a) – bei Stiftungen: Stiftungsrat – bei Sammelstiftungen: Organ des Vorsorgewerks</i>	5
2.	<i>Revisionsstelle (BVG 52a – 52c)</i>	5
3.	<i>Experte für die berufliche Vorsorge (BVG 52a, 52d und 52e)</i>	5
4.	<i>Verantwortlichkeit der Organe gem. BVG 52</i>	6
§ 3	RECHTSVERHÄLTNISSE ZW. DEN VORSORGE-BETEILIGTEN	6
I.	AN-AG	7
II.	AG – VE	7
III.	VE – VORSORGE-BEGÜNSTIGTE	8
IV.	VORSORGE-EINRICHTUNG – VERSICHERER	8
§ 4	AUFFANG-EINRICHTUNG/ SICHERHEITSFONDS/ ANLAGE-STIFTUNGEN	9
I.	AUFFANG-EINRICHTUNG	9
1.	<i>Rechtsform</i>	9
2.	<i>Aufgaben gem. Art. 60 Abs. 2 BVG</i>	9
II.	SICHERHEITSFONDS	9
1.	<i>Rechtsform: öff.-rechtl. Stiftung mit Sitz in Bern</i>	9
2.	<i>Aufgaben gem. Art. 56 BVG</i>	9
3.	<i>Finanzierung</i>	9
III.	ANLAGE-STIFTUNGEN	9
§ 5	AUFSICHT	10
I.	AUFSICHTS-BEHÖRDEN GEM. ART. 61-62A BVG	10
1.	<i>Rechtsform gem. Art. 61 BVG</i>	10
2.	<i>Aufgaben gem. Art. 62 BVG</i>	10
3.	<i>Aufsichtsmittel gem. Art. 62a BVG (immer das mildeste)</i>	10
II.	OBERAUFSICHTS-KOMMISSION (OAK)	11
§ 6	VERSICHERTE PERSON	11
I.	ÜBERSICHT	11
II.	OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG FÜR AN	11
III.	OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG FÜR ARBEITSLOSE	12
IV.	OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG FÜR SELBSTSTÄNDIGERWERBENDE	12
V.	FREIWILLIGE VERSICHERUNG GEM. ART. 4 ABS. 1 & 2 BVG	13
VI.	EXTERNE WEITERVERSICHERUNG GEM. ART. 47 BVG & ART. 47A BVG	13
VII.	BEGINN DER VERSICHERUNGS-DECKUNG	14
VIII.	ENDE DER VERSICHERUNG	14
§ 7	KOORDINIERTER LOHN	15
I.	BVG-LOHN IM ALLGEMEINEN	15
II.	DER KOORDINIERTE LOHN BEI TEILINVALIDEN PERSONEN	15
III.	DER MAXIMAL VERSICHERBARE LOHN	16

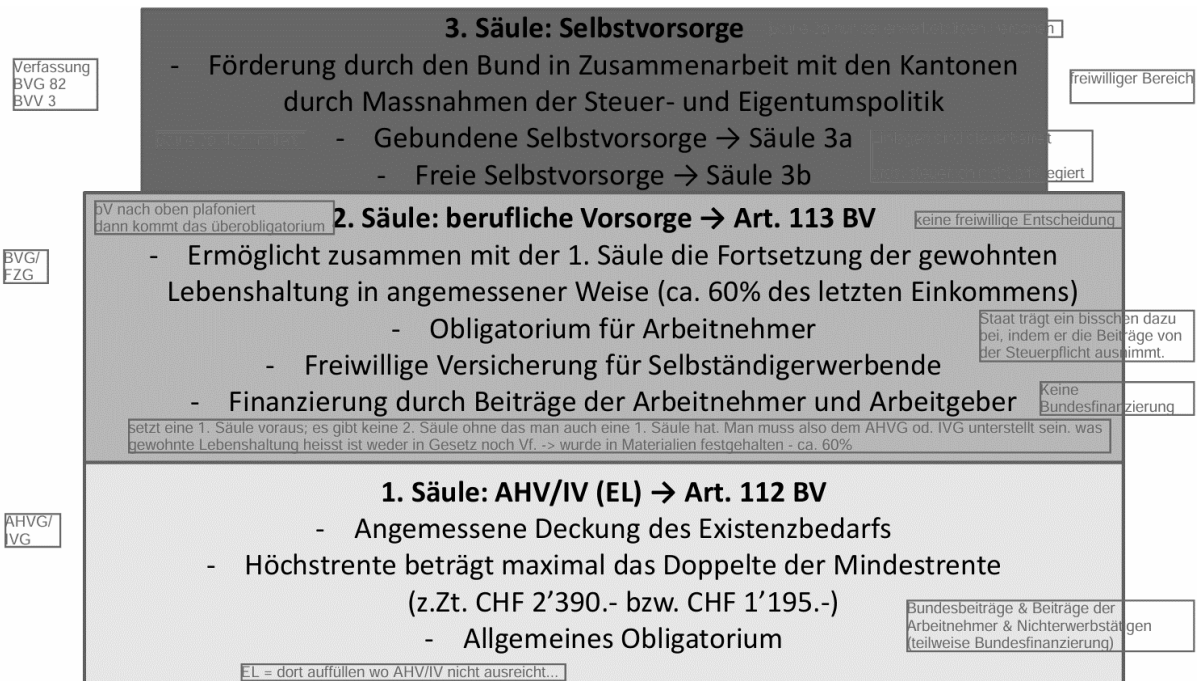
§ 8	ALTERSGUTSCHRIFTEN/ALTERSGUTHABEN	16
I.	ALTERSKONTO.....	16
II.	ALTERSGUTSCHRIFTEN	16
III.	ALTERSGUTHABEN.....	17
§ 9	ALTERSLEISTUNGEN (ART. 13-17 BVG).....	17
I.	ANSPRUCHS-VSS GEM. ART. 13 BVG	17
II.	ABGRENZUNG DES VORSORGEFALLES ALTER ZUR WEITERVERSICHERUNG	18
III.	HÖHE DER ALTERSRENTE	18
IV.	KINDERRENTE.....	18
V.	RENTE ODER KAPITAL?.....	19
§ 10	INVALIDENLEISTUNGEN (ART. 23-26A BVG).....	20
I.	ALLGEMEINE VSS GEM. ART. 23 BVG.....	20
II.	VORLEISTUNGSPFLICHT BEI UNKLARHEIT ÜBER DIE LEISTUNGSPFLICHTIGE VE	21
III.	HÖHE DER INVALIDENRENTE GEM. ART. 24 BVG.....	22
IV.	BEGINN DES RENTENANSPRUCHS GEM. ART. 26 ABS. 1 UND 2 BVG	22
V.	ENDE DES RENTENANSPRUCHS GEM. ART. 26 ABS. 3 BVG	23
§ 11	HINTERLASSENENLEISTUNGEN (ART. 18-22 BVG, ART. 20 BVV2)	23
I.	ALLGEMEINE VSS GEM. ART. 18 BVG.....	23
II.	EHEGATTENRENTE GEM. ART 19 BVG	23
III.	RENTE AN DEN GESCHIEDENEN EHEGATTEN (ART. 20 BVV2)	24
IV.	WAISENRENTEN (ART. 20 BVG):	24
V.	BEGÜNSTIGUNG WEITERER PERSONEN (ART. 20A BVG)	25
VI.	LEISTUNGEN BEI UMHÜLLENDE VORSORGE LÖSUNGEN	26
1.	<i>Günstigkeitsprinzip</i>	26
2.	<i>Anrechnungsprinzip [für das Verhältnis der gesetzlichen und der reglementarischen Leistung]</i>	26
3.	<i>BSP</i>	26
§ 12	GEMEINSAME BESTIMMUNGEN; ALTERS-, IV-, HINTERLASSENENLEISTUNG	27
I.	KOORDINATION DER LEISTUNGEN.....	27
1.	<i>Grundsatz: Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile</i>	27
2.	<i>Umsetzung in Art. 24 ff. BVV2</i>	28
3.	<i>Besonderes</i>	28
II.	KÜRZUNG DER LEISTUNGEN (NICHTS MIT ÜBERRENTSCHÄDIGUNG ZU TUN!).....	29
III.	RÜCKERSTATTUNG ZU UNRECHT BEZOGENER LEISTUNGEN	29
IV.	ANPASSUNG AN DIE PREISENTWICKLUNG.....	29
1.	<i>Hinterlassenen- und Invalidenrenten bis zum ordentlichen Rentenalter (Art. 36 Abs. 1 BVG)</i>	29
2.	<i>Altersrenten sowie Hinterlassenen- und Invalidenrenten nach dem Rentenalter (Art. 36 Abs. 2 BVG)</i> 29	
V.	ABTRETUNG, VERPFÄNDUNG UND VERRECHNUNG	30
VI.	VERJÄHRUNG	30
§ 13	FREIZÜGIGKEITSLEISTUNG	31
I.	GRUNDSÄTZE	31
1.	<i>Regelung und Anwendungsbereich</i>	31
2.	<i>Rentenanspruch auf Leistungen</i>	31
3.	<i>Der Freizügigkeitsfall</i>	31
4.	<i>Verwendung der Freizügigkeitsleistung</i>	31
II.	BERECHNUNG	32
1.	<i>Grundlegend</i>	32
2.	<i>FZL bei Beitragsprimat gem. Art. 15 FZG (nur in absoluten Grundzügen wichtig)</i>	32
3.	<i>FZL bei Leistungsprimat gem. Art. 16 FZG (nur in absoluten Grundzügen wichtig)</i>	32
4.	<i>Mindesbetrag bei Austritt aus der VE gem. Art. 17 FZG (nur in absoluten Grundzügen wichtig)</i>	33
5.	<i>Gewährleistung der obligatorischen bV gem. Art. 18 FZG (nur in absoluten Grundzügen wichtig)</i> ...	33

§ 14	WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	33
I.	GRUNDLAGEN & FORMEN DER WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG	33
II.	ZULÄSSIGE VERWENDUNGSZWECKE	33
III.	VORBEZUG	33
IV.	VERPFÄNDUNG.....	34
§ 15	FINANZIERUNG	35
I.	GRUNDSATZ GEM. BVG 65 & 65A	35
II.	BEITRÄGE GEM. BVG 66.....	35
III.	SANIERUNG BEI UNTERDECKUNG	36
1.	<i>Unterdeckung</i>	36
2.	<i>Sanierungsmassnahmen</i>	36
3.	<i>Notizen von Exkurs wegen Börsencrash durch Trump</i>	37
§ 16	VERFAHRENSRECHT	38
I.	GRUNDSÄTZE	38
II.	KLAGEVERFAHREN GEM. BVG 73	38
III.	BESCHWERDEVERFAHREN GEM. BVG 74.....	39
§ 17	UMSTRUKTURIERUNGEN SOWIE TEIL- UND GESAMTLIQUIDATIONEN	39
I.	EINLEITUNGSFALL.....	39
II.	GRUNDSATZ.....	39
III.	ABGRENZUNG ZW. TEIL- UND GESAMTLIQUIDATION	40
IV.	ÜBERSICHT ÜBER DIE GESETZLICHEN VORSCHRIFTEN.....	40
V.	ABGRENZUNG SV UND TB	41
VI.	TEILLIQUIDATION IM BESONDEREN	41
VII.	TEILLIQUIDATIONSREGLEMENT	41
VIII.	VERTEILUNG VON FREIEN MITTELN	41
IX.	VERSICHERUNGSTECHNISCHER FEHLBETRAG	42
X.	EIN BLICK AUF DAS VERFAHREN	42
§ 18	VORSORGE & STEUERN (NICHT MEHR BEHANDELT)	42
I.	VORSORGE & STEUERN: GRUNDKONZEPTION.....	42
II.	STEUERLICHE BEHANDLUNG DER VORSORGEEinrichtungen	42
III.	STEUERBEFREIUNG DER BEITRÄGE & EINLAGEN	42
IV.	STEUERBEFREIUNG DER ANWARTSCHAFTEN GEM. ART. 84 BVG.....	42
V.	BESTEuerung DER LEISTUNGEN GEM. ART. 83 BVG	42
VI.	STEUERLICHE BEHANDLUNG DER WOHNEIGENTUMSFÖRDERUNG GEM. ART. 83A BVG.....	42
§ 19	FÄLLE/ANWENDUNGSFÄLLE/BEISPIELE	43
I.	GRUNDSÄTZE DER BERUFLICHEN VORSORGE – BGER 9C_613/2022 VOM 20.04.2023	43
II.	KONTROLLFRAGEN & ÜBUNGSFÄLLE ZU BLOCK 1	43
III.	BSP: BLOCK 2 – VERSICHERUNGSUNTERSTELLUNG.....	45
IV.	BLOCK 2: BSP ZUM KOORDINIERTEN LOHN	46
V.	BSP: ALTERSLEISTUNGEN	48
VI.	BLOCK 3: BSP INVALIDENLEISTUNGEN	48
VII.	BLOCK 3: HINTERLASSENENLEISTUNGEN	49
VIII.	BOCK 3: KONTROLLFRAGEN & ÜBUNGSFÄLLE	50
IX.	FREIZÜGIGKEITSLAISTUNG: BARAUZAHLUNG.....	51

§ 1 Allgemeines

I. Das 3-Säulen-Prinzip

- Der Bund trifft Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.
- Diese beruht auf drei Säulen, nämlich der eidg. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge.
- Der Bund kann die Kantone verpflichten, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge von der Steuerpflicht zu befreien und den Versicherten und ihren Arbeitgebern auf Beiträgen und anwartschaftlichen Ansprüchen Steuererleichterungen zu gewähren.
- 2 & 3. Säule ist immer stark steuerrechtlich geprägt - der Fiskus redet mit was dort passiert (im Hinterkopf behalten); zahlreiche Bestimmungen im BVG sind steuerrechtlich motiviert



II. Begriff der beruflichen Vorsorge - Funktion

Berufliche Vorsorge umfasst alle kollektiver Basis Massnahmen auf , die den älteren Menschen, den Hinterbliebenen und Invaliden beim Eintreten eines Versicherungsfalles (Alter, Tod oder Invalidität) zusammen mit den Leistungen der AHV/IV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise erlauben (Art. 1 Abs. 1 BVG).

- **Massnahmen auf kollektiver Basis** = AN & AG zahlen (andere Finanzierungsquellen gibt es nicht)
- **kollektiv** heisst der Unterschied zur Individualvorsorge soll gem. Gesetzgeber aufgezeigt werden, es heisst, dass mehr als 1 Person drin ist
- **individuelle Vorsorge** wäre dann die 3. Säule
- **wer ist dieses kollektiv?** die anderen AN des betreffenden AG sind auch da drin...; sie bilden zusammen dieses kollektiv

III. Grundsätze der beruflichen Vorsorge gem. BVG 1 III

- **Angemessenheit** (Art. 1 – 1b BVV2)
angemessene Fortsetzung der Lebenshaltung
- **der Kollektivität** (Art. 1c – 1e BVV2)
 - *BVV2 1c II: es kann ein einzelner sein, es muss aber realistisch sein, dass noch weitere Personen dazu kommen.*
 - *bei Selbstständigerwerbenden ist es problematisch, weil er die Kollektivität nicht erfüllen kann, wenn er keine Angestellten hat.*
 - *dies soll aber genau für selbstständig erwerbenden nicht funktionieren. wenn er GmbH gründet, könnte er sich auf virtuelle Kollektivität berufen.*
- **der Gleichbehandlung** (Art. 1f BVV2)
es heisst nicht zwangsläufig, dass alle genau gleichbehandelt werden müssen - aber Unterscheidungen müssen nach objektiven Kriterien erfolgen. BSP: Zahnarzt hat noch Praxisgehilfin & verdient 500K, Gehilfin 75K. Für Zahnarzt ist es interessant eigene Vorsorge aufzubauen. Weniger interessant ist es die Praxisassistentin zu vergolden. Er hat Interesse höhere Beiträge einzubringen als Praxisassistentin. Dies ist grundsätzlich nicht zulässig, sie müssen grds. gleichbehandelt werden. man könnte aber clever sein und sagen was ist ein kollektiv. Dies ist ein Personenkreis, durch die ganze Belegschaft oder wir haben durch die Belegschaft verschiedene kollektive. bspw. Kaderversicherung und normale Versicherung. Zahnarzt im Kaderplan, Gehilfin im Basisplan. Den Steuerbehörden gefällt dieses Vorgehen überhaupt nicht - die grätschen rein - es entspräche nicht dem Grundsatz der Kollektivität.
- **der Planmässigkeit** (Art. 1g BVV2)
Leistungen müssen klar definiert sein im Voraus. Es muss im Voraus auch klar definiert werden, welche Beiträge bezahlt werden. Der Vorsorgeplan befindet sich im Vorsorgereglement.
- **des Versicherungsprinzips** (Art. 1h BVV2)
Es wird nicht nur gespart; es hat eine Risikokomponente drin - nicht nur das Alterssparen, Risiko Tod und Unfall muss auch enthalten sein...

IV. Rechtsgrundlagen

- **Bundesverfassung**
 - Art. 111 und 113 BV
- **Bundesgesetze**
 - BVG
 - FZG
 - OR
 - ZGB
 - Grundsätzlich nicht ATSG!
- **Verordnungen**
 - BVV1
 - BVV2
 - ASV
 - SFV
 - FZV
 - Etc.
- **Stiftungsurkunde**
BSP in Materialien
- **Reglemente (→ Art. 50 BVG), Statuten und Anschlussverträge**
 - allg. Versicherungsbedingungen; also eig. Vertrag **Vorsorgereglement** welche Leistungen gewährt? welche Beiträge erhebt? welche Rechte & Pflichten?
 - Teilliquidationsreglement
 - Organisationsreglement
 - Evtl. Gebührenreglement
 - Kantonale Erlasse (z.B. BVG 50 II: entw. Leistung od. Finanzierung sonst könnte er PK vollständig einschränken.. **Pensionskassengesetz**)
 - Etc. Off. rechtl. Vorsorgeeinrichtungen können auch öff.-rechtl. Erlasse haben - oft bei kantonalen Pensionskassengesetzen

BVG 50: es müssen Reglemente erlassen werden durch VE

zentral bei Stiftungsurkunde:
- Mittel genau für diesen Stiftungszweck zu verwenden
- wenn definiert wird, dass Vermögen für Personalvorsorge des Betriebs X verwendet werden darf. Betrieb X fusioniert mit Betrieb Y. Betrieb heisst dann Y, wem gehört jetzt das Geld? Verwendungsmöglichkeiten aufgrund des Stiftungszwecks...

Stiftungsrat einer PK gem. BVG 51:
AG & AN mit gleicher Zahl von Vertretern
also paritätische Zusammensetzung

gilt das auch dann, wenn man in den überobligatorische Bereich geht? Ist der auf der Liste von BVG 49 II, also gilt die Parität auch für den blauen Bereich, über die gesamte Vorsorge hinweg...

Paritätische Einrichtung / Art. 51 BVG ist weder in Abs. 6 noch in Abs. 7 auffindbar...

bei überobligatorischen Bereich ist der Katalog im Stiftungsrecht - in ZGB 89a VI

Allgemeines: Rechtsgrundlagen

dort geht es um Personalfürsorgestiftungen, es gibt in Abs. 7 auch noch ein Katalog, Abs. 6 ist länger, Abs. 6 gilt für Vorsorgeeinrichtungen die dem Freizügigkeitsgesetz unterstehen, Abs. 7 gilt für Vorsorgeeinrichtungen die dem Freizügigkeitsgesetz nicht unterstehen. Wann unterstehen sie dem FZG? Gem. Art. 1 Abs. 2 FZG ist es anwendbar, wenn Anspruch auf Leistung auf Basis des Reglements gewährt. D.h. wenn es klagbare Leistungsansprüche auf der Basis des Reglements haben.

Abs. 7 befasst sich mit den rein überobligatorischen die nur Ermessensleistungen vorsehen. Abs. 6 mit VE mit Reglement, daher grösser.

- **BVG als Rahmengesetz**
- Art. 6 BVG: „Der zweite Teil dieses Gesetzes enthält Mindestvorschriften.“
- Das BVG gilt vollumfänglich in der **obligatorischen beruflichen Vorsorge**.
(→ Säule 2a)
- Das BVG gilt teilweise in der **weitergehenden beruflichen Vorsorge**.
(bei „umhüllenden“ Vorsorgelösungen entsprechend dem Katalog von Art. 49 Abs. 2 BVG)
- Das BVG gilt teilweise für die rein **über-/ausserobligatorische berufliche Vorsorge**.
(bei Vorsorgestiftungen entsprechend dem Katalog von Art. 89a Abs. 6 ZGB, zudem Einkaufs- und Steuerbestimmungen)

BVG hat Tentakeln die punktuell auch überobligatorisches eingreifen. BVG sagt, gewisse Bestimmungen musst du auch im blauen Bereich einhalten (obwohl es Privatrecht ist und gewisse Autonomie vorhanden ist) - auffindbar in BVG 49 II.

Definiert nur Basis/ nur gesetzliches Minimum



Bspw. reine Kadervorsorge
bd. Wohlfahrtsfonds (nur wenige Reglemente & Leistungen nicht im voraus definiert - wenn jemand in Bedürftigkeitssituation kommt, kann Stiftungsrat nach Ermessen Leistungen aussprechen)



§ 2 Vorsorgeeinrichtungen

I. Anschlusspflicht des AG

- Der Arbeitgeber, der obligatorisch zu versicherndem Arbeitnehmer beschäftigt, muss eine in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtung errichten oder sich einer solchen anschliessen (Art. 11 Abs. 1 BVG).
- Zulässige Rechtsformen (Art. 48 Abs. 2 BVG für das BVG-Obligatorium; Art. 331 OR für andere Vorsorgeträger – also überobligatorisch)
 - **Stiftung**
 - **Einrichtung des öff. Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit**
 - **(Genossenschaft)**
gibt es noch ganz wenige, sie dürfen nicht mehr als Genossenschaft errichtet werden
 - **Dies ist eine abschliessende Liste – numerus clausus**
Kapitalgesellschaften sind demzufolge nicht zulässig. Die Swiss Life AG hat aber die meisten Lebensversicherungen und ist der grösste Anbieter der bV. Wie ist dies möglich? Sie errichten separat eine Stiftung, die Swiss Life führt das Geschäft durch, aber Träger des Vermögens ist die Swiss Life Sammelstiftung

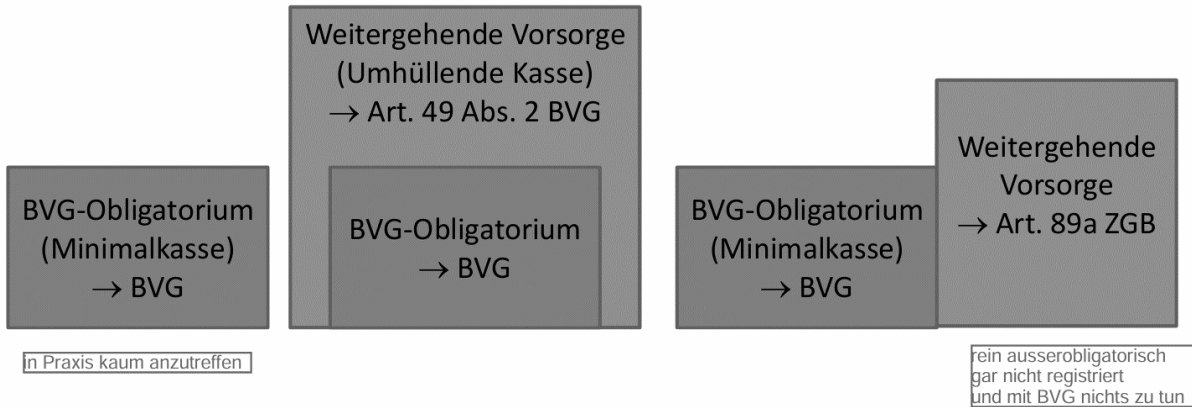
II. Obligatorische und weitergehende Vorsorge

Obligatorische berufliche Vorsorge

- Definiert durch das BVG als Rahmengesetz
 - Versicherte Personen und koordinierter Lohn
 - Mindestleistungen (Art. 6 BVG)
 - Art. 5 Abs. 2 BVG: Gesetz gilt für die registrierten VE nach Art. 48 BVG
- Durchführung nur durch registrierte VE
VE, die an der Durchführung der oblig. beruflichen Vorsorge teilnehmen wollen, müssen sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde in das Register für die berufliche Vorsorge eintragen lassen (Art. 48 Abs. 1 BVG).

