

BVG-Handbuch

Der sichere Weg durch die berufliche Vorsorge /

Erläuterungen zur aktuellen Gesetzgebung der 2. Säule
Stand Januar 2016



Kapitelübersicht BVG-Handbuch

1 Entstehung und Entwicklung der Vorsorge in der Schweiz	3
Historisches zur sozialen Sicherheit Das schweizerische 3-Säulen-Konzept	
2 Zweck, Geltungsbereich und Voraussetzungen	7
Zweck und Geltungsbereich Voraussetzungen	
3 Versicherungsleistungen	11
Sparprozess / Altersguthaben Altersleistungen Invalidenleistungen Hinterlassenenleistungen	
4 Finanzierung	16
Grundlagen Altersleistungen Risikoleistungen	Transparenz Unterdeckung Sicherheitsfonds
5 Koordination mit den Sozialversicherungen	19
Grundlagen Koordination bei Invalidität Koordination im Todesfall	
6 Freizügigkeit	23
Grundlagen Freizügigkeitsleistung	Besonderheiten Informationspflichten
7 Wohneigentumsförderung	28
Grundlagen Verwendungszweck Vorbezug	Verpfändung Informationspflicht Geltendmachung
8 Organisation	33
Vorsorgeeinrichtungen Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen	
9 Auffangeinrichtung	39
Auffangeinrichtung BVG	
10 Steuerliche Behandlung	41
Berufliche Vorsorge Vorsorgeeinrichtungen Arbeitnehmer, Selbstständigerwerbende und Arbeitgeber	
11 Anlagevorschriften	43
Anlage des Vermögens	

1. Entstehung und Entwicklung der Vorsorge in der Schweiz

Historisches zur sozialen Sicherheit

vor 1850		Karitative Institutionen, Zunftklassen, Hilfsgesellschaften auf Gegenseitigkeit und die Armenfürsorge bilden die ersten Marksteine in der Geschichte der Vorsorge in der Schweiz.
1877		Das Fabrikgesetz setzt die ersten sozialen Standards in der Schweiz.
1889		Erste gesetzliche Bestimmungen über Personalvorsorgeeinrichtungen finden sich in der Eisenbahn- und Schifffahrtsgesetzgebung.
1890	BV	Mit der Aufnahme des Art. 34 ^{bis} in der Bundesverfassung wird der Grundstein zur Entwicklung der sozialen Sicherheit auf Bundesebene gelegt. Der Bund erhält den Auftrag, eine Kranken- und Unfallversicherung zu errichten.
1902		Die Militärversicherung wird eingeführt.
1918		Die Kranken- und Unfallversicherung wird eingeführt und schafft die Basis für eine obligatorische Unfallversicherung.
1918		Das Fabrikgesetz enthält erstmals zwingende Vorschriften über Fabrikkassen.
1925	BV	Der Art. 34 ^{quater} wird in die Bundesverfassung aufgenommen. Der Bund erhält den Auftrag, eine Alters- und Hinterbliebenenversicherung einzuführen und zu einem späteren Zeitpunkt eine Invalidenversicherung zu errichten. Einige Kantone haben die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung bereits eingerichtet.
1936	OR-Revision	Mit der Revision des Obligationenrechts (OR) werden gesetzliche Grundlagen für die Personalvorsorge geschaffen. Der Gesetzgeber will die Bildung von Personalvorsorgeeinrichtungen fördern und die Arbeitnehmer in ihren Ansprüchen absichern. Die gewählte gesetzliche Regelung erweist sich aber als unvollständig und lückenhaft.
1945	BV	Der Art. 34 ^{quinquies} zum Familienschutz wird in der Bundesverfassung aufgenommen. Absatz 4 verpflichtet den Bund, eine Mutterschaftsversicherung einzurichten.
1948	AHVG	Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) tritt in Kraft, nachdem es in der Referendumsabstimmung vom 6.7.1947 mit überwältigender Mehrheit angenommen worden war.
1952		Die Arbeitslosenversicherung wird eingeführt. Das Obligatorium bleibt Sache der Kantone.
1953	EOG	Das Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in der Armee, Zivildienst und Zivilschutz (EOG) tritt in Kraft.
1953	FLG	Das Bundesgesetz über die Familienzulagen für die Landwirtschaft (FLG) tritt in Kraft.

1958	OR-/ ZGB-Revision	Die Revision von Obligationenrecht (OR) und Zivilgesetzbuch (ZGB) bringt die Trennung der Personalvorsorgeeinrichtungen von der Arbeitgeberfirma und die Regelung des Anspruchs auf Freizügigkeit.
1959	IVG	Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) tritt in Kraft.
1966	ELG	Das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) tritt in Kraft.
1971	OR-Revision	Mit der Revision des Arbeitsvertragsrechts (Teil des Obligationenrechts) werden die Bestimmungen über die Personalvorsorge überarbeitet und in einem eigenen Unterabschnitt zusammengefasst. Kernpunkt der Gesetzesrevision ist die Einführung einer Freizügigkeitsregelung.
1972	BV	Das 3-Säulen-Konzept wird mit der Revision des Art. 34 ^{quater} in der Bundesverfassung verankert. Dabei wird die berufliche Vorsorge als 2. Säule in dieses Konzept integriert und als Ergänzung zur 1. Säule, der AHV/ IV, für obligatorisch erklärt. Damit wird die Grundlage für die Einführung einer obligatorischen beruflichen Vorsorge geschaffen.
1983	AVIG	Das Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) tritt in Kraft.
1984	UVG	Mit der Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) wird das bisherige Kranken- und Unfallversicherungsgesetz in 2 separate Gesetze getrennt und der obligatorische Unfallschutz auf alle Arbeitnehmenden ausgedehnt.
1985	BVG	Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) tritt in Kraft. Es stützt sich auf die bestehende Konzeption der beruflichen Vorsorge und führt neu eine gesetzlich garantierte Minimalvorsorge ein, welche für Arbeitnehmer obligatorisch ist.
1994	MVG	Das neue Militärversicherungsgesetz (MVG) tritt in Kraft.
1995	FZG	Das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) tritt in Kraft.
1995	WEF	Das Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Teilrevision des BVG und OR) tritt in Kraft.
1996	KVG	Mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) für die obligatorische Grundversicherung wird jede in der Schweiz lebende Person obligatorisch der Krankenversicherung unterstellt. Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) regelt die freiwilligen Zusatzversicherungen.
1997	10. AHV-Revision	Die 10. AHV-Revision vollzieht die Gleichstellung der Geschlechter und beinhaltet unter anderem den Wechsel vom Ehepaarrentensystem zum Individualrentensystem (Splitting) sowie die stufenweise Erhöhung des Rentenalters der Frauen von 62 auf 64 Jahre.
1997	VO BVG/AVIG	Die Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen (Versicherungsschutz gegen Risiken Tod und Invalidität) tritt in Kraft.
2000	BV Totalrevision	Die neue Bundesverfassung tritt in Kraft. Das 3-Säulen-Prinzip ist in den Art. 111–113 verankert.

2003	ATSG	Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) tritt in Kraft. Es wirkt koordinierend und führt zu einheitlichen Begriffen und Verfahren in den verschiedenen Sozialversicherungen.
2004	4. IV-Revision	Die 4. IV-Revision beinhaltet insbesondere die finanzielle Konsolidierung der IV, gezielte Anpassungen im Leistungsbereich, die Verstärkung der Aufsicht durch den Bund sowie die Vereinfachung der Strukturen und Abläufe.
1.4.2004	1. BVG-Revision	In der beruflichen Vorsorge werden die Bestimmungen in Kraft gesetzt, welche die Transparenz in Bezug auf die finanzielle Lage und Führung von Vorsorgeeinrichtungen sowie die Information der Versicherten sicherstellen sollen.
1.1.2005	1. BVG-Revision Sanierungsmassnahmen	Die BVG-Revision bringt unter anderem eine Angleichung der Bedingungen für Frauen und Männer, eine Senkung der Eintrittsschwelle, des Koordinationsbetrags und des Rentenumwandlungssatzes, die Einführung einer Witwerrente sowie die Anpassung der Rentenabstufung an die IV. Gleichzeitig wurden Sanierungsmassnahmen zur Behebung von Unterdeckungen von Vorsorgeeinrichtungen erlassen. Die wichtigsten sind die Erhebung von Sanierungsbeiträgen und die Unterschreitung des Mindestzinssatzes.
1.7.2005	EO-Revision	Die Revision des Erwerb ersatzgesetzes bringt eine Ausweitung der Erwerb ersatzansprüche auf erwerbstätige Mütter.
1.1.2006	1. BVG-Revision	Die steuerlich relevanten Bestimmungen in der beruflichen Vorsorge treten in Kraft. Sie betreffen insbesondere den Begriff der beruflichen Vorsorge, den versicherbaren Lohn und den Einkauf in die Pensionskasse.
1.8.2011	Strukturreform	Die verschärften Bestimmungen betreffend Verbesserung der Pensionskassen-Governance und Transparenz treten in Kraft.
1.1.2012	Strukturreform	Am 1. Januar 2012 treten die Bestimmungen zur Aufsichtsstruktur in Kraft. Die zentralen Elemente sind die Stärkung und Neuordnung des Aufsichtssystems mit einer verwaltungsunabhängigen Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge und die detaillierte Regelung über die Anlagestiftungen.

Das schweizerische 3-Säulen-Konzept

(Art. 111–113 BV)

Grundsatz

Die tragenden Elemente des schweizerischen 3-Säulen-Konzeptes sind:

- die staatliche Vorsorge (1. Säule)
- die berufliche Vorsorge (2. Säule)
- die private Vorsorge (3. Säule).

1. Säule

Die 1. Säule, die staatliche AHV / IV, soll den Existenzbedarf angemessen decken. Dabei darf die Höchstreute das Doppelte der Mindestrente nicht übersteigen.

Im Rahmen der 1. Säule werden auch Ergänzungsleistungen ausgerichtet. Rentner der AHV / IV, die über tiefe Einkommen verfügen, haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Diese sollen zusammen mit den Leistungen der AHV / IV sowie den übrigen Einkommen den Existenzbedarf der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden decken.

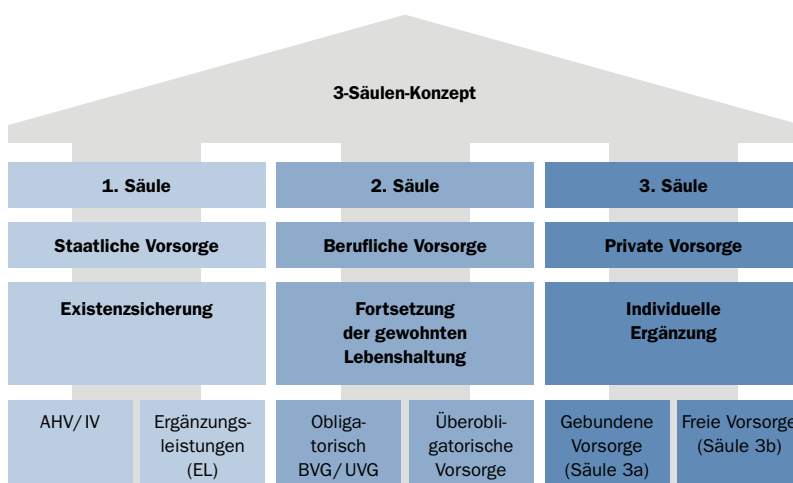
2. Säule

Die 2. Säule, die berufliche Vorsorge, soll zusammen mit der 1. Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Das Gesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) umschreibt die Mindestanforderungen, welche im Rahmen der 2. Säule erfüllt werden müssen. Die Vorsorgeeinrichtungen können über die gesetzlichen Mindestbestimmungen hinausgehende Leistungen vorsehen. Viele Vorsorgeeinrichtungen haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

3. Säule

Die 3. Säule, die private Vorsorge, soll unter Berücksichtigung des tatsächlichen Bedarfs bestehende Vorsorgelücken schliessen. Im Rahmen der freien Vorsorge ist jedermann frei, seine Vorsorge beliebig auszubauen.

Für die gebundene Vorsorge bestehen gewisse Einschränkungen. Dafür unterliegt sie erheblichen Steuervergünstigungen. Für Erwerbstätige mit höheren Einkommen kann eine Vorsorge in der 3. Säule unter Umständen sogar notwendig sein, um die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung zu gewährleisten.



2. Zweck, Geltungsbereich und Voraussetzungen

Zweck und Geltungsbereich

Zweck

(Art. 113 Abs. 2 lit. a BV, Art. 1 BVG)

Ziel des BVG ist es, die Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) so zu ergänzen, dass die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht wird. Der in der beruflichen Vorsorge versicherte Lohn darf den AHV-beitragspflichtigen Lohn nicht übersteigen.

Grundsätze der beruflichen Vorsorge

(Art. 1 Abs. 1 und 3 BVG, Art. 1 Abs. 1, 1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 1f, 1g, 1h, 1i BVV 2, Schlussbestimmungen der Änderung der BVV 2 vom 10. Juni 2005)

In den zitierten Bestimmungen sind die Grundsätze Angemessenheit, Kollektivität, Gleichbehandlung, Planmässigkeit sowie das Versicherungsprinzip definiert und festgeschrieben. Die genannten Grundsätze und das Versicherungsprinzip müssen in der beruflichen Vorsorge eingehalten werden. Damit wird die steuerlich begünstigte berufliche Vorsorge von der privaten Vorsorge und Versicherung abgegrenzt. Es soll verhindert werden, dass versicherte Personen sich übermässige steuerliche Vorteile über die 2. Säule verschaffen können.

