

1. BVG Revision

3. Paket (Inkrafttreten am 1. Januar 2006)

Zusammenstellung

I. GESETZESÄNDERUNGEN MIT INKRAFTTRETEN PER 1.1.2006	1
a. BVG	1
b. Zivilgesetzbuch	2
II. VERORDNUNGEN	3
a. BVV 2	3
b. WEFV	7
c. BVV 3	7
d. Verordnung vom 3. März 1997 über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen	7
III. ERLÄUTERUNGEN.....	8
a. BVV 2	8
b. WEFV	20
c. BVV 3	20
d. Änderung der Verordnung über die obligatorische Vorsorge von arbeitslosen Personen	20

I. Gesetzesänderungen mit Inkrafttreten per 1.1.2006

a. BVG

Art. 1 Zweck

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

² Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn oder das versicherbare Einkommen der Selbständigerwerbenden darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen.

³ Der Bundesrat präzisiert die Grundsätze der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit sowie des Versicherungsprinzips. Er kann ein Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt festlegen.

Art. 49, Abs. 2, Ziff. 1, 24 und 25 Selbstständigkeitsbereich

² Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so gelten für die weiter gehende Vorsorge die Vorschriften über:

1. die Definition und Grundsätze der beruflichen Vorsorge sowie des versicherbaren Lohnes oder des versicherbaren Einkommens (Art. 1),
24. den Einkauf (Art. 79b),
25. den versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen (Art. 79c),

Art. 79a Geltungsbereich

Die Bestimmungen dieses Titels gelten für alle Vorsorgeverhältnisse, unabhängig davon, ob die Vorsorgeeinrichtung im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen ist oder nicht.

Art. 79b Einkauf

¹ Die Vorsorgeeinrichtung darf den Einkauf höchstens bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen ermöglichen.

² Der Bundesrat regelt die Fälle der Personen, die im Zeitpunkt, in dem sie den Einkauf verlangt haben, noch nie einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben.

³ Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden. Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkäufe erst vorgenommen werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

⁴ Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Artikel 22c FZG¹.

Art. 79c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

Der nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung versicherbare Lohn der Arbeitnehmer oder das versicherbare Einkommen der Selbständigerwerbenden ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 Absatz 1 beschränkt.

b. Zivilgesetzbuch²

Art. 89bis Abs. 6, Ziff. 1, 21 und 22

⁶ Für Personalfürsorgestiftungen, die auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tätig sind, gelten überdies die folgenden Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982³ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge über:

1. die Definition und Grundsätze der beruflichen Vorsorge sowie des versicherbaren Lohnes oder des versicherbaren Einkommens (Art. 1),
21. den Einkauf (Art. 79b),
22. den versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen (Art. 79c),

¹ SR 831.42

² RS 210

³ SR 831.40

II. Verordnungen

a. BVV 2

1. Kapitel: Grundsätze der beruflichen Vorsorge

1. Abschnitt: Angemessenheit

Art. 1 Beiträge und Leistungen

(Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG)

¹ Ein Vorsorgeplan gilt als angemessen, wenn die Bedingungen nach den Absätzen 2 und 3 erfüllt sind.

² Gemäss Berechnungsmodell:

- a. überschreiten die reglementarischen Leistungen nicht 70 Prozent des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder -Einkommens vor der Pensionierung; oder
- b. betragen die gesamten reglementarischen Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmern, die der Finanzierung der Altersleistungen dienen, nicht mehr als 25 Prozent aller versicherbaren AHV-pflichtigen Löhne beziehungsweise die Beiträge der Selbständigerwerbenden nicht mehr als 25 Prozent des versicherbaren AHV-pflichtigen Einkommens pro Jahr.

³ Bei Löhnen, die über dem oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG liegen, betragen gemäss Berechnungsmodell die Altersleistungen aus der beruflichen Vorsorge und der AHV zusammen nicht mehr als 85 Prozent des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns oder -Einkommens vor der Pensionierung.

⁴ Sieht der Vorsorgeplan Kapitalleistungen vor, so sind für die Bewertung der Angemessenheit die entsprechenden Rentenleistungen zugrunde zulegen, wie sie sich bei Anwendung des reglementarischen Umwandlungssatzes und, falls kein reglementarischer Umwandlungssatz vorgesehen ist, des Mindestumwandlungssatzes nach Artikel 14 Absatz 2 BVG ergeben.

Art. 1a Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen

(Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG)

¹ Schliesst ein Arbeitgeber Anschlussverträge mit mehreren Vorsorgeeinrichtungen ab, die so gestaltet sind, dass Versicherte gleichzeitig bei mehreren Einrichtungen versichert sind, so hat er Vorkehrungen zu treffen, dass Artikel 1 sinngemäss für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.

² Selbständigerwerbende, die ihr Einkommen in mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichern lassen, müssen die notwendigen Massnahmen treffen, dass Artikel 1 sinngemäss für die Gesamtheit ihrer Vorsorgeverhältnisse eingehalten wird.

Art. 1b Vorzeitiger Altersrücktritt

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass die versicherte Person über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen im Sinn von Artikel 9 Absatz 2 FZG hinaus zusätzliche Einkäufe tätigen darf, um Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen ganz oder teilweise auszugleichen.

² Vorsorgeeinrichtungen, welche Einkäufe für den vorzeitigen Altersrücktritt nach Absatz 1 zulassen, haben ihre Vorsorgepläne so auszugestalten, dass bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5 Prozent überschritten wird.

2. Abschnitt: Kollektivität

Art. 1c Vorsorgepläne (Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Der Grundsatz der Kollektivität ist eingehalten, wenn die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk in ihrem Reglement eines oder mehrere Kollektive von Versicherten vorsieht. Die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv muss sich nach objektiven Kriterien richten wie insbesondere der Anzahl der Dienstjahre, der ausgeübten Funktion, der hierarchischen Stellung im Betrieb, dem Alter oder der Lohnhöhe.

² Die Kollektivität ist auch im Fall der Versicherung einer einzelnen Person eingehalten, wenn gemäss Reglement die Aufnahme weiterer Personen grundsätzlich möglich ist. Dies gilt jedoch nicht für die freiwillige Versicherung von Selbständigerwerbenden nach Artikel 44 BVG.

Art. 1d Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen (Art. 1 Abs. 3 BVG)

¹ Die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk können für die Versicherten jedes Kollektivs bis zu drei Vorsorgepläne anbieten.

² Die Summe der Beitragsanteile von Arbeitgeber und Arbeitnehmern in Lohnprozenten muss beim Vorsorgeplan mit den niedrigsten Beitragsanteilen mindestens $\frac{2}{3}$ der Beitragsanteile beim Vorsorgeplan mit den höchsten Beitragsanteilen betragen. Der Beitragssatz des Arbeitgebers muss in jedem Plan gleich hoch sein.

Art. 1e Wahl der Anlagestrategien (Art. 1 Abs. 3 BVG)

Nur Vorsorgeeinrichtungen, welche ausschliesslich Lohnanteile über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG versichern, dürfen innerhalb eines Vorsorgeplans unterschiedliche Anlagestrategien anbieten.

3. Abschnitt: Gleichbehandlung (Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1f

Der Grundsatz der Gleichbehandlung ist eingehalten, wenn für alle Versicherten eines Kollektivs die gleichen reglementarischen Bedingungen im Vorsorgeplan gelten.

4. Abschnitt: Planmässigkeit (Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1g

Der Grundsatz der Planmässigkeit ist eingehalten, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die verschiedenen Leistungen, die Art ihrer Finanzierung und die Anspruchsvoraussetzungen, die Vorsorgepläne sowie die verschiedenen Versichertenkollektive, für welche unterschiedliche Pläne gelten, genau festlegt. Der Vorsorgeplan muss sich auf Parameter stützen, die nach fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegt werden.

5. Abschnitt: Versicherungsprinzip

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1h

¹ Das Versicherungsprinzip ist eingehalten, wenn mindestens 6 Prozent aller Beiträge zur Finanzierung der Leistungen für die Risiken Tod und Invalidität bestimmt sind; massgebend für die Berechnung dieses Mindestanteils ist die Gesamtheit der Beiträge für alle Kollektive und Pläne eines angeschlossenen Arbeitgebers in einer Vorsorgeeinrichtung. Sind einer Vorsorgeeinrichtung mehrere Arbeitgeber angeschlossen, so sind für die Berechnung des Mindestanteils jeweils die Beiträge für die Kollektive und Pläne eines einzelnen Arbeitgebers in dieser Vorsorgeeinrichtung massgebend.

² In Vorsorgeeinrichtungen, welche ausschliesslich die weitergehende und ausserobligatorische Vorsorge betreiben, ist das Versicherungsprinzip auch dann eingehalten, wenn gemäss Reglement das Altersguthaben ohne Risikoschutz geäufnet wird in Fällen, in denen sich aufgrund einer ärztlichen Gesundheitsprüfung ein wesentlich erhöhtes Risiko ergibt und deshalb die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität abgelehnt wird. In diesen Fällen kann die Altersleistung nur in Rentenform bezogen werden.

6. Abschnitt: Mindestalter für den Altersrücktritt

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1i

¹ Die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen können einen Altersrücktritt frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr vorsehen.

² Frühere Altersrücktritte als nach Absatz 1 sind zulässig:

- a. bei betrieblichen Restrukturierungen
- b. bei Arbeitsverhältnissen in denen frühere Altersrücktritte aus Gründen der öffentlichen Sicherheit vorgesehen sind.