Weitergehende berufliche Vorsorge

- Parteiautonomie der VE
 - o Frei wie sie Vorsorge ausgestalten wollen; aber gibt gew. Bestimmungen zu beachten
 - o Aber: Art. 49 Abs. 2 BVG für registrierte VE und Art. 89a Abs. 6 ZGB für nicht registrierte Personalvorsorgestiftungen, ferner auch Art. 5 Abs. 2 BVG
- Überobligatorische, unterobligatorische und vorobligatorische berufliche Vorsorge



III. Risikodeckung

Roche PK
Migros PK

– Autonome VE

- Trägt alle Risiken (Alter, Tod und Invalidität) selbst

muss entsprechend finanziert sein - muss die Mittel dazu haben abgeben, wenn Vorsorgeeinrichtung nicht so gross & sie ist so klein und gar nicht in der Lage, die Risiken selbst zu tragen...

sehr häufig

– Teilautonome VE

- Ein Teil der Risiken wird z.B. bei einer Lebensversicherung gedeckt.
 - z.B. Alter autonom, Tod und Invalidität «rück-»versichert

Rückdeckung, bspw. Alter mache ich selbst, aber Tod & Invalidität will ich rückgedeckt haben - dies kann bei einer Lebensversicherung gemacht werden -> Kollektivlebensversicherungsvertrag -> Versicherte Personen = Destinatäre

rückgedeckt, nicht rückversichert

– Nichtautonome, voll rückgedeckte VE

- Sämtliche Risiken werden z.B. bei einer Lebensversicherung gedeckt.

Vorteil: Bei Vollversicherungslösung hat man immer eine Kapitalgarantie (dies kostet natürlich im Gegenzug) - dies erkaufte man sich mit kleineren Verzinsung

Sicherste Lösung - aber kostet daher kleine Rendite

spricht von einer vollversicherungs-Lösung v.a. bei swisslife, helvetia, baloise, allianz & Pax die führen Vollversicherungsmodell durch mit eigener Sammelstiftung also Invalidität, Tod & Alter! also Langlebensrisiko & Vermögensanlage eine Swisslife Sammelstiftung ist ein praktisch leerer Träger - reiner Durchlauferhitzer Beiträge gehen an Stiftung und Geld geht dann 1 zu 1 zu AG, die legt es dann auch an

IV. Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen

Sammeleinrichtung

- Separates Vorsorgewerk für jeden angeschlossenen Arbeitgeber
- Vorsorgewerk hat keine Rechtspersönlichkeit
- Vorsorgewerk wird innerhalb der VE als eigener Posten der Buchhaltung geführt
- Unterschiedliche reglementarische Grundlagen für verschiedene Arbeitgeber möglich



Vorsorgewerk ist eigentlich buchhalterische Einheit hat keine Rechtspersönlichkeit AG hat hier eigene Rechnung, eigene Buchhaltung, ... für jedes einzelne Vorsorgewerk können eigene Vorsorgelösungen bestimmt werden, bspw. untersch. Reglemente/Pläne

Gemeinschaftseinrichtung

- Einheitliche Buchhaltung
- Einheitliche reglementarische Grundlagen



alle Vorsorgeformen gleich behandelt eignet sich v.a. dort wo AG untereinander in einem Verhältnis stehen... häufig in der gleichen Branche dann sind es die Berufsverbände die es gründen... häufig also bei Ärzten, Tierärzten, Anwälten, etc.

V. Organe der VE

1. Oberstes Organ (BVG 51 und 51a) – bei Stiftungen: Stiftungsrat – bei Sammelstiftungen: Organ des Vorsorgewerks

Unterdeckung: man kann auch von Rentner Beiträge beheben gem. 65d II (unsicher ob richtiger Artikel) also müssten die Rentner eigentlich auch drin sein

• Das oberste Organ der VE

Paritätsvorschrift ist Schutzvorschrift - also schützt AN weniger AG ist zulässig, weniger AN ist nicht zulässig

- Paritätische Zusammensetzung (Art. 51 Abs. 1 BVG) bei registrierten VE

es sollen beide Teil sein, weil auch beide die Beiträge zahlen... es soll eine sozialpartnerschaftliche Lösung sein; die AN sollen mitreden können...

nicht vertreten sind die Rentner (die schon beziehen)

- Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben das Recht, in das oberste Organ der VE die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden.

Leute von verschiedensten Branchen, Regionen, etc. aber Andrang klein - Leute wollen gar nicht in Stiftungsrat

- Mindestens vier Mitglieder (Art. 33 BVV2)

es ist eine Schutzfunktion für AN, nicht für Rentner, darum geht 1 Rentner, 2 AN, 2 AG nicht wäre keine Parität für AN mehr 1 Rentner, 1 AG, 2 AN würde gehen

- Bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen vgl. Art. 19 BVV1

- Zusammensetzung bei nicht registrierten Vorsorgestiftungen (Art. 89a Abs. 3 ZGB)

wer eine Organfunktion hat i.S.v. ZGB 55 ist Arbeitgebervertreter; in Praxis aber schwierig; Personalchef wohl eher AG-Vertreter...

- Leisten die Arbeitnehmer Beiträge an die Stiftung, so sind sie an der Verwaltung wenigstens nach Massgabe dieser Beiträge zu beteiligen

nicht registrierte, die nicht BVG abdeckt - braucht keine Parität

- Die Aufgaben des obersten Organ sind in BVG 51a normiert
- U.a. Gesamtleitung der VE & Verantwortung dafür...
- Grundsätzlich nicht delegierbar & unentziehbare Aufgaben
- Er darf aber delegieren, wenn es sich um delegierbare Aufgaben handelt. Deswegen steht er aber trotzdem noch in der Verantwortung für die sorgfältige Auswahl, Instruktion & Überwachung.

2. Revisionsstelle (BVG 52a – 52c)

Zulassung gem. BVG 52b

Natürliche Personen und Revisionsunternehmen, die von der Eidg. Revisionsaufsichtsbehörde als Revisionsexperte gemäss Revisionsaufsichtsgesetz zugelassen sind

Aufgaben gem. BVG 52c

- Prüfung, ob die Jahresrechnung und die Alterskonten den gesetzlichen Vorschriften entsprechen
- Prüfung, ob die Organisation, die Geschäftsführung sowie die Vermögensanlage den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechen
- Prüfung, ob die Vorkehren zur Sicherstellung der Loyalität in der Vermögensverwaltung (→ Art. 51b/51c BVG) getroffen wurden und die Einhaltung der Loyalitätsvorschriften durch das oberste Organ hinreichend kontrolliert wird
- Etc.

3. Experte für die berufliche Vorsorge (BVG 52a, 52d und 52e)

Zulassung gem. BVG 52d

- Zulassung durch die Oeraufsichtskommission (OAK)
- Grundsätzlich: Diplom. Pensionsversicherungsexperte

Aufgaben gem. BVG 52e

- Periodische Prüfung, ob die VE Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann
- Prüfung, ob die reglementarischen versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen
- Empfehlung an das oberste Organ betreffend technischen Zins und übrige technische Grundlagen sowie ggf. Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung

4. Verantwortlichkeit der Organe gem. BVG 52

Stiftungsrat fällt Anlageentscheid - entsprechender Hedgefond auf Cayman Island rentiere relativ gut - man investiert und kommt nicht so raus wie es wollte - VE kommt in Schieflage; Destinatär X kriegt Altersrente dann nicht mehr; er kann Verantwortlichkeit aber gem. BVG 52 nicht geltend machen; kann nur VE selbst. Stiftungsräte müssten dann gegen sich selbst die Klage einreichen. Es muss dann ein STV bestellt werden. Es gibt noch die Aufsichtsbehörden gem. BVG 62/62a, diese überwachen was die VE machen/korrekte Mittelverwendung. In casu müsste die Aufsichtsbehörden eingreifen & dann das oberste Organ absetzen und amtliche Verwaltung einsetzen.

• **Verantwortlichkeit der Organe (Art. 52 BVG)**

– Alle mit der Verwaltung oder Geschäftsführung der VE betrauten Personen sowie die Experten für berufliche Vorsorge sind für den Schaden verantwortlich, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen (Art. 52 Abs. 1 BVG).

- Haftung des obersten Organs, Geschäftsführer, Sekretäre, Experte aber nicht der Revisionsstelle (Art. 52 Abs. 4 BVG → Art. 755 OR)

Haftung ist eingemessen streng! man haftet mit seinem gesamten Privatvermögen

• **Vertragliche Haftung gegenüber der VE, d.h. keine Aktivlegitimation der Versicherten und Destinatäre**

dafür braucht man eine organhaftungsversicherung; wird in CH aber nur zögerlich angeboten

• **Solidarische Haftung Mehrerer**

wenn man neu in Stiftungsrat kommt steht man ab dem ersten Tag gem. BGer Rspr. in der Verantwortung. BGer verlangt dass man sich unverzüglich ein Bild der Sachlage macht. Aktive Hinterfragung!

• **Verjährungsfristen (Art. 52 Abs. 2 BVG):**

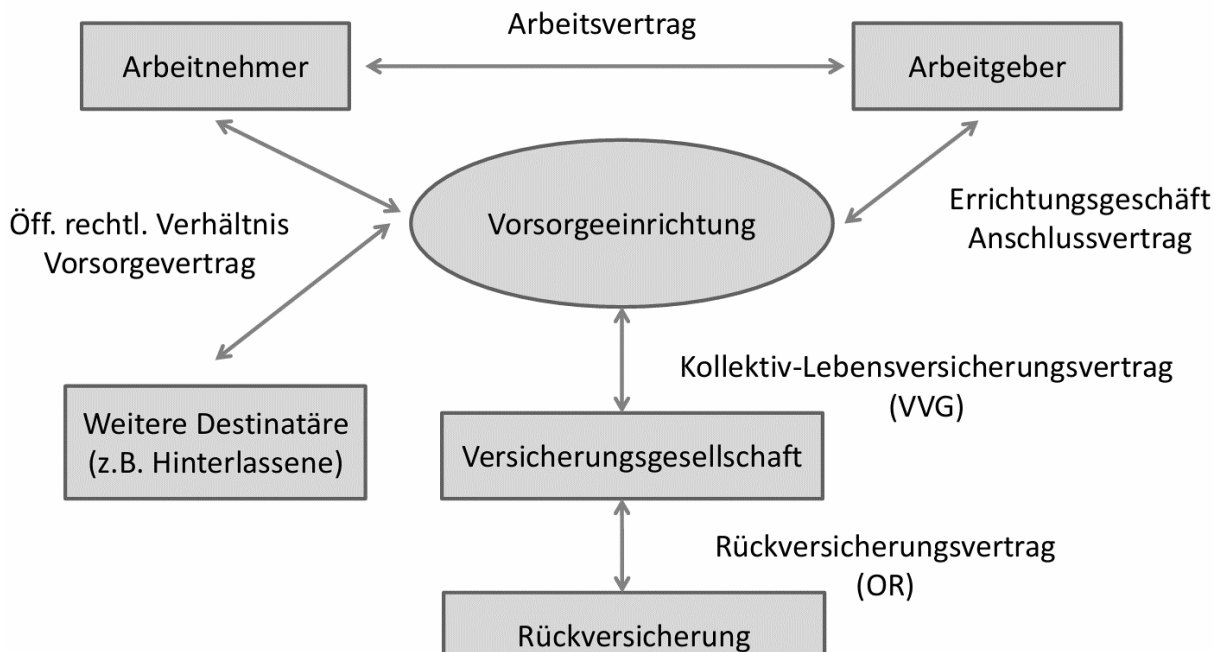
Deckung meist nur bis 20-50 Millionen zahlbar; hilft jedoch nur in kleineren Fällen

– Relativ: 5 Jahre ab Kenntnis des Schadens und der Person des Ersatzpflichtigen

– Absolut: 10 Jahre ab dem Tag der schädigenden Handlung

Problem an der Versicherung: wann ist der Zeitpunkt wo die Versicherung noch greift; weil nach Absetzung hat man sie wohl nicht mehr Deckung muss bestehen im ZP wo die ansprüche geltend gemacht werden; bei diesen Versicherungen & daher Problem mit Ausscheiden als Organ geht die Deckung verloren. D.h. man ist persönlich verantwortlich, weil Deckung mit Austritt verloren; deshalb Aufpassen!

§ 3 Rechtsverhältnisse zw. den Vorsorgebeteiligten



I. AN-AG

- Arbeitsvertrag (Art. 319 ff. OR)
- Öffentlich-rechtlicher Dienstvertrag
- Massgeblich ist die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung des Arbeitnehmers als Unselbständigerwerbender, d.h. der Arbeitnehmer
 - trägt kein Unternehmerrisiko
 - ist von einem Arbeitgeber in wirtschaftlicher und arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig, d.h.
 - ist an fremde Weisungen gebunden
 - hat keine eigene Betriebsinfrastruktur (Arbeitsplatz)
 - hat Pflicht zur persönlichen Arbeitsleistung
- der Unselbständig erwerbende i.V.d. AHV ist gemeint...; Prüfung der Kriterien nach AHVG

II. AG – VE

- **Anschlusspflicht des Arbeitgebers** gemäss Art. 11 BVG
- «Der Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, muss eine in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtung **errichten** oder sich einer solchen **anschiessen**.» (Art. 11 Abs. 1 BVG)
- **Erfüllung der Anschlusspflicht** durch:
 - Errichtung einer eigenen Vorsorgeeinrichtung (z.B. Stiftungserrichtung)
Vgl. Muster Stiftungsurkunde
 - Anschlussvertrag
Vgl. Muster Anschlussvertrag
- **Rechtsnatur des Anschlussvertrages**
 - Innominatvertrag sui generis
 - Folgt den Regeln des OR
kennt im OR BT kein Anschlussvertrag – d.h. Innominatvertrag eigener Art
- **Auslegung des Anschlussvertrages**
 - Nach dem erkennbaren Willen der Parteien
 - Nach dem Vertrauensprinzip (auch bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen!)
 - *Gem. BGer spielt es keine Rolle, welche Rechtsnatur VE hat...*
 - *Für den AG ist diese Lösung (nach Vertrauensprinzip) klar besser (& auch Berücksichtigung der Ungewöhnlichkeitsregeln)*
- **Auflösung des Anschlussvertrages**
 - Gemäss der vertraglichen Vereinbarung
 - Ohne vertragliche Kündigungsfristen gilt subsidiär Art. 546 OR, d.h. 6-monatige Kündigungsfrist
 - Gesetzliches Kündigungsrecht des Arbeitgebers bei wesentlichen Änderungen (→ Art. 53f BVG)
 - *Ähnlich wie clausula rebus sic stantibus*
- **Wahl der Vorsorgeeinrichtung**
 - Art. 11 Abs. 2 BVG: «Verfügt der Arbeitgeber nicht bereits über eine Vorsorgeeinrichtung, so wählt er eine solche im Einverständnis mit seinem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung.»
 - Art. 11 Abs. 3bis BVG: «Die Auflösung eines bestehenden Anschlusses an eine Vorsorgeeinrichtung und der Wiederanschluss an eine neue Vorsorgeeinrichtung durch den Arbeitgeber erfolgt im Einverständnis mit dem Personal oder der allfälligen Arbeitnehmervertretung.»
→ Einwilligung des betroffenen Personals = Gültigkeitsvoraussetzung für Kündigung des Anschlussvertrages (≠ Ordnungsvorschrift): Fehlt die Einwilligung des Personals vor der Kündigung, ist diese ungültig (BGE)

III. VE – Vorsorgebegünstigte

Im Obligatoriumsbereich

- Automatische Unterstellung von Gesetzes wegen
- Vom Zeitpunkt der Errichtung bzw. des Anschlusses des Arbeitgebers an
- Versicherungsbeginn mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, d.h. an dem Tag, an welchem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt (Art. 10 Abs. 1 BVG und Art. 6 BVV2)
- Öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis (*weil auf BVG beruhend...*)
- Keine Abschluss-, Inhalts- und Partnerwahlfreiheit seitens des Arbeitnehmers

überwiegende Meinung: Im Obligatoriumsbereich kein vertragliches Verhältnis, sondern ein gesetzliches RV dieses RV entsteht automatisch von Gesetzes wegen, und zwar wann? Mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses

kann der AN hier etwas wählen, wo er die Vorsorge durchführen will? Nein, kann er nicht. Automatisch bei betreffenden VE versichert. Da kann nicht mitgeredet werden. Keine Wahlfreiheit.

In der weitergehenden beruflichen Vorsorge

- Sog. Vorsorgevertrag; *es handelt sich um ein vertragliches Verhältnis*
- Bei Hinterlassenenleistungen: Echter Vertrag zugunsten Dritter i.S.v. Art. 112 OR
Destinatäre/Hinterbliebene bilden eigene Rechtsansprüche gg. Die VE – so hat es nichts mit Erbrecht zu tun, weil Anspruch aus Vorsorgevertrag
- Privatrechtlicher Natur → Innominatvertrag sui generis → Regeln des OR
- Grundlage bildet das Vorsorgereglement als allgemeine vorformulierte Vertragsbedingungen → Vgl. Muster Vorsorgereglement
- Die Aushändigung des Reglements bildet die Offerte, die widerspruchslose Entgegennahme das stillschweigende Akzept (*theoretisches Konstrukt*)
- Reglementsauslegung (Reglement ist nicht immer ganz einfach ausformuliert):
 - Bei privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen
» Willensprinzip / Vertrauensprinzip
» Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregel
obwohl wir privatrechtlichen Vertrag haben, haben wir keine Wahlfreiheit seitens des AN. Weigerung Vertrag abzuschliessen ist theoretisch möglich, faktisch fast nicht. Man kann nicht über den Inhalt diskutieren, weil dem würde ein Grundprinzip der bV entgegenstehen – nämlich der Kollektivitätsgrundsatz. BSP privatrechtl. VE: SwissLife Sammelstiftung
 - Bei öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen » Regeln der Gesetzesauslegung
BSP öff.-rechtl. VE: Luzerner PK

als Versicherte Person ist man bei einer privatrechtlicher bessergestellt; wenn etwas Unklar ist, geht es dann zu Gunsten der versicherten Person; contra stipulatorem (gegen den der die Regeln aufgestellt hed)

IV. Vorsorgeeinrichtung – Versicherer

- **Versicherungsvertrag** i.S. des VVG
- **Kollektivlebensversicherungsvertrag**
(*weil VE ist Versicherungsnehmerin & Destinatäre sind versicherte Person*)
 - Genehmigungspflicht für Tarife und AVB im Geschäft der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 4 Abs. 2 lit. r VAG
 - Art. 37 VAG betreffend Betriebsrechnung und Überschussverteilung
 - Art. 139 – 153 AVO
- **Regelungen des BVG für diese Rechtsbeziehung:**
 - Verjährungsregelungen: Art. 41 Abs. 7 BVG
periodische Leistungen: 5 Jahre – Rentenstammrecht allerdings grds. unverjährbar
 - Regelungen bei Auflösung des Versicherungsvertrages: Art. 53e Abs. 1 – 3 und 8 BVG
AXA war bis 2017 Vollversicherung (alles rückgedeckt) - Vorsorgeeinrichtung war leere Hülle. AXA-Leben wollte dieses Geschäft nicht weiterführen - hören damit auf. ganze Geld musste von VO -> VE über transferiert werden.
 - Gewährleistung, dass die Vorsorgeeinrichtung ihren Transparenzaufgaben betreffend Überschussbeteiligung und Verwaltungskosten nach Art. 65a BVG nachkommen kann: Art. 68 BVG

- Überschussverteilung nach Art. 68a BVG
- VVG: 5 Jahre Verjährung; aber nicht unverjährbar bei Rentenstammrecht – dort 10 Jährige Frist

§ 4 Auffangeinrichtung/ Sicherheitsfonds/ Anlagestiftungen

I. Auffangeinrichtung

1. Rechtsform

- Besondere VE
- Privatrechtliche Stiftung

2. Aufgaben gem. Art. 60 Abs. 2 BVG

- Sicherstellung der obligatorischen beruflichen Vorsorge
 - Überprüft, ob Arbeitgeber ihrer Anschlusspflicht nachkommen
 - Zwangsanschluss von Arbeitgebern, die ihrer Pflicht nicht nachkommen
wird mittel Verfügung herbeigeführt
 - Anschluss von Arbeitgebern auf deren Begehren
 - Durchführung der freiwilligen Versicherung
 - Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge arbeitsloser Personen
 - Ausrichtung von Leistungen nach Art. 12 BVG
diejenigen die geschuldet werden, wenn einem AN ein Vorsorgefall entsteht, bevor Anschluss bei VE erfolgt ist...
- Führen von Freizügigkeitskonten (Art. 60 Abs. 5 BVG)
VE sind verpflichtet, wenn jemand austritt und nicht mitteilt wo er hingehet, spätestens nach 2 Jahren Geld auf Freizügigkeitskonto zu überweisen

II. Sicherheitsfonds

1. Rechtsform: öff.-rechtl. Stiftung mit Sitz in Bern

2. Aufgaben gem. Art. 56 BVG

- Ausrichtung von Zuschüssen an VE mit ungünstiger Altersstruktur (→ Art. 58 BVG)
- Sicherstellung der gesetzlichen Leistungen (begrenzt → Art. 56 Abs. 2 BVG) und der reglementarischen Leistungen bei Zahlungsunfähigkeit (→ Art. 25 SFV) der VE
- Zentralstelle 2. Säule
- Verbindungsstelle zu den EU-/EFTA-Mitgliedsstaaten
Es geht um die Frage der Barauszahlung – wenn jemand endgültig ins Ausland verweist, nicht aber, wenn man weiter in einem EU- oder EFTA Staat ist...

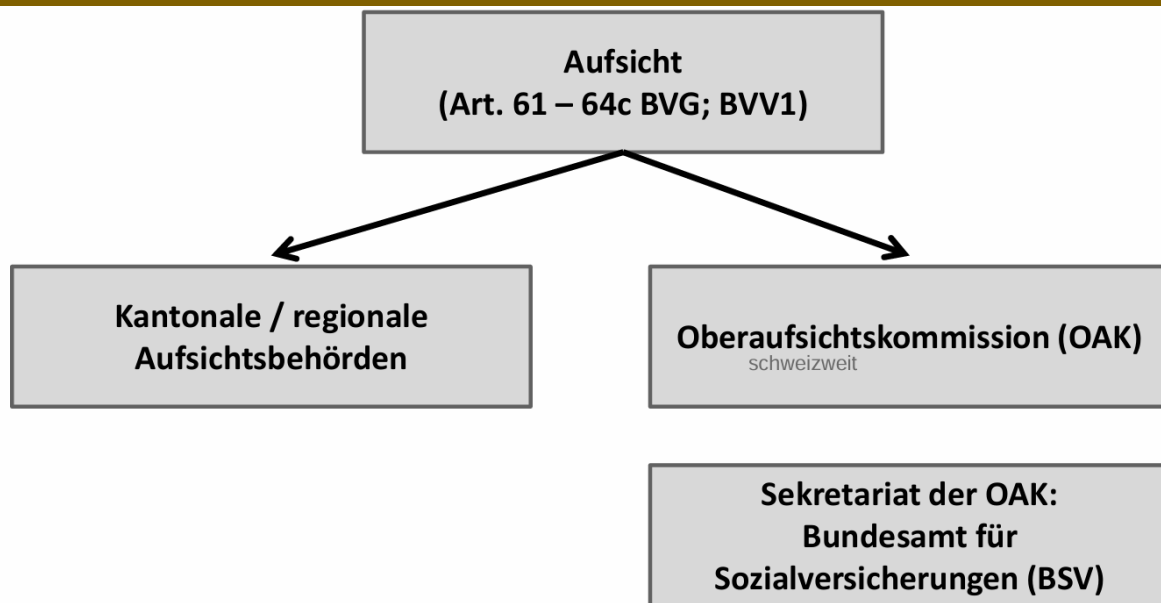
3. Finanzierung

- Durch Beiträge der angeschlossenen VE
- Art. 59 Abs. 1 BVG -> Art. 12-19 SFV

III. Anlagestiftungen

- **Rechtsform** gem. Art. 53g Abs. 1 BVG
Privatrechtliche Stiftungen gem. Art. 80 ff. ZGB
- **Funktion** gem. Art. 1 ASV
 - Gemeinsame Anlage und Verwaltung von Vorsorgevermögen von VE und Freizügigkeitseinrichtungen
 - Sie dienen anderen PK; können Vermögen selber an Börse anlegen, sich an Immobilienfond direkt beteiligen oder sie geben Teil des Vermögens in Anlagestiftung (die ist dann für mehrere PK da, und legt das Geld an, man hat so grössere Volumen ...)
- **Organisation** gem. Art. 53h BVG
 - Anlegerversammlung als oberstes Organ
 - Stiftungsrat als geschäftsführendes Organ, wobei Geschäftsführung an Dritte delegiert werden kann
- **Vermögen** gem. Art. 53i BVG
 - Stammvermögen
 - Anlagevermögen: Von den Anlegern eingebrachte Gelder

§ 5 Aufsicht



I. Aufsichtsbehörden gem. Art. 61-62a BVG

1. Rechtsform gem. Art. 61 BVG

- Öffentl.-rechtl. Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit
(*nicht in allg. Kantonsverwaltung eingegliedert*)
- Von den Kantonen bezeichnete Behörden
- Ggf. Bildung von Aufsichtsregionen (z.B. BVG- und Stiftungsaufsicht beider Basel, BSABB; Zentralschweizer BVG und Stiftungsaufsicht, ZBSA)
sind immer gekoppelt mit Stiftungsaufsicht (VE & gewöhnliche Stiftungen)

2. Aufgaben gem. Art. 62 BVG

- Direktaufsicht über die VE mit Sitz im Kantonsgebiet
- Wacht über die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und die zweckgemässe Verwendung des Vorsorgevermögens
- Prüft die Übereinstimmung der reglementarischen Bestimmungen mit den gesetzlichen Vorschriften
- Nimmt Einsicht in die Berichte der Revisionsstellen und Experten
- Trifft Massnahmen zur Behebung von Mängeln
- Beurteilt Streitigkeiten betreffend Transparenz und Information der Versicherten

nur die Aufsichtsbehörde kann etwas unternehmen – die Revisionsgesellschaft nicht...; sie hat einzugreifen, wenn sie merkt, dass etwas nicht reglementsgerecht od. statutenkonform ist.