Angemessenheit

Ein Vorsorgeplan gilt als angemessen

- wenn die daraus resultierenden reglementarischen Leistungen 70 % des letzten versicherbaren AHV-pflichtigen Lohns nicht überschreiten oder
- wenn die gesamten reglementarischen Sparbeiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmern nicht mehr als 25 % aller versicherbaren AHV-pflichtigen Jahreslöhne betragen.

Um eine Überversicherung bei Löhnen über CHF 84 600.– (oberer Grenzbetrag der obligatorischen Versicherung) zu verhindern, dürfen die Altersleistungen aus der beruflichen Vorsorge und der AHV zusammen nicht mehr als 85 % des letzten AHV-pflichtigen Lohns vor der Pensionierung betragen.

Sieht der Vorsorgeplan Kapitalleistungen vor, so sind für die Bewertung der Angemessenheit die dem Kapital entsprechenden Rentenleistungen zugrunde zu legen.

Schliesst ein Arbeitgeber Anschlussverträge mit mehreren Vorsorgeeinrichtungen ab, sodass seine Arbeitnehmer gleichzeitig bei mehreren Einrichtungen versichert sind, so muss die Angemessenheit über die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse eingehalten sein.

Sämtliche Bedingungen der Angemessenheit sind auch für Selbstständig-erwerbende, welche sich freiwillig der beruflichen Vorsorge unterstellt haben, einzuhalten.

Wenn eine versicherte Person vor dem ordentlichen Pensionierungsalter Altersleistungen bezieht, werden diese gekürzt. Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass die versicherte Person diese Kürzungen durch Einkäufe ganz oder teilweise ausgleichen kann.

Verzichtet die versicherte Person nach Einkauf in die vollen Leistungen auf die vorzeitige Pensionierung, darf das reglementarische Leistungsziel um maximal 5 % überschritten werden.

Kollektivität

Die in der beruflichen Vorsorge versicherten Arbeitnehmer eines Arbeitgebers sind in eine oder in mehrere Gruppen einzuteilen. Eine einzelne Gruppe von versicherten Arbeitnehmern wird als Kollektiv bezeichnet. Die Zugehörigkeit zu einem Kollektiv muss sich nach objektiven Kriterien (zum Beispiel Angestellte / Kader) richten. Jede versicherte Person, welche die festgelegten Kriterien erfüllt, ist in das entsprechende Kollektiv aufzunehmen.

Die Kollektivität ist auch dann eingehalten, wenn zurzeit nur eine einzelne Person versichert ist, gemäss Reglement aber grundsätzlich die Möglichkeit besteht, dass weitere Personen aufgenommen werden. Dies ist nicht im Rahmen der freiwilligen Versicherung eines einzelnen Selbstständig-erwerbenden möglich.

Gleichbehandlung

Für alle Versicherten eines Kollektivs müssen die gleichen reglementarischen Bedingungen zur Anwendung kommen.

Planmässigkeit

Im Vorsorgereglement muss die Vorsorgeeinrichtung genau festlegen:

- die verschiedenen Leistungen
- die Art ihrer Finanzierung
- die Anspruchsvoraussetzungen
- die Vorsorgepläne
- die verschiedenen Versichertenkollektive, für welche unterschiedliche Pläne gelten

Versicherungsprinzip

Mindestens 6% aller Beiträge für die berufliche Vorsorge eines Arbeitgebers müssen zur Finanzierung der Risiken Tod und Invalidität aufgebracht werden.

Mindestalter für die Pensionierung

Eine Pensionierung ist frühestens mit vollendetem 58. Altersjahr möglich. Eine frühere Pensionierung ist bei betrieblichen Umstrukturierungen und für Personen mit Berufen möglich, bei denen die öffentliche Sicherheit eine Pensionierung vor Alter 58 nahe legt. Diese Bestimmung trat am 1. Januar 2006 in Kraft. Eine Ausnahme sieht das Gesetz für Vorsorgeeinrichtungen vor, die vor Inkrafttreten dieser Bestimmung in ihren Reglementen ein früheres Pensionsalter als 58 zulassen: Diese Vorsorgeeinrichtungen ermöglichten Versicherten, die bereits am 31.12.2005 in ihrer Einrichtung versichert waren, bis zum 31.12.2010 eine frühere Pensionierung als mit 58 Jahren.

Versicherte Personen

(Art. 2–5, 44–46 BVG, Art. 1j, 28 BVV 2)

Das BVG unterscheidet einerseits zwischen obligatorisch und freiwillig Versicherten, andererseits zwischen Arbeitnehmern und Selbstständig-erwerbenden.

Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

Dem BVG-Obligatorium unterstellt sind Arbeitnehmer, die

- arbeitsvertraglich angestellt sind,
- bei der AHV / IV versichert sind,
- das 17. Altersjahr vollendet haben, einen jährlichen Lohn beziehen, der die Eintrittsschwelle übersteigt,
- das Pensionierungsalter noch nicht erreicht haben.

Davon ausgenommen sind:

- Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber gegenüber der AHV nicht beitragspflichtig ist,
- Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens 3 Monaten,
- Arbeitnehmer, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben,
- Arbeitnehmer, die im Sinne der IV zu mind. 70% invalid sind,
- Familienmitglieder des Betriebsleiters, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb mitarbeiten,
- Arbeitnehmer, die im Ausland bereits über einen genügenden Versicherungsschutz verfügen und nicht oder voraussichtlich nicht dauernd in der Schweiz tätig sind.

Obligatorische Versicherung von Selbstständigerwerbenden

Das BVG ist in erster Linie zum Schutze von Arbeitnehmern geschaffen worden. Deshalb ist der Kreis der obligatorisch zu versichernden Selbstständigerwerbenden im Gesetz nicht umschrieben. Eine Unterstellung erfolgt durch den Bundesrat auf Antrag einer oder mehrerer Berufsverbände, die die Mehrheit der Betroffenen vertreten. Von dieser Möglichkeit wurde bisher kein Gebrauch gemacht.

Freiwillige Versicherung

Arbeitnehmer und Selbstständigerwerbende, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, können sich freiwillig versichern lassen. Der Anschluss an eine betriebliche oder verbandliche Vorsorgeeinrichtung oder an die Stiftung Auffangeinrichtung ist möglich.

Obligatorische Versicherung der Arbeitslosen

Seit dem 1. Juli 1997 sind auch arbeitslose Personen obligatorisch zu versichern, welche die Voraussetzungen für den Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung erfüllen und deren massgebender Tageslohn (Arbeitslosentaggeld, ggf. zuzüglich Zwischenverdienst oder Verdienste im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms) den Grenzbetrag von CHF 81.20 übersteigt. Die Vorsorge beinhaltet einen Todesfall- und Invaliditätsschutz (ohne Altersvorsorge).

Voraussetzungen

Versicherte Risiken

(Art. 2 Abs. 3, Art. 7 Abs. 1 BVG)

Männer und Frauen, welche dem BVG-Obligatorium unterstehen, sind ab 1. Januar nach ihrem vollendeten 17. Altersjahr gegen die Risiken Tod und Invalidität und ab 1. Januar nach Vollendung ihres 24. Altersjahres auch für die Altersleistungen versichert. Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung sind gegen die Risiken Tod und Invalidität versichert.

		Alter	
	Tod	Tod	
	Invalidität	Invalidität	
Alter	18–24	25–64/65	

Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung

(Art. 10 BVG, Art. 6 BVV 2)

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. Die Versicherungspflicht endet, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- Das ordentliche Rentenalter wird erreicht.
- Das Arbeitsverhältnis wird aufgelöst.
- Der Mindestlohn wird unterschritten.
- Die versicherte Person hat keinen Anspruch mehr auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung, weil die Rahmenfrist abgelaufen ist.

Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Beginnt er vorher ein neues Arbeitsverhältnis, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Koordinierter Lohn

(Art. 8–9 BVG, Art. 3–5 BVV 2)

Grundlage für die Bestimmung des zu versichernden Lohns bildet grundsätzlich der AHV-Lohn. In der Regel wird dabei zu Beginn jedes Kalenderjahrs auf den voraussichtlichen oder auf den zuletzt bekannten AHV-Jahreslohn abgestellt. Letztenfalls sind die für das neue Jahr bereits vereinbarten Änderungen zu berücksichtigen.

Bei unterjährigem Beginn der Vorsorge sowie bei vorübergehender Erwerbstätigkeit (z. B. Jahresaufenthalte) werden die Monats- oder Stundenlöhne entsprechend dem Beschäftigungsgrad auf einen Jahreslohn umgerechnet.

Der AHV-Lohn abzüglich eines «Koordinationsbetrags» ergibt den koordinierten Lohn.

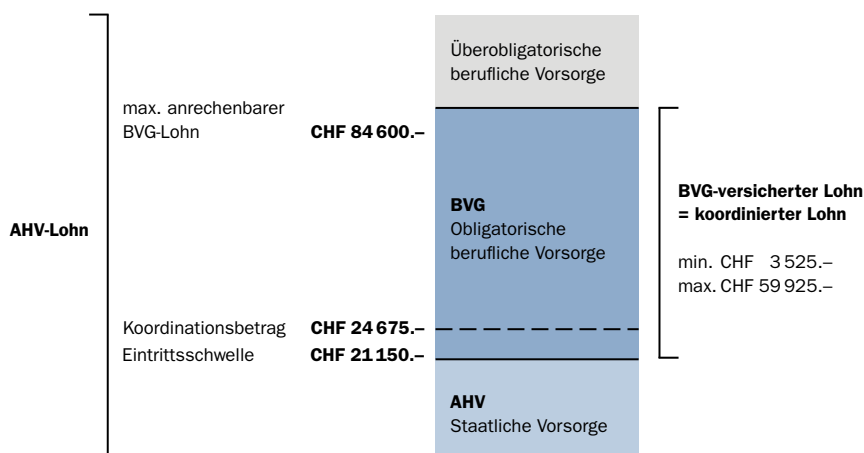
Der koordinierte Lohn weist einen Minimal- und einen Maximalbetrag auf. Für arbeitslose Personen dient als Grundlage der Tageslohn.

Seit 1.1.2005 gelten im BVG folgende Grenzbeträge:

- Eintrittsschwelle = $\frac{6}{8}$ der maximalen AHV-Altersrente
- Koordinationsbetrag = $\frac{7}{8}$ der maximalen AHV-Altersrente
- Minimal versicherter Lohn = $\frac{1}{8}$ der maximalen AHV-Altersrente
- Maximal versicherter Lohn = 3 x maximale AHV-Altersrente abzüglich Koordinationsbetrag

Die Grenzbeträge der AHV/IV werden in der Regel alle 2 Jahre an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Der Bundesrat kann die Grenzbeträge des BVG an diese Anpassungen der AHV angleichen. Bisher ist dies regelmässig erfolgt.

Koordinierter Lohn (Stand: 1.1.2015)



3. Versicherungsleistungen

Sparprozess / Altersguthaben

(Art. 15, 16, BVG, Art. 11 Abs. 1–2, Art. 12, 13 BVV 2)

Die obligatorische Versicherung baut auf einem Sparprozess auf, der am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahrs beginnt und längstens bis zur Vollendung des 65. Altersjahrs (Männer) bzw. 64. Altersjahrs (Frauen) dauert.

Das Altersguthaben wird durch jährliche Altersgutschriften und geleistete Einlagen (wie z. B. Freizügigkeitsleistungen) geäufnet.

Das angesammelte Kapital (Altersguthaben) wird während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung verzinst. Der Bundesrat setzt den Mindestzinssatz fest (Stand 1.1.2016: 1,25%).

Die Altersgutschriften sind in Prozenten des koordinierten (versicherten) Lohns festgelegt. Die Höhe richtet sich nach dem jeweiligen Alter.

Alter der versicherten Person	Frau/ Mann	25–34	35–44	45–54	55–64/ 65
Altersgutschriften in % des koordinierten Lohns		7%	10%	15%	18%

Ein 25-jähriger Mann erreicht somit ein voraussichtliches Altersguthaben ohne Zins von 500% (10 Jahre zu 7% + 10 Jahre zu 10% + 10 Jahre zu 15% + 10 Jahre zu 18%) des koordinierten Lohns.

Eine 25-jährige Frau (die bis 64 arbeitet) erreicht ein voraussichtliches Altersguthaben ohne Zins von nur 482% des koordinierten Lohns, da die letzten Altersgutschriften zu 18% nur während 9 Jahren erfolgen.

Das so entstehende Altersguthaben (inklusive Verzinsung) bildet die Grundlage für die Bestimmung der Altersrenten. Für die Berechnung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten ist das im Zeitpunkt des versicherten Ereignisses vorhandene Altersguthaben plus die Summe der künftigen Altersgutschriften ohne Zins massgebend.

Altersleistungen

Anspruchsberechtigung

(Art. 13, 17, 22 Abs. 3 BVG, Art. 1i, Art. 62a BVV 2)

Altersrenten

Anspruch auf eine Altersrente haben

- Frauen nach Vollendung des 64. Altersjahrs.
- Männer nach Vollendung des 65. Altersjahrs.

Ausnahme

Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass eine vorzeitige Pensionierung ab Alter 58 bzw. ein Aufschub der Pensionierung unter Anpassung der Leistungen möglich ist.