1a. Kapitel: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

1. Abschnitt: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn

Art. 1j

Bisheriger Artikel 1

Art. 48g letzter Satz

... Personen und Einrichtungen, auf welche das Bankengesetz vom 8. November 1934⁴ anwendbar ist, brauchen die jährliche schriftliche Erklärung nicht abzugeben.

Gliederungstitel vor Art. 60a

5. Kapitel: Einkauf, versicherbarer Verdienst und versicherbares Einkommen

Art. 60a Einkauf

(Art. 1 Abs. 3 und 79b Abs. 1 BVG)

¹ Für die Berechnung des Einkaufs müssen die gleichen, nach fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegten Parameter eingehalten werden, wie für die Festlegung des Vorsorgeplans (Art. 1g).

⁴ SR 952.0

² Der Höchstbetrag der Einkaufssumme reduziert sich um ein Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinste Summe der jährlichen gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge des Jahrganges ab vollendetem 24. Altersjahr der versicherten Person übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung.

³ Hat eine versicherte Person Freizügigkeitsguthaben, die sie nicht nach Artikel 3 und 4 Absatz 2^{bis} FZG in die Vorsorgeeinrichtung übertragen musste, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um diesen Betrag.

Art. 60b Sonderfälle

(Art. 79b Abs. 2 BVG)

Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Einkaufssumme 20 Prozent des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten. Diese Limite gilt auch für Einkäufe gemäss den Artikeln 6 und 12 FZG. Nach Ablauf der 5 Jahre muss die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten ermöglichen, sich in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen.

Art. 60c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

(Art. 79c BVG)

¹ Die Begrenzung des versicherbaren Lohnes oder des versicherbaren Einkommens nach Artikel 79c BVG gilt für die Gesamtheit aller Vorsorgeverhältnisse, die ein Versicherter bei einer oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen hat.

² Hat der Versicherte mehrere Vorsorgeverhältnisse und überschreitet die Summe aller seiner AHV-pflichtigen Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG, so muss er jede seiner Vorsorgeeinrichtungen über die Gesamtheit seiner Vorsorgeverhältnisse sowie die darin versicherten Löhne und Einkommen informieren. Die Vorsorgeeinrichtung weist den Versicherten auf seine Informationspflicht hin.

³ Für Versicherte, die am 1. Januar 2006 das 50. Altersjahr vollendet haben, gilt bei zu diesem Zeitpunkt bestehenden Vorsorgeverhältnissen die Begrenzung des versicherbaren Lohns oder des versicherbaren Einkommens für die Risiken Tod und Invalidität nach Artikel 79c BVG nicht.

Art. 60d Einkauf und Wohneigentumsvorbezug

(Art. 79b Abs. 3 BVG)

In den Fällen, in denen eine Rückzahlung des Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung nach Artikel 30d Absatz 3 Buchstabe a BVG nicht mehr zulässig ist, darf das Reglement der Vorsorgeeinrichtung freiwillige Einkäufe zulassen, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 10. Juni 2005

a. Formelle Anpassung

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen die formelle Anpassung der Reglemente innerhalb von 2 Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung vornehmen.

b. Anlagestrategien

Hat eine Vorsorgeeinrichtung ihren Versicherten Möglichkeiten der Wahl einer Anlagestrategie angeboten, die nicht mit Artikel 1e vereinbar sind, muss sie ihre Regelung innerhalb einer Frist von höchstens zwei Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung Artikel 1e anpassen.

c. Versicherungsprinzip

Guthaben in Vorsorgeeinrichtungen, welche bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits bestehen und die den Anforderungen von Artikel 1h nicht genügen, dürfen ab diesem Datum nicht mehr weiter geöffnet werden.

d. Mindestalter für den Altersrücktritt

Vorsorgeeinrichtungen können bisherige reglementarische Bestimmungen, die ein tieferes Rentenalter als 58 Jahre vorsahen, während fünf Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung für jene Versicherten beibehalten, die am 31. Dezember 2005 bei ihnen versichert waren.

b. WEFV⁵

Art. 14 Abs. 1

¹ *Aufgehoben*

Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 1 und 2.

c. BVV 3⁶

Art. 2, Abs. 2 et 3 Begünstigte Personen

² Der Vorsorgenehmer kann eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.

³ Der Vorsorgenehmer hat das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffern 3–5 zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.

d. Verordnung vom 3. März 1997⁷ über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Art. 3 Abs. 1 zweiter Satz

¹ ... Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959⁸ über die Invalidenversicherung teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 Absatz 1 BVG folgendermassen gekürzt:

Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente	Kürzung der Grenzbeträge
¼	¼
½	½
¾	¾

Art. 4 Abs. 4

⁴ Der versicherte Mindestlohn nach Absatz 3 gilt auch für die obligatorische Versicherung von Personen, bei denen die Grenzbeträge nach Artikel 3 Absatz 1 gekürzt werden.

⁵ SR 831.411
⁶ SR 831.461.3
⁷ SR 837.174
⁸ SR 831.20

III. Erläuterungen

a. BVV 2

Art. 1 Angemessenheit

Das Prinzip der Angemessenheit ist im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsauftrag in Artikel 113 der Bundesverfassung zu sehen; gemäss dieser Bestimmung muss die berufliche Vorsorge, zusammen mit der AHV und der IV, der versicherten Person die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Man geht allgemein davon aus, dass dies der Fall ist, wenn die Leistungen der beruflichen Vorsorge zusammen mit denjenigen der AHV/IV mindestens 60 Prozent des letzten Lohnes einer unselbständigerwerbenden Person oder des letzten AHV-beitragspflichtigen Einkommens einer selbständigerwerbenden Person erreichen. Das Prinzip der Angemessenheit will aber gleichermassen eine Überversicherung verhindern. Aus diesem Grund dürfen die Leistungen der beruflichen Vorsorge zusammen mit denjenigen von AHV/IV eine gewisse Grenze nicht überschreiten.

Die Angemessenheit wird in Bezug auf die Altersleistungen definiert.

Das Prinzip der Angemessenheit ist auch aus steuerlicher Optik zentral: Eine Unternehmung kann die Durchführung ihrer Vorsorge zwar verschiedenen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge übertragen, von denen jede für eine Kategorie der Angestellten zuständig ist (z.B. die Hilfsarbeiter/-innen, die Angestellten, das Kader, etc.). Die an die Vorsorgeeinrichtungen geleisteten Beiträge müssen allerdings den Vorsorgebedürfnissen der im Unternehmen tätigen Personen entsprechen. Die Steuerbehörden überprüfen deshalb offensichtlich übersetzte Zahlungen von Unternehmungen an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge auf ihre Angemessenheit zum Vorsorgezweck. Dasselbe gilt auch im Fall, in dem ein Unternehmen die Angestellten über verschiedene Leistungspläne bei einer Vorsorgeeinrichtung versichert (Kreisschreiben Nr. 1a der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 20. August 1986 über die Anpassung des BdBSt an das BVG, S. 1); die Steuerbehörden verweigern in solchen Fällen den Steuerabzug, sofern die Beiträge des Arbeitgebers nicht der beruflichen Vorsorge, sondern andern Zwecken dienen, namentlich der Erhöhung des geschäftsmässig begründeten Aufwands und somit der Reduktion des steuerbaren Reingewinns (Art. 81 BVG, Art. 59 Abs. 1 Bst. b DBG und Art. 25 Abs. 1 Bst. b StHG). Diese Regel gilt auch für Versicherte, die von ihrem steuerbaren Einkommen alle Einzahlungen für die berufliche Vorsorge abziehen können. Diese Ausnahme von der Besteuerung während der aktiven Periode findet nicht immer ihr Gegenstück beim Rücktritt, vor allem wenn die Leistungen in Kapitalform erfolgen.

Auch die Einkünfte und Vermögenswerte von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge müssen ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen, damit diese von der Steuerbefreiung gemäss Artikel 80 Absatz 2 BVG, Artikel 56 Buchstabe e DBG und Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe d StHG profitieren können.

Die Bestimmung von Artikel 1 legt in Absatz 2 fest, dass die Angemessenheit von Leistungsplänen aufgrund einer modellmässigen Betrachtung entweder des Verhältnisses der Leistungen aus der zweiten Säule (ohne AHV) zu den letzten AHV-Löhnen bzw. den letzten AHV-Einkommen der versicherten Personen (Buchstabe a) oder der gesamten reglementarischen Jahresbeiträge für die berufliche Altersvorsorge in Bezug auf die AHV-Löhne bzw. AHV-Einkommen pro Jahr (Buchstabe b) beurteilt wird. In Betracht kommen dabei jeweils nur die AHV-Löhne und -Einkommen unter dem absoluten Plafond der versicherbaren Löhne und versicherbaren Einkommen von Artikel 79c BVG (vgl. dazu auch untenstehende Beispiele). Hingegen ist die Höhe des nach dem konkreten Reglement versicherten Lohnes nicht massgebend, da dieser Betrag je nach Reglement verschieden ist. Ein Leistungsplan muss somit im Modell angemessen sein; in einzelnen Fällen sind Abweichungen möglich.