3. Aufsichtsmittel gem. Art. 62a BVG (immer das mildeste)

- Verlangen von Auskünften und Unterlagen
- Erteilung von Weisungen an das oberste Organ, die Revisionsstelle und den Experten
- Anordnung von Gutachten
- Aufhebung von Entscheiden des obersten Organs
- Anordnung von Ersatzvornahmen
- Ermahnung, Verwarnung oder Abberufung des obersten Organs oder einzelner Mitglieder
- Anordnung einer amtlichen Verwaltung der VE
- Abberufung und Ernennung von Revisionsstellen und Experten
- Ahndung von Ordnungswidrigkeiten bei Missachtung von Verfügungen der Aufsichtsbehörde

II. Oberaufsichtskommission (OAK)

- **Zusammensetzung (Art. 64 BVG)**
 - Vom Bundesrat bestellt
 - 7 – 9 Mitglieder
 - Berücksichtigung der Sozialpartner
- **Aufgaben (Art. 64a BVG)**
 - Sicherstellung einer einheitlichen Aufsichtstätigkeit
 - Prüfung der Jahresberichte der Aufsichtsbehörden
 - Entscheid über die Zulassung von Experten für berufliche Vorsorge
 - Führung eines Registers über die zugelassenen Experten für berufliche Vorsorge
 - Erteilung von Weisungen an Revisionsstellen und Experten
 - Direktaufsicht über den Sicherheitsfonds, die Auffangeinrichtung sowie die Anlagestiftungen
- **Sekretariat (Art. 64b BVG):**
Ständiges Sekretariat der OAK, das administrativ dem BSV zugewiesen ist

§ 6 Versicherte Person

I. Übersicht

- **Allgemein (Art. 5 Abs. 1 BVG)**
 - «Dieses Gesetz gilt nur für Personen, die bei der eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) versichert sind.»
- **Obligatorische Versicherung**
 - Arbeitnehmer (Art. 2 Abs. 1 und 2 BVG → Ausnahmen: Art. 1j BVV2)
 - Arbeitslose (Art. 2 Abs. 3 BVG → Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen vom 3. März 1997)
 - [Selbständigerwerbende, Art. 3 BVG]
- **Freiwillige Versicherung** (man unterstellt sich freiwillig den Vorschriften des BVGs)
 - Selbständigerwerbende (Art. 4 BVG)
 - Arbeitnehmer, die nicht obligatorisch versichert sind (Art. 4 Abs. 1, 46, 47 und 47a BVG)

II. Obligatorische Versicherung für AN

Art. 2 Abs. 1 BVG:

«Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr überschritten haben und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als CHF 22'680.- beziehen, unterstehen der obligatorischen Versicherung.»

CHF 22'680.- ist die Eintrittsschwelle/Mindestlohn um dem BVG-Obligatorium zu unterstehen

Begriff des Arbeitnehmers

- Keine Definition im BVG
- Anlehnung an den Begriff des «Unselbständig erwerbenden» i.S. der AHV (BGE 129 V 237 E. 3)
letztlich befindet darüber die AHV-AK
- AHV-Beitragsstatut aber nicht formell verbindlich
 - *Bringt auch mit sich, dass wenn die VE nicht einverstanden wäre, dass sie keine Rechtsmittellegitimation hat, sie könnte also nicht dagegen vorgehen...*
 - *Ist aber nicht formell an Entscheid der AK gebunden*

Voraussetzung hinsichtlich der Dauer des Arbeitsverhältnisses

- Art. 1j Abs. 1 lit. b BVV2: Keine obligatorische Versicherung für Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten
nur für kurze Zeit angestellt - untersteht dem BVG-Obligatorium nicht bei unbefristeten Arbeitsverhältnis untersteht man ab dem ersten Tag (auch wenn gekündigt während 3 Monaten)
- Aber Art. 1k BVV2: Obligatorische Versicherung bei Verlängerung des befristeten Arbeitsverhältnisses und bei «Kettenarbeitsverträgen»

Hauptberuf / Nebenberuf

Art. 1j Abs. 1 lit. c BVV2: Keine obligatorische Versicherung für Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Tätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben

- Haupt- oder Nebenberuflich ist eine Auslegungsfrage. Vorsorgeeinrichtung muss sich selber darum kümmern und dies beurteilen - kann sich nicht auf AHV-Beurteilung stützen.
- Kriterien: Arbeitspensum (BSP: 80%/20%), Lohn, wie stabil ist dieses Arbeitsverhältnis (vorübergehend, nebenbei, längerfristig). Pensum macht v.a. bei 60%/40% & 50%/50% sorgen. 50/50 ist gem. BGer 2 Hauptpensen. 40/30/30 sind 3 Haupttätigkeiten nebeneinander, wo man bei allen 3 obligatorisch versichert ist. Es ist eine heikle Abgrenzung mit wenig Leitplanken.
- BGer: es handelt sich nie um blosse Nebentätigkeit, wenn man sie beim gleichen AG ausführt wie die Haupttätigkeit betrifft oft öff.-rechtl. Angestellte

VSS hinsichtlich des Alters:

Obligatorische Versicherung gem. Art. 1 Abs. 1 BVG:

- 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

VSS hinsichtlich des Lohnes:

- Bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn oberhalb der Eintrittsschwelle (Art. 2 Abs. 1 und 7 Abs. 1 BVG) für Haupttätigkeit – wenn blosse Nebentätigkeit – reicht Schwelle erreichen nicht aus
- Eintrittsschwelle = $\frac{3}{4}$ der maximalen AHV-Altersrente
- Derzeit (2025) CHF 22'680.-
- Art. 2 Abs. 2 BVG: «Ist der Arbeitnehmer weniger als ein Jahr lang bei einem Arbeitgeber beschäftigt, so gilt als Jahreslohn der Lohn, den er bei ganzjähriger Beschäftigung erzielen würde.»
→ Umrechnung! Hochgerechneter Jahreslohn muss Eintrittsschwelle erreichen...
- Merke: Gilt nicht bei Teilzeitbeschäftigung während des gesamten Jahres!
wird nicht auf Vollzeitpensum hochgerechnet...
- Erreicht Eintrittsschwelle nicht – Unterobligatorium – nur in weitergehenden Vorsorge und nicht im BVG-Bereich Unterstellung mit Vorsorgeplan...

Von der obligatorischen Versicherung ausgenommene AN gem. Art. 1j BVV2:

- Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht beitragspflichtig ist
- Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten → Vorbehalt in Art. 1k BVV2
- Arbeitnehmer die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Tätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf selbständigerwerbend sind
- Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid sind
- Bestimmte Familienmitglieder der Betriebsleiterin/des Betriebsleiters in landwirtschaftlichen Betrieben

IV: Anlehnung an Privatversicherungsrecht - rückwärtsversicherungsverbot, man konnte nicht versichern, was sich bereits realisiert hat. Dieses Verbot gibt es heute aber nicht mehr. Bei dieser IV-Person hat sich das Invaliditätsrisiko bereits realisiert; also nicht mehr versicherbar. Sehr streng, weil es im VVG nun unter gewissen VSS wieder möglich ist. Immer mal wieder sind Personen betroffen, die sehr jung schon invalid werden.

III. Obligatorische Versicherung für Arbeitslose

Art. 2 Abs. 3 BVG

«Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung unterstehen für die Risiken Tod und Invalidität der obligatorischen beruflichen Vorsorge.»

Art. 60 Abs. 2 lit. e BVG

Die Auffangeinrichtung ist verpflichtet, die Arbeitslosenversicherung anzuschliessen und für die von dieser Versicherung gemeldeten Bezüger von Taggeldern die obligatorische Versicherung durchzuführen

IV. Obligatorische Versicherung für Selbständigerwerbende

Art. 3 BVG

«Berufsgruppen von Selbständigerwerbenden können vom Bundesrat auf Antrag ihrer Berufsverbände der obligatorischen Versicherung allgemein oder für einzelne Risiken unterstellt werden. Voraussetzung ist, dass in den entsprechenden Berufen die Mehrheit der Selbständigerwerbenden dem Verband angehören.»

→ Bislang keine Umsetzung in der Praxis! Rein Theoretisch!

V. Freiwillige Versicherung gem. Art. 4 Abs. 1 & 2 BVG

AG wird verpflichtet, er muss die Hälfte der Beiträge bezahlen. Regelungen in Artikeln 28 ff. BVV2.
 AN muss es aber den AG mitgeteilt haben - Beitragspflicht beginnt also mit der Mitteilung.

Freiwillige Versicherung

Selbständigerwerbende

bei der VE des Anwaltsverbands als BSP
 oder dort wo ihr Personal versichert ist
 also über Berufsverband od. Personal

**Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes
 (Art. 44 Abs. 1 BVG)**

wenn kein Berufsverband od. Personal, dann Auffangeinrichtung

**Auffangeinrichtung
 (Art. 44 Abs. 2 BVG)**

man kann sich nicht selbst zu Sammelstiftung
 aufgrund der fehlenden Kollektivität
 virtuelle Kollektivität gilt nicht für freiw. Vers. der SE

**Ausschliesslich in der
 weitergehenden Vorsorge
 (Art. 4 Abs. 3 BVG)**

wenn man in überobligatorischen Kasse ist, wäre
 man nicht verpflichtet auch eine Basis-Kasse zu
 haben

dies geht bei AN aber nicht (qualifiziertes Schweigen)

Arbeitnehmer

Nicht obligatorisch versicherte
 Arbeitnehmer, die bei mehreren
 Arbeitgebern beschäftigt sind und
 insgesamt die Eintrittsschwelle
 erreichen (Art. 46 Abs. 1 BVG)
 → Auffangeinrichtung ^{sie muss}
 → VE eines Arbeitgebers, sofern es das
Reglement vorsieht
 muss explizit stehen, dass freiw. Vers. angeboten/möglich ist

Arbeitnehmer bei einer VE obligatorisch
 versichert betr. bei einem anderen
 Arbeitgeber erzielten Lohn
 (Art. 46 Abs. 2 BVG)
 → Auffangeinrichtung ^{sie muss}
 → VE, bei welcher er oblig. versichert
 ist, sofern es das Reglement **nicht**
ausschliesst

VE machen ^{zweiteres} kaum

VI. Externe Weiterversicherung gem. Art. 47 BVG & Art. 47a BVG

- In der 2. Säule können keine Löhne versichert werden, die AHV-rechtlich nicht existieren. Darum haben es die Steuerbehörden zugelassen, aber nur für 2 Jahre. Dies nützt den Leuten nichts, wenn sie mit 58 gehen und mit 60 vorbei ist. Deshalb hat man Art. 47a BVG ins Leben gerufen. Er hat aber das Problem nicht gelöst, aufgrund der gelb markierten VSS.
- auch länger als diese 2 Jahre möglich gem. dem BGer. Es hat es zu einem sinnvollen Vehikel werden lassen. So ist es wieder sachdienlich.

Externe Weiterversicherung

Art. 47 BVG	Art. 47a BVG
Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung	Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung <ul style="list-style-type: none"> - nach Vollendung des 58. Altersjahres <i>und</i> - infolge Arbeitgeberkündigung → Besser Schutz für ältere Arbeitnehmende
→ Bisherige Vorsorgeeinrichtung, sofern es das Reglement <u>zulässt</u> → Auffangeinrichtung	→ Bisherige Vorsorgeeinrichtung (verpflichtet)
Weiterversicherung «im bisherigen Umfang» (Abs. 1) Von der beruflichen Vorsorge für arbeitslose Personen ausgeschiedene Versicherte: Weiterführung der Risiken Tod und Invalidität (Abs. 2)	Weiterversicherung «im bisherigen Umfang» <ul style="list-style-type: none"> - Weiterführung der Risiken Tod und Invalidität - Möglichkeit zum Aufbau der Altersvorsorge durch Beiträge <ul style="list-style-type: none"> - Verbleib der Austrittsleistung in der Vorsorgeeinrichtung auch ohne Aufbau der Altersvorsorge - Umfasst auch weitergehende (umhüllende) Vorsorge (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 6a BVG)

Art. 47a BVG

Pflicht der versicherten Person zur Bezahlung von Beiträgen (Abs. 3)

Beendigungsgründe (Abs. 4):

- Tod , Invalidität, Erreichen des reglementarischen ordentlichen Rentenalters
- Verwendung von mehr als zwei Dritteln der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen der neuen Vorsorgeeinrichtung
 - Kündigung durch versicherte Person

Gleichberechtigung im Vergleich zu den übrigen versicherten Personen (Abs. 5)

Weiterführung der Versicherung mehr als 2 Jahre (Abs. 6):

- Bezug der Versicherungsleistungen nur in Rentenform (vorbehältl. Reglement)
- Kein Vorbezug oder Verpfändung der Austrittsleistung für Wohneigentum

Reglementarische Gestaltungsmöglichkeiten (Abs. 7):

- Weiterführung der Versicherung bereits ab vollendetem 55. Altersjahr
- Auf Verlangen der versicherten Person Versicherung eines tieferen Lohnes

VII. Beginn der Versicherungsdeckung

Art. 10 Abs. 1 BVG

«Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird.»

Art. 6 BVV2

«Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.»

VIII. Ende der Versicherung

Die Versicherungspflicht endet gem. Art. 10 Abs. 2 BVG:

- Erreichen des ordentlichen Rentenalters (*neu: Referenzalter*) → Art. 13 BVG
- Auflösung des Arbeitsverhältnisses
 - Auch bei ungerechtfertigter fristloser Auflösung des Arbeitsverhältnisses (EVG B 55/99)
 - *AN hat entsprechender Ersatzanspruch, aber AV ist rechtlich trotzdem beendet... Vorsorgeverhältnis gem. BGer auch sofort beendet*
- Unterschreitung des Mindestlohnes → Art. 8 Abs. 3 BVG! Achtung Ausnahme folgend...
- Ende des Anspruchs auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung

Unterschreitung des Mindestlohnes gem. Art. 8 Abs. 3 BVG:

«Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige koordinierte Lohn mindestens so lange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a des Obligationenrechts (OR) bestehen würde oder ein Mutterschaftsurlaub nach Artikel 329f OR oder ein Vaterschaftsurlaub nach Artikel 329g OR dauert. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung des koordinierten Lohnes verlangen.»

- *Taggelder sind dann nicht mehr Lohn, also unterschreitet man Eintrittsschwelle. Wenn vorübergehend, behält bisheriger Lohn, so wie versichert, weiterhin Gültigkeit und zwar solange wie Lohnfortzahlungspflicht des AG bestehen würde*
- *Lösung vom Sinn her geglückt, von der Umsetzung jedoch weniger. VE muss sehr kompliziert abklären, wie lange der drin bleibt; nicht sehr administrationsfreundlich.*

Die Versicherungsdeckung endet gem. Art. 10 Abs. 3 BVG:

«Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.»

- Sog. Nachdeckungsfrist (*endet immer spätestens mit Eintritt ins neue Vorsorgeverhältnis*)
- Wichtig im Zusammenhang mit Art. 18 und 23 BVG
- Vgl. auch für die weitergehende Vorsorge Art. 331a Abs. 2 und 3 OR (*auch zwingende Nachdeckung*)
- *BSP: 1 Monat -> 4 Februar führt zu 4 März*

§ 7 Koordinierter Lohn

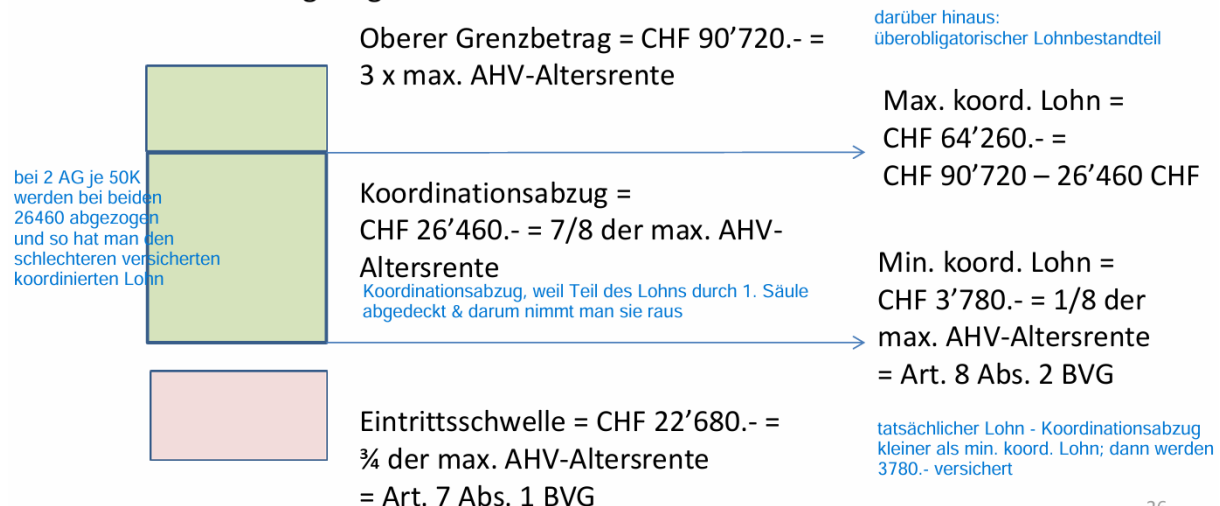
I. BVG-Lohn im Allgemeinen

- Entspricht dem massgebenden AHV-Lohn (Art. 7 Abs. 2 BVG) und darf diesen nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 BVG)
- Abweichungen gemäss Art. 3 BVV2, wenn dies die VE im Reglement vorsieht:
 - Weglassen nur gelegentlich anfallender Lohnbestandteile
BSP: Dienstaltersgeschenk, wenn 1x ausnahmsweise Wochenendentschädigung Boni sind heikel, fraglich, ob nur gelegentlich oder nicht. Bundesamt sagt, Boni sind nicht ausgenommen, nicht gelegentlich. Bei obligatorisch nicht, bei weitergehend schon.
 - Bestimmung des koordinierten Lohnes zum Voraus aufgrund des letzten bekannten Jahreslohnes unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen (→ sog. Praenumerando-Lohn)
Anfang Jahr müssen AG neuen Lohn an PK liefern; nimmt halt in Kauf, dass er ein bisschen abweichen kann...
 - Abstellen auf Durchschnittslohn der jeweiligen Berufsgruppe bei Berufen, in denen der Beschäftigungsgrad oder die Einkommenshöhe stark schwanken
 - Häufig bei VE von Berufsverbänden
 - *BSP: im Gastgewerbebereich od. im Baugewerbe wegen typischen saisonalen Schwankungen*

Art. 8 Abs. 1 und 2 BVG:

¹«Zu versichern ist der Teil des Jahreslohnes von CHF 25'725 bis und mit CHF 88'200. Dieser Teil wird koordinierter Lohn genannt.»
alte Zahlen

²«Beträgt der koordinierte Lohn weniger als CHF 3'675 im Jahr, so muss er auf diesen Betrag aufgerundet werden.»



II. Der koordinierte Lohn bei teilinvaliden Personen

- Für Personen, die im Sinne der IV teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach Art. 2, 7, 8 Abs. 1 und 46 BVG entsprechend dem Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente gekürzt (Art. 4 BVV2). *IV-Grad von 55% -> Koordinationsabzug wird um 55% reduziert...*
- Keine Kürzung des minimalen koordinierten Lohnes (Art. 3a BVV2)
dieser wird nicht angepasst – bleibt bei 3'780.-; dies ist ein Verwaltungsökonomischer Gedanke – ein Lohn von 5.- bringt nichts; kostet viel...

III. Der maximal versicherbare Lohn

Der nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung versicherbare Lohn der Arbeitnehmer oder das versicherbare Einkommen der Selbständigerwerbenden ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag nach Art. 8 Abs. 1 BVG beschränkt (Art. 79c BVG, z.Zt. [2025] CHF 907'200.-). *[Steuerliche Motivation]*

§ 8 Altersgutschriften/Altersguthaben

I. Alterskonto

- Die VE muss für jeden Versicherten ein Alterskonto führen, aus dem das Altersguthaben nach Art. 15 BVG ersichtlich ist (Art. 11 Abs. 1 BVV2).
- Am Ende des Kalenderjahres muss sie dem individuellen Alterskonto gutschreiben (Art. 11 Abs. 2 BVV2):
 - Die unverzinsten Altersgutschriften für das abgelaufene Kalenderjahr
 - Den jährlichen Zins auf dem Altersguthaben nach dem Kontostand am Ende des Vorjahres

Altersguthaben (Wert) für jede einzelne Person wird auf Alterskonto geführt (entsprechende buchhalterische Grösse). Wie wird Altersguthaben gebildet? Die Altersgutschriften werden jährlich auf das Konto eingezahlt & Zinsen auf das Altersguthaben.

II. Altersgutschriften

- Die Altersgutschriften werden jährlich in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet. das sind nicht die Beiträge an die berufliche Vorsorge das ist das, was der einzelnen Person auf ihr Alterskonto gutgeschrieben wird; entspricht aber nicht dem, was an Beiträgen bezahlt wird...
- Dabei gelten folgende Ansätze:

Altersjahr	Ansatz in Prozenten des koordinierten Lohnes
25 – 34	7
35 – 44	10
45 – 54	15
55 – 65	18

Abstufen, weil es ältere AN eher schwieriger haben sie sind eher teurer (wohl auch wegen der BV)

man spart bis Erreichung des Referenzalters...