Pensionierten-Kinderrenten

Anspruch auf eine Pensionierten-Kinderrente haben Bezüger einer Altersrente, sofern deren Kinder

- entweder das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben und noch in Ausbildung stehen*
- oder zu mindestens 70% invalid sind.*

* längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs

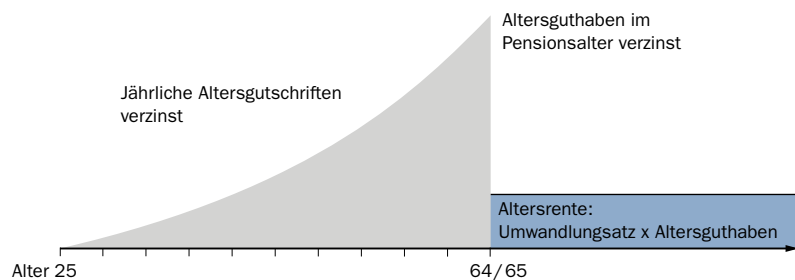
Höhe der Altersleistungen

(Art. 14, 17, 19a, Art. 36 Abs. 2 BVG)

Altersrenten

Die Höhe der Altersrente ist vom vorhandenen Altersguthaben (verzinsten Altersgutschriften) bei Erreichen des Pensionsalters abhängig.

Das Altersguthaben wird in der obligatorischen Versicherung mittels des vom Bundesrat festgelegten Umwandlungssatzes (6,8%) in eine Rente umgewandelt.

**Pensionierten-Kinderrenten**

Berechnungsgrundlage für die Pensionierten-Kinderrenten bildet die Altersrente. Während der Berechtigungsdauer wird pro Kind eine Rente in der Höhe von 20% der Altersrente ausgerichtet.

Besonderheiten

- Anwartschaftliche Ehegattenrente:
Beim Tod eines Ehepartners nach der Pensionierung erhält die Witwe / der Witwer eine Rente in der Höhe von 60% der Altersrente. Der im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18.6.2004 eingetragene Partner ist einem Ehegatten gleichgestellt.
- Anwartschaftliche Waisenrente: 20% der Altersrente.
- Die laufenden Altersleistungen sind nach Massgabe der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung an die Teuerung anzupassen.

Kapitalbezug der Altersrente

(Art. 37 BVG)

Altersleistungen werden in der Regel als Rente ausgerichtet. Anstelle einer Altersrente kann jedoch eine Kapitalabfindung gewählt werden, wenn es das Reglement vorsieht. Ein Viertel des Altersguthabens gemäss BVG kann immer als Kapital bezogen werden.

Ist die versicherte Person verheiratet, so ist die Kapitalabfindung nur zulässig, wenn ihr Ehe- bzw. eingetragener Partner schriftlich zustimmt.

Beträgt die Altersrente weniger als 10% der Mindestaltersrente der AHV, kann die Vorsorgeeinrichtung anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung ausrichten.

Invalidenleistungen

Anspruchsberechtigung

(Art. 22, 23, 25, 26 Abs. 1 BVG)

Invalidenrenten

Der Anspruch auf eine Invalidenrente richtet sich nach den Bedingungen der IV, d. h., eine Leistung wird in der Regel dann fällig, wenn die versicherte Person zu mindestens 40% invalid ist und das Pensionsalter noch nicht erreicht hat. Die versicherte Person muss bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert gewesen sein.

Personen mit einem Geburtsgebrechen oder Personen, welche als Minderjährige invalid wurden, haben Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20%, aber weniger als 40% arbeitsunfähig waren und sie bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, auf mindestens 40% versichert waren.

Invaliden-Kinderrenten

Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente haben Bezüger einer Invalidenrente, sofern deren Kinder

- entweder das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben und noch in Ausbildung stehen*
- oder zu mindestens 70% invalid sind.*

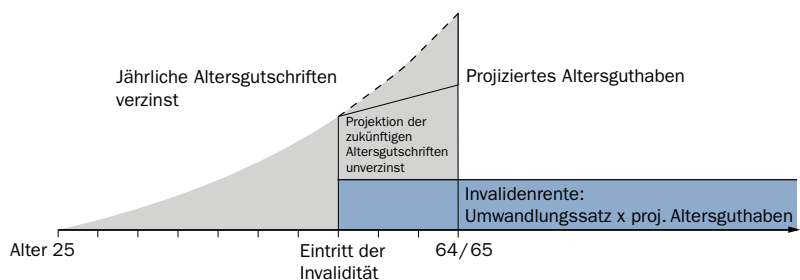
* längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs

Höhe der Invalidenleistungen

(Art. 24, 25, 36 Abs. 1 BVG, Art. 4, 14, 15, 18 BVV 2, Verordnung vom 16. September 1987 über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung, UeB der Änd. vom 3. Oktober 2003 lit. f.)

Invalidenrenten

Da die versicherte Person das Pensionsalter noch nicht erreicht hat, geht man von einem projizierten Altersguthaben aus. Dieses setzt sich aus dem bis zum Eintritt der Invalidität angesammelten verzinsten Kapital und den künftigen unverzinsten Altersgutschriften zusammen. Das projizierte Altersguthaben wird mit dem gleichen Umwandlungssatz in eine Invalidenrente umgewandelt wie die Altersrente.



Invaliden-Kinderrenten

Die Kinderrente beträgt pro Kind 20% der Invalidenrente.

Besonderheiten

- Die obligatorischen Invalidenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten haben, werden nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst, und zwar bis zum vollendeten 64. Altersjahr für Frauen und bis zum vollendeten 65. Altersjahr für Männer.
- Bei einer Invalidität von mindestens 40% entsteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente, bei einem Grad von 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einer Invalidität ab 70% auf eine ganze Rente.
- Anwartschaftliche Ehegattenrente: 60% der Invalidenrente.
- Anwartschaftliche Waisenrente: 20% der Invalidenrente.

Kapitalbezug der Invalidenrente

(Art. 37 Abs. 3 und 4 BVG)

Die reglementarischen Bestimmungen können vorsehen, dass der Anspruchsberechtigte anstelle einer Invalidenrente eine Kapitalabfindung verlangen kann.

Beträgt die Invalidenrente weniger als 10% der Mindestaltersrente der AHV, kann die Vorsorgeeinrichtung anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten.

Hinterlassenenleistungen**Anspruchsberechtigung**

(Art. 18–20, 22 BVG, Art. 20 BVV 2)

Allgemeine Voraussetzungen

Ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen besteht, wenn der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes versichert war oder von der Vorsorgeeinrichtung eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Ehegattenrenten

Stirbt eine verheiratete versicherte Person, so hat der überlebende Ehegatte bis zu seiner Wiederverheiratung bzw. bis zu seinem Tode Anspruch auf eine Ehegattenrente, sofern er

- für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufkommt oder
- das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.

Ist keine der Bedingungen erfüllt, erhält der überlebende Ehegatte eine Abfindung von 3 Jahresrenten.

Diese Voraussetzungen gelten entsprechend für den eingetragenen Partner.

Der geschiedene Ehegatte ist nach dem Tod seines früheren Ehegatten der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt. Voraussetzungen dafür sind, dass die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und dem geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslange Rente zugesprochen wurde.

Diese Regelung gilt auch für den ehemaligen eingetragenen Partner, nachdem die eingetragene Partnerschaft aufgelöst worden ist.

Waisenrenten

Anspruch auf eine Waisenrente haben Kinder des Verstorbenen, welche

- entweder das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben bzw. noch in Ausbildung stehen*
- oder zu mindestens 70% invalid sind.*

* längstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahrs

Höhe der Hinterlassenenleistungen

(Art. 21, 36 BVG, Verordnung vom 16. September 1987 über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung)

	vor der Pensionierung	nach der Pensionierung
Ehegattenrente	60% der Invalidenrente	60% der Altersrente
Waisenrente	20% der Invalidenrente	20% der Altersrente

Besonderheit

Die obligatorischen Hinterlassenenrenten, deren Laufzeit 3 Jahre überschritten haben, werden nach Anordnung des Bundesrats der Preisentwicklung angepasst, und zwar bis zum vollendeten 64. Altersjahr für Frauen und bis zum vollendeten 65. Altersjahr für Männer.

Kapitalbezug der Ehegattenrente

(Art. 37 Abs. 1, 3, 4, 5 BVG)

Hinterlassenenleistungen werden in der Regel als Rente ausgerichtet. Die Ehegattenrente kann jedoch in Form einer einmaligen Kapitalabfindung ausgerichtet werden, wenn es das Reglement vorsieht. Der eingetragene Partner ist einem Ehegatten gleichgestellt.

Beträgt die Witwen- oder Witwerrente weniger als 6% oder die Waisenrente weniger als 2% der Mindestaltersrente der AHV, so kann die Vorsorgeeinrichtung anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten.

4. Finanzierung

Grundlagen

(Art. 65–72 BVG)

Jede Vorsorgeleistung muss finanziert werden. Dabei bestimmt die Vorsorgeeinrichtung den Gesamtbeitrag und legt die Aufteilung auf Arbeitnehmer und Arbeitgeber fest.

Die Bestandteile des Gesamtbeitrags sind die Aufwendungen für:

- die Altersleistungen
- die Risikoleistungen (Tod, Invalidität) inkl. Teuerung
- den Beitrag an den Sicherheitsfonds
- die Kosten

Im Reglement sind die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer festzulegen. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer. Andererseits kann die Vorsorgeeinrichtung den Beitrag des Arbeitgebers nur mit dessen Einverständnis auf über 50% der Gesamtaufwendungen festlegen.

Der Arbeitgeber schuldet der Vorsorgeeinrichtung die gesamten Beiträge. Die Vorsorgeeinrichtung kann vom Arbeitgeber, der mit seinen Zahlungen im Rückstand ist, Verzugszinsen verlangen. Der Arbeitgeber zieht den in den reglementarischen Bestimmungen festgelegten Beitragsanteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

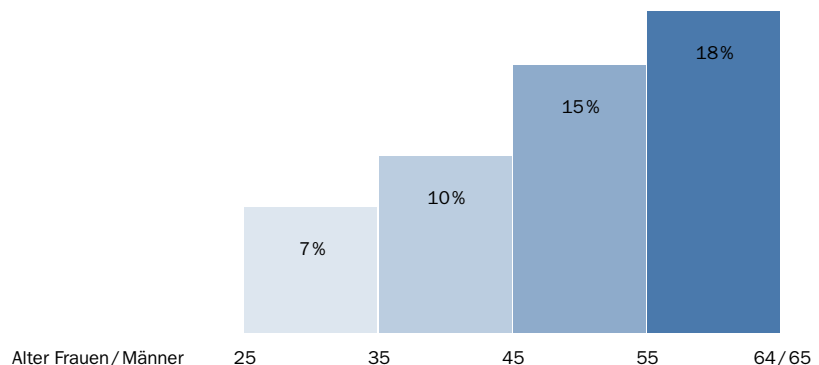
Der Arbeitgeber kann durch freiwillige Zuwendungen an die Vorsorgeeinrichtung Beitragsreserven aufbauen. Daraus können in späteren Jahren die Arbeitgeberbeiträge bezahlt werden.

Altersleistungen

(Art. 16 BVG, Art. 13 und Art. 62a Abs. 2 lit. b BVV 2)

Für die Finanzierung der Altersleistungen bilden die Altersgutschriften die Grundlage. Die jährlichen Altersgutschriften (ab Alter 25) werden gemäss den folgenden Ansätzen bestimmt.

Staffelung der Altersgutschriften (in Prozent des koordinierten Lohnes)



Das für die Berechnung der Altersgutschriften massgebende Alter ist das Kalenderjahr abzüglich das Geburtsjahr.

Risikoleistungen

Die jährlichen Risikoprämien (ab Alter 18) ergeben sich aus der Höhe der Vorsorgeleistungen für die Risiken Tod und Erwerbsunfähigkeit. Sie beinhalten auch den Aufwand für die Anpassungen der obligatorischen Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung.

Transparenz

(Art. 65a BVG, Art. 48b–48e BVV 2)

Die Vorsorgeeinrichtungen haben bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen sowie bei der Rechnungslegung den Grundsatz der Transparenz zu beachten. Damit soll sichergestellt werden, dass die tatsächliche finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtung ersichtlich wird und belegt werden kann, dass die Vorsorgezwecke mit Sicherheit erfüllt werden können. Zudem soll die Informationspflicht gegenüber den Versicherten erfüllt werden, und das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung soll seine Führungsaufgabe erfüllen können.

Unterdeckung

(Art. 65, 65c, 65d, 65e BVG, Art. 44, 44a und 44b BVV 2)

Vorsorgeeinrichtungen müssen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können. Sind die Passiven (Verpflichtungen gegenüber den Versicherten) durch die Aktiven (Vermögen) nicht mehr vollständig gedeckt, besteht eine Unterdeckung. Eine zeitlich begrenzte Unterdeckung und damit eine zeitlich begrenzte Abweichung vom Grundsatz der jederzeitigen Sicherheit ist zulässig, wenn

- a) sichergestellt ist, dass die Leistungen im Rahmen des Gesetzes bei Fälligkeit erbracht werden können, und
- b) die Vorsorgeeinrichtung Massnahmen ergreift, um die Unterdeckung in einer angemessenen Frist zu beheben.

Die Massnahmen zur Behebung einer Unterdeckung müssen auf einer reglementarischen Grundlage beruhen, verhältnismässig, dem Grad der Unterdeckung angemessen und Teil eines ausgewogenen Gesamtkonzeptes sein. Sofern andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, kann die Vorsorgeeinrichtung während der Dauer einer Unterdeckung

- zusätzliche Sanierungsbeiträge vom Arbeitgeber und von den Arbeitnehmern erheben. Dabei hat der Beitrag des Arbeitgebers mindestens gleich hoch zu sein wie die Summe der Beiträge seiner Arbeitnehmer. Die Beiträge sind nicht Teil der Freizügigkeitsleistungen.
- den Mindestzinssatz nach Artikel 15 Absatz 2 BVG unterschreiten (längstens jedoch während 5 Jahren).
- einen Beitrag von den Rentnerinnen und Rentnern erheben, wobei diese Massnahme restriktive anzuwenden und eine dauerhafte Kürzung des Rentenanspruchs nicht möglich ist. Die BVG-Mindestleistungen bleiben weiterhin gewährleistet.
- die Auszahlung eines Vorbezugs für die Amortisation von Hypothekendarlehen zeitlich und betragsmässig einschränken oder ganz verweigern.
- Einlagen in ein gesondertes Konto Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht vornehmen und auch Mittel der ordentlichen Arbeitgeberbeitragsreserve auf dieses Konto übertragen.