Aufgrund der Verschiedenheit der Vorsorgeeinrichtungen – zum Beispiel Einrichtungen mit Beitrags- und solche mit Leistungsprimat – ist es aus Praktikabilitätsgründen sinnvoll, verschiedene Kriterien für den Nachweis der Angemessenheit zu definieren. Daher wurden in Absatz 2 mit den Buchstaben a und b zwei Möglichkeiten vorgesehen, die Angemessenheit nachzuweisen. Vom aktuariellen Standpunkt aus sind die beiden Möglichkeiten praktisch identisch (Voraussetzung dafür ist die goldene Regel, nach der

die Entwicklung der Löhne durchschnittlich auf lange Frist gesehen gleich verläuft wie der Zins, der auf den Guthaben gutgeschrieben wird). Keine der beiden Lösungen ist grundsätzlich vorteilhafter als die andere. Wenn aufgrund einer dieser Definitionen der Nachweis erbracht ist, kann davon ausgegangen werden, dass dieser Plan angemessen ist, falls keine Überversicherung vorliegt.

In Buchstabe a wurde die Grenze auf 70 % des letzten versicherbaren AHV-Lohnes fixiert. Leistungen im Bereich dieser Limite können in der aktuellen Praxis noch als vernünftigerweise akzeptabel betrachtet werden.

Wie bereits erwähnt, sind vom aktuariellen Standpunkt aus die Prüfungsmöglichkeiten nach Buchstaben a und b praktisch gleichwertig. Die Begrenzung auf 25 Prozent bei den Beiträgen für die Altersvorsorge nach Buchstabe b führt daher im grossen Ganzen zur gleichen Ersatzquote, wenn sich die Hypothese der goldenen Regel bewahrheitet.

Ausserdem liegt nach Absatz 3 eine Überversicherung dann vor, wenn die geplanten Altersleistungen zusammen mit jenen der AHV 85 Prozent des versicherbaren AHV-Lohnes übersteigen. Die Grenze von 85 Prozent beruht auf der Tatsache, dass bei der Altersleistung die Sozialversicherungsabzüge (Beiträge für AHV/IV/EO, ALV, UVG, BVG, eventuell überobligatorische berufliche Vorsorge sowie Krankentaggeldversicherung) wegfallen, die auf dem AHV-Lohn berechnet wurden. Mit der Herabsetzung der Eintrittsschwelle und des Koordinationsabzuges in der 1. BVG-Revision hat der Gesetzgeber in Kauf genommen, dass für die Altersleistung bei kleineren Einkommen zusammen mit der AHV-Rente eine gewisse Überversicherung entstehen kann. Bei höheren Einkommen soll dies jedoch nicht der Fall sein. Daher müssen die Vorsorgeeinrichtungen darauf achten, dass im Lohnbereich über dem oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 Absatz 1 BVG die AHV-Renten und die Vorsorgeleistungen der 2. Säule zusammen nicht mehr als 85 Prozent des versicherbaren AHV-Lohnes betragen.

Sanierungsbeiträge, die per Definition nur in ganz bestimmten, gesetzlich vorgesehenen Situationen erhoben werden können, gehören nicht zu den reglementarischen Beiträgen im Sinn von Buchstabe b.

Beispiele:

1. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 50'000.- darf der Vorsorgeplan Leistungen in der Höhe von Fr. 35'000.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 2 Bst. a) vorsehen. Alternativ dazu kann nachgewiesen werden, dass die Beiträge für die Altersvorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.)
2. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 150'000.- muss entweder dargelegt werden, dass der Vorsorgeplan keine Leistungen vorsieht, die höher als Fr. 105'000.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 2 Bst. a) sind, oder dass die Beiträge für die Altersvorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.) Zusätzlich dazu, als zweites Kriterium, ist auch erforderlich, dass der Vorsorgeplan nicht zu Leistungen führt, die zusammen mit den Leistungen der AHV mehr betragen, als Fr. 127'500.- (=85% des versicherbaren AHV-Lohnes gemäss Abs. 3).
3. Für einen AHV-Jahreslohn von Fr. 900'000.- wird nur auf jenen Teil des AHV-Lohnes abgestellt, der nach Artikel 79c BVG in der beruflichen Vorsorge versicherbar ist, also zur Zeit auf Fr. 774'000.-. Es muss entweder dargelegt werden, dass der Vorsorgeplan keine Leistungen vorsieht, die höher als Fr. 541'800.- (=70% des versicherbaren AHV-Lohnes von Fr. 774'000.- gemäss Abs. 2 Bst. a) sind, oder dass die Beiträge für die Altersvorsorge nicht mehr als 25% der versicherbaren AHV-Löhne gemäss Abs. 2 Bst. b betragen. (Dabei werden Lohnanteile, die über der Grenze des maximal versicherbaren Lohnes nach Artikel 79c BVG liegen, nicht beachtet.) Zusätzlich dazu, als zweites Kriterium, ist auch erforderlich, dass der Vorsorgeplan nicht zu Leistungen führt, die zusammen mit den Leistungen der AHV mehr betragen, als Fr. 657'900.- (=85% des versicherbaren AHV-Lohnes von Fr. 774'000.- gemäss Abs. 3).

Die Leistungspläne sind vom Experten für die berufliche Vorsorge auf ihre Angemessenheit, darin eingeschlossen die Vermeidung der Überversicherung, gemäss Artikel 1 zu überprüfen (Art. 53 Abs. 2 Bst. b BVG). Die Aufsichtsbehörde über die Vorsorgeeinrichtung hat dagegen einzig eine Plausibilitätsprüfung der jeweiligen Pläne vorzunehmen; bei Zweifeln an der Angemessenheit des Modells nimmt sie Rücksprache mit dem Experten. Was die Zusammenarbeit der verschiedenen mit Kontroll- und Aufsichtsfunktionen in der beruflichen Vorsorge betrauten Stellen betrifft, arbeitet zur Zeit eine Expertenkommission an der Optimierung der Aufsicht in der beruflichen Vorsorge und diese Frage wird im Rahmen dieser Expertenkommission bearbeitet.

In Fällen, in welchen ein Leistungsplan auf stark schwankende Löhne bzw. Einkommen ausgerichtet werden muss, ist Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b und c BVV 2 anzuwenden.

In Absatz 4 wird festgehalten, wie die Angemessenheit zu berechnen ist, wenn den Versicherten nach Reglement (nur) Kapitalleistungen ausgerichtet werden. In diesen Fällen ist die der Kapitalleistung entsprechende Rente zu berechnen, indem der reglementarische Umwandlungssatz oder, bei Fehlen eines solchen, der im BVG vorgesehene Mindestumwandlungssatz herangezogen wird. Es ist der für den Zeitpunkt der ordentlichen Pensionierung vorgesehene Umwandlungssatz anzuwenden. Sieht ein Reglement keine Leistungen in Rentenform vor, kann das Reglement für diese Berechnung nach Absatz 4 trotzdem einen Umwandlungssatz definieren, der vom BVG-Mindestumwandlungssatz abweicht. Die Vorsorgeeinrichtung ist dabei jedoch nicht frei, einen „Phantasie-Umwandlungssatz“ zu definieren, sondern muss sich auf ihre versicherungstechnischen Grundlagen stützen (vgl. dazu auch die Plausibilität der Parameter nach Art. 1g).

Art. 1a Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen

Schliesst ein Arbeitgeber mehrere Anschlussverträge an Vorsorgeeinrichtungen ab und gestaltet er diese so, dass einzelne oder alle seiner Arbeitnehmer in mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, darf dies nicht dazu führen, dass dadurch bei der Vorsorge für Löhne, die er auszahlt, das Grundprinzip der Angemessenheit umgangen wird. Der Arbeitgeber entscheidet - zusammen mit dem paritätischen Organ - darüber, dass die Vorsorge in dieser Weise in mehreren Einrichtungen durchgeführt wird. Er muss daher auch sicherstellen, dass - soweit notwendig - Informationen zwischen den Einrichtungen ausgetauscht werden, um die Vorsorgepläne so zu gestalten, dass die Grundprinzipien der beruflichen Vorsorge respektiert werden.

Art. 1b Vorzeitiger Altersrücktritt

Absatz 1: Mit der 11. AHV-Revision hätten Bestimmungen in Kraft treten sollen, welche auch im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge den Vorbezug oder den Aufschub der Altersleistungen vorsahen. Nach dem Scheitern dieser Vorlage in der Volksabstimmung vom 16. Mai 2004 wird den Vorsorgeeinrichtungen nun in Artikel 1b erlaubt, im Rahmen ihrer Reglemente die Nachteile eines vorzeitigen Altersrücktritts abzuschwächen, indem die mit der vorzeitigen Pensionierung nach Reglement vorgesehene Kürzung der Altersleistungen durch einen zusätzlichen Einkauf ganz oder teilweise ausgeglichen werden kann. Bei diesen zusätzlichen Einkäufen handelt es sich nicht um Einkäufe im Sinn von Artikel 9 Absatz 2 FZG, die dem Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen im ordentlichen Rentenalter dienen.

Absatz 2: Allerdings muss eine maximale Grenze festgelegt werden, um zu verhindern, dass Personen, die sich über die vollen reglementarischen Leistungen hinaus eingekauft haben und dann doch auf einen vorzeitigen Altersrücktritt verzichten, deutlich zu viel Altersguthaben ansparen. Aus diesem Grund müssen die Vorsorgeeinrichtungen ihre Leistungspläne so ausgestalten, dass bei einem späteren Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung das Leistungsziel nicht um mehr als 5 Prozent überschritten wird. Damit wird verhindert, dass eine Überversicherung entstehen kann, welche die Grenzen der Angemessenheit überschreiten würde.