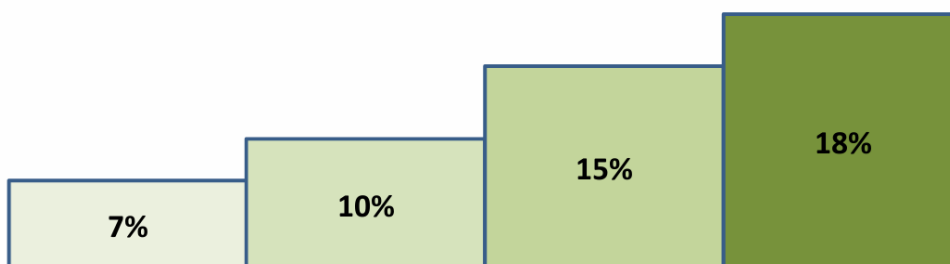
Männer: $10 \times 7\% + 10 \times 10\% + 10 \times 15\% + 10 \times 18\% = \underline{500\%}$

65 Jahre

Frauen: $10 \times 7\% + 10 \times 10\% + 10 \times 15\% + 9 \times 18\% = \underline{482\%}$

64 Jahre

1 Jahr Altersgutschriften fehlten - also am Ende 18%



III. Altersguthaben

Das Altersguthaben (AGH) besteht aus (Art. 15 Abs. 1 BVG):

- Den Altersgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der die versicherte Person der VE angehört hat, oder längstens bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters
- Den Altersguthaben samt Zinsen, die von den vorhergehenden Einrichtungen überwiesen wurden

BVG-Mindestzinssatz (Art. 15 Abs. 2 und 3 BVG):

- Der Bundesrat legt den Mindestzins fest (*kann periodisch geändert werden*)
- Er berücksichtigt die Entwicklung der Rendite marktgängiger Anlagen, insbesondere der Bundesobligationen
- Er überprüft den Mindestzinssatz mindestens alle zwei Jahre
- Zinssätze → Art. 12 BVV2

§ 9 Altersleistungen (Art. 13-17 BVG)

I. Anspruchs-VSS gem. Art. 13 BVG

- **Anspruch auf Altersleistungen besteht bei Erreichen des Referenzalters gemäss AHVG**

(Art. 13 Abs. 1 BVG):

- Männer: 65 Jahre
- Frauen: entsprechend der Übergangsregelung in der AHV

Jahr	Referenzalter	Betrifft Frauen mit Jahrgang
2024	64 Jahre (keine Erhöhung)	1960
2025	64 Jahre + 3 Monate	1961
2026	64 Jahre + 6 Monate	1962
2027	64 Jahre + 9 Monate	1963
2028	65 Jahre	1964

- **Flexibles Rentenalter gem. Art. 13 Abs. 2 & 3:**

- Die versicherte Person kann die Altersleistung ab dem vollendeten 63. Altersjahr vorbeziehen und bis zur Vollendung des 70. Altersjahres aufschieben (Abs. 2).
- Ein Aufschub ist nur zulässig, wenn und solange die versicherte Person weiterhin erwerbstätig ist (Art. 13b Abs. 2 BVG)
- Die Vorsorgeeinrichtungen können einen früheren Vorbezug gemäss Reglement zulassen ^(Abs. 3):
Anspruch frühestens mit Vollendung des 58. Altersjahres, mit Ausnahme (Art. 1i BVV2):
ausnahmsweise kann auch auf 55. Gesenkt werden bei folgenden Ausnahmen
 - » **Betriebliche Restrukturierungen**
VO definiert diesen Begriff nicht; gemeint bspw. TB die arbeitsrechtlich gesehen zu Massenentlassungen führen – also Verkauf od. Auslagerung von Betriebsteilen – Fusion mit Stellenabbau; erheblicher Teil der Belegschaft muss betroffen sein
 - » **Altersrücktritt aus Gründen der öffentl. Sicherheit** vorgesehen
also vor 58 Jahren; sehr schmaler Anwendungsbereich – höchstens Fluglotsen!

- **Teilbezug der Altersleistung gem. Art. 13a BVG**

- Teilbezug der Altersleistung in Rentenform abgestuft in bis zu drei Schritten (von Gesetzes wegen) oder mehr Schritten (sofern im Reglement vorgesehen).
Je mehr einzelne Schritte, desto tiefer einzelnes Kapital. 1x 1 Mio. erheblich höherer Steuerbetrag als wenn 3x 300K, also steuerlicher Grund.
- In Kapitalform kann die Altersleistung in maximal drei Schritten bezogen werden.
- Als Schritt gelten alle Bezüge innerhalb eines Kalenderjahres.
zu Nahe zusammen darf man die 2. Schritte nicht machen. Weil sonst die Steuerbehörden Umgehung annehmen und die Kapitalbezüge zusammenrechnen.
- Der erste Schritt muss mindestens 20 Prozent der Altersleistung betragen (es sei denn, die Vorsorgeeinrichtung lasse im Reglement einen tieferen Mindestanteil zu).
- Die Vorsorgeeinrichtung kann im Reglement vorsehen, dass die ganze Altersleistung bezogen werden muss, wenn der verbleibende Jahreslohn unter den Betrag fällt, der nach ihrem Reglement für die Versicherung notwendig ist.
- Der Anteil der vor dem reglementarischen Referenzalter bezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion nicht übersteigen (Art. 13b Abs. 1 BVG).

II. Abgrenzung des Vorsorgefalles Alter zur Weiterversicherung

Weiterversicherung bei Lohnreduktion ab Alter 58: Die VE kann im Reglement die Weiterversicherung des bisherigen Lohnes ermöglichen, für Versicherte

- deren Lohn sich nach dem Alter 58 um höchstens die Hälfte reduziert,
- und die eine Weiterversicherung verlangen,
- wobei diese Weiterversicherung maximal bis zum ordentlichen Referenzalter erfolgen kann und
- die versicherte die gesamten Beiträge für die Weiterversicherung selbst trägt, sofern der Arbeitgeber zur Beteiligung an den Beiträgen nicht zugestimmt hat.

III. Höhe der Altersrente

- Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens mit dem Umwandlungssatz berechnet
- Der Mindestumwandlungssatz beträgt 6,8% für das ordentliche Rentenalter 65 von Frau und Mann

welche Faktoren spielen eine Rolle für den Umwandlungssatz:
- die Lebenserwartung
- Rendite

problematisch, weil diese immer höher wird...
wenn Kapital verbraucht ist, schuldet VE lebenslange Rente trotzdem

Je höher die Rendite auf verbleibendem Kapital ist, desto länger reicht das Geld

Wer sollte rechnerisch höheren Umwandlungssatz haben?
Frauen leben statistisch gesehen länger als Männer, also brauchen sie Rente länger
also wäre der Umwandlungssatz rechnerisch tiefer als bei den Männern
diese Aussage stimmt jedoch nicht - Grund verschlafen haha

es müssen aus diesen Geldern auch noch Witwenrenten finanziert werden an Frau
also müsste rechnerisch der korrekte Umwandlungssatz bei Männern tiefer sein
wegen Hinterlassenenleistungen

IV. Kinderrente

Versicherte, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in der Höhe der Waisenrente → Art. 21 und 22 Abs. 3 BVG

- Bis zur Vollendung des 18. Altersjahres
- Bis zum Abschluss der Ausbildung bzw. längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres
- Bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, wenn das Kind mindestens 70% invalid ist bzw. längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres
- Höhe: 20% der Altersrente

also nochmals 1360.- Kinderrente dazu
was schuldet die VE jetzt?
kommt aufs Reglement an...

muss VE auch überobligatorische Kinderrente bezahlen?
Nein sie muss nicht. Sie kann im Reglement eine vorsehen oder nicht.
sie ist nicht dazu verpflichtet - Parteiautonomie.

Muss sie im BVG vorsehen? Ja muss sie.
BGer Rspr.: du bekommst 11'200.- und nicht die Kinderrente zusätzlich. ¹³
Anrechnungsprinzip gilt auch für Kinderrente und 6'800 + 2x1360.- sind Pflicht
gem. GEsetz und 11'200.- ist immer noch höher...

V. Rente oder Kapital?

- Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden i.d.R. als Rente ausgerichtet (Art. 37 Abs. 1 BVG)
- Der Versicherte kann verlangen, dass ihm ein Viertel seines Altersguthabens, das für die Berechnung der tatsächlich bezogenen Altersleistungen (Art. 13 und Art. 13a) massgebend ist, als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet wird (Art. 37 Abs. 2 BVG) → Nur BVG-Altersguthaben!
- Die VE kann in ihrem Reglement vorsehen, dass die Anspruchsberechtigten eine Kapitalabfindung wählen können und hierzu ggf. eine Frist einhalten müssen (Art. 37 Abs. 4 BVG)
- Kapitalauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte oder eingetragene Partner schriftlich zustimmt (Art. 37a BVG)

Person kann auch Interesse daran haben, dass sie die Altersleistung nicht als Rente, sondern als Kapitalbezug bekommt. Nachteil ist, dass man selbst die Verantwortung hat, dass das Kapital für das Alter ausreicht. Wenn das Kapital nicht ausreicht, dann geht es in die Ergänzungsleistungen. Ergänzungsleistungen berücksichtigen die Ausgaben, aber trotzdem politisch umstritten, weil Staat am Schluss finanzieren muss. Tiefe Umwandlungssätze führen dazu, dass die Person eher das Kapital bezieht. Rente hört auf, wenn man stirbt. Allenfalls gibt es eine Hinterlassenenrente für die Angehörigen, aber das Kapital bekommt man nicht mehr zurück. Wenn eine Person weiss, dass sie nicht lange leben wird, dann kann es für die Erben interessant sein, das Kapital zu beziehen. 2 Modalitäten müssen auseinandergelassen werden:

- *BVG 37 II: Mindestvorschrift, die den Anspruch auf 1/4 der Altersleistung als Kapitalbezug. Aber nur 1/4 des BVG-Altersguthabens ist betroffen, überobligatorische Leistung nicht bezogen.*
- *VE können aber im Reglement vorsehen, dass die gesamte Leistung als Kapital bezogen werden kann. Die meisten VE gehen über das Gesetz hinaus und ermöglichen (meisten) einen Bezug des gesamten Guthabens. Lange waren VE auch froh, wenn man Kapital bezogen hat. Bei der Rente schuldet sie die Rente so lange, wie die Person lebt, deswegen war der Kapitalbezug i.d.R. die bessere Lösung.*
- *BVG 37 IV: VE kann die Kapitalabfindung noch von mehr VSS abhängig machen. Z.B. kann sie eine "Kapitaloptionsfrist" (lit. B) vorsehen.*
 - o *-> Antiselektionsrisiko: Man will nicht, dass die Person, die merkt, dass sie schwer krank ist, noch schnell das ganze Kapital abzwacken kann. So bleibt es bei der VE. Ist der Hauptgrund.*
 - o *-> Liquiditätsproblematik. Bei einer grossen VE juckt das nicht. Wenn man eine kleinere Vorsorgeeinrichtung ist, dann kann ein Liquidationsengpass entstehen, weil die VE hat ihr Vermögen angelegt. Wenn man dann überrascht wird, dass man 3-4 Mio bereit haben muss, dann nicht so günstig.*
- *Anspruch auf 1/4 des BVG-Anspruchs (aus BVG 37 II) darf aber eine Frist angesetzt werden. Dagegen spricht, dass man in Abs. 2 einen unbedingten Mindestanspruch vom Gesetzgeber hat. Gesetzgeber hat gesagt, dass dieser Anspruch uneingeschränkt bestehen muss. Wenn man das von einer Frist abhängig macht, dann nicht mehr unbedingt. Gewichtiges Argument gegen eine Befristung. Bger hat aber gesagt, dass Abs. 4 sich auf Abs. 2 bezieht. Also ist eine Frist zulässig auch für Abs. 2.*
- *Braucht immer die Zustimmung des Ehegattens, weil mit der Kapitalauszahlung das Geld weg ist. Gem. Familienrecht gibt es einen Vorsorgeausgleich bei der Scheidung. Es kann auch zu einer Keilung der Altersvorsorge kommen. Der Ehegatte hat also immer eine Anwartschaft auf einen Teil der Altersvorsorge des anderen. Wenn eine Barauszahlung vorgenommen wird, dann ist der Vorsorgeausgleich nicht mehr möglich und er würde seine Anwartschaft und Ansprüche verlieren. Deswegen braucht es Zustimmung.*
- *Auch der anwartschaftliche Anspruch auf die AHV-Rente geht Hopps. Eigentlich hätte man hier noch die Waisen reinnehmen müssen, weil die auch Anspruch auf AHV-Rente haben, können aber nicht den Kapitalbezug verweigern.*
- *In der Praxis kommt es immer mal wieder vor, dass man die Zustimmung des Ehegatten fälscht. Die VE schützen sich in der Praxis damit, dass sie eine Beglaubigung der Unterschrift verlangen, weil Bger festgehalten hat, dass die Überprüfung der Echtheit der Unterschrift Sache der VE ist. Macht die VE das nicht, dann muss sie die Hälfte des Guthabens nochmals an den anderen Ehegatten zahlen im Falle der Scheidung. Diese Haftung lässt sich dogmatisch über OR 97 (vertragliche Haftung) begründen. Bger sagt, dass man einen Vorsorgevertrag hat zwischen VE und versicherten Person. Dieser Vertrag ist in Bezug auf die Angehörigen ein echter Vertrag zugunsten Dritter. Wird vom Bger umgedeutet zu einem Vertrag zum Schutz Dritter und diese können sich dann bei Verletzung darauf berufen.*

- OR 41 hat man das Problem des reinen Vermögensschadens. Nur ersatzfähig, wenn man Widerrechtlichkeit begründen kann. Man kann sich auf BVG 37a als Schutznorm stützen, um die Widerrechtlichkeit zu begründen.
- VE haftet auch dafür, dass sie die Echtheit der Unterschrift nicht mehr nachweisen kann. Gab Urteil von Bger, weil VE die Dokumente eingescannt hatte und dann konnte man nicht mehr ein Gutachten der Unterschrift machen, ob diese Original ist. Digitale Aufbewahrung ist gem. Art. 27i Abs. 2 BVV 2 zulässig, aber Bger hat gesagt, dass dann das Risiko des Nichtbeweisenkönnens trotzdem bei der VE liegt.

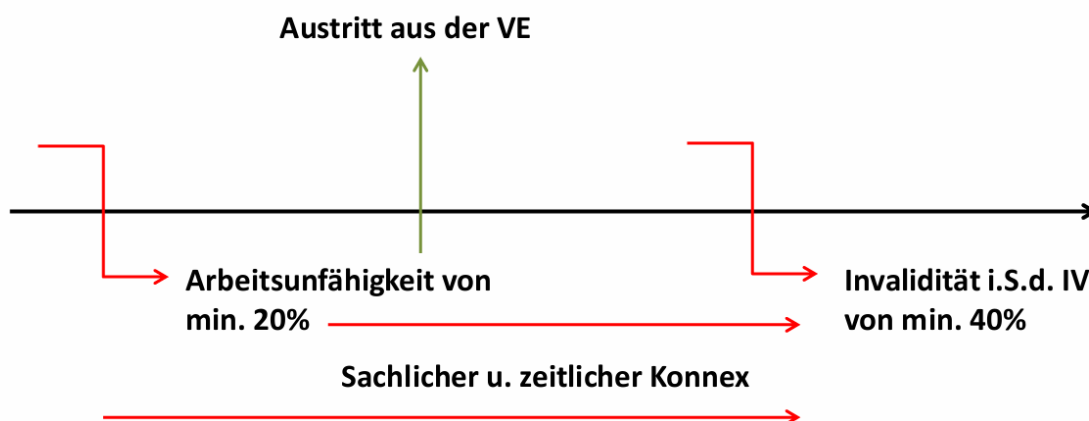
§ 10 Invalidenleistungen (Art. 23-26a BVG)

I. Allgemeine VSS gem. Art. 23 BVG

- Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.
 - o Man muss invalid geworden sein. Mind. 40%
 - o Zusätzlich bei beruflicher Vorsorge: Man hat die Arbeitsunfähigkeit als Ausgangspunkt. Nach einem Jahr Arbeitsunfähigkeit hat man dann Invalidität. Anknüpfungspunkt für die Leistung ist die Invalidität, aber Anknüpfungspunkt für die Zuständigkeit der VE ist der Anfang der Arbeitsunfähigkeit. Macht man so, weil man da anknüpfen will, wo sich die Ursache zum ersten Mal manifestiert hat. Wenn man krank wird, wird der Arbeitsgeber nach der Sperrfrist das Arbeitsverhältnis auflösen. Mit der Auflösung endet auch das Vorsorgeverhältnis mit der VE. Oft dann der Fall, dass man nach 1 Jahr und beim Eintritt der Invalidität gar nicht mehr versichert ist. Deswegen knüpft man bei der Arbeitsunfähigkeit an.
- **Invalidität:**
 - o Entsprechend der Erkenntnisse der IV-Stelle
 - o VE an Entscheid der IV bezüglich Invaliditätsgrad und Beginn der Invalidität gebunden → Art. 49 Abs. 4 ATSG → Rechtmittellegitimation der VE
 BVG ist gem. BGer an die Feststellung der IV gebunden. Wenn also die IV-Stelle sagt, dass am 1.6.24 Invalidität eingetreten ist, dann ist das für VE verbindlich. Auch der Grad der Invalidität (z.B. 57%) ist für die VE verbindlich. IV fixiert die Zuständigkeit einer Vorsorgeeinrichtung, weil wenn sie den Eintritt der Invalidität bestimmt, bestimmt sie damit auch gleich den Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit (Beginn immer 1 Jahr vor Beginn der Invalidität). Bindungswirkung setzt aber voraus, dass die IV-Stelle die VE mit in das Verfahren einbezieht.
 - Ausnahme: Teilerwerbstätige Personen, deren Invaliditätsgrad gemäss der gemischten Methode bemessen wurde → Bindung der VE nur an den Erwerbsunfähigkeitsgrad, wobei das Valideneinkommen nicht auf ein hypothetisches Vollzeitpensum hochzurechnen ist → Beschränkte Bindungswirkung
 - Ausnahme: IV-Entscheid offensichtlich (qualifiziert) unrichtig → Keine Bindungswirkung. **Offensichtlich unhaltbar**, wenn: Gem. BGer Entscheidung, die eigentlich gar nicht sein können (Willkür) oder wenn Fakten nicht berücksichtigt werden (z.B. Falsche Bemessung -> anstelle von Teilzeit wird Vollzeit angenommen).
 - o Verfügung muss auch an VE zugestellt werden – so hat sie auch ein Rechtsmittel dagegen
 Wenn die VE verpasst im IV-Verfahren ein Rechtsmittel einzulegen und die Falschheit des IV-Entscheids geltend zu machen, ist sie daran gebunden.
 - o Bindungswirkung kann dann entfallen, wenn ein Entscheid für die IV egal war. Für die IV ist entscheidend, ob eine Person mind. 40% invalid war, aber darüber hinaus juckt nicht. Wenn eine invalide Person noch verwitwet ist, dann hat man bei der AHV/IV immer nur Anspruch auf die höhere Rente davon. Dann spielt für die IV der Invaliditätsgrad keine Rolle und dann auch keine Bindungswirkung für die VE.
- **Eintritt der Arbeitsunfähigkeit:**
 - o Mind. 20% Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeschatzes
 Bei 20% kann sie ausgelöst werden, dann auf 50% rauf und dann wieder runter usw. -> muss einfach im Durchschnitt 40% liegen. Muss von der VE selbst bestimmt werden, da die IV das nicht abklären muss.
 - o Arbeitsunfähigkeit muss «arbeitsrechtlich» in Erscheinung treten und i.d.R. «echtzeitlich» belegt werden

Bger sagt, dass Arbeitsunfähigkeit von mind. 20% arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist und echtzeitlich belegt wird. Am einfachsten, wenn Arztzeugnis vorliegt, kann aber auch sein, dass der Arbeitsgeber selbst die Reduktion bemerkt hat. Ein rückwirkendes Arbeitszeugnis reicht aber nicht. Es braucht echtzeitlich.

- **Enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang:**
 - **Sachlicher Konnex:** Die gleiche medizinische Ursache, welche der Arbeitsunfähigkeit zugrunde lag, muss auch für die Invalidität ursächlich sein
Wenn man Unfall während Versicherung hatte und danach, als man nicht mehr versichert war einen Herzinfarkt und aufgrund des Herzinfarktes dann invalid ist, dann hat man keinen Anspruch gegenüber der VE, weil sachlicher Konnex fehlt.
 - **Zeitlicher Konnex:** Die versicherte Person darf nicht während längerer Zeit eine volle Arbeitsfähigkeit wieder erlangt haben
 - Richtwert 3 – 6 Monate für Unterbrechung des zeitlichen Konnexes
 - (Medizinische) Prognosen berücksichtige
 - *Eine volle Arbeitsfähigkeit ist dann wieder erlangt, wenn eine Person zu mehr als 80% wieder arbeitsfähig war während mind. 3 Monaten, wobei das keine feste Frist ist, sondern als Richtwert zu sehen ist. Die 3 Monate können auch mal länger als 3 Monate sein, kann z.B. auch bis auf 9 Monate ausgedehnt werden. Oft bei Krankheiten, die in Schüben auftreten (z.B. Multiple Sklerose). Dann wird der zeitliche Zusammenhang etwas grosszügiger bewertet.*



II. Vorleistungspflicht bei Unklarheit über die leistungspflichtige VE

- «Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die Vorsorgeeinrichtung auf diesen Rückgriff nehmen».
- Sog. intrasystemische Vorleistungspflicht.
- Gilt nur für BVG-obligatorische Leistungen.
- Selbständiges Rückgriffsrecht der vorleistungspflichtigen VE → BGE 136 V 131; *Bger hat für den Rückgriff der vorleistungspflichtigen VE ein eigenes Klagerecht gegen die andere VE eingeräumt.*
- Entscheid über die Vorleistungspflicht einer VE ist Zwischenentscheid, wenn über die Vorleistung betraglich nicht entschieden werden muss (BGE 139 V 42), ansonsten ein Endentscheid (BGE 136 V 131).
- Auf der Rückgriffsforderung ist kein Verzugszins geschuldet (BGE 145 V 18), aber ein Schadenszins (BGE 147 V 10).
- *Realistischerweise muss immer zwischen mehreren VE umstritten sein. Wenn die Frage ist, eine oder keine VE, dann ist die Vorleistungspflicht nicht anwendbar.*
- Art. 73 BVG -> Klageverfahren -> man muss gegen die VE klagen, wenn man etwas will. *BGer hat gesagt, dass in einem solchen Verfahren eine subjektive Klagehäufung möglich ist und man alle VE am selben Gerichtsstand einklagen kann. Ist der Vorteil, wenn man nicht weiss, welche VE zahlen muss. Vorteil, dass solche Prozesse von den Prozesskosten und Parteientschädigungen befreit sind.*

Aber nur so lange keine mutwillige Prozessführung. Wenn aber nur 1 von z.B. 3 VE vielleicht noch minimal Leistungspflichtig ist, dann Risiko der mutwilligen Prozessführung und dann hat man Kosten.

- *Andere Möglichkeit wäre, dass man nur eine VE einklagt und die anderen VE beilädt. Ergebnis ist, dass sich die beigeladenen VE das Urteil entgegenhalten lassen müssen. Also wenn im Verfahren bestimmt wird, dass die beklagte VE nicht leistungspflichtig ist, aber eine der Beigeladenen, dann kann sie zwar nicht zur Leistung verpflichtet werden, aber sie muss sich das Urteil entgegenhalten lassen.*

III. Höhe der Invalidenrente gem. Art. 24 BVG

- Rentenstaffelung entsprechend IV, seit 2022 neues stufenloses Rentensystem (Art. 24a BVG) *Rentenstaffelung im BVG identisch zur IV. Bei 40% hat man eine Rente von 25% und bei jedem Prozent Invalidität mehr hat man 2.5% mehr Rente bis zu 50%. Ab 50% ist es 1 zu 1.*
- Projiziertes Alterskapital ohne Zinsen
 - Die Invalidenrente wird mit dem gleichen Umwandlungssatz berechnet wie die Altersrente im 65. Altersjahr (Art. 24 Abs. 2 BVG)
 - Das für die Berechnung zugrunde liegende Altersguthaben besteht aus (Art. 24 Abs. 3 und 4 BVG):
 - Dem Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Beginn des Anspruchs auf die Invalidenrente erworben hat
 - Der Summe der Altersgutschriften für die bis zum ordentlichen Rentenalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen, berechnet auf dem koordinierten Lohn während des letzten Versicherungsjahres in der VE

IV. Beginn des Rentenanspruchs gem. Art. 26 Abs. 1 und 2 BVG

- Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IV → Art. 28 IVG / Art. 29 IVG?
- Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange die versicherte Person den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG); *BVG-Rentenanspruch nicht, solange vollen Lohn oder 80% entgangener Lohn als Krankentaggeld (mind. zur Hälfte vom AG mitfinanziert) - 3 VSS, dann kann VE aufschieben. fehlt 1, kann sie nicht mehr aufschieben. führt dazu, dass Rentenanspruch in den meisten Fällen erst nach Ablauf der Krankentaggeldpflicht kommt.*
 - Art. 26 BVV2 → Krankentaggelder als Lohnersatz Aufschieb der Invalidenrente, wenn Taggelder min. 80% des entgangenen Lohnes und Taggeldversicherung mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert

1 Jahr nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit haben viele noch Anspruch auf Krankentaggeld (bis Ablauf von 2 Jahren). Was passiert, wenn Person Anspruch auf Rente der IV, der bV und Krankentaggeld hat? Dann hat sie häufig mehr, geht um Frage der Überentschädigung. Man soll nicht gleichzeitig Lohnanspruch und Anspruch auf Rente der bV haben.

BGer: Aufschiebbarkeit ergibt sich aus VO. Krankentaggeldversicherer kann mit AVBs nicht VO derogieren. Gilt auch dann, wenn Krankentaggeld zusammen mit anderen Leistungen (also bspw. Rente der IV) die 80% erreichen.