Sicherheitsfonds

(Art. 56–59 BVG, Verordnung vom 22. Juni 1998 über den Sicherheitsfonds BVG (SFV), Art. 1 Abs. 2 FZG)

Der Sicherheitsfonds erfüllt 2 Hauptaufgaben:

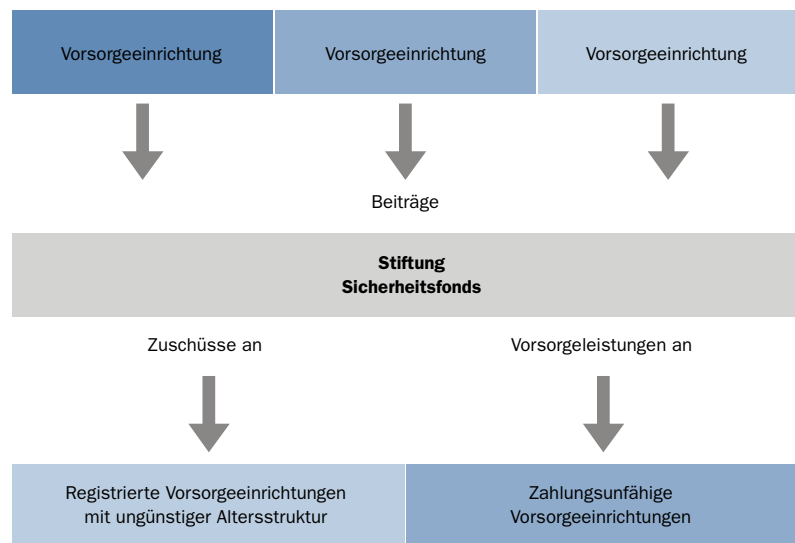
- Er richtet Zuschüsse an registrierte Vorsorgeeinrichtungen aus, die eine ungünstige Altersstruktur haben, d. h. deren Summe der Altersgutschriften die Grenze von 14% der Summe der entsprechenden koordinierten Löhne übersteigt.
- Er stellt die reglementarischen Leistungen für die anspruchsberechtigten Person bei Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung sicher. Diese Sicherstellung umfasst höchstens die Leistungen, die sich aufgrund eines massgebenden Lohnes in der anderthalbfachen Höhe des oberen Grenzbetrags ergeben, zur Zeit CHF 126 900.–.

Als weitere Aufgabe entschädigt er die Auffangeinrichtung für Kosten, die nicht auf den Verursacher überwält werden können.

Alle Vorsorgeeinrichtungen, welche dem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG), vom 17. Dezember 1993 unterstehen, sind der Stiftung Sicherheitsfonds BVG angeschlossen und tragen zu ihrer Finanzierung bei. Dies sind Vorsorgeeinrichtungen, die einen reglementarischen Anspruch auf Leistungen gewähren.

Die Zuschüsse wegen ungünstiger Altersstruktur und für die Entschädigungen an die Ausgleichskassen werden durch Beiträge der registrierten Vorsorgeeinrichtungen nach Massgabe der Summe der koordinierten Löhne (ab Alter 25) finanziert.

Die übrigen Leistungen werden durch alle Vorsorgeeinrichtungen, die dem FZG unterstellt sind, finanziert. Die Beiträge werden auf der Summe der Freizügigkeitsleistungen nach FZG (per 31. Dezember) plus dem 10-fachen Betrag aller laufenden Renten erhoben.



5. Koordination mit den Sozialversicherungen

Grundlagen

Ziel und Zweck der Koordination

(Art. 34a BVG)

Die Gesetzgebung über die Sozialversicherungen enthält zahlreiche Bestimmungen, mit welchen die Harmonisierung verschiedener Systeme angestrebt wird. Solche Bestimmungen bilden in ihrer Gesamtheit das Koordinationsrecht.

Koordinationsbestimmungen sollen jene Nachteile beseitigen, welche mit dem Nebeneinander verschiedener Sicherungssysteme fast zwangsläufig verbunden sind.

Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile der Versicherten oder ihrer Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen. Dies ist eine allgemeine Koordinationsnorm.

Die Anspruchsberechtigten sollen sich im Versicherungsfall finanziell nicht besser stellen können, als wenn dieser nicht eingetreten wäre.

Vorgehen bei Überentschädigung

(Art. 34a BVG, Art. 24–26 BVV 2)

Die Vorsorgeeinrichtung kann die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Leistungen 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Die Altersleistungen dürfen jedoch nicht gekürzt werden. Die Vorsorgeeinrichtung kann die Grenze auch höher ansetzen. Aus steuerlichen Gründen darf sie aber nicht höher als 100% sein.

Mutmasslich entgangener Verdienst

(Art. 24 Abs. 1 BVV 2)

Allgemein versteht man darunter den Lohn, den die versicherte Person im Zeitpunkt der Berechnung ohne schädigendes Ereignis erzielen könnte.

Erfolgt die Berechnung einige Zeit nach Eintritt des versicherten Ereignisses, kann der zuletzt bezogene Jahreslohn mit einem Lohnindex aufgewertet werden.

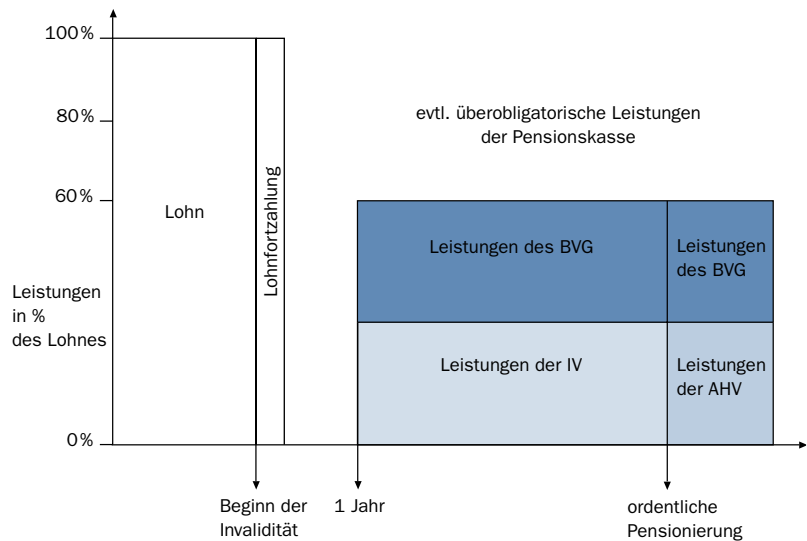
Koordination bei Invalidität

Invalidität infolge Krankheit

(Art. 34a BVG)

Erkrankt eine versicherte Person, wird ihr vom Arbeitgeber vorerst weiter ihr volles Gehalt ausbezahlt (Lohnfortzahlungspflicht gemäss OR). Die Dauer dieser Lohnfortzahlung richtet sich nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Erst mit dem Einsetzen der Leistungen aus der IV (in der Regel nach einem Jahr) hat der Arbeitnehmer auch Anspruch auf Leistungen aus dem BVG.

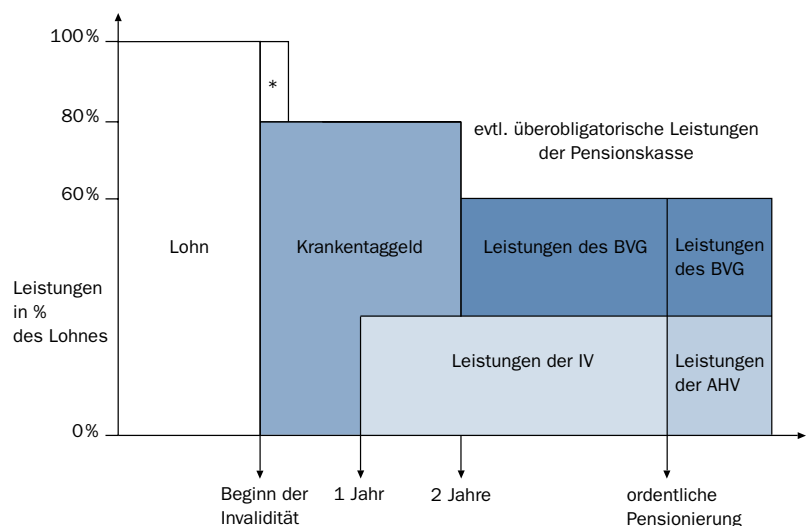
Variante ohne Krankentaggeld (gesetzliche Lösungen)



Viele Arbeitgeber schliessen für einen Teil der Lohnfortzahlung sowie für die Deckung der Leistungslücke zwischen dem Ende der Lohnfortzahlung und dem Beginn der IV- und BVG-Leistungen eine betriebliche Krankentaggeldversicherung ab.

Wenn diese für 730 Tage abgeschlossen wird und mindestens 80% des Lohnes umfasst sowie mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber finanziert wird, kann die Vorsorgeeinrichtung den Anspruch auf die BVG-Leistungen um 1 Jahr aufschieben.

Variante mit Krankentaggeld



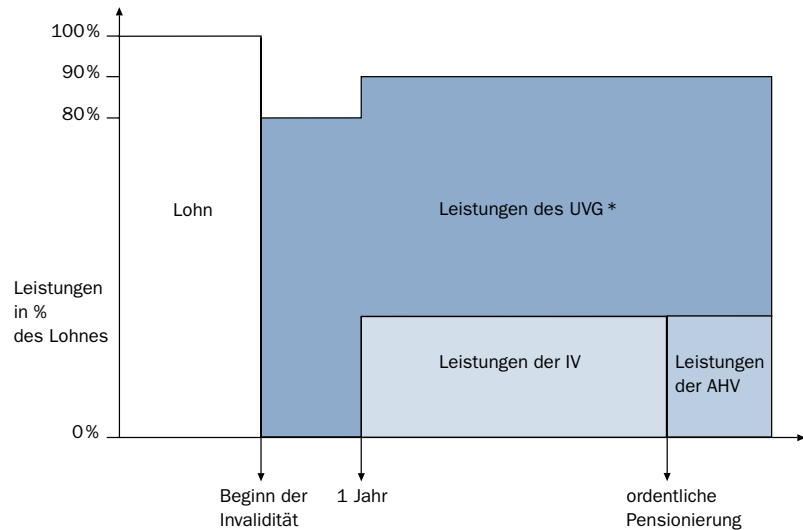
* Lohnfortzahlung

Invalidität infolge Unfall

(Art. 34a BVG, Art. 24 und 25 BVV 2)

Ist bei Unfallinvalidität einer versicherten Person ein Unfallversicherer gemäss UVG leistungspflichtig, so sind die BVG-Leistungen auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Leistungen nur soweit Anspruch, als sie zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfallversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Versicherungsfalls werden nicht ausgeglichen.

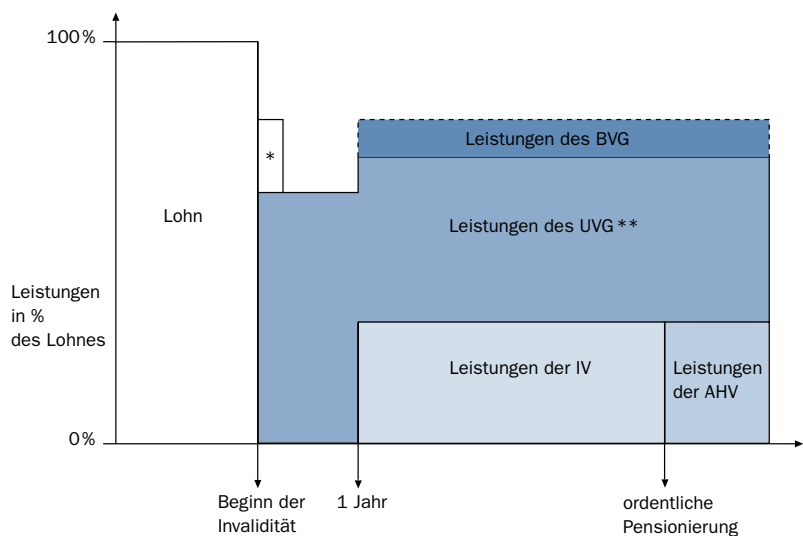
Koordination mit UVG bei Löhnen bis CHF 148 200.- (UVG-Lohnmaximum)



* Die Unfallversicherung leistet 80% des Lohnes. Sobald die IV leistungspflichtig wird, erbringt die Unfallversicherung eine Komplementärrente bis max. 90% des Lohnes.

Aus der Koordination mit dem UVG ergeben sich für Löhne unter dem UVG-Lohnmaximum in der Regel keine BVG-Leistungen. Erst über dieser Grenze setzen ergänzend auch BVG-Leistungen ein.

Koordination mit UVG bei Löhnen über CHF 148 200.- (UVG-Lohnmaximum)



* Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers in der Höhe der Differenz zwischen $\frac{1}{3}$ des Lohnes und den Leistungen des UVG.

** Die Unfallversicherung leistet 80% des UVG-Lohnmaximums. Sobald die IV leistungspflichtig wird, erbringt die Unfallversicherung eine Komplementärrente bis 90% des UVG-Lohnmaximums.

Koordination im Todesfall

Todesfall infolge Krankheit

Stirbt ein Versicherter infolge Krankheit, werden sowohl aus der AHV als auch aus dem BVG Hinterlassenenleistungen fällig.