Art. 1c Kollektivität: Vorsorgepläne

Es ist nach Absatz 1 zulässig, dass auf verschiedene Kategorien von Versichertenkollektiven unterschiedliche Leistungspläne anwendbar sind. Die Vorsorgeeinrichtung kann z.B. einen Plan für die

Angestellten haben, welcher dem BVG-Minimum entspricht, und einen für das Kader, welcher überobligatorische Leistungen vorsieht. Der Arbeitgeber kann bloss gewisse Kategorien seines Personals überobligatorisch versichern, unter der Voraussetzung, dass er sich auf objektive Kriterien stützt, welche für alle Betriebsangehörigen gelten. Die reglementarischen Bestimmungen müssen die Kriterien klar definieren, nach denen diese verschiedenen Gruppen (Kollektive) gebildet werden. Folgende Kriterien sind z.B. zulässig: das Alter, die berufliche Funktion und die hierarchische Stellung im Betrieb, die Anzahl Dienstjahre, das Lohnniveau (vgl. Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Verlag Cosmos, Muri/Bern, 2002, Fall A.2.3.1; Maute/Steiner/Rufener, Steuern und Versicherungen, 2. Aufl., Verlag Cosmos, Muri/Bern, 1999, S. 126 f.). Nicht zulässig sind dagegen als objektive Kriterien in diesem Zusammenhang z.B. das Geschlecht, die Religion oder die Nationalität. Innerhalb eines Kollektivs darf ein unterschiedlicher Beitragssatz je nach Alter der versicherten Personen angewendet werden (vgl. Art. 16 BVG). Es ist auch zulässig, in verschiedenen Leistungsplänen für mehrere Versichertenkollektive unterschiedliche Beitragssätze festzulegen. Demgegenüber ist es ausgeschlossen, dass ein Arbeitgeber für gewisse Angestellte innerhalb eines Kollektivs höhere Beiträge entrichtet, es sei denn, dies geschehe aufgrund des Alters der Betroffenen.

Die Anzahl der Kollektive ist an sich nicht begrenzt (zur Mindestanzahl der Personen, die einem Kollektiv zugeordnet werden, vgl. unten zu Absatz 2). Bei Gemeinschaftseinrichtungen wird die Kollektivität pro Plan überprüft und die Wahlmöglichkeit (vgl. unten 1d) erstreckt sich auf Unterpläne.

Ein Versichertenkollektiv muss per Definition mehr als eine versicherte Person umfassen. Gemäss Absatz 2 ist die Kollektivität in virtueller Ausgestaltung auch dann gegeben, wenn das Versichertenkollektiv zwar nur eine einzige Person umfasst, das Reglement jedoch so formuliert ist, dass weitere Personen jederzeit aufgenommen werden könnten. Es muss sich bei der zukünftigen Aufnahme einer weiteren Person um eine realistische Möglichkeit handeln. Bei Arbeitgebern, bei denen realistischerweise nicht erwartet werden kann, dass in Zukunft einmal eine Person die Bedingungen für die Aufnahme erfüllen kann (zum Beispiel Lohnhöhe oder Zugehörigkeit zum Kader), sind die Voraussetzungen für die Kollektivität (auch virtuell) nicht gegeben. Eine „à-la-carte-Versicherung“, die auf eine einzelne Person individuell zugeschnittene Versicherungslösung, ist nach wie vor unzulässig (vgl. auch Entscheid des Bger vom 20. März 2002 [2A.404/2001]). Aufgrund der Besonderheiten der freiwilligen Versicherung der Selbständigerwerbenden darf es sich bei ihnen nicht um eine virtuelle Kollektivität handeln. Selbständigerwerbende können im Gegensatz zu Arbeitnehmenden individuell darüber entscheiden, ob sie sich in der 2. Säule versichern wollen oder nicht. Sie können wählen, ob sie sich zusammen mit ihren Arbeitnehmern oder in der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufsverbandes versichern wollen (Art. 44 BVG). Im zweiten Fall kann dies bedeuten, dass für sie ein grundsätzlich anderer Vorsorgeplan gilt als für ihre Arbeitnehmer, die im gleichen Betrieb arbeiten. Sie können diese Vorsorge nach Artikel 44 BVG darüber hinaus nun ausdrücklich auch exklusiv im überobligatorischen Bereich machen, ohne die BVG-Grundvorsorge mit einschliessen zu müssen (neuer Art. 4 Abs. 3 BVG), was zu einer zusätzlichen Lockerung verglichen mit der Vorsorge von Arbeitnehmenden führt. Würde bei ihnen darüber hinaus zusätzlich dazu die virtuelle Kollektivität zugelassen (zum Beispiel die Versicherung eines Selbständigerwerbenden in einer Vorsorgeeinrichtung „zusammen mit seinem Personal“, obwohl er zur Zeit gar kein Personal hat, für das dieser Plan anwendbar ist), würde dies dazu führen, dass ihre berufliche Vorsorge praktisch vollständig individualisiert werden könnte. Im zweiten Satz von Absatz 2 wird für die freiwillig versicherten Selbständigerwerbenden die virtuelle Kollektivität daher ausdrücklich ausgeschlossen.

Art. 1d Kollektivität: Wahlmöglichkeiten

Innerhalb eines Kollektivs darf eine Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise ein Vorsorgewerk gemäss Absatz 1 höchstens drei Pläne anbieten, von denen die Versicherten dieses Kollektivs einen Plan wählen müssen. Die Vorsorgeeinrichtung oder das Vorsorgewerk ist jedoch nicht verpflichtet, mehrere Pläne anzubieten, sie kann sich auch auf einen einzigen beschränken.

Wendet eine Vorsorgeeinrichtung sowohl Artikel 1c als auch 1d an, ergibt sich eine zweistufige Aufteilung der Versicherten in verschiedene Gruppen je nach Kollektiv und Plan. Bei der Aufteilung nach Artikel 1c in verschiedene Kollektive wird die Zugehörigkeit zu den verschiedenen Kollektiven aufgrund von objektiven Kriterien und unabhängig vom Willen des Versicherten bestimmt. Bei der

zweiten Stufe der Aufteilung (innerhalb der Kollektive, sofern mehrere Kollektive gebildet wurden) entscheidet die versicherte Person, welchen der von der Vorsorgeeinrichtung definierten Pläne für sie gelten soll (Art. 1d).

Bei einer Auswahl von Plänen ist gemäss Absatz 2 entscheidend, dass der Beitrag des Arbeitgebers in jedem Plan des Kollektivs gleich hoch ist (eine Abweichung ist nur aufgrund des Alters der Versicherten zulässig; vgl. Erläuterungen zu Art. 1c). Die persönliche Wahl eines Planes durch die versicherte Person soll die Höhe der Beitragspflicht des Arbeitgebers nicht beeinflussen.

Die Beiträge der Arbeitnehmer dürfen innerhalb einer gewissen Bandbreite (vgl. unten) variieren.

Die Möglichkeit für die Vorsorgeeinrichtungen, den Versicherten eine individuelle Wahl zwischen verschiedenen Plänen anzubieten, die bisher noch nicht allgemein akzeptiert war, aber verschiedentlich praktiziert wurde, bedeutet eine gewisse Flexibilisierung. Diese Flexibilisierung soll jedoch innerhalb von klar definierten Grenzen stattfinden. Neben der Beschränkung der Wahlmöglichkeiten auf höchstens 3 Pläne (vgl. Absatz 1) pro Kollektiv, soll diese Flexibilisierung auch nicht zu einem allzu grossen Unterschied zwischen den verschiedenen Vorsorgeplänen innerhalb des gleichen Kollektivs führen. Daher sollen die jeweiligen Gesamtsummen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge, wie sie für jeden innerhalb eines Kollektivs vorgeschlagenen Plan vorgesehen sind, innerhalb einer gewissen Bandbreite liegen: Beim Plan mit den niedrigsten Beiträgen (Minimalplan) dürfen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge zusammen nicht weniger als 2/3 der Summe der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge desjenigen Plans betragen, der die höchsten Beiträge vorsieht (Maximalplan). Mit anderen Worten wird dadurch ein Maximalplan möglich, für den 50 Prozent mehr Beiträge vorgesehen sind als für den Minimalplan des gleichen Kollektivs.

Beispiel: Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zahlen im Maximalplan zusammen 18 Prozent Beiträge. Im Minimalplan müssen daher die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zusammen mindestens 2/3 von 18 Prozent, also mindestens 12 Prozent erreichen. Zwischen dem Minimal- und dem Maximalplan kann auch ein dritter, mittlerer Plan definiert werden. Je nachdem, wie hoch der Arbeitgeberbeitrag festgesetzt wird (er muss für alle in einem Kollektiv möglichen Pläne jeweils gleich hoch sein) gibt es verschiedene Möglichkeiten, diese drei Pläne auszugestalten, zum Beispiel:

<i>Arbeitgeber- Beiträge</i>	<i>Arbeitnehmer- Beiträge</i>	
	Minimalplan	(mittlerer Plan) Maximalplan
10%	2%	(5%) 8%
oder		
9%	3%	(6%) 9%
oder		
12%	0%	(3%) 6%

Die Bandbreite zwischen dem Minimal- und dem Maximalplan kann kleiner gewählt werden, jedoch nicht grösser.