V. Ende des Rentenanspruchs gem. Art. 26 Abs. 3 BVG

– Der Anspruch erlischt

- mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person grds. Lebenslänglich

Invalidenrente kann nach dem Rentenalter nicht mehr revidiert werden

mit dem Wegfall der Invalidität (Vorbehalt von Art. 26a BVG; vgl. auch Art. 26b BVG vorsorgliche Einstellung der Rentenzahlung)

– BVG-Invalidenrentenanspruch grundsätzlich lebenslänglicher Natur



- Reglementarische Umwandlung in eine betraglich mindestens gleichwertige Altersrente zulässig
- Invalidenrente der weitergehenden beruflichen Vorsorge muss nicht lebenslänglich sein und auch nicht in eine mindestens gleichwertige Altersrente umgewandelt werden (→ Art. 49 Abs. 1 BVG)

Keine VE tut dies jedoch in der Realität. Die meisten VE schreiben im Reglement, Anspruch auf IV-Rente bis Erreichen des Rentenalters, dann wird sie abgelöst durch eine Altersrente. Reglementarische Altersrente muss betraglich mind. so hoch sein wie BVG-IR. Also kann sie tiefer sein als reglementarische IR, aber nicht tiefer als BVG-IR. Sie wird also wohl sinken, aber gibt ein Mindestbetrag.

24

§ 11 Hinterlassenenleistungen (Art. 18-22 BVG, Art. 20 BVV2)

I. Allgemeine VSS gem. Art. 18 BVG

Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn

- die verstorbene versicherte Person im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert war (lit. a)
- die Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente ausrichtete (lit. d)

Art. 18 BVG ist grosszügiger als Art. 23 BVG. Wenn im ZP des Todes versichert, dann ist sie Leistungspflichtig. Gleiche Regelung wie bei der Invaliditätsleistungen bei der Anknüpfung. Denkbar, dass mehrere VE leistungspflichtig werden zur gleichen Zeit.

II. Ehegattenrente gem. Art 19 BVG

– Anspruchsvoraussetzungen

- Witwe/Witwer muss beim Tod des Ehegatten für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen, oder
- Witwe/Witwer ist beim Tod des Ehegatten älter als 45 Jahre und die Ehe hat mindestens fünf Jahre gedauert
- Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten
- Gleichstellung eingetragener Partnerinnen und Partner (Art. 19a BVG)
- **Höhe der Rente (Art. 21 BVG)**
 - Beim Tod eines aktiven Versicherten
60% der vollen Invalidenrente, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte
 - Beim Tod eines Rentenbezügers
60% der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente

das wieder die Lösung des BVG

Reglemente/Vorsorgepläne machen Umwege nicht. Auch Hinterlassenenleistungen werden in % des letzten versicherten Lohnes ausgerechnet.

dann muss man Schattenrechnung machen; muss mind. gleich hoch sein wie Lösung nach BVG

Beginn und Ende des Anspruches (Art. 22 BVG)

- Beginn mit dem Tod des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung (→ Lohnnachgenuss nach Art. 338 Abs. 2 OR)
evtl. 1-2 Monate über den Tod wird weiterbezahlt und dann soll Rente und Lohnnachgenuss nicht zusammenfallen
- Erlöschen des Anspruchs
 - Tod der Witwe / des Witwers
 - Wiederverheiratung (→ anders als in der AHV kein Wiederaufleben des Anspruchs bei Scheidung / Ungültigerklärung der zweiten Ehe)

III. Rente an den geschiedenen Ehegatten (Art. 20 BVV2)

- Art. 19 Abs. 3 BVG → Art. 20 BVV2
- Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe / dem Witwer gleichgestellt, sofern:
 - die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat, und
 - dem geschiedenen Ehegatten muss bei der Scheidung eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB zugesprochen worden sein
 - Achtung: Seit 01.01.2017 genügt eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente nicht mehr
- Dauer der Rente
 - Der Anspruch besteht nur, solange die Rente (i.S.v. Art. 124e bzw. Art. 126 ZGB) geschuldet gewesen wäre
 - Begründung: Die Hinterlassenenleistungen nach Art. 20 BVV 2 sind Ersatz für den Versorgerschaden.
 - Bei zeitlich befristetem Unterhaltsanspruch → allfälliger Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nur bis zu diesem Zeitpunkt
meistens enden sie mit Erreichen des Rentenalters/Referenzalters. Enge Korrelation zw. Unterhalt und der Rente der Vorsorgeeinrichtung.
- Höhe der Rente
 - Maximal entsprechend der Ehegattenrente → Art. 21 BVG
 - Art. 20 Abs. 4 BVV2:
«Die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung können jedoch um jenen Betrag gekürzt werden, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen.
Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.»

IV. Waisenrenten (Art. 20 BVG):

- Anspruchsvoraussetzungen
 - Kinder
 - Pflegekinder nur, wenn der Verstorbene für ihren Unterhalt aufzukommen hatte (→ Unterhaltsverpflichtung); *braucht Pflegekindverhältnis*
 - Stiefkinder? *Unklar – nicht entschieden von BGE*

- Höhe der Rente (Art. 21 BVG)
 - Beim Tod eines aktiven Versicherten
20% der vollen Invalidenrente, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte
 - Beim Tod eines Rentenbezügers
20% der zuletzt bezogenen Alters- oder Invalidenrente
- Beginn und Ende des Anspruchs (Art. 22 BVG)
 - Beginn mit dem Tod, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung
 - Ende des Anspruchs
 - mit Vollendung des 18. Altersjahres
 - mit Abschluss der Ausbildung, spätestens aber mit Vollendung des 25. Altersjahres [*Ausbildung gem. Art. 49bis & Art. 49ter AHVV; der max. AHV-Mindestbeitrag pro Monat der dort gilt, gilt hier aber nicht*]
 - mit Erlangung der Erwerbsfähigkeit, sofern die Waise zu mindestens 70% invalid ist, spätestens aber mit Vollendung des 25. Altersjahres

V. Begünstigung weiterer Personen (Art. 20a BVG)

- Die VE kann [*Recht, aber nicht Pflicht*] in ihrem Reglement neben den Anspruchsberechtigten nach Art. 19 und 20 BVG weitere begünstigte Personen vorsehen (→ weitergehende Vorsorge)
- Leistungen gemäss Art. 20a BVG:
 - Beitragsrückgewähr, *was passiert mit angespartem Geld (vorhandenes Altersguthaben); wird an die begünstigte Person rückgewährt...*
 - (Echtes) Todesfallkapital;
bestimmte Summe die versichert ist und beim Tod fällig wird
 - Lebenspartnerrente für nichteheliche Partner (Konkubinat)
beruht als überobligatorische Leistung auf dem Reglement der VE

Notiz zu Art. 20a BVG: haben verbindliche & zwingende Kaskadenordnung (klare Wille, dass zwingende Kaskadenordnung); sie müssen es nicht vorsehen, wenn sie es aber vorsehen, dürfen sie die Kaskadenordnung weder verletzen, noch erweitern. Nachrangige können nur begünstigt werden, wenn es keine vorrangige gibt. Personen, die nicht gesetzliche Erben sind, können nicht begünstigt werden.

- Abschliessender Begünstigtenkreis
- Zwingende Kaskadenordnung in Art. 20a Abs. 1 lit. a – c BVG
Keine Verteilung zw. Personen aus mehreren Kaskadengruppen
- Zulässig, den Begünstigtenkreis innerhalb einer Gruppe näher zu definieren
- Zusätzliche materielle und formelle reglementarische Anspruchsvoraussetzungen zulässig, namentlich:
 - Begünstigung zu Lebzeiten auf einem hierfür vorgesehenen Formular der VE
hier BGer streng. Wenn VSS nicht erfüllt, fehlt ein konstitutives Anspruchselement. Dann besteht Anspruch nicht.
 - Voraussetzung einer Wohngemeinschaft oder einer erheblichen Unterstützung bei nichtehelichen Lebenspartnern

Was heisst in erheblichem Masse unterstützt?

für mehr als die Hälfte des Unterhalts der versicherten Person aufgekomen (Verständnis des BVS). BGer hat das relativiert, ganz präzise kann man das nicht sagen, 20% wie im konkreten Fall genüge doch nicht. BGer hat mal gesagt, sie stellen auf die Einnahmen ab. Wenn die Hinterbliebene Person weniger als die Hälfte der versicherten Person verdient hat, hat sie die hinterbliebene Person erheblich unterstützt. Sie haben aber das steuerbare Einkommen genommen. Sie stellen auch darauf ab, dass der der mehr verdient, denn anderen auch unterstützt. aber dies ist nicht immer so.

zeigt also, dass es schwierig ist, nachzuweisen. Darum mind. 5 Jahre Lebensgemeinschaft, nächste Frage, was ist Lebensgemeinschaft?

BGer: nicht zwangsläufig zusammenwohnen, auch ohne gemeinsamen Haushalt möglich. VE schrieben ins Reglement, verlangen gemeinsamen Haushalt. BGer: heisst auch nicht, dass man zwingend immer zusammenwohnt. evtl. berufliche Gründe/objektive Gründe/ gesundheitliche Gründe (BSP: Pflegeheim). Nun steht im Reglement, gemeinsamer Wohnsitz. BGer: nicht dort, wo Papiere hinterlegt sind, sondern dort mit wo der Lebensmittelpunkt & muss nicht zwingend selbe Ort sein wo man lebt. Also sind wir wieder gleich weit.

VI. Leistungen bei umhüllenden Vorsorgelösungen

1. Günstigkeitsprinzip

- Die versicherte Person bzw. ihre Hinterlassenen haben auf jeden Fall Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen.
- Sind die reglementarischen Leistungen höher als die gesetzlichen Mindestleistungen, besteht Anspruch auf die reglementarischen Leistungen. (→ sog. Schattenrechnung)

2. Anrechnungsprinzip [für das Verhältnis der gesetzlichen und der reglementarischen Leistung]

Die reglementarische Leistungsordnung ist nicht zu beanstanden, sofern der daraus resultierende Anspruch betraglich mindestens demjenigen gemäss den BVG-Mindestnormen entspricht. → BGE 136 V 65 und 136 V 313

3. BSP

Beispiel:

Reglemen	15'000		BVG
BVG	7'000	14'000	

A. bezieht eine halbe Invalidenrente der VE, wobei die BVG-Minimalleistung CHF 7'000.- p.a. und die reglementarische Leistung CHF 15'000.- p.a. beträgt. Sein Invaliditätsgrad erhöht sich aus der gleichen medizinischen Ursache, die bereits der Teilinvalidität zugrunde lag, auf 100%.

Leistungsanspruch von A.?

reglementarisch gibts meistens dann keine Erhöhung mehr

15'000.- hat sie ja für die halbe Rente nach Reglement
+ halbe BVG Rente (7'000.-) = 22'000.-

Hier kommt das Anrechnungsprinzip:
wir vergleichen betraglich, was besser ist.
die betroffene Person hat nun 15'000.-
(Man vergleicht 15k mit 14k)

§ 12 Gemeinsame Bestimmungen; Alters-, IV-, Hinterlassenenleistung

I. Koordination der Leistungen

1. Grundsatz: Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile

- Die Vorsorgeeinrichtung kann die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit diese zusammen mit anderen Leistungen gleicher Art und gleicher Zweckbestimmung sowie die weiteren anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen (Art. 34a Abs. 1 BVG).

Art. 66 Abs. 2 ATSG: wenn eine Überentschädigung droht, fängt man von oben an zu kürzen. Wann liegt eine Überentschädigung vor -> dies ist spezifisch in Art. 34a Abs. 1 BVG geregelt.

- Überentschädigungsbestimmung seit 1. Januar 2017 im Gesetz (BVG) geregelt → vorher nur Gesetzesdelegation an den Bundesrat, Umsetzung auf Verordnungsstufe (aArt. 24 BVV2) *nicht selten, dass Rechnung nach BVG besser als Rechnung nach Reglement*
- Art. 34a Abs. 1 BVG entspricht materiell-rechtlich aArt. 24 Abs. 1 und 2 BVV2
- Detailregelung der Überentschädigung in Art. 24–26b BVV2

mutmasslich entgangener Verdienst? Was hätte ich im heutigen ZP verdient, wenn nicht verstorben/IV? Festlegung mit IV-Verfügung/Valideneinkommen wird dann übernommen als mutmasslich entgangener Verdienst.

100K verdient - 90% Überentschädigungskürzung - 90K
Also dürfen diese 90K nicht überschritten werden
wird 50% invalid und hat BVGRente von 30K (halbe Rente)
und IV-Rente von 15K & Kinderrente von 8K

was sind die anrechenbaren Leistungen?
IV-IR 15K
IV-Kinderrente 8K
Resterwerbseinkommen 50K
Also 73K - Differenz zu 90K sind 17K
also 17K von der PK (gekürzte Rente)

IV interessiert es nicht, ob tatsächlich möglich, sondern IV geht von ausgeglichenem Arbeitsmarkt aus. Aber BGer geht von realem Arbeitsmarkt aus. Möglichkeit zum rechtlichen Gehör muss gewährt werden. Das macht versicherte Person, indem sie sich bewirbt, absagen kriegt. Wie intensiv? Vergleichbar wie wenn man beim RAV Nachweise erbringen muss. So kann Vermutung, dass Resteinkommen realisierbar ist, umgestossen werden.

- Für das Zusammentreffen von Rentenleistungen gilt Art. 66 Abs. 2 ATSG → Kumulation unter Vorbehalt der Überentschädigungskürzung:
 - AHV/IV vor
 - UV/MV vor
 - BVG
- Vorleistungspflichten nach Art. 70 und 71 ATSG
- Kein Ausgleich durch die VE für Kürzungen anderer Leistungen (aufgrund Erreichen des ordentlichen Rentenalters oder aufgrund von Verschulden)
 - Konkretisierung in Art. 24a Abs. 2 BVV2, Art. 25 Abs. 2 BVV2

2. Umsetzung in Art. 24 ff. BVV2

Abs. 1 lit. b: obligatorische Unfallversicherung wäre eine Taggeld das von der VE angerechnet werden könnte (Taggeld der SUVA bspw.)

• **Umsetzung in Art. 24 ff. BVV2**

Abs. 1 lit. c: Taggeld aus freiwilligen Versicherung wäre sog. Krankentaggeld, d.h. umgekehrt, Taggelder die allein vom Versicherer finanziert wurden, dürfen nicht angerechnet werden.

- Art. 24 BVV2 → Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des AHV-Rentenalters und Hinterlassenenleistungen Ereignisse müssen kongruent sein!

- «Weitere anrechenbare Leistungen»

- Abs. 1: Aufzählung der anrechenbaren Leistungen und Einkünfte
- Abs. 2: Aufzählung der *nicht* anrechenbaren Leistungen und Einkünfte

m. entg. Verdienst 100K

90% davon 90K

IV-R: 25K

UV-R: 60K

Rest-Eink: 35K

- «Mutmasslich entgangener Verdienst»

= das gesamte Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde (Abs. 6)

IV geht für IV-Bemessung davon aus, dass jeder eine Stelle findet (ausgeglichener Arbeitsmarkt). Hier geht es aber um realen Arbeitsmarkt. Versicherte Person hat Möglichkeit darzulegen das es nicht mehr möglich ist, ein IV-Einkommen zu erreichen. Darlegen, dass sie keine Stelle findet, es ist nicht realistisch das hypothetische IV-Einkommen zu erreichen, dies kann VE bewiesen werden. Aber versicherte Person hat Beweislast. Dies ist manchmal schwierig, das umstossen der Vermutung. So kommt es zu dieser Überentschädigungsberechnung. Die setzt beim mutmasslich entgangenen Verdienst an. s. BSP oben

- **Umsetzung in Art. 24 ff. BVV2**

AHV löst bisherige IV-Rente ab. ist AHV-Altersrente überhaupt kongruent zur IV-Rente nach BVG. Ereignisbezogen nicht mehr kongruent - hat eigentlich nichts mehr mit Invalidität zu tun. BGER hat vor Eintritt von BVV2 24a schwankende Aussagen.

- Art. 24a BVV2 → Kürzung von Invalidenleistungen nach Erreichen des AHV-Rentenalters

- Kürzung der BVG-Invalidenrente nach Erreichen des Rentenalters nur zulässig beim Zusammentreffen mit Leistungen der UV, der MV oder mit vergleichbaren ausländischen Leistungen wenn infolge von Krankheit Invalid geworden, dann darf nicht mehr gekürzt werden

was wäre mit allfälligem Resterwerbseinkommen? Person hat wohl keines mehr, weil sie eher nicht mehr erwerbstätig ist. Also sowieso Neuberechnung, weil kein Resterwerbseinkommen mehr.

- Kein Ausgleich durch die VE bei Leistungskürzungen der UV und MV im Alter

- Folge der UVG-Revision und der Kürzungsmöglichkeiten im Alter (vgl. Art. 20 Abs. 2^{ter} und 2^{quater} UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG)
- Grundsätzlich Anspruch auf BVG-Invalidenrente in der Höhe, wie sie bereits vor Erreichung des Rentenalters ausbezahlt wurde

ganz generell: immer Anpassen, wenn Verhältnisse sich wesentlich ändern. wesentliche Änderung dann, wenn sich Leistung um 10% oder mehr ändern würde, dann erheblich gem. BGER. es handelt sich trotz "kann" nicht um ein Ermessen; sie muss, wenn die VSS erfüllt sind; wenn sich etwas ändert und wir eine Neuberechnung machen, werden gem. BGER alle Faktoren neu bestimmt. Oft der Fall wenn Invalidenkindrenten dazukommen od. wegfallen.

gibt es immernoch eine Überentschädigungskürzung/-berechnung? ja ist möglich, aber nur unter zusätzlichen Bedingung; muss noch Anspruch aus UV od. MV vorhanden sein sonst nicht

3. Besonderes

- Vorleistungspflichten nach Art. 70 und 71 ATSG *[Beachte Art. 49 IV bezüglich Vorleistungspflicht]*
- Kein Ausgleich durch die VE für Kürzungen anderer Leistungen (aufgrund Erreichen des ordentlichen Rentenalters oder aufgrund von Verschulden)
 - o Konkretisierung in Art. 24a Abs. 2 BVV2, Art. 25 Abs. 2 BVV2

II. Kürzung der Leistungen (nichts mit Überentschädigung zu tun!)

- Die VE kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.
- Mittelbare Anwendbarkeit von Art. 21 ATSG im BVG

bei vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles
od. bei vorsätzlicher Ausübung Vergehen/Verbrechen
indirekt gelten diese also auch bei der BVG

darf die VE im Reglement weitergehende Kürzungsvorschriften vorsehen?

ja darf sie, sie darf auch strengere Kürzung vorsehen

aber BVG-Mindestleistungen müssen gewährt werden

auf reglementarische Mehrleistung darf auch strenger gekürt werden, aber umstritten und noch kein BGE

III. Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

• Rückerstattungspflicht (Art. 35a BVG)

ist eine lex specialis
geht deshalb der Regelung im OR vor

- Unrechtmässig bezogene Leistungen sind der VE zurückzuerstatten zu Unrecht = Rückforderungsanspruch braucht kein TB der Irrtümlichkeit und auch nicht ob noch bereichert oder nicht...
- Ausnahme: Leistungsempfänger war gutgläubig und die Rückforderung führt zu einer grossen Härte bösgläubig, wenn davon wusste od. Meldepflichten verletzt dann kann sie sich befreien... = familienrechtl. Existenzminimum ob man Ergänzungsleistungsberechtigt wäre...
- Anlehnung an Art. 25 ATSG und Art. 5 ATSV
- Verwirkungsfrist: es sind heute keine Verjährungsfristen mehr - sondern es ist eine Verwirkungsfrist
 - Relativ: Drei Jahre ab Kenntnis (seit 1. Januar 2021, ein Jahr und Verjährungsfrist)
 - Absolut: Fünf Jahre ab Auszahlung der Leistung Rückforderung von paar 10K ist schlechthin unbezahlbar für viele in dieser Lage. Oft können sie es nicht auf einmal bezahlen. Bisher Abzahlungsvereinbarung mit Schuldanererkennung. Heute läuft VE in Gefahr, dass Schuld verwirkt. Sie müsste Klagen um Verwirkungsfrist zu wahren. Verjährung wäre mit Schuldanererkennung unterbrochen gewesen. Lösung: Novation -> neue Forderung
- Geltungsbereich:
 - BVG und umhüllende Vorsorge (→ Art. 49 Abs. 2 Ziff. 4 BVG)
 - Nicht im ausserobligatorischen Bereich (→ Art. 89a Abs. 6 ZGB e contrario → Anwendbarkeit von Art. 62 ff. OR)

IV. Anpassung an die Preisentwicklung

1. Hinterlassenen- und Invalidenrenten bis zum ordentlichen Rentenalter (Art. 36 Abs. 1 BVG)

- Nach Anordnung des Bundesrates Anpassung an die Preisentwicklung
- Erstmals, wenn Laufzeit drei Jahre überschritten hat
- Danach im gleichen Zeitpunkt wie die Anpassung der AHV/IV Renten (→ Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung vom 16. September 1987, SR 831.426.3)

2. Altersrenten sowie Hinterlassenen- und Invalidenrenten nach dem Rentenalter (Art. 36 Abs. 2 BVG)

- Anpassung entsprechend den finanziellen Möglichkeiten der VE
- BSP
 - BVG IV-Rente: 10K
 - Reglementarische Rente: 15K
 - Bundesrat bestimmt Preisentwicklung 1%
 - wie viel hat er im kommenden Jahr? auf diese 10K würde das 1% gegeben = 10.1K
 - er hat nicht mehr, weil 15K immernoch oberhalb von 10.1K liegt (dem Mindesten) -> sog. Anrechnungsprinzip

V. Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

- Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden (Art. 39 Abs. 1 BVG)
Vorbehalt: Verpfändung zur Wohneigentumsförderung
- Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der VE abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind (Art. 39 Abs. 2 BVG).
- Widersprechende Rechtsgeschäfte sind nichtig (Art. 39 Abs. 3 BVG)

Abs. 2: Versicherte Person wird invalid, AG hat aus Arbeitsverhältnis noch Forderungen ggü. ehemaligen AN. AG könnte geneigt sein zu sagen, ich habe noch Anspruch, weil er plötzlich nicht mehr zur Arbeit gekommen ist. Und jetzt will er von meiner PK noch Geld. Nicht möglich zu verrechnen.

Nur möglich, wenn AN-Beiträge nicht vom Lohn abgezogen wurden. AG muss Geld einholen von AN und findet ihn nicht oder er bezahlt nicht. Seine Ansprüche der VE abtreten damit diese dann mit Leistungen verrechnet, wenn sie ihm Leistungen auszahlt. sehr enger Anwendungsbereich, wo es möglich ist.

bewusst Leistungen der 2. Säule schützen vor Zugriff des AG und der versicherten Person selbst. deshalb rigoros betr. Rechtsfolge gem. Abs. 3.

VI. Verjährung

- Verjährung und nicht Verwirkung
- Rentenstammrecht: Anspruch auf Rente gesamthaft betrachtet
- Unterscheidung zwischen Rentenstammrecht und einzelnen Rentenraten (Art. 41 BVG Abs. 1 und 2 BVG): *einzelne Rentenraten unterliegen der Verjährung*
 - Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die VE nicht verlassen haben (→ Stammrecht, BGE 140 V 213)
Rentenstammrecht verjährt nicht
 - Die einzelnen (periodischen) Rentenraten verjähren nach fünf Jahren
ab dem ZP auf den sie geschuldet gewesen wären...
 - Ansprüche auf Kapitaleistungen verjähren nach zehn Jahren
 - Anwendbarkeit der Art. 129 – 142 OR

§ 13 Freizügigkeitsleistung

I. Grundsätze

1. Regelung und Anwendungsbereich

- Art. 27 BVG → FZG und FZV
- Das FZG ist anwendbar auf alle Vorsorgeverhältnisse, in denen eine VE des privaten oder des öffentlichen Rechts aufgrund ihrer Vorschriften (Reglement) bei Erreichen der Altersgrenze, bei Tod oder bei Invalidität (Vorsorgefall) einen Anspruch auf Leistungen gewährt (Art. 1 Abs. 2 FZG) → Rechtsanspruch auf Vorsorgeleistungen
- auf alle Vorsorgeverhältnisse anwendbar, wenn reglementarisch Anspruch besteht
- alle VE, die ein klagbaren Anspruch auf Leistung haben
- *Bei ZGB 89a sind wir dem begegnet – gewisse unterstehen dort dem FZG Abs. 7 untersteht dem FZG nicht...*
- Das FZG geht also über das BVG-Obligatorium hinaus, ist also auch bei überobligatorischen Ansprüchen möglich

2. Rentenanspruch auf Leistungen

- Das FZG ist anwendbar, wenn gegenüber der VE ein fester, einklagbarer Anspruch auf Vorsorgeleistungen besteht.
- Das FZG ist hingegen nicht anwendbar auf Wohlfahrtsfonds, welche nur Ermessensleistungen erbringen.