Bei Vorliegen einer Überentschädigung können die BVG-Leistungen entsprechend gekürzt werden.

Todesfall infolge Unfall

Ist im Todesfall eines Versicherten ein Unfallversicherer gemäss UVG leistungspflichtig, so sind die BVG-Leistungen auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Leistungen nur soweit Anspruch, als sie zusammen mit den anderen anrechenbaren Hinterlassenenleistungen 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen.

Leistungskürzungen oder -verweigerungen der Unfall- oder Militärversicherung infolge schuldhaften Herbeiführens des Versicherungsfalls werden nicht ausgeglichen.

6. Freizügigkeit

Grundlagen

(Art. 27 BVG, Art. 1 FZG)

Grundlage für die Freizügigkeitsregelungen ist das seit 1. Januar 1995 gültige Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG). Es regelt die Ansprüche der Versicherten beim Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung (Freizügigkeitsfall).

Dieses Gesetz gilt für alle Vorsorgeeinrichtungen, die aufgrund ihrer Vorschriften (Reglement) bei Pensionierung, Tod oder Invalidität (Vorsorgefall) einen Anspruch auf Leistungen gewähren.

Das FZG hat zum Ziel, den erworbenen Vorsorgeschutz der Versicherten aufrechtzuerhalten. Kern dieses Gesetzes ist die Umschreibung der Austrittsleistung, im weiteren Freizügigkeitsleistung genannt. Diese wird unterschiedlich berechnet, je nachdem, ob es sich um eine Beitragsprimatkasse oder eine Leistungsprimatkasse handelt. Im Weiteren legt das Gesetz beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung einen Mindestbetrag fest, auf den die austretende versicherte Person in jedem Fall Anspruch hat.

Freizügigkeitsleistung

Definition

(Art. 2 Abs. 1 und 2 FZG)

Versicherte Personen, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung.

Die Vorsorgeeinrichtung bestimmt in ihrem Reglement die Höhe der Freizügigkeitsleistung.

Berechnung der Freizügigkeitsleistung

(Art. 2 Abs. 2, Art. 15 Abs. 1–3, Art. 16 FZG, Art. 5 FZV)

Jede Vorsorgeeinrichtung hat in ihrem Reglement festzulegen, ob sie die Freizügigkeitsleistung nach den gesetzlichen Bestimmungen für Beitrags- oder Leistungsprimatkassen definiert, da die Berechnung der Freizügigkeitsleistung unterschiedlich erfolgt.

Beitragsprimat

Die Vorsorgeleistungen werden aufgrund der festgelegten Beiträge berechnet.

In diesen Kassen haben die ausscheidenden Versicherten Anspruch auf das für sie in der Vorsorgeeinrichtung gebildete Sparguthaben bzw. Deckungskapital (auch Altersguthaben genannt).

Das heisst, die Versicherten erhalten

- alle für sie bezahlten Sparbeiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge),
- ihre Einlagen und
- sämtliche Zinsen.

Leistungsprimat

Die Vorsorgeleistungen werden in einer bestimmten Höhe festgelegt (z. B. in % des Lohns). Aufgrund dieses vorgegebenen Leistungsziels werden die zu bezahlenden Beiträge berechnet. In diesen Kassen entspricht die Freizügigkeitsleistung dem Barwert der erworbenen Leistungen. Das heisst, die Freizügigkeitsleistung entspricht jenem Betrag, der nach den versicherungstechnischen Grundlagen notwendig wäre, um die von der versicherten Person im Zeitpunkt des Austritts erworbenen Leistungen in die gleiche Kasse einzukaufen.

Die erworbenen Leistungen werden wie folgt berechnet:

- Die erworbenen Leistungen berechnen sich aus der Multiplikation der versicherten Leistungen mit der anrechenbaren Versicherungsdauer und der anschliessenden Division mit der möglichen Versicherungsdauer.
- Multipliziert man die erworbenen Leistungen mit dem reglementarischen Barwertsatz, so erhält man die Freizügigkeitsleistung. Der Barwertsatz ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu ermitteln.

Die versicherten Leistungen sind im Reglement umschrieben und werden aufgrund der möglichen Versicherungsdauer bestimmt.

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

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

Mindestbetrag

(Art. 17 FZG, Art. 6 FZV)

Das Freizügigkeitsgesetz garantiert einer versicherten Person in jedem Fall einen Mindestbetrag beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung.

Dieser entspricht

- der von der versicherten Person eingebrachten Eintrittsleistung samt Zinsen.
- den während der Beitragsdauer persönlich bezahlten Beiträgen (Spar- und Risikobeiträge) ohne Zinsen.
- einem Zuschlag auf diesen persönlichen Beiträgen.

Der Zuschlag beträgt im Alter von 21 Jahren 4% und erhöht sich jährlich um 4%. Das Alter berechnet sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Der maximale Zuschlag von 100% (Verdoppelung der persönlichen Beiträge) wird also mit 45 Jahren erreicht.

Beispiel

Alter bei Austritt	Zuschlag auf den persönlichen Beiträgen
21 Jahre	4%
25 Jahre	20%
30 Jahre	40%
35 Jahre	60%
40 Jahre	80%
45 Jahre und mehr	100%

Hat die versicherte Person während einer gewissen Zeit nur Risikobeiträge bezahlt, so fallen diese für die Berechnung des Mindestbetrags ausser Betracht.

Für die Berechnung des Mindestbetrags kann die Vorsorgeeinrichtung die Risikobeiträge sowie die Beiträge für Verwaltungskosten, für den Sicherheitsfonds und zur Behebung einer Unterdeckung von den Beiträgen der versicherten Person abziehen, sofern das Reglement die Höhe der verschiedenen Beiträge im Reglement festlegt und deren Bedarf in der Jahresrechnung oder deren Anhang ausgewiesen ist. In diesem Fall hat die Vorsorgeeinrichtung die Sparbeiträge der versicherten Person inklusive Zins zu berücksichtigen.

Gewährleistung der obligatorischen Vorsorge

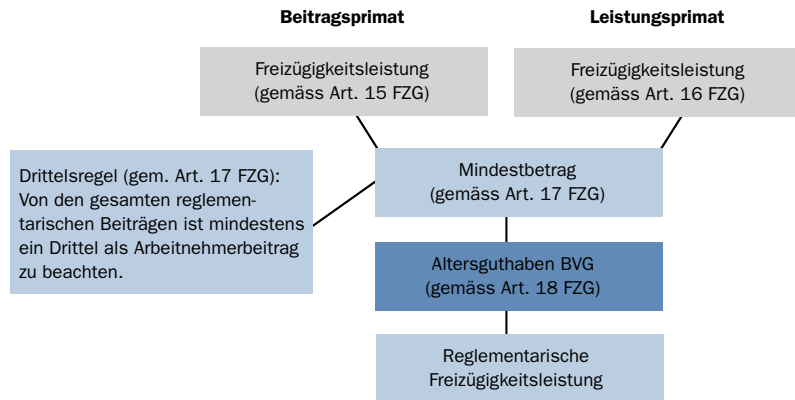
(Art. 18 FZG, Art. 15 BVG)

Registrierte Vorsorgeeinrichtungen haben den austretenden Versicherten mindestens das Altersguthaben gemäss BVG ausbezahlen.

Vergleichsrechnung

(Art. 8 Abs. 1, Art. 15–18 FZG)

Im Falle eines Austritts einer versicherten Person müssen die Vorsorgeeinrichtungen 3 Berechnungen vornehmen (bei möglicher Verletzung der Drittelsregel allenfalls 4) und den höchsten der 3 Beträge auszahlen:



Was geschieht mit der Freizügigkeitsleistung?

(Art. 3 Abs. 1, Art. 4 FZG, Art. 1 Abs. 2, Art. 10, 12 FZV)

Tritt eine versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die bisherige Vorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistung in voller Höhe an die neue Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Tritt die versicherte Person in keine neue Vorsorgeeinrichtung ein, muss sie der bisherigen Vorsorgeeinrichtung mitteilen, ob sie den Vorsorgeschutz in Form einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos aufrechterhalten will. Unterbleibt die Mitteilung, so hat die Vorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistung samt Zins frühestens nach 6 Monaten und spätestens nach 2 Jahren der Stiftung Auffangeinrichtung zu überweisen.

Besonderheiten

Gesundheitliche Vorbehalte

(Art. 14 FZG, Art. 11 FZV,
Art. 331c OR)

Ein Vorbehalt bedeutet, dass Leistungen für bestimmte Risiken ganz oder teilweise ausgeschlossen werden. In der Mindestvorsorge gemäss BVG sind gesundheitliche Vorbehalte nicht möglich.

Zulässig sind sie in der ausserobligatorischen beruflichen Vorsorge, dürfen jedoch höchstens für die Dauer von 5 Jahren gemacht werden. Im Weiteren gilt, dass der Vorsorgeschutz, den eine versicherte Person mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erwirbt, nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden darf. Bestand bei der alten Vorsorgeeinrichtung bereits ein Vorbehalt, so kann ihn die neue Vorsorgeeinrichtung weiterführen. Sie hat jedoch die bei der alten Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit des Vorbehalts anzurechnen.

Barauszahlung

(Art. 5, Art. 25f FZG, Art. 14 FZV,
zweites Zusatzabkommen zum Ab-
kommen vom 8. März 1989 zwischen
dem Fürstentum Liechtenstein und der
Schweizerischen Eidgenossenschaft
über Soziale Sicherheit, in Kraft seit
14. August 2002, Abkommen vom
21. Juni 1999 zwischen der Schwei-
zerischen Eidgenossenschaft einer-
seits und der Europäischen Gemein-
schaft und ihren Mitgliedsstaaten
andererseits über die Freizügigkeit, in
Kraft seit 1. Juni 2002)

Die versicherte Person hat in 3 Fällen die Möglichkeit, die Barauszahlung ihrer Freizügigkeitsleistung zu beantragen:

- wenn sie die Schweiz endgültig verlässt (das Gebiet des Fürstentums Liechtenstein gilt als Gebiet der Schweiz).
- wenn sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr unterstellt ist.
- wenn die Freizügigkeitsleistung weniger als einen Jahresbeitrag beträgt.

Verheiratete benötigen für die Barauszahlung die schriftliche Zustimmung ihres Ehepartners. Schriftliche Zustimmung ist auch nötig, wenn die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner die Barauszahlung verlangt.

Ab 1. Juni 2007 wird die Barauszahlung des obligatorischen Teils der Austrittsleistung nicht mehr möglich sein, wenn eine versicherte Person die Schweiz verlässt und der obligatorischen Versicherung eines EU-/ EFTA-Staates für die Risiken Alter, Tod und Invalidität unterstellt ist.

Ehescheidung

(Art. 22 FZG, Art. 1 Abs. 3 FZV,
Art. 22a–d FZG, Art. 122 ZGB,
Art. 279–281 ZPO)

Bei Ehescheidung werden die für die Ehedauer zu ermittelnden Austrittsleistungen geteilt. Die Vorsorgeeinrichtung ist verpflichtet, das Gericht über die Höhe der zu teilenden Austrittsleistung zu informieren. Das Gericht teilt der Vorsorgeeinrichtung den zu übertragenden Betrag mit.

Der verpflichtete Ehepartner hat die Möglichkeit, sich im Umfang der übertragenen Freizügigkeitsleistung wieder einzukaufen. Der Einkauf ist steuerlich abzugsfähig.

Die Bestimmungen über die Scheidung sind bei gerichtlicher Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft sinngemäss anwendbar.

Informationspflichten

Informationspflicht der Vorsorgeeinrichtung

(Art. 8, 24 FZG, Art. 2 FZV)

Die Vorsorgeeinrichtung muss die Versicherten jährlich über die Höhe der reglementarischen Freizügigkeitsleistung informieren.

Im Freizügigkeitsfall muss die Vorsorgeeinrichtung der versicherten Person eine Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung erstellen. Daraus müssen die Berechnung der Freizügigkeitsleistung, die Höhe des Mindestbetrages und des Altersguthabens gemäss BVG hervorgehen. Im Weiteren muss die Vorsorgeeinrichtung die Versicherten auf alle gesetzlichen und reglementarisch vorgesehenen Möglichkeiten der Erhaltung des Vorsorgeschatzes hinweisen.

Für Versicherte, die nach dem 1. Januar 1995 das Alter 50 erreichen, die Ehe schliessen oder eine eingetragene Partnerschaft eingehen, hat die Vorsorgeeinrichtung die Höhe der Freizügigkeitsleistung zum betreffenden Zeitpunkt festzuhalten. Diese Angaben teilt die Vorsorgeeinrichtung im Freizügigkeitsfall der neuen Vorsorgeeinrichtung mit.

Informationspflicht der Versicherten

(Art. 4, 11 FZG, Art. 1, 10–12 FZV)

Die Versicherten geben der Vorsorgeeinrichtung vor dem Austritt bekannt, an welche neue Vorsorgeeinrichtung die Freizügigkeitsleistung zu überweisen ist. Die neue Vorsorgeeinrichtung ist berechtigt, die Abrechnung über die Freizügigkeitsleistung aus dem früheren Vorsorgeverhältnis einzusehen. Versicherte, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben ihrer Vorsorgeeinrichtung mitzuteilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschatz erhalten wollen.

Informationspflichten des Arbeitgebers

(Art. 1 Abs. 1 und 3 FZV)

Der Arbeitgeber muss der Vorsorgeeinrichtung die Adresse oder, wenn diese fehlt, die AHV-Versicherten-Nummer der ausscheidenden versicherten Person unverzüglich melden. Gleichzeitig ist mitzuteilen, ob die Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist.