Der versicherte Lohn muss in allen 3 Plänen gleich hoch sein.

Bei der Ausgestaltung solcher Pläne müssen selbstverständlich die gesetzlichen Bestimmungen über die Parität der Beiträge beachtet werden: Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer (Art. 66 Abs. 1 BVG und Art. 331 Abs. 3 OR).

Da bei den verschiedenen Plänen, die innerhalb eines Kollektivs zur Wahl angeboten werden, die Arbeitgeberbeiträge in allen Plänen gleich hoch sein müssen und nur die Arbeitnehmerbeiträge verschieden hoch sein können, ist es nicht möglich ein System anzuwenden, bei dem der Arbeitgeber für jeden Arbeitnehmer genau die Hälfte der gesamten Beiträge bezahlt (vgl. dazu auch das Beispiel). In diesem Fall wären mit den unterschiedlichen Arbeitnehmerbeiträgen auch die Arbeitgeberbeiträge von Plan zu Plan verschieden, was nicht zulässig ist. Da der Arbeitgeber höhere Beiträge übernehmen muss, ist seine Zustimmung eine Voraussetzung zur Einführung einer solchen Möglichkeit, die Versicherten zwischen mehreren Plänen wählen zu lassen (vgl. Art. 66 Abs. 1 BVG).

Bei der Unterteilung der Versicherten in verschiedene Untergruppen muss die Vorsorgeeinrichtung beträchtliche Schwierigkeiten bewältigen. Daraus und aus der Administration von mehreren Plänen können grössere zusätzliche Kosten entstehen. Es ist daher keinesfalls eine Pflicht, sondern dem Entscheid der Vorsorgeeinrichtung (paritätisches Organ) überlassen, ob solche Differenzierungen eingeführt werden sollen.

Art. 1e Kollektivität: Anlagestrategien

Die Vorsorgeeinrichtung kann den Versicherten verschiedene Strategien mit weniger, aber auch mit mehr Risiko anbieten. Es handelt sich also auch um Strategien, die das kompetente Organ nicht als die angemessene Strategie für die Gesamtheit der Versicherten erachtet. Da individuelle Freiheit auch mit Selbstverantwortung einhergehen sollte, soll ein allfällig höheres Risiko, wenn es tatsächlich eintritt, nicht von der Allgemeinheit getragen werden müssen. Daher soll diese Möglichkeit nur in jenen Einrichtungen geschaffen werden können, die ausserhalb des vom Sicherheitsfonds garantierten Leistungsbereiches Vorsorge betreiben und bei denen auch keinerlei Vermischung zwischen vom Sicherheitsfonds garantierten und nicht garantierten Leistungsbereichen stattfindet.

Aufgrund dieser Überlegungen wurde die Grenze für die Zulässigkeit der Wahlmöglichkeit der Anlagestrategien auf das Eineinhalbfache des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG festgelegt. Die gleiche Grenze, die auch für die Limitierung des Garantiebereichs des Sicherheitsfonds (Art. 56 Abs. 2 BVG) benutzt wird. Mit dieser Bestimmung wird selbstverständlich ebenfalls verhindert, dass die nach BVG versicherten Lohnanteile der versicherten Personen wegen der gewählten Anlage nachteilig betroffen werden.

Das Prinzip der Sicherheit der Anlagen hat in der beruflichen Vorsorge nach wie vor Priorität (vgl. Art. 71 BVG). Auch Vorsorgeeinrichtungen, die mehrere Anlagestrategien anbieten, müssen die in der beruflichen Vorsorge geltenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen einhalten. Dies gilt insbesondere auch für das Freizügigkeitsgesetz und die Bestimmung der Mindestaustrittsleistung (Art. 17 FZG). Vorsorgeeinrichtungen, die mehrere Anlagestrategien anbieten, müssen Vorkehren treffen, um sicher zu stellen, dass die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden. In diesem Sinn definiert Artikel 1e nur bestimmte Grenzen. Welche Vorkehren in einer Vorsorgeeinrichtung getroffen werden, um die gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten, liegt in ihrem Entscheidungs- und Verantwortungsbereich.

Da auch diese Differenzierung mit erheblichen Schwierigkeiten und Kosten verbunden sein kann, sind die Vorsorgeeinrichtungen in keiner Weise verpflichtet, eine solche Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Anlagestrategien anzubieten.

Nicht von dieser Regelung betroffen sind jene Aufteilungen in verschiedene Anlagestrategien, bei denen keine Wahlmöglichkeit durch die versicherte Person besteht. So können zum Beispiel für alle Versicherten die Mittel, die gewissen Lohnanteilen entsprechen, gemäss anderen Strategien angelegt werden als andere versicherte Lohnanteile. Dies ist weiterhin auch innerhalb des vom Sicherheitsfonds garantierten Bereichs (unter der Beachtung der Anlagevorschriften) möglich.

Art. 1f Gleichbehandlung

Das Prinzip der Gleichbehandlung ist in Art. 8 der Bundesverfassung verankert. Es beinhaltet die Regel, Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln (BGE 118 Ia 1). Es gilt für den gesamten Bereich des öffentlichen Rechts, zu welchem das Sozialversicherungsrecht inklusive das BVG zählt.

Zwischen dem Prinzip der Gleichbehandlung und dem Prinzip der Kollektivität besteht ein Zusammenhang: alle Versicherten müssen gleich behandelt werden. Das Gleichbehandlungsprinzip gilt auch, wenn mehrere Pläne und Versichertenkollektive bestehen: alle Versicherten, die im selben Kollektiv und nach dem selben Plan versichert sind, müssen grundsätzlich nach den gleichen Bedingungen dieses Planes behandelt werden. Das Gleichbehandlungsprinzip verbietet somit jede Bevorzugung oder jede Diskrimination von

bestimmten Personen aufgrund von subjektiven Erwägungen (siehe die Erläuterungen zu Art. 1c).

Die Grundsätze der Kollektivität und der Gleichbehandlung berühren die bestehende Freiheit der Vorsorgeeinrichtungen nicht, für bestimmte Kategorien von Versicherten unterschiedliche Leistungspläne anzubieten, unter der Voraussetzung, dass diese Pläne auf alle Versicherten eines Kollektivs Anwendung finden. Die Kaderversicherung („Bel étage“) bleibt nach der BVG-Revision wie bisher zulässig, vorausgesetzt, die Grundsätze der beruflichen Vorsorge werden respektiert, insbesondere diejenigen der Angemessenheit, der Kollektivität und der Gleichbehandlung. Es ist somit immer noch möglich, unterschiedliche Vorsorgepläne für das Kader, das obere Kader und die Direktoren und Direktorinnen vorzusehen. Demgegenüber ist es unzulässig, eine „Bel-étage-Versicherung“ mit sehr hohen Leistungen für einen einzigen Kaderangestellten oder Direktor vorzusehen, während die andern Kaderangestellten und Direktoren derselben Hierarchiestufe ohne objektive Gründe davon ausgeschlossen wären oder bedeutend tiefere Leistungen erhielten (vgl. StE 1987 B 72.13.22 Nr. 9).

Art. 1g Planmässigkeit

Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst die Zuspreehung von Leistungen, die nicht vom Reglement vorgesehen sind, aus. Ebenfalls nicht zulässig ist die Gewährung von Leistungen unter anderen als den vom Reglement vorgesehenen Bedingungen. Das Reglement muss namentlich die verschiedenen Leistungen, die Art ihrer Finanzierung sowie das Leistungsziel festlegen. Die versicherte Person muss das Niveau ihrer zukünftigen Leistungen zum voraus kennen wie auch die zu deren Finanzierung nötigen Beitragssätze (vgl. Art. 86b BVG). Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst somit Improvisationen in letzter Minute aus.

Es wäre z.B. mit dem Prinzip der Planmässigkeit nicht zu vereinbaren, wenn der Arbeitgeber seine Beiträge aufgrund des Geschäftsergebnisses ausrichtete.

Die Parameter, welche zur Festlegung des Leistungsziels herangezogen werden, müssen realistisch sein. Sie müssen gemäss fachlich anerkannten Grundsätzen festgelegt werden. Es geht z.B. nicht an, das Leistungsziel aufgrund einer Teuerung von 0 Prozent und einer Verzinsung von 5 Prozent festzulegen. Die Parameter sind zudem offen zu legen. Vergleiche dazu auch die Ausführungen zu Artikel 60a. Zu diesen Parametern gehören insbesondere der Umwandlungssatz, der technische Zins, die biometrischen Daten, die Verzinsung der Altersgutschriften, die erwartete Rendite, die Lohnentwicklung inklusive der Teuerung und die Beiträge.

Art. 1h Versicherungsprinzip

Das Parlament wollte das Versicherungsprinzip ausdrücklich im Gesetz verankert haben, überliess die Präzisierung dieses Prinzips jedoch dem Bundesrat (Amtliches Bulletin, Ständerat, vom 28. November 2002, S. 1036).

Die Risiken Tod und Invalidität müssen - nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet - abgesichert sein, um im Vorsorgefall die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die berufliche Vorsorge von der 3. Säule, welche eine ausschliessliche Äufnung von Sparguthaben zulässt.