3. Der Freizügigkeitsfall

- Versicherte, welche die VE verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt, haben Anspruch auf eine Austrittsleistung (Art. 2 Abs. 1 FZG).
- Austrittsleistung = Freizügigkeitsleistung
- Grundsatz der vollen Freizügigkeit (≠ «goldene Fesseln») *ganzes angespartes Guthaben mitnehmen, wenn man aus PK austritt, bspw. bei AG-Wechsel dies war bis 1995 nicht möglich, damals durfte man die Guthaben auf den Beiträgen des AG nur begrenzt mitnehmen (bspw. bei kurzer Arbeitsdauer war es teils mit der «goldenen Fessel» gefesselt). Man konnte sich je nach dem nicht leisten, dieses Guthaben zu verlieren -> darum goldene Fessel.*

4. Verwendung der Freizügigkeitsleistung

Grundsatz

– Übertragung an die neue VE (Art. 3 FZG)

– Erhaltung des Vorsorgeschutzes in anderer Form

(Art. 4 FZG → Art. 10 FZV) Geld steht einem nicht einfach zur freien Verfügung, sondern muss es im Kreislauf der 2. Säule halten...

der Risikoschutz kostet natürlich auch wieder also wohl tieferen garantierter Zins

• Freizügigkeitspolice bei einer Versicherungseinrichtung

hier hat man ein Versicherungsschutz; auch eine gewisse Risikodeckung (bspw. Todesfallkapital gedeckt)

• Freizügigkeitskonto bei einer (Banken-)Stiftung

keine Risikodeckung; einfach entsprechendes Guthaben dort deponiert

• Übertragung auf höchstens zwei

Freizügigkeitseinrichtungen (Art. 12 FZV)

Darf eine FZ-Einrichtung Guthaben die dort liegen einer Negativverzinsung unterziehen?

Der BVG-Mindestzins gilt hier nicht, es liegt bei einer FZ-Einrichtung nicht vor.

Die Negativverzinsung ist nicht zulässig, wegen der Eigentumsgarantie. Sie haben ein gewisses Kapital angehäuft. Die VE & FZ-Einrichtung müssen die Verfassung einhalten, also auch die Eigentumsfreiheit verletzen. So haben die Banken einfach mehr Gebühren eingeführt (bspw. Eröffnungsgebühren, Kontoführungsgebühren, etc.)

steuerliche Überlegungen: man kann sie als IV-Leistung od. Altersleistung beziehen. Gibt eine gewisse Flexibilität & so steuerlich die Progression brechen. Darum höchstens 2 Bezugsmöglichkeiten.

• Verwendung der Freizügigkeitsleistung

– Barauszahlung (Art. 5 FZG) in ganz wenigen Ausnahmen

- Wenn die versicherte Person die Schweiz endgültig verlässt
 - Ausnahme: Ausreise in einen EU-/EFTA-Staat betr. **obligatorisches Guthaben** weil in diesem Raum keine Nachteile in der Sozialen Sicherheit entstehen sollten bedingt also auch, dass Vorsorgeschutz vorhanden sein muss also nur BVG nicht überoblig.
 - Keine Barauszahlung bei Ausreise in das Fürstentum Liechtenstein auf Liechtensteinsche VE kann übertragen werden; weil BPVG (=BVG in CH) sehr ähnlich ist - gibt Staatsvertrag
- Wenn die versicherte Person eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt dann ist man nicht mehr obligatorisch in bV versichert...; Gesetzgeber will damit Selbstständige Erwerbstätigkeit fördern & so betriebliche Investitionen ermöglichen
 - Innerhalb eines Jahres muss das Gesuch gestellt werden
 - Danach: Bezug für betriebliche Investitionen möglich, sofern ganzes Guthaben muss bezogen werden & keine weitere Versicherung in Vorsorge gem. BGer
- Wenn die Austrittsleistung weniger als ein Jahresbeitrag der versicherten Person beträgt («Geringfügigkeit») gemeint ist der Jahresbeitrag der versicherten Person (ohne AG) also wenn weniger als 1/2 Jahr versichert
- Immer zu beachten: Bei verheirateten und in eingetragener Partnerschaft lebenden Personen ist die **schriftliche Zustimmung** des Ehegatten bzw. der Partnerin/des Partners erforderlich.

Auszahlung auf PK von bspw. Holland ist nicht möglich
Der umgekehrte Weg ist je nach dem möglich, wenn CH VE dies zulässt (machen nicht viele)

Hauptsächlich verwaltungs-ökologische Gründe

II. Berechnung

1. Grundlegend

- Jede Vorsorgeeinrichtung umschreibt die Berechnung der Freizügigkeitsleistung in ihrem Reglement.
- Sie muss dabei insbesondere festlegen, ob sie die Freizügigkeitsleistung nach den Bestimmungen für Beitragsprimatskassen (Art. 15 FZG) oder für Leistungsprimatskassen (Art. 16 FZG) definiert.
- Die Vorsorgeeinrichtung muss bei der Festsetzung der Freizügigkeitsleistung die gesetzlichen Mindestbeträge beachten. Dabei handelt es sich um:
 - Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG
 - Gewährleistung der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Art. 18 FZG)

Beitrags-Primat:

Leistungs-Primat:
Reglement schreibt, 50% des versicherten Verdienstes. Wieviel Geld man braucht dazu ist 2. Frage.

Altersleistungen i.d.R. Beitragsprimat; Risikoleistungen i.d.R. Leistungsprimat => Duo-Primat!

- Muss eine Freizügigkeitsleistung ausgerichtet werden, sind von der (registrierten) Vorsorgeeinrichtung also stets drei Berechnungen vorzunehmen:
 - FZL nach Beitragsprimat (Art. 15 FZG) oder nach Leistungsprimat (Art. 16 FZG)
 - Mindestbetrag gemäss Art. 17 FZG
 - Einhaltung der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss Art. 18 FZG
- Die versicherte Person hat Anspruch auf den höchsten der ermittelten Beträge!

2. FZL bei Beitragsprimat gem. Art. 15 FZG (nur in absoluten Grundzügen wichtig)

Die versicherte Person erhält somit als FZL:

- Die gesamten Sparbeiträge (AG und AN)
- Sämtliche eingebrachten Einlagen (z.B. frühere FZL, Einkäufe)
- Sämtliche darauf entfallenden Zinsen

Austrittsleistung entspricht dem vorhandenen Guthaben (ist zusammengesetzt aus Spargutschriften)

3. FZL bei Leistungsprimat gem. Art. 16 FZG (nur in absoluten Grundzügen wichtig)

- Muss von versicherter Leistung umrechnen, welchem Kapital dies entsprechen würde
- Es geht hier also um eine kapitalisierte Leistung/ um einen Barwert einer Leistung

4. Mindestbetrag bei Austritt aus der VE gem. Art. 17 FZG (nur in absoluten Grundzügen wichtig)
 - Relativ technisch wurde dies umgesetzt
 - Pauschale von 4% pro Altersjahr hinzuaddieren
5. Gewährleistung der obligatorischen bV gem. Art. 18 FZG (nur in absoluten Grundzügen wichtig)
 - BVG-Altersguthaben ggü.-stellen der reglementarischen Altersleistung
 -

§ 14 Wohneigentumsförderung

I. Grundlagen & Formen der Wohneigentumsförderung

Grundlagen

- Art. 331d – 331f OR
nicht nur auf obligatorische bV, sondern weil im OR, auch weitergehende
- Art. 30a – 30g BVG
- Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV; SR 831.411)

Formen der Wohneigentumsförderung

- Verpfändung des Anspruchs auf Vorsorge- und Freizügigkeitsleistungen (Art. 30b BVG; Art. 331d OR)
- Vorbezug des Vorsorgeguthabens (Art. 30c BVG; Art. 331e OR)

II. Zulässige Verwendungszwecke

- Die **Mittel der Vorsorge dürfen verwendet werden für:**
 - Erwerb und Erstellung von Wohneigentum
es kann auch ein GS sein, dass bebaut wird
 - Beteiligung am Wohneigentum
Mit- oder Gesamteigentum; denkbar auch Anteilsscheine einer Wohnbaugenossenschaft...
 - Rückzahlung von Hypothekendarlehen
- Die versicherte Person darf die **Vorsorgemittel gleichzeitig nur für ein Objekt verwenden.**
- Das Wohneigentum muss dem **Eigenbedarf** der versicherten Person dienen. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort (Art. 4 Abs. 1 WEFV). Zur Frage der Vermietung vgl. BGE 147 V 377.
 - *Man muss in diesem Wohneigentum tatsächlich wohnen; als Ferienwohnung nicht möglich*
 - *Wenn nachher Vermietung sind die VSS nicht erfüllt. VE hat dann gesagt, es müsse zurückgezahlt werden. Das BGer hat aber gesagt, wenn Wohneigentum nachträglich vermietet wird, entsteht keine Rückzahlungspflicht. Wie lange es benutzt werden muss vor der Vermietung wurde vom BGer nicht beantwortet – gewisse Unsicherheit.*

III. Vorbezug

- Bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen (Art. 30c Abs. 1 BVG; Art. 331e Abs. 1 OR)
Nahe vor Rentenalter ist der Vobezug nicht mehr möglich; da soll die Altersleistung gefestigt werden (auch aus steuerlichen Gründen); sonst wären 2 versch. Kapitalbezüge möglich, der WEF-Vorbezug und die Altersleistung
- Zustimmungserfordernis bei verheirateten und in eingetragener Partnerschaft lebenden Personen (Art. 30c Abs. 5 BVG, Art. 331e Abs. 5 OR)
- **Höhe des Vorbezuges:**
 - Versicherte bis zum 50. Altersjahr: Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung (Art. 331e Abs. 2 OR; Art. 30c Abs. 2 BVG) [*also gesamte Austrittsleistung möglich*]
 - Versicherte, die das 50. Altersjahr überschritten haben: Betrag in Höhe der FZL im Alter 50 oder die Hälfte der FZL im Zeitpunkt des Bezuges (Art. 331e Abs. 2 OR; Art. 30c Abs. 2 BVG. Näheres in Art. 5 Abs. 4 WEFV)
- Die Vorsorgeeinrichtung bezahlt den Vorbezug gegen Vorweis der entsprechenden Belege (i.d.R. Kaufvertrag) und im Einverständnis mit der versicherten Person direkt an den Verkäufer, Ersteller oder Darlehensgeber aus (Art. 6 Abs. 2 WEFV).

- Gleichzeitig mit der Auszahlung des Vorbezuges muss die Vorsorgeeinrichtung eine Anmerkung der Veräusserungsbeschränkung beim Grundbuchamt anmelden (Art. 30e Abs. 2 BVG).
- Mit dem Vorbezug wird (ggf.) gleichzeitig der Anspruch auf Vorsorgeleistungen entsprechend den jeweiligen Vorsorgereglementen und den technischen Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung gekürzt. (→ Zusatzversicherung gemäss Art. 30c Abs. 4 BVG)

Für Rückzahlung von Darlehen: gut. Dann sagt er, finanzieller Engpass - er müsse Hypothek erhöhen. So hat er Geld gekriegt, BGer hat nicht Freude gehabt - typische Umgehungshandlung. Unrechtmässige Verwendung des WEF-Vorbezugs. So haben sie in dort, wo sie können, geschädigt, also bei den Steuern. Wird nicht zum Vorzugstarif besteuert, sondern nach Einkommen.

- **Der vorbezogene Betrag muss von der versicherten Person oder von ihren Erben an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden**, wenn (Art. 30d Abs. 1 BVG):
 - das Wohneigentum veräussert wird (*abgesichert durch Anmerkung d. Veräusserungsbeschr.*)
 - Rechte am Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen; *die Vermietung fällt nicht darunter gem. BGer; Gesetzgeber hat damit die Einräumung beschränkter dinglichen Rechte gemeint. Einräumung einer Nutzniessung oder Wohnrecht als BSP.*
 - beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird – *Freiwillige Rückzahlung zulässig bis (Art. 30d Abs. 3 BVG)*
 - zur Entstehung des reglementarischen Anspruchs auf Altersleistungen (Rückzahlungsmöglichkeit verlängert seit 1. Januar 2021)
 - zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls
IV, Tod, Pensionierung – nicht aber mit Arbeitsunfähigkeit; also kann Arbeitsunfähige Person WEF-Rückzahlung tätigen
 - zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

BSP: Kein Ehegatte & 2 Nachkommen [1 Kind 18 & Waisenrentenberechtig + 1 Kind 30]. Die beiden Kinder erben das Haus, rückzahlungspflichtig? Vorsorgerechtlich begünstigt 18-Jähriges; ob 30-Jähriges begünstigt ist hängt ab von Art. 20a BVG. Sie kann nach Reglement auch Begünstigte sein. Diejenigen die nicht begünstigt sind, würden es anteilmässig zurückzahlen müssen (nach Kt.G. Aargau) wird kompliziert

IV. Verpfändung

- Die versicherte Person kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen ihren Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder ihre Freizügigkeitsleistung für Wohneigentum zum eigenen Bedarf verpfänden (Art. 331d Abs. 1 OR; Art. 30b BVG).
Praxis: meistens beide Leistungen betroffen, sonst Gefahr das bei Todesfall plötzlich kein Substrat mehr vorhanden
- Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Vorsorgeeinrichtung (Art. 331d Abs. 3 OR).
- Bei verheirateten und in eingetragener Partnerschaft lebenden Versicherten ist die Verpfändung nur zulässig, wenn der Ehegatte bzw. Partner schriftlich zustimmt (Art. 331d Abs. 5 OR).
- **Höhe der Verpfändung:**
 - Verpfändung der Vorsorgeleistungen bei Alter, Invalidität, Tod
 - Betreffend Freizügigkeitsleistung: Gleiche Modalitäten wie beim Vorbezug (vgl. zudem Art. 8 WEFV)
- **Zustimmung des Pfandgläubigers:**
 - Die Vorsorgeeinrichtung muss für bestimmte Vornahmen die Zustimmung des Pfandgläubigers einholen, wenn dessen Pfandsumme betroffen ist (Art. 9 Abs. 1 WEFV).
 - Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung
 - Auszahlung der verpfändeten Vorsorgeleistung
 - Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung infolge Scheidung
VE angewiesen vom Scheidungsgericht, Teil an anderen Ehegatten. VE sagt, kann ich machen, aber nur, wenn der Pfandgläubiger dem ganzen zustimmt. Wenn Bank sagt, sie stimme nicht zu, dann nicht ganz geklärte Situation. Wird irgendwann sicherlich Rspr. geben.

- **Pfandverwertung:**
 - Kommt die versicherte Person ihren Verpflichtungen gegenüber dem Pfandgläubiger nicht (mehr) nach, kann dieser die Verwertung der verpfändeten Leistung verlangen.
 - Gleichzeitig mit der Pfandverwertung muss die Vorsorgeeinrichtung eine Anmerkung zur Veräusserungsbeschränkung beim Grundbuchamt anmelden (Art. 30e Abs. 2 BVG).
Weil erstmals auf das Geld der 2. Säule zugegriffen wird. Anmerkung erst bei Pfandverwertung, Geld verlässt 2. Säule tatsächlich.

§ 15 Finanzierung

I. Grundsatz gem. BVG 65 & 65a

- **Die VE müssen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können** (Art. 65 Abs. 1 BVG).
VE muss finanzieren, was sie im Reglement od. aufgrund des Gesetzes verspricht. Wie sie das macht, ist Sache der VE; Gesetz sagt dies hier.
- **Die VE regeln das Beitragssystem und die Finanzierung so, dass die Leistungen bei Fälligkeit erbracht werden können** (Art. 65 Abs. 2 BVG).
Beiträge stehen bei der Finanzierung ganz vorne, aber nicht ausschliesslich. Neben den Beiträgen ist auch der Zins/die Vermögenserträge noch wichtig für die Finanzierung. Weiter noch unter Finanzierung: VE kann Risiken rückdecken
- Die VE haben bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen und bei der Rechnungslegung den **Grundsatz der Transparenz zu beachten** (Art. 65a Abs. 1 BVG).
*Transparenz = Wieviel Geld wird für welche Zwecke verwendet...
geht letztlich darum, dass Versicherte Personen sehen oder erkennen können, wieviel Geld zahlen sie für welche Leistungen. Beiträge werden in Verwaltungskostenbeiträge, Risikobeiträge und Sparbeiträge aufgliedert.*

II. Beiträge gem. BVG 66

- **Die VE legt die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer in den reglementarischen Bestimmungen fest** (Art. 66 Abs. 1 BVG).
Kollektive Beitrags-Parität = AG muss über gesamte Belegschaft mind. Hälfte der Beiträge bezahlen. Ist möglich indem er sagt, bei den älteren zahle er bspw. einen grösseren Anteil als bei den jüngeren. Wäre denkbar & zulässig.
- Der Beitrag des Arbeitgebers muss **mindestens gleich hoch** sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer (Art. 66 Abs. 1 BVG → «Kollektive Beitragsparität»).
- Der Arbeitgeber schuldet der VE die gesamten Beiträge (Art. 66 Abs. 2 BVG).
VE muss klageweise gegenüber dem AG geltend machen, wenn nicht bezahlt wurde...
- Der Arbeitgeber zieht den in den reglementarischen Bestimmungen der VE festgelegten Arbeitnehmerbeitrag vom Lohn ab (Art. 66 Abs. 3 BVG).
 - *Ist ein vorsorgerechtlicher Streit, nicht ein arbeitsrechtlicher*
 - *Bei rückwirkenden Beitragserhebung problematisch, wenn kein Arbeitsverhältnis mehr besteht. Wenn AN schon Leistungen bezieht, kann AG Forderung abtreten, dass diese Leistungen mit Beiträge verrechnet werden können.*
- Zur Verjährung von Beitragsforderungen: Art. 41 Abs. 2 OR und dazu BGE 136 V 73 (absolute Verjährungsfrist bei Meldepflichtverletzung).
haben wir auch absolute Verjährungsfrist? BGer: Gesetz spricht nur von 5 Jahre (ab Kenntnis der VE). Wie weit zurück können wir dann trotzdem noch gehen? BGer: wenn der AG eine qualifizierte Meldepflichtverletzung begangen hat, dann haben wir eine absolute Verjährungspflicht von 10 Jahren zu beachten. qualifizierte Meldepflichtverletzung -> häufig schwierig abzugrenzen; i.d.R. dort, wo AG gar nichts gemeldet hat, er wollte es umgehen. Wenn gew. Lohnanteile nicht gemeldet, meistens keine qualifizierte Meldepflichtverletzung

III. Sanierung bei Unterdeckung

1. Unterdeckung

wenn Kapital noch höher: Verpflichtungen gedeckt + Wertschwankungsreserven gedeckt -> dann spricht man von sog. freien Mittel

- **Unterdeckung** VE Vermögen so, dass sie jederzeit Leistungen voll erbringen können, wenn jetzt fällig würden
 - «besteht, wenn am Bilanzstichtag das nach anerkannten Grundsätzen durch den Experten für berufliche Vorsorge berechnete versicherungstechnisch notwendige Vorsorgekapital nicht durch das dafür verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt ist.» (Art. 44 Abs. 1 BVV2).
 - Unterdeckung = Deckungsgrad < 100 % → Vollkapitalisierung

$$\text{Deckungsgrad in Prozenten} = \frac{\text{Vorsorgevermögen} \times 100}{\text{Vorsorgekapital}}$$
 - Besonderheiten bei öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen im System der Teilkapitalisierung (Art. 72a ff. BVG)
 - Informations- Melde- und Berichtspflichten bei Unterdeckung (Vorsorgeeinrichtung, Revisionsstelle, Experte für berufliche Vorsorge)
 - Zeitliche begrenzte Unterdeckung unter den Voraussetzungen gemäss Art. 65c Abs. 1 BVG zulässig
 - Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung zur Behebung der Unterdeckung (Art. 65d Abs. 1 BVG) → Sanierungsmassnahmen

wenn Deckungsgrad von 120%: hat sie auch Geld, dass sie nicht unmittelbar zur Deckung von Leistungen braucht. Dazu in BVV2 Bestimmungen: geht um freie Mittel/ Schwankungsreserven. Man braucht gewisse Reserven, um Schwankungen abzudecken (bspw. wenn Trump wieder Zölle macht). Wertschwankungsreserven werden grundsätzlich verlangt, damit man von einem stabilen Deckungsgrad sprechen kann.

2. Sanierungsmassnahmen

wir haben meistens umhüllende VE -> BVG-Zins muss auf BVG-Guthaben gewährt werden. Wie das überobligatorische verzinst wird, entscheidet das oberste Organ. Anrechnungsprinzip -> wir nehmen an 100K Altersguthaben -> 50K sind BVG. Jetzt auf 50K BVG-Mindestzinssatz. Dem überobligatorium geben wir nichts, Ende Jahr immernoch 100K auf Altersguthaben. Dies wäre eine Verzinsung bei umhüllenden Kassen nach dem Anrechnungsprinzip. BVG Ende Jahr angewachsen, aber gesamthaft gleich viel Geld.

Sanierung bei Unterdeckung

BGer: hat dies grundsätzlich anerkannt. Braucht aber gew. VSS dafür für die Anwendung. Eine Unterdeckung ist auf jeden Fall ein Grund für diese 0-Verzinsung. Auch Begründung für eine drohende Unterdeckung könnte ausreichen. Dies ist zulässig aber für versicherte Person schwierig nachzuvollziehen.

- **Sanierungsmassnahmen**
 - Anforderungen (Art. 65d Abs. 2 BVG)
 - Reglementarische Grundlage (muss im Reglement vorsehen)
 - Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzeptes, verhältnismässig (geeignet zur Behebung der Unterdeckung innert angemessener Frist)
 - Mildere Massnahmen zuerst
 - z.B. Reduktion der Verzinsung überobligatorischer Altersguthaben
 - Erhebung von Sanierungsbeiträgen (Art. 65d Abs. 3 BVG, subsidiär)
 - Sanierungsbeiträge Arbeitgeber ≥ Summe Beiträge Arbeitnehmer
 - Rentnerbeiträge (in engem Rahmen → wohlverworbene Rechte)
kann denen nichts wegnehmen, was man ihnen gesetzlich/reglementarisch schulden - also fast nichts - nur freiwilliges
 - Unterschreitung des Mindestzinssatzes (Art. 65d Abs. 4 BVG, **subsidiär**)
 - um höchsten 0,5 % während Unterdeckung, maximal 5 Jahre
 - Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht (Art. 65e BVG)
Einbahnstrasse
 - AG ist Schuldner & kann Beitragsreserven in guten Jahren anhäufen, also mehr einzahlen, als er im betreffenden Jahr schulden würde
 - Einschränkung von Vorbezügen zur Wohneigentumsförderung (Art. 30f BVG, Art. 331f OR, Art. 6a WEFV) relativ ein zahnloser Tiger, weil viele Leute machen dies nicht; reicht also kaum zur Sanierung

Opfersymmetrie stimmt nicht restlos, weil aktive/Arbeitende werden zu Kasse gebeten. Bei Rentnerbeiträge nicht viel möglich zu machen...

3. Notizen von Exkurs wegen Börsencrash durch Trump

Zur Unterdeckung:

- Es muss Sicherheit und genügend Ertrag bieten
- Und angemessen verteilt werden
- Muss voraussehbaren Bedarf an flüssigen Mittel abdecken
- Diese 4 Grundsätze sind nicht immer einfach unter einen Hut zu bringen
- Also ist es ein abwägen wie man investiert
- BVV2 Art. 49 ff. -> Konkretisierungen wie PK Geld anlegen darf
- Art. 53 BVV 2 nennt zulässige Anlagen
- Art. 55 BVV2 muss betrachtet werden, es geht um Kategorienbegrenzungen.

Wenn der Aktienmarkt fällt (so wie jetzt), was passiert in einer solchen Konstellation?

- Wir haben 50% Aktien, 30% Immobilien, 20% Diverses (100% Gesamt)
- Wir gehen auf 80% Gesamtvermögen runter
wir haben weniger Aktien, die Immobilien & restl. Anlagen machen mehr aus Risiko generell Geld zu verlieren, und Verteilung stimmt nicht mehr mit Vorgaben überein. Sie müsste Allokation der Anlagen vornehmen und theoretisch sogar Immobilien verkaufen
- Verordnungsgeber gibt dem Stiftungsrat gewisse Freiheiten gem. (Art. 50 Abs. 4 BVV2)
in einem Reglement kann von diesen Grundsätzen abgewichen werden

Geraten wir hier in eine sog. Unterdeckung?