Im Weiteren hat der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung die Eheschliessung oder eingetragene Partnerschaft einer versicherten Person zu melden.

Zentralstelle 2. Säule

(Art. 24a–f FZG)

Die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge treten periodisch mit ihren Versicherten in Kontakt. Kann dieser Kontakt nicht mehr hergestellt werden, hat eine Meldung an die Zentralstelle 2. Säule zu erfolgen (kontaktlose und vergessene Guthaben). Diese versucht, unterbrochene Kontakte zwischen den Einrichtungen und ihren Versicherten wieder herzustellen.

Sie nimmt auch Anfragen einzelner Versicherter oder von deren Erben entgegen, vergleicht die persönlichen Daten mit den Meldungen der Einrichtungen und informiert die Anfragenden über das Ergebnis. Diese können damit bei den entsprechenden Einrichtungen ihre Ansprüche geltend machen.

7. Wohneigentumsförderung

Grundlagen

(Art. 30a, b, c BVG, Art. 331d, e, f OR)

Die versicherte Person kann Mittel aus der beruflichen Vorsorge für den Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum vorbeziehen oder verpfänden.

Es dürfen Mittel aus dem gesamten Bereich der beruflichen Vorsorge verwendet werden, das heisst

- aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge
- aus der ausserobligatorischen beruflichen Vorsorge
- aus Freizügigkeitspolicen
- aus Freizügigkeitskonti

Verwendungszweck

(Art. 30b, c Abs. 3 BVG, Art. 1, 2, 3, 4 Abs. 1 WEFV)

Der Vorbezug bzw. die Verpfändung ist für folgende Zwecke im In- und Ausland zulässig:

- Erwerb und Erstellung von Wohneigentum*
- Ausbau oder Umbau am Wohneigentum*
- Amortisation von Hypothekendarlehen*
- Erwerb von Anteilscheinen von Wohnbaugenossenschaften oder ähnlichen Beteiligungen

* Alleineigentum, Miteigentum, Gesamteigentum mit dem Ehegatten bzw. eingetragenen Partner, selbstständiges und dauerndes Baurecht

Eigenbedarf bedeutet, dass das Wohneigentum von der versicherten Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt genutzt werden muss. Ferienwohnungen oder -häuser sowie Fahrnisbauten (Wohnwagen u. ä.) sind nicht Wohneigentum zum Eigenbedarf im Sinne des Wohneigentumsförderungsgesetzes.

Die Gelder dürfen auch nicht zur Finanzierung des gewöhnlichen Unterhalts des Wohneigentums oder zur Bezahlung der Hypothekarzinsen verwendet werden.

Die Mittel der beruflichen Vorsorge dürfen gleichzeitig nur für ein Objekt verwendet werden.

Vorbezug

Bedeutung

(Art. 30c BVG)

Im Falle eines Vorbezugs zahlt die Vorsorgeeinrichtung einen Betrag bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung bar aus. Ein Vorbezug erhöht den Eigenkapitalanteil des Eigentümers am Wohneigentum. Als Folge des Vorbezugs werden die Vorsorgeleistungen der versicherten Person im Alter, bei Invalidität und bei Tod nach Massgabe des individuellen Vorsorgeplans und der technischen Grundlagen der Vorsorgeeinrichtung gekürzt.

Mindest- bzw. Höchstbetrag

(Art. 30c Abs. 2 BVG, Art. 5 Abs. 1, 2, 4 WEFV)

Mindestbetrag

Für den Vorbezug gilt ein Mindestbetrag von CHF 20 000.–. Dieser Mindestbetrag gilt nicht für den Erwerb von Anteilscheinen von Wohnbaugenossenschaften oder ähnlichen Beteiligungen sowie für Ansprüche gegenüber Freizügigkeitseinrichtungen.

Höchstbetrag

Bis zum Alter 50 kann eine versicherte Person einen Betrag bis maximal zur Höhe ihrer aktuellen Freizügigkeitsleistung vorbeziehen.

Ab Alter 50 darf höchstens der grössere der folgenden Beträge bezogen werden:

- die Freizügigkeitsleistung im Alter 50
- die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt des Bezugs

Fristen

(Art. 30c Abs. 1 BVG, Art. 5 Abs. 3 WEFV, Art. 79b BVG)

Die versicherte Person kann einen Vorbezug alle 5 Jahre geltend machen, und zwar bis 3 Jahre vor ihrer Pensionierung.

Die Leistungen, die aus einem Einkauf resultieren, dürfen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform bezogen werden.

Auszahlung des Vorbezugs

(Art. 30e Abs. 2 BVG, Art. 6 Abs. 2 WEFV)

Die Vorsorgeeinrichtung bezahlt den geltend gemachten Vorbezug gegen Vorweis der erforderlichen Belege direkt an den Gläubiger der versicherten Person aus (Verkäufer, Darlehensgeber, Ersteller usw.). Die versicherte Person hat vor der Auszahlung ihr Einverständnis zur Überweisung des Vorbezugs zu geben. Zur Sicherstellung des Vorsorgezwecks hat die Vorsorgeeinrichtung im Grundbuch eine Veräusserungsbeschränkung anmerken zu lassen. Es wird festgehalten, dass die versicherte Person im Falle einer Veräusserung des Wohneigentums den Vorbezug an ihre Vorsorgeeinrichtung zurückzuzahlen hat.

Unterdeckung

(Art. 30f BVG, Art. 6a WEFV)

Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass während der Unterdeckung die Auszahlung des Vorbezugs zeitlich und betragsmässig beschränkt oder ganz verweigert werden kann, wenn der Vorbezug der Rückzahlung von Hypothekendarlehen dient.

Wird die Auszahlung eingeschränkt oder verweigert, informiert die Vorsorgeeinrichtung die versicherte Person über die Dauer und das Ausmass dieser Massnahme.

Leistungskürzungen / Zusatzversicherung

(Art. 30c Abs. 4 BVG, Art. 17 WEFV)

Als Folge des Vorbezugs werden die Vorsorgeleistungen der versicherten Person gekürzt. Neben den Altersleistungen, die zwangsläufig immer gekürzt werden, erfahren häufig auch die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen eine Kürzung. Die Einbusse des Risikoschutzes bei Invalidität und Tod kann die versicherte Person mit einer Zusatzversicherung auffangen, welche ihr ihre Vorsorgeeinrichtung anbietet oder vermittelt.

Der Abschluss einer Zusatzversicherung ist freiwillig, und die Kosten sind durch die versicherte Person zu tragen.

Rückzahlung des Vorbezugs

(Art. 30d, Art. 30e Abs. 1, 3 lit. c und 6 BVG, Art. 7 WEFV)

Der vorbezogene Betrag muss von der versicherten Person bzw. von ihren Erben an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt werden, wenn

- das Wohneigentum, in welches sie Geld aus der beruflichen Vorsorge investiert hat, veräussert wird.
- Rechte an diesem Wohneigentum eingeräumt werden, die wirtschaftlich einer Veräusserung gleichkommen (z. B. Vermietung, Wohnrecht, Nutzungsrecht).
- beim Tod der versicherten Person keine Vorsorgeleistung fällig wird.

Ausnahmen

- Übertragung des Wohneigentums an eine vorsorgerechtlich begünstigte Person (Veräusserungsbeschränkung gilt dann für die begünstigte Person).
- Soll der Erlös einer Veräusserung innerhalb von 2 Jahren wieder in selbstgenutztes Wohneigentum investiert werden, so ist der Vorbezugsbetrag nicht zurückzuzahlen, sondern auf eine Freizügigkeitseinrichtung zu überweisen.

Die versicherte Person kann den vorbezogenen Betrag auch freiwillig zurückzahlen.

Der Mindestbetrag für die Rückzahlung beträgt CHF 20 000.–. Ist der ausstehende Betrag kleiner, muss die Rückzahlung in einem einzigen Betrag geleistet werden.

Die Pflicht und das Recht zur Rückzahlung bestehen bis

- 3 Jahre vor der Pensionierung
- zum Eintritt eines anderen Vorsorgefalls oder
- zur Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung

Als Folge der Rückzahlung räumt die Vorsorgeeinrichtung der versicherten Person entsprechend höhere Vorsorgeleistungen gemäss Reglement ein.

Besteuerung

(Art. 83a BVG, Art. 13 Abs. 1, Art. 14 Abs. 2, 3 WEFV)

Die Vorsorgeeinrichtung muss die Eidgenössische Steuerverwaltung innert 30 Tagen über einen Vorbezug informieren. Die versicherte Person hat den Vorbezug im Zeitpunkt des Bezugs als Kapitalleistung aus Vorsorge zu versteuern. Es wird eine Jahressteuer erhoben, deren Bemessung getrennt vom übrigen Einkommen erfolgt. Der Steuerbetrag kann nicht mit dem Vorbezug verrechnet werden, d. h. er ist aus anderen Mitteln der versicherten Person aufzubringen.

Bei Rückzahlung des Vorbezugs kann die versicherte Person mit schriftlichem Gesuch die Rückerstattung des Steuerbetrags (ohne Zins), der auf den Vorbezug erhoben wurde, verlangen. Das Gesuch und eine entsprechende Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung sind innert 3 Jahren an die Steuerbehörde zu richten, die den Steuerbetrag erhoben hat.

Verpfändung

Bedeutung

(Art. 30b BVG)

Die versicherte Person kann ihre Ansprüche auf Vorsorgeleistungen im Alter, bei Invalidität und bei Tod oder einen Betrag bis zur Höhe ihrer Freizügigkeitsleistung für selbstgenutztes Wohneigentum verpfänden. Eine Verpfändung dient als (zusätzliche) Sicherheit für Kapital, das von einem Dritten stammt.

Im Gegensatz zum Vorbezug wird der Vorsorgeschutz durch eine Verpfändung nicht geschmälert, sondern erst durch eine allfällige Pfandverwertung.

Mindest- bzw. Höchstbetrag

(Art. 5 Abs. 4 und Art. 8 WEFV)

Mindestbetrag

Für die Verpfändung von Vorsorgeleistungen gibt es keinen Mindestbetrag.

Höchstbetrag

Die Verpfändung von Vorsorgeguthaben bis zum Alter 50 ist auf die Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Pfandverwertung maximiert.

Ab Alter 50 darf höchstens der grössere der folgenden Beträge verpfändet werden:

- die Freizügigkeitsleistung im Alter 50
- die Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung

Fristen

Die versicherte Person kann ihre Ansprüche auf Vorsorgeleistungen oder ihr Vorsorgeguthaben bis 3 Jahre vor ihrer Pensionierung verpfänden. Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die Vorsorgeeinrichtung.

Pfandgläubiger

(Art. 9 Abs. 1, 3 WEFV)

Soweit die Pfandsumme betroffen ist, ist die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers notwendig für

- die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung
- die Auszahlung der Vorsorgeleistung
- die Übertragung eines Teils der Freizügigkeitsleistung an die Vorsorgeeinrichtung des geschiedenen Ehegatten oder des ehemaligen Partners

Wechselt die versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung, so wird der Pfandgläubiger durch die bisherige Vorsorgeeinrichtung benachrichtigt.

Folgen der Pfandverwertung

Im Falle einer Pfandverwertung der Freizügigkeitsleistung verliert die versicherte Person den verpfändeten Freizügigkeitsbetrag. Es treten die Wirkungen des Vorbezugs ein.

Im Falle der Pfandverwertung einer Vorsorgeleistung verliert die versicherte Person die verpfändete Rente oder Kapitalleistung. Eine Verwertung von verpfändeten Vorsorgeansprüchen kann erst im Zeitpunkt der Fälligkeit der Vorsorgeleistungen erfolgen.

Informationspflicht

(Art. 11, 12 WEFV)

Die Vorsorgeeinrichtung informiert die Versicherten auf schriftliches Gesuch über

- das für Wohneigentum zur Verfügung stehende Vorsorgeguthaben
- die Leistungskürzungen
- die Möglichkeit der Schliessung der Vorsorgelücken bei Invalidität und Tod durch eine Zusatzversicherung
- die Steuerpflicht
- den Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Steuern bei Rückzahlung des Vorbezugs

Wechselt die versicherte Person die Vorsorgeeinrichtung, teilt die alte Vorsorgeeinrichtung der neuen Vorsorgeeinrichtung unaufgefordert mit, ob und in welchem Umfang die Freizügigkeits- oder die Vorsorgeleistung verpfändet ist oder Mittel vorbezogen worden sind.

Geltendmachung

(Art. 30c Abs. 5 BVG, Art. 10 WEFV)

Zur Geltendmachung des Vorbezugs hat die versicherte Person ein schriftliches Begehren an die Vorsorgeeinrichtung zu richten. Eine Verpfändung ist der Vorsorgeeinrichtung schriftlich anzuzeigen. Ist die versicherte Person verheiratet, benötigt sie die schriftliche Zustimmung des Ehegatten. Lebt die anspruchsberechtigte Person in eingetragener Partnerschaft, so muss der eingetragene Partner schriftlich zustimmen.

Die versicherte Person hat der Vorsorgeeinrichtung zusammen mit ihrem Gesuch mit hinreichenden Dokumenten nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für einen Vorbezug bzw. eine Verpfändung gegeben sind.

8. Organisation

Vorsorgeeinrichtungen

Registrierung

(Art. 48–50 BVG, Art. 6, 7, 10, 11 BVV 1)

Vorsorgeeinrichtungen, welche die berufliche Vorsorge gemäss BVG durchführen wollen, müssen sich ins Register für die berufliche Vorsorge eintragen lassen. Jede Aufsichtsbehörde führt ein solches Register für die ihr unterstehenden Vorsorgeeinrichtungen.