Absatz 1: Gemäss der neuesten biometrischen Daten, die die Vorsorgeeinrichtungen betreffen, verwenden diese für die obligatorische Vorsorge durchschnittlich ungefähr 10 Prozent der Gesamtsumme der Beiträge für die Finanzierung der Leistungen zur Deckung der Risiken Tod und Invalidität. Wird die Limite in der Verordnung auf 6 Prozent festgelegt, befindet sich daher normalerweise die grosse Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen darüber. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Vorsorgeeinrichtung eine Schadensquote hat, die nur halb so hoch ist, wie im Durchschnitt, oder auch, wenn eine Vorsorgeeinrichtung sich in einem vernünftiger bemessenen Teil ihrer Aktivität auf die Altersvorsorge beschränkt.

Bestehen innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung, bei der nur ein Arbeitgeber angeschlossen ist, mehrere Vorsorgepläne kann für die Beurteilung, ob das Versicherungsprinzip genügend verwirklicht wird,

dieses angemessene Verhältnis von 6 Prozent zwischen Risiko und Sparen als globale Prüfung über alle Pläne gemeinsam gemacht werden. Bei Einrichtungen, bei denen mehrere Arbeitgeber angeschlossen sind, wird geprüft, ob für die Gesamtheit der Vorsorge, die für die Arbeitnehmenden eines Arbeitgebers in einer Vorsorgeeinrichtung geführt wird, dieser Mindestanteil von 6 Prozent erreicht wird.

Um zu prüfen, ob der Mindestanteil von 6 Prozent insgesamt über mehrere Pläne erreicht wird, basiert die Berechnung auf einem modellierten Bestand jedes Kollektivs (Anzahl, Geschlecht, Alter, Lohn, etc.) auf das der jeweils entsprechende Plan angewandt wird.

Die Konkretisierung des Versicherungsprinzips auf Verordnungsebene verbietet die Weiterführung der Altersvorsorge gemäss Artikel 47 Absatz 1 BVG nicht, denn dieser Gesetzesartikel definiert eine spezifische Ausnahme, bei der die Altersvorsorge ohne Risikovorsorge weitergeführt werden kann. Dies ist ausdrücklich nur in bestimmten Fällen und zudem nur „im bisherigen Umfang“ erlaubt, wodurch allfällige Missbrauchsmöglichkeiten eingeschränkt sind.

Absatz 2: Eine Ausnahme von der Regel nach Absatz 1 soll jedoch geschaffen werden für jene Fälle, bei denen der Gesundheitszustand eine Aufnahme in die überobligatorische Vorsorge ausschliessen würde. In diesen Fällen soll es möglich sein, für diese Person nur das Alterssparen weiterzuführen, ohne für sie die Risikovorsorge weiter aufzubauen, da es für diese Personen sonst eventuell nicht möglich ist, überhaupt eine Vorsorge aufzubauen. Dies soll es zum Beispiel für jene Personen, die bereits eine volle Invalidenrente beziehen, jedoch im Rahmen ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit weiter einer Erwerbstätigkeit nachgehen, erlauben, für ihr Alter vorzusorgen. Diese Ausnahme rechtfertigt sich nur in diesem engen Rahmen. Die Bestimmung, dass diese Leistungen nur in Rentenform bezogen werden können, relativ dringenden Vorsorgebedürfnissen der versicherten Person Rechnung zu tragen und verhindert Missbräuche.

Art. 1i Mindestalter für den Altersrücktritt

Die berufliche Altersvorsorge zielt per Definition darauf ab, einer versicherten Person in relativ fortgeschrittenem Alter Leistungen zu gewähren. Es ist daher notwendig, ein Mindestalter festzulegen, ab wann jemand frühestmöglich Altersleistungen der 2. Säule beziehen kann. Dieses Mindestalter gilt sowohl für das ordentliche reglementarische Rentenalter als auch für den frühestmöglichen Vorbezug der Altersleistungen.

Absatz 1: Bei der Festsetzung des Mindestalters von 58 Jahren hat der Bundesrat einerseits die demographische Entwicklung und andererseits wirtschaftliche Überlegungen berücksichtigt. Ein hohes Wirtschaftswachstum ist eine unerlässliche Voraussetzung für die Sicherung unserer Sozialwerke. Eine möglichst hohe Erwerbsbeteiligung ist wiederum eine wichtige Voraussetzung für Wirtschaftswachstum. Dies, die laufende Verlängerung der Lebenserwartung und die Alterung der Bevölkerung gebieten es, Anreize für ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu beseitigen. Mit einem Mindestalter unter 58 Jahren und einer steuerlich privilegierten Möglichkeit zum Auskauf von versicherungstechnischen Leistungskürzungen würden aber solche Anreize geschaffen. Mit einem Mindestalter von 58 Jahren verbleiben den Unternehmen noch ausreichende Möglichkeiten für flexible Altersregelungen im Rahmen sozialpartnerschaftlicher Absprachen.

Absatz 2 erlaubt es, bei Restrukturierungen von Unternehmen ältere Arbeitnehmende, für die es schwierig ist im aktuellen Arbeitsmarkt eine Stelle zu finden, bereits in einem tieferen Alter als es nach Absatz 1 vorgesehen ist, vorzeitig zu pensionieren. Gleichzeitig wird auch der Situation jener Arbeitnehmenden Rechnung getragen, die in Berufen arbeiten, bei denen eine Weiterarbeit über ein gewisses Alter hinaus zu einem Problem für die öffentliche Sicherheit führen kann und die deshalb nicht mehr in ihrer Anstellung verbleiben können.

Art. 48g letzter Satz

Es handelt sich um eine Korrektur des Verweises im Text der deutschen Bestimmung. Für die Definition des Kreises jener Personen, die keine jährliche schriftliche Erklärung abgeben müssen, über persönliche Vermögensvorteile, die sie im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Tätigkeit für die Vorsorgeeinrichtung erlangt haben, stützt man sich nicht auf einen bestimmten Artikel des Bankengesetzes sondern auf die Unterstellung unter das Bankengesetz an sich. (Die Erläuterungen der

deutschen Fassung sowie die Bestimmung und die Erläuterungen der französischen Fassung sind bereits korrekt.)

Art. 60a Einkauf

Absatz 1: Für die Redaktion der Einkaufstabellen ist auf die gleichen Parameter, welche bei der Planmässigkeit zur Anwendung kommen, abzustellen. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass diese Parameter regelmässig an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen sind, was vom Experten für berufliche Vorsorge bzw. von der Aufsichtsbehörde zu kontrollieren ist.

Absatz 2 regelt den Einkauf von Personen, die während einer gewissen Zeit statt in der 2. Säule in der Säule 3a vorgesorgt haben. Dies ist zum Beispiel der Fall bei Personen, die bisher selbständig erwerbstätig waren und sich nicht freiwillig in der zweiten Säule versicherten. Da bei diesen Personen die Säule 3a in gewissem Umfang die Vorsorge in der 2. Säule ersetzt, werden ihnen je nach Einkommen höhere Einzahlungen in die Säule 3a und damit auch höhere Abzüge vom steuerbaren Einkommen erlaubt, als für bereits in der 2. Säule versicherte Personen. Bei ihnen soll derjenige Teil des Guthabens der Säule 3a an die Einkaufssumme angerechnet werden, der über die Summe hinausgeht, die diese Person in die Säule 3a hätte einzahlen können, wenn sie während diesen Jahren auch in der 2. Säule versichert gewesen wäre. Ohne diese Anrechnung würde ihre Vorsorge im Vergleich zu Personen, die stets in der 2. Säule versichert waren, unangemessen hoch.

Eine solche Anrechnung wird von den Steuerbehörden einiger Kantone bereits seit Jahren praktiziert. Die Praxis soll nun vereinheitlicht werden. Dabei sollen für alle Versicherten des gleichen Jahrgangs gleiche einheitliche Werte des nicht-anrechenbaren 3a-Guthabens angewandt werden. Das BSV erstellt dazu eine Tabelle (vgl. Tabelle im Anhang), die für jeden Jahrgang den anzurechnenden Betrag festhält. Dieser Betrag basiert auf den möglichen Höchstabzügen der Säule 3a der entsprechenden Jahre für bereits in einer Vorsorgeeinrichtung versicherte Personen (Art. 7 Abs. 1 Bst. a BVV 3) und dem BVG-Mindestzins. Mit einer solchen Tabelle nähert man sich einerseits demjenigen Betrag bestmöglich an, den eine Person neben einer 2. Säule in die Säule 3a hätte einzahlen können. Dadurch, dass man den über diese Summe hinausgehenden Teil ihrer Säule 3a an die Einkaufssumme anrechnet, verhindert man, dass durch eine maximale Säule 3a und einem nachfolgenden vollen Einkauf in die 2. Säule die steuerbegünstigte Vorsorge verdoppelt wird. Andererseits vereinfacht das Abstellen auf eine Tabelle die Handhabung. Da kein zentrales Register der 3a-Konteninhaber existiert, sollte die Vorsorgeeinrichtung bei einem Einkauf eine schriftliche Erklärung der versicherten Person und entsprechende Belege verlangen.