- Wenn alle Leistungsverpflichtungen einer VE in einem Moment fällig würden (Rente od. Austritt), könnte die VE all dies erfüllen. Wenn alles erfüllbar wäre = Deckungsgrad von 100%. Wenn nicht alles möglich wäre, hat sie eine Unterdeckung. Hat sie mehr Geld -> Überdeckung. Dann spricht man auch von freien Mitteln die die VE hat.

Wenn die VE in Unterdeckung gerät, heisst das, dass sie nicht mehr Zahlungsfähig ist?

- Hypothetische Betrachtung
- Weil es wird ja selten alles miteinander fällig
- Sie kann die laufenden Verbindlichkeiten immernoch erfüllen
- Erst wenn sie die laufenden Verbindlichkeiten nicht mehr erfüllen kann, würde eine entsprechende Zahlungsunfähigkeit drohen

Wer kommt für eine solche Unterdeckung auf?

- Leistungspflicht des Sicherheitsfonds setzt erst dann ein, wenn die Zahlungsunfähigkeit gegeben ist. Also wenn Sanierung notwendig.
- VE muss bei Unterdeckung befinden, ob Sanierungsmassnahmen notwendig sind.
- Die Revisionsstelle & der Experte für berufliche Vorsorge sollte die Unterdeckung entdecken. Experte müssen solche Prüfungen periodisch vornehmen. Auch mal ausserordentlich. Art. 252e BVG?
- Wenn dies nicht mehr der Fall ist, muss er das oberste Organ darauf hinweisen
- Werden seine Hinweise nicht befolgt, muss er es bei der Aufsichtsbehörde melden
- Es müssen Sanierungsmassnahmen geprüft werden...

Zu den Sanierungsmassnahmen:

- Sanierungsbeiträge wichtigstes Instrument, wenn andere Massnahmen nicht zum Ziel führen
- Man muss auch nicht gleich bei jeder Unterdeckung reagieren (bei 95% noch nicht so schlimm)
- Deckung zw. 80-90%, dann sind Sanierungsmassnahmen sicherlich angezeigt
- In casu wird man sicher nicht überreagieren, man schaut mal, wie sich das weiterentwickelt an den Märkten...
- Kann man mit der Verzinsung irgend etwas machen?
Höhere überobligatorische Verzinsungen vertiefen
- Auch Rentner dürfen zu einem Beitrag begrüsst werden (wird verrechnet mit Rentenleistungen), aber darf nur auf Erhöhung abgezogen werden, nicht auf wohlverwobenes Recht. Also nur das wegnehmen, was weder von Gesetzes wegen oder aus Reglement heraus geschuldet ist. Da gibt es aber eigentlich fast nichts. Als Rentner hat man bei Unterdeckung relativ wenig zu befürchten.

§ 16 Verfahrensrecht

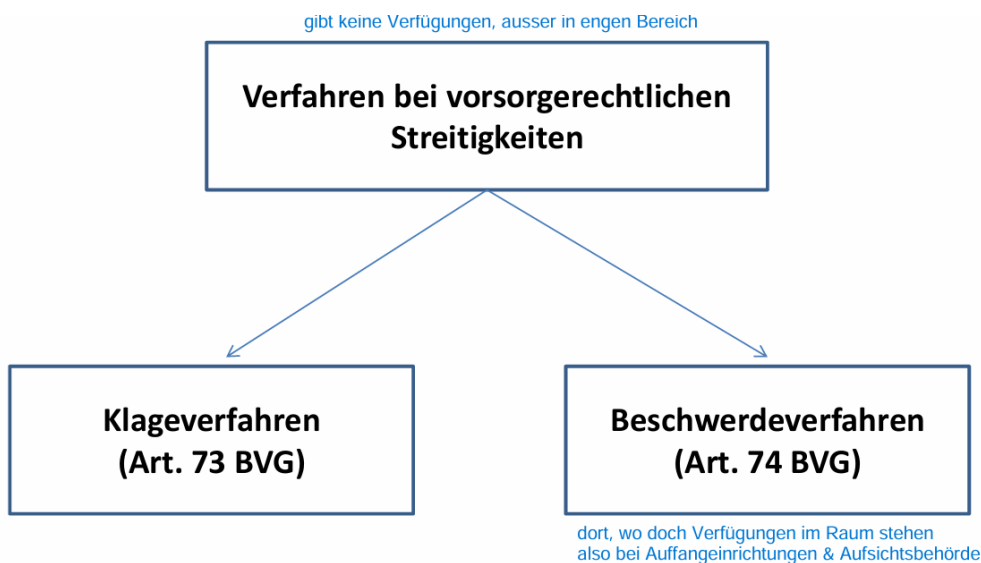
I. Grundsätze

Keine Anwendbarkeit des ATSG

Die Art. 34 – 62 ATSG finden in der beruflichen Vorsorge keine Anwendung.
d.h. wir brauchen spezifisches Verfahrensrecht im BVG

Keine hoheitlichen Kompetenzen der VE

- VE können Leistungen, Beiträge etc. nicht mittels Verfügung festlegen.
- Ausnahmen bei der Auffangeinrichtung (Art. 60 Abs. 2bis BVG):
 - Zwangsanschluss von Arbeitgebern
 - Anschluss von Arbeitgebern auf deren Begehren
 - Beiträge, Verzugszinsen und Schadenersatz gemäss Art. 12 Abs. 2 BVG



II. Klageverfahren gem. BVG 73

- Sind blosser Stellungnahmen, die keinen Fristenlauf auslösen und nicht rechtskräftig werden können
- **Klage beim kantonalen Vorsorgegericht** (→ Art. 73 Abs. 1 BVG)
liegt in Autonomie der Kantone
- **Einfaches, rasches und i.d.R. kostenloses Verfahren**
Ausnahme der Kostenlosigkeit: versicherte Person zahlt bei leichtsinniger Verfahrensführung bzw. mutwilliger Prozessführung. Gesetzgeber hatte beim Entscheid es kostenlos zu machen die versicherten Personen im Auge. VE könnten daher durchaus mit Verfahrenskosten belastet werden
- **Untersuchungsgrundsatz**
Gericht hat SV von Amtes wegen abzuklären; auch VE unterstehen dem Untersuchungsgrundsatz
- **Gerichtsstand:**
 - Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei
 - Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde
Rechtsunsicherheit, wenn im Home-Office angestellt, wo es dann ist...
- **Bundesgericht:**
 - Beschwerde in öffentl.-rechtl. Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG)
 - *Weil kantonales Recht könnte man hier nur gegen Willkür rügen*
- *Es ist ein Klageverfahren, kein Beschwerdeverfahren; also keine Rückweisungsentscheide bei VE. Hier muss man bei der Ausarbeitung der Klage etwas vorsichtiger sein.*

III. Beschwerdeverfahren gem. BVG 74

- **Beschwerde gegen Verfügungen der Aufsichtsbehörden beim Bundesverwaltungsgericht**
nicht kantonales Versicherungsgericht zuständig, sondern Bundesverwaltungsgericht! Meistens sind es Fälle der sog. Liquidation der VE (Teil- oder Gesamt) oder eine Fusion
- **Für Versicherte i.d.R. kostenlos**
- Aufschiebende Wirkung nur, wenn sie das Bundesverwaltungsgericht auf Begehren einer Partei verfügt
- **Instanzenzug:** Bundesgericht in Luzern mittels Beschwerde in öffentl.-rechtl. Angelegenheiten
hier kommen die beiden Verfahren dann wieder zusammen; wieder gleich wie beim Klageverfahren; einfach ein unterschiedlicher Zwischenschritt
- **Beschwerde gegen Verfügungen der Auffangeinrichtung beim Bundesverwaltungsgericht:** Art. 33 lit. h VGG i.V.m. Art. 54 Abs. 4 BVG und Art. 1 Abs. 2 lit. e VwVG
- *passieren vielfach Verfahrensfehler und die können ärgerlich sein. BGer sagt, wir sind nicht zuständig, weil es auf den anderen Verfahrensweg hätte geltend gemacht werden müssen. Darum lieber mit der Aufsichtsbehörde, wenn unsicher. Weil Klage kann man jederzeit erheben.*
- *Beschwerde an Bundesverwaltungsgericht hat grds. keine aufschiebende Wirkung, also kann durchgesetzt werden.*

§ 17 Umstrukturierungen sowie Teil- und Gesamtliquidationen

I. Einleitungsfall

Das **Familienunternehmen A.** kämpft seit Jahren um seine Existenz. Kontinuierlich hat es über die letzten 5 Jahre hinweg seine Belegschaft von damals **120 Mitarbeitenden** auf heute **12 Angestellte reduziert**. Trotz dieser Vorkehrungen ist eine Weiterführung des Unternehmens nicht mehr zielführend, weshalb die Geschäftsleitung die Liquidation des Unternehmens in Angriff nehmen will.

Für die **obligatorische berufliche Vorsorge** der Angestellten verfügt das Unternehmen über einen Anschluss bei der **Sammelstiftung B.** Zudem besteht ein **patronaler Wohlfahrtsfonds**, dessen Vermögen zur Milderung **wirtschaftlicher Härtefälle** bei Alter, Tod und Invalidität des Personals dienen soll.

Welche Fragen stellen sich im Zusammenhang mit der Liquidation des Unternehmens aus vorsorgerechtlicher Sicht?

Wenn man kein Unternehmen mehr hat, dann braucht man auch keine PK mehr. Das ist ein typischer TB einer Liquidation. Liquidation: Die Angestellten verlassen die VE, weil sie das Unternehmen verlassen. Es geht also um die Austrittsleistung und das Freizügigkeitsguthaben mit. Geht also um das Altersguthaben, dass sie haben.

- Variante 1: Man hätte genau so viel Geld in der VE, wie sie an Austrittsleistungen leisten müssen. Ist nie der Fall.
- Variante 2: VE hat mehr Cash als Austrittsleistung. Was passiert mit dem Geld?
- Variante 3: VE hat weniger Cash als Austrittsleistung? Wie werden die Ansprüche befriedigt?

II. Grundsatz

Zweckbindung des Vorsorgevermögens:

- Das Vermögen einer Vorsorgeeinrichtung ist zweckgebunden und dient der beruflichen Vorsorge der Destinatäre (vgl. dazu auch Art. 84 Abs. 2 ZGB).
Das Vermögen dient den Personen, die dort versichert sind, also Angestellte und Rentenbezügern.
- Daraus hat das Bundesgericht den Grundsatz abgeleitet, dass das Personalvorsorgevermögen grundsätzlich dem Personal folgt (BGE 110 II 436).
Z.B. ist eine Rücküberweisung an den Arbeitgeber nicht erlaubt.

III. Abgrenzung zw. Teil- und Gesamtliquidation

Gesamtliquidation:

Die Vorsorgeeinrichtung wird organisatorisch aufgehoben, weil

- der Zweck der Vorsorgeeinrichtung unerreichbar geworden ist (vgl. dazu auch Art. 88 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), oder
- Die Vorsorgeeinrichtung keine Destinatäre mehr hat.

Teilliquidation:

Die Vorsorgeeinrichtung kann ihren Zweck weiterhin verfolgen, ihr Destinatärskreis verändert sich aber infolge besonderer Umstände erheblich.

Wie verhält es sich im Einleitungsfall? Handelt es sich um einen TB der Teilliquidation oder der Gesamtliquidation?

Sammelstiftung wird weiterhin andere Arbeitgeberunternehmen haben. Also keine Gesamtliquidation. Es geht aber eine Vorsorgewerk weg. Aus Sicht der Sammelstiftung hat man also eine Teilliquidation der Stiftung (mit Gesamtliquidation des fraglichen Vorsorgewerks).

Der Wohlfahrtsfonds ist nur für das betreffende Unternehmen. Man kann nur Gesamtliquidieren, wenn man keine Destinatäre mehr hat. Vorliegend könnte man das machen. Aber wenn man z.B. Rentenbezüger hat, könnte man keine Gesamtliquidation machen.

Annahme: Man hat 2 Unternehmen und die fusionieren. Beide Unternehmen haben eine eigene Pensionskasse. Entweder überträgt man den Bestand von einer PK an die andere und man liquidiert eine. Man kann aber auch die PKs fusionieren. Man hat aber auch immer diese Liquidationstatbestände drin. Die Fusion von PKs ist möglich, ist auch extra im FusG geregelt. Wird auch immer letztlich um die Frage des Kapitals gehen, dass dem Personal folgt.

Z.B. man hat eine VE mit Deckungsgrad von 125% und eine VE mit Deckungsgrad von 95%. Man hätte dann eine VE mit Deckungsgrad von 110%. Man hätte dann eine VE mit dem Geld der anderen VE saniert. Geht nicht, weil ist Geld von anderen Personen.

IV. Übersicht über die gesetzlichen Vorschriften

- Art. 53b BVG
Gesetz macht Vermutung, wann Teilliquidation vorliegt. Z.B. wenn 10% gehen, dann folgt das Geld, wenn die aber alle einzeln gehen, dann nicht. Kann also sein, dass jemand weiss, dass etwas im Busch ist und schon vorher geht und dann ein Einzelaustritt macht. Ist schwierig, weil dann hat man Streitigkeiten.
- Art. 53c BVG
- Art. 53d BVG -> Gleichbehandlungs-Grds. als zentrales Element jeder Liquidation
 - Individueller oder kollektiver Anspruch auf freie Mittel in Art. 18a FZG.
 - Anspruch auf freie Mittel konkretisiert in Art. 27g BVV2.
 - Kollektiver Anspruch auf Rückstellungen und Schwankungsreserven in Art. 27h BVV2.
 - Abzug eines versicherungstechnischen Fehlbetrages in Art. 19 FZG.

Zusatz Verteilplan:

VE muss einen Verteilplan machen. VE muss darstellen, wie viel Prozent man von den freien Mitteln zu Gute hat. Dieser Verteilplan enthält die entsprechenden Ansprüche. Bei einer Gesamtliquidation muss der Verteilplan uwingend von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Bei einer Teilliquidation muss er nicht genehmigt werden, aber kann angefochten werden. Soweit es um die Genehmigung und um die Frage der Durchführung einer Gesamtliquidation geht es um Verfahren vor der Aufsichtsbehörde. Wenn es darum geht, wie viel Franken ich zu Gute haben, dann ist es Klageverfahren. Deswegen immer Verfahren vor der Aufsichtsbehörde zuerst, weil das kann man nicht mehr nachholen. Wenn man dann keine Verfügung hat, dann kann man diese nicht anfechten etc.

V. Abgrenzung SV und TB

- Vorschriften über die Fusion von Vorsorgeeinrichtungen (Art. 88 ff. FusG)
- Umwandlung von Vorsorgeeinrichtungen (Art. 97 FusG)
- Vorschriften über die Vermögensübertragung (Art. 98 FusG)

VI. Teilliquidation im Besonderen

- Art. 53b BVG
- **Allg. Merksätze**
 - Die Teilliquidationstatbestände von Art. 53b Abs. 1 BVG sind gemäss Bundesgericht abschliessend und alternativ.
 - Die Voraussetzungen der Teilliquidation müssen im Teilliquidationsreglement konkretisiert werden (sog. reglementarisches Konkretisierungsgebot).
 - Gemeinschaftseinrichtungen und Sammeleinrichtungen mit gemeinsam geführten Mitteln dürfen aus Praktikabilitätsgründen und aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips zusätzliche Kriterien für die Teilliquidationstatbestände vorsehen (z.B. Verminderung des Versichertenbestandes, Verminderung des 13 Gesamtdeckungskapitals).
- BSP-Muster-Teilliquidationsreglement Block 5 Folie 14 ff.
- **Restrukturierung des Unternehmens**
 - Der Begriff der Umstrukturierung wird im BVG nicht definiert.
 - Verlangt wird eine Umgestaltung des Unternehmens, z.B. indem Betriebsteile geschlossen, übertragen oder übernommen werden.
 - Keine Umstrukturierung liegt hingegen i.d.R. vor bei Gesellschafterwechsel und Firmenänderungen.
 - Eine Umstrukturierung setzt keine erhebliche Verminderung der Belegschaft voraus. Es handelt sich um zwei unterschiedliche Tatbestände.
- **Auflösung des Anschlussvertrags**
 - Von Gesetzes wegen genügt allein die Auflösung des Anschlussvertrages (bei einer Gemeinschafts- oder Sammeleinrichtung), um den Teilliquidationstatbestand zu erfüllen.
 - Eine erhebliche Verminderung der Anzahl versicherter Personen oder des Deckungskapitals wird von Gesetzes wegen nicht verlangt.
 - Die bundesgerichtliche Rechtsprechung lässt aber bei Gemeinschaftseinrichtungen zusätzliche Kriterien zu, die über die Auflösung des Anschlussvertrages hinaus erfüllt sein müssen, um eine Teilliquidation auszulösen. Siehe Block 5 Folie 18 ff.

VII. Teilliquidationsreglement

- Art. 53b BVG
- **Allg. Merksätze:**
 - Die Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde hat konstitutive Wirkung (im Unterschied zu den übrigen Reglementen).
 - Das Teilliquidationsreglement tritt erst mit der aufsichtsrechtlichen Genehmigung in Kraft.
 - Die Genehmigung erfolgt mittels Verfügung (→ Feststellungsverfügung).
- Weitere BGE: Block 5 Folie 22 ff.
- **Was muss im Teilliquidationsreglement geregelt werden?**
 - SV und VSS
 - Stichtag
 - Kollektiver Austritt
 - Ermittlung des freien Stiftungskapitals
 - Anrechnung eines Fehlbetrages
 - Anwendbare Schlüssel im Verteilungsplan
 - Informationsprozedere
 - Vollzug

VIII. Verteilung von freien Mitteln

- Art. 18a FZG
- Art. 53d BVG
- Art. 27g BVV2

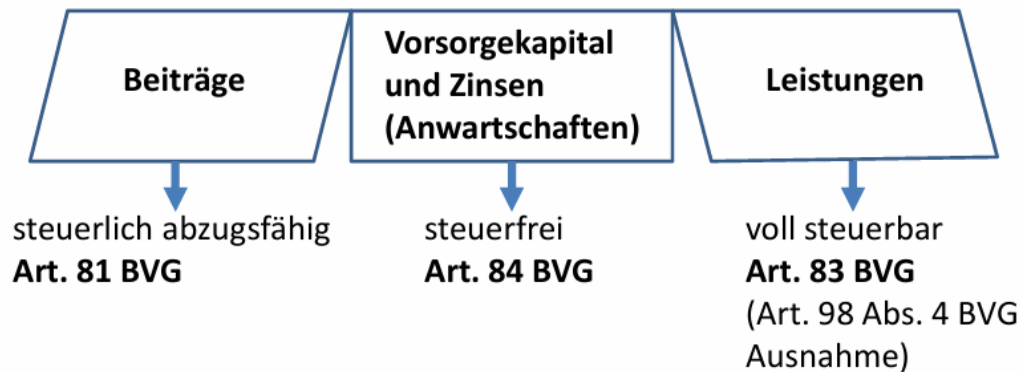
IX. Versicherungstechnischer Fehlbetrag

- Art. 53d Abs. 3 BVG
- Art. 19 Abs. 1 & 2 FZG
- Art. 27g Abs. 3 BVV2

X. Ein Blick auf das Verfahren

§ 18 Vorsorge & Steuern (nicht mehr behandelt)

I. Vorsorge & Steuern: Grundkonzeption

• **Waadtländer-Modell**

→ Gilt auch für nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen (Art. 80 Abs. 1 BVG)

→ Vorrang **DBG** und **StHG** (jüngere Spezialgesetze)

→ Steuerbehörden nicht an Beurteilung der BVG-Aufsichtsbehörde gebunden

II. Steuerliche Behandlung der Vorsorgeeinrichtungen

- Grundsatz der Steuerbefreiung gem. Art. 80 Abs. 2 BVG i.V.m. Art. 56 lit. e DBG i.V.m. Art. 23 Abs. 1 lit. d StHG
- Ausnahmen von der Steuerbefreiung in Art. 80 Abs. 3 und Abs. 4 BVG

III. Steuerbefreiung der Beiträge & Einlagen

- Beiträge und Einlagen der AG in Art. 81 Abs. 1 BVG
- Beiträge und Einlagen der AN und Selbstständigerwerbenden in Art. 81 Abs. 2 BVG
- Bescheinigung der Beiträge in Art. 81 Abs. 3 BVG
- Einkauf in die reglementarischen Leistungen gem. Art. 79b BVG (wenn unklar- Block 6, Folie 7)
- Weiteres zu Beiträgen und Einlagen der AN: Block 6 Folie 8
- Beiträge und Einlagen in die Säule 3a gem. Art. 83 BVG
- Abzug des Beitrags der Rentnerinnen und Rentner gem. Art. 81a BVG

IV. Steuerbefreiung der Anwartschaften gem. Art. 84 BVG

V. Besteuerung der Leistungen gem. Art. 83 BVG

- Genauer: Block 6 Folie 12 -14

VI. Steuerliche Behandlung der Wohneigentumsförderung gem. Art. 83a BVG

§ 19 Fälle/Anwendungsfälle/Beispiele

I. Grundsätze der beruflichen Vorsorge – BGer 9C_613/2022 vom 20.04.2023

Ein Arzt hält zusammen mit seiner Ehefrau 100 Prozent des Aktienkapitals einer als Aktiengesellschaft ausgestalteten Arztpraxis, bei welcher neben dem Arzt und seiner Ehefrau medizinische Praxisassistenten/-innen beschäftigt sind. Sämtliche Angestellte sind für die Durchführung der beruflichen Vorsorge bei einer BVG-Sammelstiftung bis zu einem Jahreslohn von CHF 200'000.- versichert. Darüber hinaus schloss sich die Aktiengesellschaft für die Durchführung der überobligatorischen beruflichen Vorsorge einer Sammelstiftung mit einem 1e-Vorsorgeplan an. Einziger Versicherter in diesem Vorsorgeplan ist der Arzt mit einem versicherten Lohn von CHF 600'000.-, was dem Lohn von CHF 800'000.- abzüglich des Koordinationsabzuges von CHF 200'000.- entspricht.

Bei Basisvorsorge unproblematisch. Bei Kadervorsorge nicht mehr so rosig. 600K die über Standard hinausgehen, im Rahmen der Kaderversicherung. die Ungleichbehandlung innerhalb des Kollektivs muss geprüft werden. Die Gleichbehandlung ist in casu nicht unbedingt das Problem, weil Löhne bis 200K am gleichen Ort versichert werden zu gleichen Ansätzen, etc, das ist das eine Kollektiv. Bei der Kaderversicherung ist das Problem, das es sich nicht mehr um ein Kollektiv handelt, weil er alleine ist, der über 200K verdient. Er wird sagen, im Reglement steht drin, dass noch weitere Personen dazukommen können. Er ist auch nicht selbstständig erwerbend sondern angestellter der AG, also ist die virtuelle Kollektivität anzuwenden aus seiner Sicht. Steuerbehörde ist nicht happy. Nur weil es im Reglement steht heisst nicht, das virtuelle Kollektivität gewahrt wird. Es muss eine realistische Chance vorhanden sein, dass weitere kommen. Er musste aufzeigen, dass er sich darum kümmert, das mehr Leute kommen. Am Schluss hat auch BGer gesagt, dass es nicht genügt, was er gemacht hat, sei eine à la carte Versicherung.

wenn keine Kollektivität - dann könnte es Säule 3a sein - aber es ist nicht in richtigen Form/Institution & der Betrag ist viel zu hoch...

II. Kontrollfragen & Übungsfälle zu Block 1

1a. Warum wird das BVG als «Rahmengesetz» bezeichnet?

bildet nur Mindestvorschriften für obligatorischen Teil ab
es geht trotzdem darüber hinaus in gewissen Punkten, wo es ein gesetzlichen Rahmen über das BVG Minimum geht

1b. Gelten die Vorschriften des BVG auch ausserhalb der obligatorischen beruflichen Vorsorge? Falls ja, inwiefern?

umhüllend: gelten Vorschriften des BVGs auch für das überobligatorium
nicht registriert: dort gelten die Kataloge des ZGB - ZGB 89a
dort wird unterschieden, ob nach FZG oder nur Ermessenleistungen vorgesehen - Abs. 6 oder Abs. 7

2a. Welche Rechtsformen sind für Vorsorgeeinrichtungen zugelassen?