Für die Registrierung sind die materiellen und formellen Voraussetzungen gemäss BVG zu erfüllen, d. h. die Vorsorgeeinrichtung muss die gesetzlichen Leistungen erbringen und die dafür erforderlichen Beiträge erheben, damit sie registriert wird.

Rechtsform

(Art. 11 Abs. 1)

Der Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, muss selbst eine registrierte Vorsorgeeinrichtung errichten oder sich einer solchen anschliessen.

Die Vorsorgeeinrichtung muss eine der folgenden Rechtsformen aufweisen:

- Stiftung
- Genossenschaft
- Einrichtung des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit

Neben den Einrichtungen des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit, die den Gemeinwesen und Institutionen des öffentlichen Rechts vorbehalten sind, hat sich die Stiftung als zweckmässige Rechtsform für Vorsorgeeinrichtungen erwiesen (gemäss Pensionskassen-Statistik weisen rund 98% aller bestehenden privaten Vorsorgeeinrichtungen die Form der Stiftung auf).

Rechtsbeziehungen



Gründungen von Einrichtungen der beruflichen Vorsorge und Neugründungen von Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen

(Art. 65 BVG, Art. 12 – 20 BVV1)

Mit der Strukturreform soll die Aufsichtsbehörde schon vor der Gründung von Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, die nach ihrem Zweck der beruflichen Vorsorge dienen, neu auch die Loyalität und Integrität der Verantwortlichen prüfen. Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen mit der Vielzahl der angeschlossenen Arbeitgeber und der verwalteten Vermögen dürfen vor der Aufsichtsübernahme keine Anschlussverträge abschliessen und müssen bei Neugründungen über ein genügendes Anfangsvermögen verfügen. Dies ist dann der Fall, wenn es die in den ersten zwei Jahren zu erwartenden Verwaltungs-, Organisations- und anderen Betriebskosten deckt. Die Aufsichtsbehörde prüft weiter, ob bei der Errichtung eine unwiderrufliche, nicht abtretbare Garantie einer der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht unterstehenden Bank oder eine volle Rückdeckung einer der schweizerischen oder liechtensteinischen Aufsicht unterstehenden Versicherung vorliegt.

Autonomie

(Art. 49–50 BVG)

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung der Leistungen, in deren Finanzierung sowie in ihrer Organisation frei. Sie haben jedoch in der Stiftungsurkunde oder im Reglement Bestimmungen über

- die Leistungen
- die Organisation
- die Verwaltung und Finanzierung
- die Kontrolle
- das Verhältnis zu Arbeitgebern, Versicherten und Anspruchsberechtigten zu erlassen.

Zwingende Vorschriften des BVG gehen den Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen vor.

Gewährt eine registrierte Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so gelten u. a. die folgenden BVG-Vorschriften auch für die weitergehende Vorsorge:

- Verjährung von Ansprüchen und Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen
- Paritätische Verwaltung und Aufgaben des obersten Organs der Vorsorgeeinrichtung
- Verantwortlichkeit
- Zulassung und Aufgaben der Kontrollorgane
- Integrität und Loyalität der Verantwortlichen, Rechtsgeschäfte mit Nahestehenden und Interessenkonflikte
- Teil- oder Gesamtliquidation
- Auflösung von Verträgen
- Sicherheitsfonds
- Aufsicht und Oberaufsicht
- Finanzielle Sicherheit
- Transparenz
- Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen
- Vermögensverwaltung
- Rechtspflege
- Strafbestimmungen
- Information der Versicherten

Paritätische Verwaltung

(Art. 51 BVG)

Bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen muss das über den Erlass der reglementarischen Bestimmungen, die Finanzierung und die Vermögensverwaltung entscheidende Organ paritätisch, d. h. aus gleich vielen Arbeitgeber- wie Arbeitnehmervertretern, zusammengesetzt sein. Dabei ist zu beachten, dass die verschiedenen Arbeitnehmerkategorien angemessen vertreten sind. Die Versicherten können ihre Vertreter direkt oder über Delegierte wählen. Ist eine solche Wahl nicht möglich, so kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen.

Im Besonderen schreibt das Gesetz ein Verfahren für den Fall der Stimmengleichheit vor, sofern die Vorsorgeeinrichtung dies nicht geregelt hat.

Zudem ist zu beachten, dass die paritätische Verwaltung und somit die entsprechende Mitsprachemöglichkeit der Arbeitnehmer auch dort besteht, wo eine registrierte Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen gewährt.

Aufgaben des obersten Organs

(Art. 51 a BVG, 33 BVV 2)

Das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung nimmt die Gesamtleitung der Vorsorgeeinrichtung wahr, sorgt für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben, bestimmt die strategischen Ziele und Grundsätze der Vorsorgeeinrichtung sowie die Mittel zu deren Erfüllung. Zu seinen unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben gehören u.a.

- Festlegung des Finanzierungssystems
- Festlegung von Leistungszielen und Vorsorgeplänen sowie der Grundsätze für die Verwendung der freien Mittel
- Festlegung der Höhe des technischen Zinssatzes und der übrigen technischen Grundlagen
- Festlegung der Organisation
- Sicherstellung der Erstausbildung und Weiterbildung der Arbeitnehmer und Arbeitgebervertreter
- Ernennung und Abberufung der mit der Geschäftsführung betrauten Personen

Das oberste Organ einer Vorsorgeeinrichtung muss aus mindestens vier Mitgliedern bestehen. Die Aufsichtsbehörde kann in begründeten Einzelfällen ausnahmsweise weniger Mitglieder bewilligen.

Integrität und Loyalität der Verantwortlichen

(Art. 51b BVG, Art. 13 BVV 1 und Art. 48f BVV 2)

Die mit der Geschäftsführung oder Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung oder mit der Vermögensverwaltung betrauten Personen müssen einen guten Ruf geniessen und Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten.

Die Prüfung der Integrität und Loyalität der Verantwortlichen erfolgt regelmässig bei der Prüfung der Gründungsvoraussetzungen. Wer die Geschäftsführung ausübt, muss gründliche praktische und theoretische Kenntnisse im Bereich der beruflichen Vorsorge nachweisen.

Verantwortlichkeit

(Art. 52 BVG)

Alle Personen, welche mit der Verwaltung, der Geschäftsführung oder der Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betraut sind, tragen die Verantwortung für den Schaden, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen.

Prüfung

(Art. 52aff. BVG, Art. 33 41a BVV 2)

Für die Prüfung bestimmt die Vorsorgeeinrichtung eine Revisionsstelle sowie einen Experten für berufliche Vorsorge. Die Revisionsstelle prüft u.a., ob:

- die Jahresrechnung und die Alterskonten den gesetzlichen Vorschriften entsprechen
- die Organisation, die Geschäftsführung sowie die Vermögensanlage den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechen
- die Vorkehren zur Sicherstellung der Loyalität in der Vermögensverwaltung getroffen wurden und die Einhaltung der Loyalitätspflichten durch das oberste Organ hinreichend kontrolliert wird

Im Weiteren ist periodisch durch einen Experten für berufliche Vorsorge zu prüfen, ob die Vorsorgeeinrichtung jederzeit Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen kann. Ferner hat der Experte zu prüfen, ob die reglementarischen, versicherungstechnischen Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Er gibt dem obersten Organ der Vorsorgeeinrichtung Empfehlungen ab, insbesondere über den technischen Zinssatz und über die übrigen technischen Grundlagen sowie über die Massnahmen, die im Falle einer Unterdeckung einzuleiten sind.

Information der Versicherten

(Art. 86b BVG)

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen ihre Versicherten jährlich über folgende Punkte informieren:

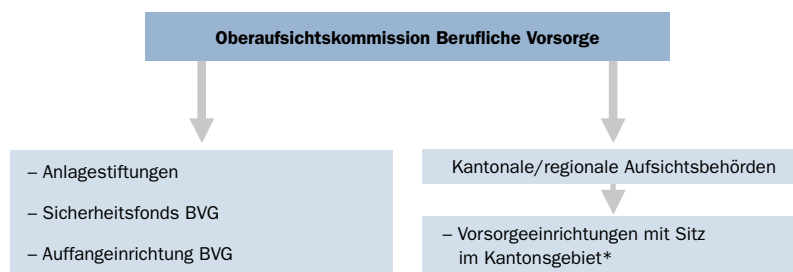
- die Leistungsansprüche, den koordinierten Lohn, den Beitragssatz und das Altersguthaben
- die Organisation und die Finanzierung
- die Mitglieder des paritätisch besetzten Organs

Auf Anfrage hin ist den Versicherten die Jahresrechnung und der Jahresbericht auszuhändigen. Ebenso haben die Vorsorgeeinrichtungen auf Anfrage hin u. a. Auskunft über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten und den Deckungsgrad abzugeben.

Aufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen

(Art. 61–62a und 64–64c BVG)

Die Aufsichtsbestimmungen des BVG gelten für die meisten Vorsorgeeinrichtungen, namentlich auch für solche, die mehr als die Mindestleistungen gewähren. Seit der Strukturreform bezeichnen die Kantone die Behörde für die Direktaufsicht über die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in ihrem Kantonsgebiet. Sie können regionale Aufsichtsbehörden bilden. Schon vor dem 01.01.2012 bestanden die Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht (ZBSA) und die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht.



* Die AXA Leben Sammelstiftungen sind dem Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungen des Kantons Zürich (BVS) direkt unterstellt.

Aufsichtsbehörden

(Art. 61–62a und 64–64c BVG)

Anders als der Sicherheitsfonds BVG, die Auffangeinrichtung BVG und die Anlagestiftungen stehen die Vorsorgeeinrichtungen unter der Aufsicht der kantonalen bzw. regionalen Aufsichtsbehörden. Diese müssen öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit sein. Sie werden von der Oberaufsichtskommission beaufsichtigt.

Der Bund beaufsichtigt direkt:
(Oberaufsichtskommission)

- Sicherheitsfonds BVG
- Auffangeinrichtung BVG

(Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA)

- Vorsorgeeinrichtungen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) unterstehen

Die Kantone beaufsichtigen alle übrigen Vorsorgeeinrichtungen.

Die Oberaufsichtskommission erfüllt im Weiteren u.a. folgende Aufgaben:

- Erlass von Weisungen an Aufsichtsbehörden, Experten für berufliche Vorsorge und Revisionsstellen
- Prüfung der Jahresberichte der Aufsichtsbehörden
- Erlass der für die Aufsichtstätigkeit nötigen Standards

- Entscheidung über die Zulassung und den Entzug der Zulassung von Experten für berufliche Vorsorge
- Führen des Registers über die zugelassenen Experten für die berufliche Vorsorge

Hauptsächliche ständige Aufgaben der Aufsichtsbehörden

(Art. 62 BVG)

Die Aufsichtsbehörden kontrollieren, ob die Vorsorgeeinrichtungen, die Revisionsstellen für berufliche Vorsorge, die Experten für berufliche Vorsorge sowie die Einrichtungen, die nach ihrem Zweck der beruflichen Vorsorge dienen, die gesetzlichen Vorschriften einhalten und dass das Vorsorgevermögen zweckgemäss verwendet wird, indem sie insbesondere

- die Übereinstimmung der statutarischen und reglementarischen Bestimmungen mit den gesetzlichen Vorschriften prüfen
- von den Vorsorgeeinrichtungen periodisch Berichterstattung über ihre Geschäftstätigkeit fordern
- Einsicht in die Berichte der Revisionsstelle und des Experten für berufliche Vorsorge nehmen
- Massnahmen zur Behebung von Mängeln treffen
- Streitigkeiten betreffend das Recht der Versicherten auf Information durch die Vorsorgeeinrichtungen beurteilen

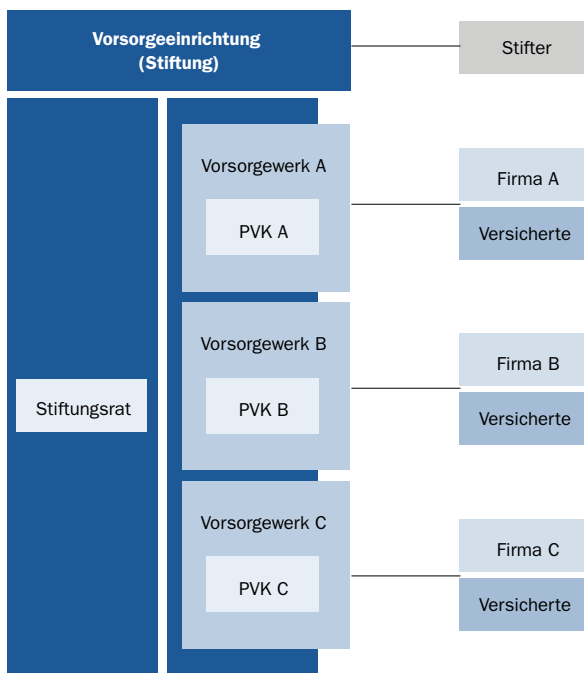
In der Regel stützen sich die Aufsichtsbehörden bei der jährlichen Prüfung der Berichterstattung auf die Ergebnisse der Revisionsstelle und nehmen ihrerseits nur Stichproben vor.

Die Aufsichtsbehörden haben dafür zu sorgen, dass die registrierten Vorsorgeeinrichtungen den Versicherten die ihnen zustehenden Auskünfte erteilen. Zudem weisen sie die Arbeitgeber an, die Arbeitnehmer über deren Auskunftsrechte zu informieren.