Absatz 3: Auch nach Inkrafttreten von Artikel 4 Absatz 2bis FZG am 1. Januar 2001 gibt es noch Versicherte, die in einer Vorsorgeeinrichtung sind, in der sie nicht vollständig eingekauft sind, und die gleichzeitig Guthaben der 2. Säule in Freizügigkeitseinrichtungen haben. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn bei einem Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen nicht die ganze mitgebrachte Austrittsleistung notwendig war und die Lücke erst später entstand (zum Beispiel bei Lohnerhöhungen). Es kann sich auch um Versicherte handeln, die seit der Einführung von Artikel 4 Absatz 2bis FZG die Vorsorgeeinrichtung nicht gewechselt haben und die bei ihrem letzten Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung unter der alten Regelung nicht verpflichtet waren, ihr Freizügigkeitsguthaben einzubringen⁹. Eine versicherte Person, die Guthaben der 2. Säule in einer Freizügigkeitseinrichtung hat, kann in diesem Umfang nicht gleichzeitig Einkäufe in die 2. Säule machen und dafür Steuerabzüge geltend machen. Dieser Grundsatz, wird nun in Absatz 3 ausdrücklich festgehalten. Da auch für die Freizügigkeitsguthaben kein zentrales Register existiert, sollte die Vorsorgeeinrichtung bei einem Einkauf eine schriftliche Erklärung der versicherten Person verlangen.

Art. 60b Sonderfälle

Die Bestimmung bezieht sich vor allem auf Personen, die sich in der Schweiz niederlassen, um hier eine Erwerbstätigkeit bei hohem Einkommen auszuüben. Auch wenn sie über eine Vorsorge im Ausland verfügen, ist es oft üblich, dass sie, nachdem sie in die Schweiz gekommen sind, hohe Einkäufe

⁹ Gemäss der Regelung, wie sie bis zum 1. 1. 2001 in Kraft war, bestand die Pflicht, das Freizügigkeitsguthaben in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen, nur, wenn der neue Eintritt innerhalb eines Jahres seit dem Austritt aus der letzten Vorsorgeeinrichtung erfolgte (Art. 12 Abs. 2 FZV in der bis zum 31. 12. 2000 gültigen Version).

vornehmen. Die Finanzierung dieser Einkäufe ist normalerweise auf die Dauer des Aufenthaltes dieser Person in der Schweiz verteilt, die oft nach einigen Jahren wieder ins Ausland zurückkehrt. Bei der definitiven Ausreise aus der Schweiz kann eine versicherte Person nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a FZG das Vorsorgekapital bar beziehen (jedoch kann eine Person, welche die Schweiz verlässt und in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft weiterhin obligatorisch versichert ist, die Barauszahlung des obligatorischen Teils des Vorsorgekapitals ab 1. Juni 2007, d.h. 5 Jahre nach Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft über die Freizügigkeit, nicht mehr verlangen, es sei denn, die betreffende Person beweist, dass sie in einem Staat der EU nicht mehr obligatorisch versichert ist; die Auszahlung des überobligatorischen Teils des Vorsorgekapitals ist weiterhin möglich: siehe Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 61 vom 22. Mai 2002, Rz 373). Diese Kapitalauszahlung unterliegt in der Schweiz generell der Quellensteuer, die aber zurückgefordert werden kann, wenn ein Doppelbesteuerungsabkommen zwischen der Schweiz und dem neuen Wohnsitzland der betreffenden Person besteht (Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Verlag Cosmos, Muri/Bern, 2002, Fälle A.4.3.1, A.4.3.2 und A.4.3.3).

Mit der vorliegenden Bestimmung soll verhindert werden, dass der Einkauf zu Steuermisbrauch führt und nicht mehr dem Zweck dient, das Vorsorgeniveau zu verbessern. Da die Einkaufsbeschränkung des bisherigen Artikels 79a BVG aufgehoben wird, und es in der Praxis unmöglich ist zu kontrollieren, ob die betreffenden Personen im Ausland über eine gleichwertige Vorsorge verfügen wie in der Schweiz, hat es der Gesetzgeber für notwendig erachtet, den Bundesrat zu beauftragen, eine Bestimmung gegen den Missbrauch zu erlassen. Gemäss Absatz 1 darf die versicherte Person in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung Einkäufe machen, die pro Jahr höchstens 20 Prozent des versicherten Lohnes, wie ihn das Reglement definiert, entsprechen. Auch in den Fällen des Einkaufs nach Artikel 6 und 12 FZG dürfen die jährlichen Ratenzahlungen bei diesen Versicherten höchstens 20 Prozent des versicherten Lohnes betragen. Damit die versicherte Person trotz der Beschränkung der Einkaufssumme in den ersten Jahren bereits ab dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung in den Genuss der vollen Risikodeckung kommen kann, kann sie sich verpflichten, die Einkaufssumme (zeitlich gestaffelt) vollständig zu bezahlen (vgl. Art.6 Abs. 1 FZG).

Wechselt eine solche versicherte Person während der Fünfjahresfrist die Vorsorgeeinrichtung, läuft diese Frist weiter. Tritt die versicherte Person zum Beispiel nach einem Jahr in eine andere Vorsorgeeinrichtung über, so darf sie bei der neuen Einrichtung noch während 4 Jahren höchstens jährliche Einkäufe in der Höhe von 20 Prozent ihres nach Reglement in dieser Einrichtung versicherten Lohnes machen.

Ist die Fünfjahresfrist abgelaufen, muss die Vorsorgeeinrichtungen diesen Versicherten die Möglichkeit geben, sich analog zu Artikel 9 ff. FZG in die vollen reglementarischen Leistungen einzukaufen.

Diese Bestimmung, die ebenso für schweizerische wie für ausländische Versicherte anwendbar ist, respektiert das von den internationalen Abkommen statuierte Prinzip der Gleichbehandlung; sie ist daher sowohl mit den Verordnungen und den Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft als auch den Instrumenten des Europarates vereinbar.

Art. 60c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

Artikel 79c BVG führt eine Beschränkung des versicherbaren Lohns der arbeitnehmenden oder des versicherbaren Einkommens der selbständigerwerbenden Person in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge (Säule 2b) ein, d.h. in dem Teil der Vorsorge, welcher die obligatorische Mindestversicherung nach BVG (Säule 2a) übersteigt. Die Beschränkung bezieht sich also nach Absatz 1 von Artikel 60c BVV 2 auf die gesamte erweiterte Vorsorge. Die Beschränkung des versicherbaren Lohns oder des versicherbaren Einkommens betrifft sämtliche Vorsorgeverhältnisse der versicherten Person (vgl. Botschaft des Bundesrats zur 1. BVG-Revision, BBl 2000 2701 zu Art. 79c). Es ist möglich, dass die versicherte Person zwei oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen (für die obligatorische Versicherung, die überobligatorische oder eine eigentliche Kaderversicherung) angehört. Um beim Vorhandensein von mehreren Vorsorgeeinrichtungen Umgehungen zu verhindern, muss die Beschränkung die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse betreffen.

Die Deklarationspflicht des Versicherten nach Absatz 2 beschränkt sich natürlich nur auf die sehr hohen Einkommen. Sie bezieht sich nicht auf Personen, die tiefere Löhne bei mehreren Arbeitgebern erzielen, deren Gesamtheit zusammen mit anderem Erwerbseinkommen die Limite von Artikel 79c nicht erreicht. Basis bildet die Gesamtheit der Einkommen, welche der AHV-Beitragspflicht unterstehen und die eine Beziehung zu einer unselbständigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit haben (vgl. Art. 1 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 5 und 9 AHVG sowie 7 ff. und 17 ff. AHVV). Bei Versicherten, die Löhne von mehreren Arbeitgebern beziehen beziehungsweise weiteres Erwerbseinkommen neben dem Lohn erzielen und bei denen die Gesamtsumme der Löhne und Einkommen das Zehnfache des oberen Grenzbetrages überschreitet, besteht die Gefahr, dass die Höchstlimite des versicherbaren Lohnes und versicherbaren Einkommens überschritten wird, ohne dass die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen dies selbst feststellen können. Diese Versicherten werden daher verpflichtet, über die bei anderen Einrichtungen versicherten Löhne und versicherten Einkommen zu informieren. Bezieht zum Beispiel eine Person einen Lohn von 700'000 Franken wovon nach Reglement 675'000 Franken versichert werden und bei einem anderen Arbeitgeber einen Lohn von 600'000 Franken, wovon nach Reglement 300'000 Franken versichert werden, muss er die beiden Vorsorgeeinrichtungen über die bei der anderen Einrichtung versicherten Löhne (Fr. 675'000.- beziehungsweise Fr. 300'000.-) informieren.

Falls die in Artikel 79c BVG festgelegte Grenze überschritten wird, muss der versicherte Lohn oder das versicherte Einkommen (bei einer Mehrzahl der Vorsorgeverhältnisse die Gesamtsumme der versicherten Löhne und Einkommen) auf das zulässige Maximum, also 774'000 Franken im Jahr 2005, reduziert werden. Die Begrenzung von Artikel 79c BVG betrifft nur die umhüllenden oder ausschliesslich im überobligatorischen Bereich tätigen Vorsorgeeinrichtungen. Eine Einrichtung, die nur im Bereich der minimalen obligatorischen Vorsorge nach BVG tätig ist, ist der Begrenzung des versicherbaren Einkommens in der Säule 2b nicht unterworfen. Wenn jemand (zusammen mit dem übrigen Personal) bei einer reinen BVG-Minimalkasse und zusätzlich bei einer oder mehreren überobligatorischen Einrichtungen versichert ist, wird nicht bei der BVG-Minimalkasse reduziert, sondern nur bei den überobligatorischen Einrichtungen.