- Stiftungen
- öffentl.-rechtl. Einrichtungen mit eigener Rechtspersönlichkeit
- (Genossenschaft - nicht mehr neu gegründet)

2b. Kann eine Vorsorgeeinrichtung die Rechtsform ändern?

sie kann ändern gem. dem Fusionsgesetz
bspw. die Umwandlung gem. Art. 97 FusG (glaubt er)
sprich von Genossenschaft zur Stiftung wäre gem. FusG möglich
kein qualifiziertes Schweigen - wäre auch möglich in öff.-rechtl. Einrichtung umwandeln; aber nicht gem. FusG

3. Wie unterscheiden sich Sammeleinrichtungen von Gemeinschaftseinrichtungen?

Sammeleinrichtung deckt versch. Vorsorgeeinrichtungen ab
Gemeinschaftseinrichtungen: alle AG sind wie in einem Pool

Sowohl Sammel- wie auch Gemeinschaftseinrichtungen haben den Zweck, dass sie für mehrere AG offen sind

Sammel: für jeder AG ein separates Vorsorgewerk (ohne eigene Rechtspersönlichkeit)

Gemeinschaft: nicht für jeden AG wird eine eigene Rechnung geführt - wir haben Gemeinschaft über gesamte Einrichtung hinweg
i.d.R. bspw. eigener Deckungsgrad

4. Das Unternehmen Klabausermann AG hat einen Anschlussvertrag bei der Sammelstiftung Swiss PK. Die Geschäftsleitung ist mit den Konditionen des Anschlusses nicht mehr einverstanden (die Beiträge haben sich stets erhöht, die Verzinsung der Altersguthaben wurde reduziert). Der CEO und der CFO kommen deshalb überein, den Anschlussvertrag zu kündigen.

richtet sich nach dem individuellen Vertrag/ Anschlussvertrag - wenn keine Kündigungsfrist vorgesehen ist, würde 6 Monate gelten. Anschlussvertrag häufig für Dauer von 3-5 Jahren abgeschlossen. wenn erstmal nach 5 Jahren kündbar gem. Anschlussvertrag? gibt Kündigungsrecht bei wesentlichen Änderungen gem. BVG 53f (BSP: Beitrags erhöhungen). Personal muss auf jeden Fall informiert werden bei der Kündigung; man braucht deren Einverständnis. Ist Gültigkeitsvorschrift

- Unter welchen Bedingungen (insbesondere Termine und Fristen) kann der Anschlussvertrag gekündigt werden?

wer eigentlich zum Personal gehört (versichert oder gesamt), ist noch nicht ganz geklärt

- Was muss die Klabausermann AG hinsichtlich der Kündigung des Anschlussvertrages besonders beachten?

5. In der beruflichen Vorsorge wird zuweilen auch von einer sog. «Kontrollpyramide» gesprochen. Was ist darunter zu verstehen?

- Oberstes Organ
- Revisionsstelle
- zuletzt Aufsichtsbehörde

6. Verschiedenen versicherten Personen ist aufgefallen, dass sie von ihrer Vorsorgeeinrichtung, der Stiftung Z., keine Informationen erhalten. So können sie insbesondere das aktuelle Reglement nicht erhältlich machen und erhalten keine Vorsorgeausweise.

An wen sollen sich die versicherten Personen richten und was sind die nächsten Schritte?

an die Aufsichtsbehörde, weil die für Informationen und Transparenzvorschriften zuständig sind. Dies wäre nichts was man klageweise beim Gericht geltend machen würde.

III. BSP: Block 2 – Versicherungsunterstellung

Beispiel 1

A. arbeitet nach der Matura bis zum Beginn des Studiums während 4 Monaten in einer Schokoladenfabrik und bezieht pro Monat CHF 3'000.- als Lohn.

- geht über 3 Monate hinaus (also befristetes Verhältnis das genügend lang ist)
- AN-Eigenschaft, ja
- 17 Lebensjahr erreicht, aber noch nicht das 24.; also noch nicht versichert für Risiko Alter
- Lohnmässige VSS ja - Lohn wird auf Jahreslohn hochgerechnet, 36'000.- ist oberhalb der Eintrittsschwelle

deshalb obligatorisch zu versichern

Beispiel 2

B. arbeitet neben dem Studium teilzeitlich (30%) als Pizza-Kurier und verdient dabei pro Jahr CHF 13'000.-.

- Eintrittsschwelle wird nicht erreicht
- Alter ja
- AN-Eigenschaft Ja
- Teilzeitbeschäftigung führt nicht zu einer Hochrechnung

Keine Unterstellung unter das BVG Obligatorium

Beispiel 3

C. ist 35 Jahre alt und zu 50% erwerbsfähig. Sie verdient pro Jahr CHF 19'000.-. Also zu 50% invalid

- AN-Eigenschaft Ja
- Alter Ja
- Invaliditätsgrad weniger als 70%
- Eintrittsschwelle nicht erreicht
- BVV 2 Art. 4 -> wer eine Teilinvalidenrente bezieht, werden alle Grenzbeträge (auch Eintrittsschwelle) entsprechend gekürt. Also werden 22K halbiert, also ist 11340.- ihre Eintrittsschwelle und diese Person ist obligatorisch versichert.

Beispiel 4

D. ist 45-jährig, bezieht ein Einkommen von CHF 140'000.-. Er hat vor einigen Monaten sein eigenes Unternehmen gegründet.

- EU -> dann nicht
- GmbH/AG -> dann ist er AN und obligatorisch zu versichern

Beispiel 5

E. ist 34-jährig und arbeitet zu 60% bei der Firma X. Er bezieht dort einen Jahreslohn von CHF 35'000.-. Zudem ist er zu 40% bei der Firma Y. tätig, wo er pro Jahr CHF 18'000.- verdient.

Fall von Art. 46 BVG
 erste Lohn ist obligatorisch versichert
 zweite Lohn ist nur versichert, wenn das Reglement es nicht ausschliesst
 untersteht da nicht dem obligatorium, weil Eintrittsschwelle nicht erreicht
 freiwillige VErsicherung - bei mehreren AG beschäftigt und bei einer VE schon versichert
 also Anwendungsfall von BVG 46 II
 - also bei Auffangeinrichtung
 - oder Vorsorgeeinrichtungen des AG X

Beispiel 6

F. ist 47-jährig und arbeitet vollzeitlich bei der Firma Z. Sie wird infolge eines psychischen Leidens arbeitsunfähig und fällt während 4 Monaten aus. Die Krankentaggeldversicherung entrichtet ihr ein Taggeld in Höhe von 80 % des bisherigen Lohnes, wobei die Taggeldversicherung vollumfänglich von der Firma Z. finanziert worden ist.

Wie verhält es sich mit der BVG-Versicherung von F.?

Ist dieses Taggeld Lohn im Sinne des BVG? Nein ist es nicht
 Sie hat also keinen BVG-pflichtigen Lohn mehr
 Art. 8 Abs. 3 BVG -> der bisherige Lohn behält die Gültigkeit solange wie die Lohnfortzahlungspflicht bestehen würde.
 muss eruiert werden wie lange der AG den Lohn hätte bezahlen müssen nach arbeitsrechtlichen Regelungen

IV. Block 2: BSP zum koordinierten Lohn

Beispiel 1

A. verdient jährlich CHF 98'000.-. Wie hoch ist der koordinierte BVG-Lohn?

64'460.-

tatsächlicher Lohn liegt oberhalb des oberen Grenzbetrag
 also haben wir den Maximalen Grenzbetrag

Beispiel 2

B. verdient jährlich CHF 60'000.-. Wie hoch ist der koordinierte BVG-Lohn?

60'000.- MINUS 26'460 = 33'540.-

Beispiel 3

C. verdient jährlich CHF 23'000.-. Wie hoch ist der koordinierte BVG-Lohn?

CHF 3'780.-

Beispiel 4

A. erzielt bei der X. AG ein Jahreseinkommen von CHF 85'000.-. Das Vorsorgereglement sieht vor, dass nur gelegentlich anfallende Lohnbestandteile nicht versichert sind. A. erhält einen Bonus von CHF 10'000.-, wobei die Vorsorgeeinrichtung die Auffassung vertritt, dass der versicherte Lohn ohne diese Bonuszahlung zu bestimmen sei.

maximal koordinierte Lohn käme zur Anwendung
Bonus muss nämlich berücksichtigt werden bei obligatorischem Teil
also wird bis auf 90'720 aufgefüllt

übrigen 4280.- wären aufgrund des Reglements nicht mehr zu versichern
VE hat mehr Freiheiten in Gestaltung
kommt also auf Reglement an
wäre also möglich Bonus nur bis oberen Grenzbetrag versichern

Beispiel 5

G. ist 28-jährig und arbeitet **vollzeitlich** bei der Firma A.

Am 27. Januar kommen G und die Firma A. überein, dass das Arbeitsverhältnis **per Ende Januar aufgelöst** wird, G. aber noch Anspruch auf **6 Monatslöhne** (Februar-Juli à je CHF 7'000.-) zuzüglich einen pro-rata Anspruch auf den 13. Monatslohn und eine Abgeltung der nicht bezogenen Ferien (CHF 3'000.-) erhält.

Fragen:

- Wann **endet die BVG-Unterstellung** von G.?
- Wie verhält es sich mit dem **koordinierten Lohn**?
- Vgl. dazu BGer 9C_374/2021 vom 3. Mai 2022

Ende Januar endet das Vorsorgeverhältnis
weitere Abgeltungen spielen keine Rolle

er tritt Unterjährig aus - für den BVG-Lohn haben wir eine Hochrechnung auf einen ganzjährigen Lohn. Es ist eigentlich trotzdem mehr, weil Hochrechnung ist für die Frage, ob man versichert ist, aber er hat dann nur ein Monat. Er bezieht aber 7x 7'000.-.

das wird gem. BGer nicht mehr berücksichtigt. Leistungen nach Beendigung werden nicht mehr berücksichtigt.

V. BSP: Altersleistungen

BVG 100K 6.8% → 6'800.-

Beispiel: *100K 5.6% → 5'600.-*
121'400.-

Hans Muster wird Anfang Oktober 65 Jahre alt. Sein BVG-Altersguthaben beträgt CHF 100'000.-.

Wie hoch ist seine jährliche BVG-Altersrente?

Variante: Hans Muster hat ein Altersguthaben von CHF 200'000.-, davon CHF 100'000.- gemäss Art. 15 BVG. Das Vorsorgereglement sieht einen Umwandlungssatz von 5,6% vor. Wie hoch ist seine jährliche Altersrente?

200K = 5,6% = 11'200.-
Post: Bei solcher unvollständiger Lösung ⇒ Anrechnungspflicht
→ Lösungen gem. Prozeduren nicht möglich
Leistungen gem. Gesetz entsprechen
→ weil 11'200.- höher als 6'800.- ist alles korrekt
weil obligatorisch ist 100K darum nach Gesetz 100K → 6.8K

VI. Block 3: BSP Invalidenleistungen

Beispiel 2:

Im Herbst 2016 meldete sich die versicherte Person wegen Sehproblemen bei der Invalidenversicherung an. Im Dezember 2016 wurde bei ihr ein gutartiger Hirntumor gefunden, der am 20. Januar 2017 operativ entfernt wurde. Daraufhin sprach die IV-Stelle verschiedene berufliche Massnahmen zu. Ab Juli 2018 war die versicherte Person vollständig arbeitsfähig und ab dem 15. Oktober in einer Verwaltung angestellt (und bei der hier interessierenden Vorsorgeeinrichtung versichert). Im Herbst 2018 trat ein Rezidiv des Hirntumors auf, bei dessen operativer Entfernung am 10. Dezember 2018 eine Schlagader des Gehirns verletzt wurde. Die schwerwiegenden Folgen dieses Vorfalls führten schliesslich zur Invalidität. Da die Person bereits zuvor bei der Invalidenversicherung angemeldet war, eröffnete die IV-Stelle gestützt auf Art. 29bis IVV keine neue Wartefrist für den Rentenanspruch.

BGer 9C_381/2022 vom 19. Juli 2023

Zeitlicher Konnex hier das Problem, weil sie war 3 Monate voll arbeitsfähig.

Bger hat aber unter dem Blickwinkel des sachlichen Zusammenhangs beurteilt. Ist die alte oder die neue VE zuständig? Arbeitsunfähig wegen Hirntumor war die Person schon damals. IV-Stelle sagte, dass das gleiche Leiden zur Invalidität geführt hat. Deswegen bekam die Person sofort wieder ihre Rente und musste nicht ein Jahr warten (dasselbe leiten nach Art. 29bis IVV). Bger hat gesagt, dass das gleiche Leiden bei 29bis IVV nicht dasselbe meint wie bei Art. 23 BVG. Also keine Bindungswirkung von der IV-Stelle.

Stehen die Folgen der Operation in einem sachlichen Zusammenhang oder ist es etwas neues? Bger hat hier gesagt, dass kein sachlicher Zusammenhang besteht. Die Folgen der Fehlerhaftigkeit des Eingriffs hat zu neuen Schädigungen geführt. Die Verletzung der Schlagader ist nicht inhärent mit dem Krankheitsbild des Tumors. Deswegen kein sachlicher Zusammenhang.

Hier wusste Bger aber, dass die Person Invalidenleistungen aus ihrer aktuellen VE bekommt, deswegen wurde so entschieden.

Wenn man aber generalisiert und sagt, dass die Folgen der Risiken der medizinischen Behandlung nicht vom sachlichen Zusammenhang erfasst sind, ist das störend, weil man steht dann ohne 2. Säule da.

neues BSP: VE 1-> IR 50%
 VE 2 -> versichert für Arbeitsverhältnis von 50%
 nun vergrössert sich Invalidität von 50 auf 100%

welche PK zahlt jetzt? BVG 23

Arbeitsunfähigkeit ist erstmals bei VE 1 eingetreten. Die muss für alle Invaliditätsfolgen aufkommen die sich daraus ergeben, solange zeitlichen und sachlichen Zusammenhang. zeitl. Zusammenhang vorhanden, weil zwischenzeitlich war

Invalidenleistungen

er nicht voll arbeitsfähig, die gleiche medizinische Ursache ist auch gegeben, somit ist die VE 1 verpflichtet die Rente von 50 auf 100% zu erhöhen.

Teilinvaliden Person: VE gliedert vorhandenes Altersguthaben in aktiven und passiven Teil auf. das auf teilinvalidität aufgeführte Guthaben ist nach Art. 14 zu behandeln. Da werden weiter entsprechende Alterguthaben gemacht. Der aktive Teil ist gleichgestellt wie vollgesunde Person. Passiver Teil bleibt bei VE und wird von ihr weitergeführt.

hatte er zuerst Rücken, jetzt Herzinfarkt, dann neue Ursache; dann VE 2 für Herz

Beispiel:

B. ist 56 Jahre alt und erzielte einen koordinierten Lohn von CHF 50'000.-. Er verfügt am 31. Dezember 2017 über ein BVG-Altersguthaben von CHF 100'000.-, gemäss IV ist er ab dem 1. Januar 2018 zu 50% invalid.

Art. 3 Abs. 2 FZG: Weil ganze Rente bezahlen muss, wird sie an VE 2 gelangen und darum ersuchen, dass die ihr 50% zurücküberweist. Dass was sie ihr damals überwiesen hat, plus Zins soll sie zurückerhalten. Aber gibt blöde Konstellationen. BSP: Wenn Austrittsleistung bar ausgezahlt wurde.

- Wie bemisst sich seine BVG-Invalidenrente?

Wenn er Geld nicht mehr hat -> FZG 3 III

- Wie ist das Altersguthaben von B. zu behandeln?

zum einen wäre möglich:

er bleibt in 50% die er arbeiten kann im gleichen Arbeitsverhältnis und bleibt bei gleicher PK

AGH: 100K
 Projiziert: 81K
 PAKoZ: 181 K
 $100\% = 181K * 6.8\% = 12308.-$
 50% IR: 6154 Invalidenrente nach dem BVG

Arbeitsverhältnis wird aufgelöst und er arbeitet nicht mehr oder findet neue Stelle und ist bei neuer PK versichert. was muss VE machen mit diesem Guthaben?

viele VE sehen andere Lösungen vor im Reglement nach Reglement 40% des versicherten Lohnes versicherter Lohn: 50K also sind wir bei 20K (40%) bei halber Rente hätten wir Anspruch auf 10K

Art. 14 und 15 BVV2 sagt dies. Das Alterskonto einer Invaliden Person muss von der VE weitergeführt werden bis zum Eintritt ins Referenzalter. Altersguthaben wird also weiter geäufnet als ob er noch aktiv wäre. also Altersgutschriften & Zins werden gutgeschrieben.

Differenz zwischen 6154 und 10K = überobligatorische Leistung

Art. 26 Abs. 3 BVG: Der Anspruch erlischt mit dem Tod oder mit dem Wegfall der Invalidität. Nach Erreichen des Referenzalters fällt Invalidenrentenanspruch nicht weg. Wichtig ist weiteröffnung für diejenigen, für welche die Invalidenrente vor Pension wegfällt.

Koordinierter Lohn (schon mit Koordinationsabzug) von 50k. Man rechnet also zu den 100k die projizierten Altersgutschriften dazu. Er hat noch 9 Jahre bis zum Rentenalter. Gem. Art. 16 BVG liegen die Altersgutschriften bei 18%. Das wäre CHF 9'000 mal 9 Jahre, also CHF 81'000.

Man rechnet die 81 zu den 100 dazu, also kommt man auf CHF 181'000 projiziertes Alterskapital ohne Zinsen. Das wandelt man mit dem Umwandlungssatz von 6,8% um und kommt auf eine jährliche IV-Rente von CHF 12'300. er ist aber nur 50% invalid, also CHF 6'150.

VII. Block 3: Hinterlassenenleistungen

Beispiel:

Geschuldeter Unterhaltsbeitrag:	CHF 3'000 p.m.
AHV-Witwenrente:	CHF 500 p.m.
Unfallversicherung:	CHF 1'500 p.m.
Berufliche Vorsorge:	CHF 1'200 p.m.

aufgrund Unfall verstorben

darf die bV auch die Hinterlassenrente des Unfalls noch anrechnen?
 Art. 20 Abs. 4 BVV2 sagt dazu ja nichts. Dies ist seines Erachtens ein redaktionelles Versehen. also soll es auch hier so sein, dass auch die Unfallversicherungsrente anrechnen kann.

also kann die berufliche Vorsorge von 1200 auf 1000 runter gekürzt werden.

Beispiel:

Überentschädigungskürzung nach Rentenalter

Geschuldeter Unterhaltsbeitrag:	CHF 3'000 p.m.
AHV-Altersrente:	CHF 2'000 p.m.
Unfallversicherung:	CHF 1'500 p.m.
Berufliche Vorsorge:	CHF 1'200 p.m.

Aus der Sicht der VE passiert nichts, sie hat einen Anspruch.
Was passiert in der AHV?
Altersrente und geschiedene Witwenrente?
Grds: immer nur eine Rente wird gezahlt
und zwar die höhere der beiden

→ BGE 134 V 208

AHV Altersrente höher als Hinterlassenenrente, dann fällt Altersrente weg.
dies ist normiert in Art. 20 Abs. 4 BVV2. Hinterlassenenrente kann nur angerechnet
werden, soweit sie noch existiert und höher ist.

FAZIT: Person hat nicht mer nur die 3000 Franken zur Verfügung, sondern 4700.-

VIII. Bock 3: Kontrollfragen & Übungsfälle

1. Der Versicherte A. bezieht von der Vorsorgeeinrichtung X. seit 12 Jahren eine jährliche (ganze) Invalidenrente von CHF 45'000.-. Er stellt fest, dass die Invalidenrente bislang immer gleich hoch geblieben ist.

nur die Renten des BVG-Obligatoriums sind zwingend der Preisentwicklung anzupassen. Wenn die reglementarischen Leistungen höher sind als BVG Obligatorium ist das absolut in Ordnung, dass sie nie angepasst wurden. Das sog. Anrechnungsprinzip.

2. Die Versicherte B. wird infolge einer Chorea Huntington (erbliche Erkrankung des Gehirns) im Jahr 2023 invalid. Sie hatte im Jahr 2017 die Stelle bei der Y. GmbH angetreten und ist im Rahmen dieser Anstellung bei der Z. Vorsorgeeinrichtung für die 2. Säule versichert. Die Erkrankung von B. wurde im Jahre 2012 erstmals diagnostiziert.

Fragen:

- Muss die Vorsorgeeinrichtung Z. für die Invaliditätsleistungen im Rahmen des BVG und der reglementarischen (weitergehenden) beruflichen Vorsorge aufkommen? spielt keine Rolle das schon 2012 diagnostiziert, nur Frage, wann Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 20% erstmals eingetreten ist. VE ist leistungspflicht, wenn erst nach 2017 Arbeitsunfähigkeit von mind. 20%
- Wie kann sich eine Vorsorgeeinrichtung gegen Leistungsfälle infolge vorbestandener Gesundheitsschäden schützen?

es wird die Frage sein, ob man Gesundheitsvorbehalten anbringen kann. darf eine PK Gesundheitsvorbehalte anbringen?
grds. schon aber nicht im BVG-Obligatorium, nur im Überobligatorium.

Selbstständig erwerbende: Art. 45 BVG (freiwillige Versicherung)
Art. 331c OR: VE dürfen für die Risiken Tod und Invalidität Gesundheitsvorbehalt machen - max. 5 Jahre
dürfen Gesundheitsvorbehalt anbringen für max. 5 Jahre im überobligatorischen Bereich

Fälle die sich während diesen 5 Jahren zutragen hat dies dauerhaften Leistungsausschluss zur Folge
nicht nur 2 Jahre keine Rente & dann schon, sondern dauerhafter Ausschluss

52

3. Die Versicherte C. wurde infolge eines schweren Unfalls zu 65 % invalid.
 Gemäss Vorsorgereglement beträgt die jährliche Invalidenrente CHF 30'000.-.
 Von der Eidg. Invalidenversicherung wurde ihr eine Invalidenrente in der Höhe
 von jährlich CHF 15'000.- zugesprochen, der Unfallversicherer richtet
 seinerseits eine Invalidenrente von CHF 39'000.-.

Weiterer Hinweis gemäss IV-Verfügung: Die IV-Stelle ermittelte für die
 Invaliditätsbemessung ein Valideneinkommen von CHF 80'000.- und ein
 Invalideneinkommen von CHF 28'000.-.

*↳ eig. Restverbleibende...
 selbst Abklärung aus IV-EK*

Frage: Welchen Rentenanspruch hat die Versicherte C. gegenüber der
 Vorsorgeeinrichtung, wenn diese auf die gesetzlichen
 Koordinationsbestimmungen abstellt?

Es geht um die Frage der Übererschädigung:

*mutm. eodg. Verdienst: 80 K
 30% : 24 K
 - IV-IR : 15 K
 - UN-IR : 50 K
 - Rest. Eio.-EA: 28 K*

*72 - 82 K
 → Übererschädigung
 von 10 K*

VE zahlt also tatsächlich nichts in dieser Konstellation!

könnte versuchen
 Restverbleibende aus
 Übererschädigungsberechnung
 rauszubringen, indem man sich bewirbt
 und bewirbt und beweist, dass das
 ganze nicht umsetzbar ist.

53

IX. Freizügigkeitsleistung: Barauszahlung

A ist deutsche Staatsangehörige, verheiratet mit B, wohnt in
 Muttenz und arbeitete bis zum 31. Juli 2022 in Basel für einen
 schweizerischen Arbeitgeber. In dieser Funktion war sie bei der
 Vorsorgeeinrichtung X berufsvorsorge-versichert. Per 1. August
 2022 zog sie nach Karlsruhe (D), um dort eine neue Arbeitsstelle
 anzutreten. Sie ersucht die Vorsorgeeinrichtung X um
 Barauszahlung der erworbenen Freizügigkeitsleistung in der
 Höhe von Fr. 100'000.- (wovon Fr. 80'000.- dem Altersguthaben
 nach Art. 15 BVG entsprechen).

Kann die Vorsorgeeinrichtung dem Gesuch nachkommen?

Grundsätzlich ist das Verlassen der Schweiz ein Grund; aber DE ist ein EU Staat. Barauszahlungsgrund gem. Art. 5 FZG erfüllt,
 aber eben in EU-Staat weiterhin obligatorischen versicherung unterstellt. Sie kann also nur den überobligatorischen Bereich mitnehmen.
 Also 20'000 kann sie mitnehmen gem. Art. 25 FZG i.V.m. Art. 5 FZG.

Die 80'000 müssen dann auf eine FZ-Einrichtung in der CH überwiesen werden und bleiben dann dort.
 Wie wäre es, wenn sie sich in DE selbstständig machen würde? Erfüllt TB für Selbstständige Erwerbstätigkeit, andererseits haben wir
 Einschränkung wegen EU-Staat. BGer: möglich, aber nur, wenn im betreffenden Staat keine obligatorische Versicherung mehr vorliegt.
 VE klärt das ab mit dem Sicherheitsfond in seiner Eigenschaft als Verbindungsstelle zu den anderen EU-/EFTA-Staaten.