Nach Artikel 1 Absatz 2 BVG darf der versicherbare Lohn von Arbeitnehmenden oder das versicherbare Einkommen von Selbständigerwerbenden das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen. Das Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit ist in den Artikeln 5 AHVG und 7 ff. AHVV und dasjenige aus selbständiger Erwerbstätigkeit in den Artikeln 9 AHVG und 17 ff. AHVV geregelt. Nach Artikel 5 Absatz 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit und umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen (nach Art. 9 Abs. 1 AHVG umfasst das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt). Infolgedessen umfasst der nach BVG versicherbare Verdienst insbesondere auch Boni, Gewinnbeteiligungen und andere Formen ähnlicher Entlohnungen (vgl. Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Fall A.1.3.6).

Absatz 3 bezieht sich auf den versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen in Bezug auf die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität. Aus den vorbereitenden Arbeiten geht hervor, dass der Gesetzgeber auf eine Übergangsbestimmung verzichtet hat, die es den Versicherten erlaubt hätte, eine bestehende Vorsorge für einen nicht plafonierten Lohn oder ein nicht plafoniertes Einkommen gemäss der Bestimmungen, wie sie vor dem 1. Januar 2006 in Kraft waren, weiterzuführen. Dies bedeutet, dass Artikel 79c sowohl auf Vorsorgeverhältnisse anzuwenden ist, die bei Inkrafttreten der 1. BVG-Revision bereits bestanden, als auch auf jene, die erst danach geschaffen wurden. Allerdings entspricht es nicht dem Willen des Gesetzgebers, ältere Versicherte in Bezug auf die Versicherung der Risiken Tod und Invalidität zu beeinträchtigen. Es sollte vermieden werden, dass ältere Versicherte in der Praxis für eine zusätzliche Vorsorge für diese Risiken sehr unvorteilhafte Bedingungen haben oder sogar als „schlechte Risiken“ überhaupt keine Versicherungsmöglichkeit mehr finden können. Es rechtfertigt sich daher, für Versicherte, die mindestens 50 Jahre alt sind, aufgrund einer Übergangsbestimmung die bestehende Vorsorge für die Risiken Tod und Invalidität zu den gleichen Bedingungen weiterzuführen wie vor Inkrafttreten von Artikel 79c BVG. Das Alterssparen hingegen untersteht auch bei diesen Versicherten dem neuen Recht.

Art. 60d Einkauf und Wohneigentumsvorbezug

Der neue Artikel 79b Absatz 3 verbietet freiwillige Einkäufe solange Wohneigentumsvorbezüge nicht zurückgezahlt worden sind. Der Gesetzgeber wollte damit verhindern, dass Personen, die sowohl aufgrund von Wohneigentumsvorbezügen als auch aus anderen Gründen Lücken in ihrer Vorsorge haben, freiwillige Einkäufe tätigen und den Wohneigentumsvorbezug nicht zurückzahlen. Diese Operation wurde bisher aus vorsorgefremden Gründen (Steuroptimierung der Versicherten) zum Teil von Vorsorgeeinrichtungen akzeptiert. Der Gesetzgeber wollte gemäss den Materialien jedoch nicht verhindern, dass Versicherte, die die finanzielle Möglichkeit haben, Lücken in ihrer Vorsorge schliessen. Daher wird in Artikel 60d präzisiert, dass ab dem Zeitpunkt in dem die Rückzahlung des Wohneigentumsvorbezugs ausgeschlossen ist, freiwillige Einkäufe im Umfang der übrigen Vorsorgelücken möglich sind.

Übergangsbestimmungen

a. *Formelle Anpassung*

Sofern nachfolgend nicht besondere Übergangsbestimmungen eine andere Regelung vorsehen, werden die Verordnungsänderungen auf das Datum des Inkrafttretens wirksam. Da die Anpassung der Reglemente einige Zeit erfordern kann, steht den Einrichtungen für die formelle Anpassung eine Frist von 2 Jahren zur Verfügung. Die Tatsache, dass eine Vorsorgeeinrichtung die formelle Anpassung noch nicht vorgenommen hat, entbindet sie jedoch nicht von ihrer Pflicht, die materielle Regelung durch Gesetz und Verordnung zu beachten.

b. *Anlagestrategien*

Sollten Einrichtungen ihren Versicherten in einer Weise die Auswahl von Anlagestrategien angeboten haben, die nicht mit Artikel 1e vereinbar ist, dürfen sie diese Praxis ab dem 1. 1. 2006 nicht mehr weiter führen.

Anlagen, die aufgrund solcher nicht mit Artikel 1e konformen Lösungen allenfalls gemacht wurden, müssen in gesetzes- und verordnungskonforme Anlagen überführt werden. Um zu vermeiden, dass bei Änderungen der Anlagen Verluste entstehen, definiert die Übergangsbestimmung b eine zweijährige Frist, die den Einrichtungen für die Anpassung ihrer Regelung zur Verfügung steht.

c. *Versicherungsprinzip*

Guthaben, bei vorbestehenden Einrichtungen, die nach dem Inkrafttreten der Präzisierung des Versicherungsprinzips in Artikel 1h den Anforderungen nicht entsprechen und ihre Vorsorgepläne nicht anpassen, dürfen nicht mehr durch Beiträge oder Einkäufe geäufnet werden. Die Vermögenserträge können ihnen jedoch weiterhin gutgeschrieben werden.

d. *Mindestalter für den Altersrücktritt*

Diese Übergangsbestimmung gibt der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, während fünf Jahren bestehende abweichende Pläne für Personen weiter zu führen, die am 31. 12. 2005 bereits in diesen Plänen versichert sind. Erreichen diese Personen innerhalb von fünf Jahren das Mindestrentenalter gemäss Reglement, können sie ihren Anspruch auf Altersleistung gemäss Reglement geltend machen. Falls sie innerhalb dieser 5 jährigen Übergangsfrist nicht pensioniert werden, gilt danach für sie ebenfalls die Regelung von Artikel 1i (mindestens vollendetes 58. Altersjahr, sofern nicht die Bedingungen von Art. 1i Abs. 2 vorliegen).

Diese Übergangsbestimmung schafft hingegen keinen Anspruch des Versicherten darauf, dass die Pensionskasse ihr Reglement nicht ändert und die Vorbezugsdauer in Zukunft verkürzt.

b. WEFV

Art. 14, Abs. 1

Nach Artikel 79b Absatz 3, zweiter Satz BVG dürfen freiwillige Einkäufe neu erst vorgenommen werden, wenn die für die Wohneigentumsförderung getätigten Vorbezüge zurückbezahlt worden sind. Artikel 14 Absatz 1 WEFV betrifft demgegenüber Fälle, in welchen vor Rückerstattung der Vorbezüge Einkäufe von Beitragsjahren vorgenommen werden. Diese Bestimmung ist somit nicht vereinbar mit der übergeordneten gesetzlichen Regelung, weshalb sie zu streichen ist. Für Einkäufe in den Jahren, in denen der Vorbezug nicht mehr zurückgezahlt werden kann, braucht es eine Präzisierung zu Artikel 79b Absatz 3 BVG, die sinngemäss in der BVV 2 geregelt werden muss (vgl. Art. 60e BVV 2) und nicht in der WEFV.

Die beiden andern Absätze von Artikel 14 WEFV müssen beibehalten werden, da sie die Rückzahlung der Vorbezüge regeln.

c. BVV 3

Art. 2, Abs. 2 und 3

Eine Änderung dieser Bestimmung hat sich als nötig erwiesen, damit die Begünstigungsordnung in der BVV 3 nicht restriktiver ist als diejenige in der geltenden Freizügigkeitsverordnung. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass es sich hier um individuelle Vorsorge handelt, rechtfertigt es sich, dem Vorsorgenehmer eine gewisse Wahlfreiheit in der Bestimmung der begünstigten Personen einzuräumen. Diese Änderung ging anlässlich der Arbeiten am 2. Paket der Verordnungsbestimmungen vergessen.

Bei Fehlen eines überlebenden Ehegatten kann der Vorsorgenehmer eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.

Der Vorsorgenehmer hat bei Fehlen eines überlebenden Ehegatten und von jeglichen in Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 genannten Personen auch das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffern 3-5 zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.

d. Änderung der Verordnung über die obligatorische Vorsorge von arbeitslosen Personen

Art. 3 Abs. 1 zweiter Satz

Durch die 1. BVG-Revision wurde in Artikel 24 BVG die abgestufte Skala der IV eingeführt. Nach Artikel 4 BVV 2 werden die Grenzbeträge teilinvaliden Personen entsprechend gekürzt. Es gilt nun dieser Bestimmung auch in dieser Verordnung Rechnung zu tragen und die Grenzbeträge bei teilinvaliden Personen entsprechend zu kürzen.

Dieser Artikel entfaltet seine Wirkungen erst ab 1. Januar 2007, da entsprechend den Schlussbestimmungen zur 1. BVG-Revision Bst. f Absatz 2 bestimmt, dass während zwei Jahren ab dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung (d.h. 1. Januar 2005) die Invalidenrenten noch dem Recht unterstehen, das nach Artikel 24 BVG in der Fassung vom 25. Juni 1982 galt.

Art. 4 Abs. 4

In Analogie zu Artikel 3a Absatz 2 BVV 2 gilt der mindestversicherte Lohn auch dann, wenn für die obligatorische Versicherung von teilinvaliden Personen die Grenzbeträge reduziert werden.