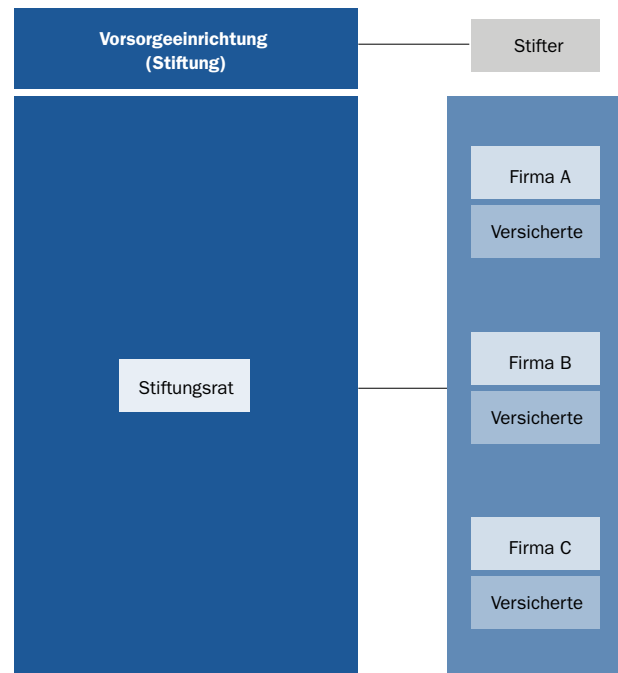
Überbetriebliche Vorsorge

Von Dritten errichtete Vorsorgeeinrichtungen, welchen sich mehrere Arbeitgeber anschliessen können, sind heute von hoher wirtschaftlicher und sozialpolitischer Bedeutung. Sie sind in der Regel in die Rechtsform der Stiftung gekleidet. Es handelt sich dabei um folgende, grundlegend unterschiedliche Realisierungsformen der überbetrieblichen Vorsorge:

Sammeleinrichtung



Gemeinschaftseinrichtung



PVK = Personalvorsorgekommission

	Sammeleinrichtung	Gemeinschaftseinrichtung
Gründer (Stifter)	Lebensversicherer, Bank, Treuhandgesellschaft, andere	Konzern, Berufs- oder Wirtschaftsverband (Arbeitgeber-/Arbeitnehmerorganisationen, Sozialpartner)
Hauptgrundsatz	selbstständige Vorsorgewerke pro angeschlossene Firma/ keine vorsorgewerkübergreifenden Solidaritäten/ keine vorsorgewerkübergreifende Haftung	keine Vorsorgewerke pro angeschlossene Firma/ echte Gemeinschaft mit ausgeprägten betriebsübergreifenden Solidaritäten
Parität / Entscheidungsbefugnis gemäss BVG	auf Stufe Vorsorgewerk (Personalvorsorgekommission) im Rahmen der betreffenden angeschlossenen Firma	auf Stufe Vorsorgeeinrichtung (Stiftungsrat)
Vorsorgereglement	erlassen durch paritätische Personalvorsorgekommission	erlassen durch paritätischen Stiftungsrat
Vermögensbildung / -verwendung	auf Stufe Vorsorgewerk (keine Vermögenssolidarität zwischen den Vorsorgewerken) Verwendung in Kompetenz der paritätischen Personalvorsorgekommission	auf Stufe Vorsorgeeinrichtung (generelle Vermögenssolidarität der angeschlossenen Firmen bzw. Versicherten) Verwendung in Kompetenz des paritätischen Stiftungsrats

9. Auffangeinrichtung

Auffangeinrichtung BVG

Träger und Aufgabengebiet

(Art. 54, 55 BVG)

Träger der paritätisch verwalteten Stiftung Auffangeinrichtung BVG sind die Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Die Stiftung ist mit ordentlichen Durchführungsaufgaben sowie auch mit besonderen Aufgaben öffentlich-rechtlicher Natur betraut.

Aufgaben

(Art. 11 Abs. 3^{bis}, 6 und 7, Art. 12, Art. 44 Abs. 2, Art. 46 Abs. 1–2, Art. 47, Art. 60 BVG, Art. 28 BVV 2, Art. 4 Abs. 3 FZG, Verordnung vom 28. August 1985 über die Ansprüche der Auffangeinrichtung der beruflichen Vorsorge, Art. 22a Abs. 3 AVIG, Verordnung über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen vom 3. März 1997)

- Der zwangsweise Anschluss von Arbeitgebern, welche weder eine Vorsorgeeinrichtung errichten, noch sich einer solchen angeschlossen haben.
- Der Anschluss von Personen als freiwillige Versicherte, wie
 - Selbstständigerwerbende und Auslandschweizer
 - Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber
 - Arbeitnehmer, welche aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge ausscheiden und diese weiterführen möchten
- Die Erbringung von obligatorischen Leistungen an einen Arbeitnehmer oder seine Hinterlassenen, wenn sich sein Arbeitgeber trotz gesetzlicher Verpflichtung keiner Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat.
- Die Verwaltung unzustellbarer Freizügigkeitsleistungen.
- Die Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge für arbeitslose Personen.

Aufsicht

(Art. 64a BVG)

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG steht unter der Aufsicht der OBERAUFSICHTSKOMMISSION BERUFLICHE VORSORGE.

Der Bundesrat genehmigt Urkunde und reglementarische Bestimmungen. Jahresbericht und Jahresrechnung sind ihm zur Kenntnis zu bringen.

Besonderheiten

(Art. 12 Abs. 2, Art. 60 Abs. 4, Art. 72 BVG, Art. 4 Abs. 3 FZG, Verordnung vom 28. August 1985 über die Ansprüche der Auffangeinrichtung der beruflichen Vorsorge)

Die Durchführung der Vorsorge durch die Auffangeinrichtung wird von 3 regionalen Zweigstellen wahrgenommen.

Die Verwaltung unzustellbarer Freizügigkeitsleistungen erfolgt zentral an einem Ort.

Ungedeckte, nicht auf Verursacher überwälzbare Kosten der Stiftung Auffangeinrichtung BVG werden vom Sicherheitsfonds BVG getragen.



10. Steuerliche Behandlung

Steuerrechtliche Behandlung der beruflichen Vorsorge

(Art. 111 Abs. 3 BV, Art. 80 Abs. 1 BVG, Art. 98 Abs. 3 und 4 BVG)

In der Bundesverfassung ist die steuerrechtliche Behandlung wie folgt geregelt:

Der Bund «kann die Kantone verpflichten, Einrichtungen der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie der beruflichen Vorsorge von der Steuerpflicht zu befreien und den Versicherten und ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auf Beiträgen und anwartschaftlichen Ansprüchen Steuererleichterungen zu gewähren.»

Die folgenden steuerrechtlichen Bestimmungen des BVG gelten auch für die weitergehende Vorsorge und für Vorsorgeeinrichtungen, die nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen sind.

Steuerliche Behandlung der Vorsorgeeinrichtungen

(Art. 80 Abs. 2 und 3 BVG)

Die Vorsorgeeinrichtungen des privaten und öffentlichen Rechts sind, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen, von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden und von Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und Gemeinden befreit. Liegenschaften dürfen mit Grundsteuern (insbesondere Liegenschafts- und Handänderungssteuern) belastet werden.

Steuerliche Behandlung von Arbeitnehmern, Selbstständigerwerbenden und Arbeitgebern

Abzug der Beiträge

(Art. 81 BVG, Art. 8 Abs. 1 BVG, Art. 79a, b, c BVG, Art. 60a, b, c, d BVV 2)

Die von den Arbeitnehmern und Selbstständigerwerbenden für die berufliche Vorsorge geleisteten Jahresbeiträge sind bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden abziehbar.

Die Vorsorgeeinrichtung darf den Einkauf höchstens bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen ermöglichen. Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht als Kapital bezogen werden.

Steht ein Bezug für Wohneigentum aus, muss dieser zuerst zurückbezahlt werden, bevor ein Einkauf möglich ist. Dies gilt nicht für Fälle, in denen der Vorbezug nicht mehr zurückbezahlt werden kann, da bis zum Anspruch auf Altersleistungen keine 3 Jahre mehr verbleiben.

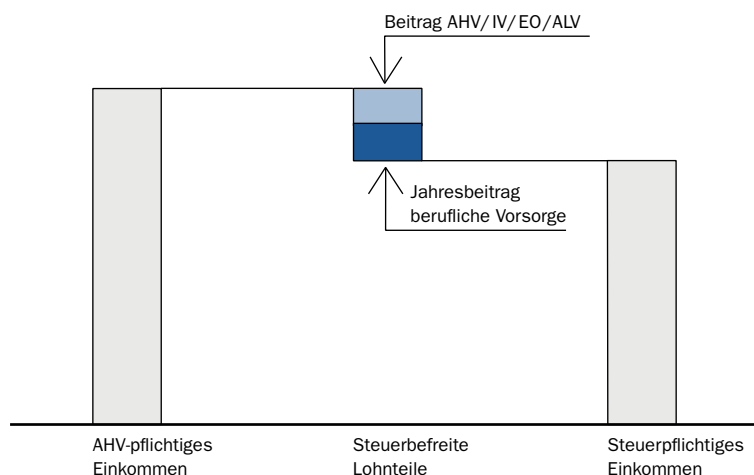
Von den aufgeführten Einkaufsbeschränkungen ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle einer Ehescheidung oder gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft.

Bei Selbstständigerwerbenden kann es vorkommen, dass durch höhere vorhandene Guthaben in der Säule 3a die Höhe der möglichen Einkaufssumme reduziert wird.

Personen, die aus dem Ausland zuziehen und noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, dürfen sich in den ersten 5 Jahren jährlich nur in der Höhe von 20% ihres reglementarisch versicherten Lohns einkaufen. Nach diesen 5 Jahren entfällt diese Begrenzung, und ein vollumfänglicher Einkauf ist zu gewähren.

Der versicherbare Lohn ist auf den zehnfachen oberen Grenzbetrag – auf CHF 846 000.– beschränkt. Diese Limite gilt für die Gesamtheit aller Vorsorgeeinrichtungen, welcher die versicherte Person angeschlossen ist. Lohnbestandteile über dieser Limite können nicht mehr in der beruflichen Vorsorge versichert werden.

Die dem Arbeitnehmer vom Lohn abgezogenen Beiträge sind im Lohnausweis anzugeben. Alle anderen Beiträge sind durch die Vorsorgeeinrichtung zu bescheinigen.



Besteuerung der Leistungen

(Art. 83 und 83a Abs. 1 BVG)

Grundsätzlich sind Leistungen (Renten, Kapitalien), barausbezahlte Freizügigkeitsleistungen sowie Vorbezüge zum Zweck der Finanzierung von selbstgenutztem Wohneigentum bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden als Einkommen steuerbar. Die Besteuerung der Kapitaleinkünfte erfolgt getrennt vom übrigen Einkommen zu einem Spezialexsatz. Für Leistungsempfänger mit Wohnsitz im Ausland wird eine Quellensteuer erhoben, Steuerschuldner ist die Vorsorgeeinrichtung.

Keine Besteuerung der anwartschaftlichen Ansprüche

(Art. 84 BVG)

Vor ihrer Fälligkeit sind Ansprüche aus beruflicher Vorsorge von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden befreit.

11. Anlagevorschriften

Anlage des Vermögens

Anlagegrundsätze

(Art. 49 Abs. 2 Ziff. 21 und Art. 71 Abs. 1 BVG, Art. 89^{bis} Abs. 6 Ziff. 18 ZGB, Art. 49–52 BVV 2)

Geltungsbereich

Die Anlagevorschriften der BVV 2, die primär für Pensionskassen, Freizügigkeitseinrichtungen und Säule-3a-Stiftungen gelten, sind angepasst worden und per 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Sie gelten sinngemäss für Finanzierungsstiftungen, patronale Wohlfahrtsfonds, Anlagestiftungen und Sicherheitsfonds.

Vermögen

Als Vermögen gilt die in der kaufmännischen Bilanz ausgewiesene Summe der Aktiven, ohne einen allfälligen Verlustvortrag. Die Rückkaufswerte aus Kollektivversicherungsverträgen können zum Vermögen hinzugerechnet werden.

Ziele der Revision

Im Vordergrund der Revision steht die stärkere Betonung des Vorsichtsprinzips, von dem sich das oberste Organ bei der Festlegung der Ziele und Grundsätze der Vermögensverwaltung sowie bei der Durchführung und Überwachung des Anlageprozesses noch stärker als bisher leiten lassen soll. Die Eigenverantwortung und Führungsverantwortung des obersten Organs wird gefördert. Zudem soll der risikogerechte Einsatz markterprobter neuer Anlageformen und Anlageinstrumente ermöglicht werden.

Neben dem Vorsichtsprinzip bleiben der Anlagekatalog und die Anlage Richtlinien wichtige Orientierungshilfen für das oberste Organ. Die neuen Begrenzungen sind weniger und vereinfacht worden.

Erfüllung des Vorsorgezwecks und Risikoverteilung

Neu entbindet die Einhaltung der Anlagerichtlinien das oberste Organ nicht von der Sorgfaltspflicht, der Sicherheit der Erfüllung des Vorsorgezweckes und der angemessenen Risikoverteilung. In einem Reglement sind die Ziele und Grundsätze, die Organisation und das Verfahren für die Vermögensanlage festzulegen. Gleichzeitig wird eine Anlagekategorie Alternative Anlagen ohne Nachschusspflichten geschaffen, welche auf 15% des Gesamtvermögens begrenzt ist. Damit werden über die Anlagen in Aktien, Obligationen, Immobilien etc. hinaus risikogerechte Investitionen in diversifizierte Produkte ermöglicht. Solche Produkte bestehen aus mehreren Komponenten, deren Renditen und Risiken von unterschiedlichen Faktoren abhängen. Das oberste Organ muss die Eigenschaften einer alternativen Anlage und ihre möglichen Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Vorsorgeeinrichtung vollumfänglich untersuchen und in allen möglichen Konsequenzen verstehen.

Konnte schon bisher jede Vorsorgeeinrichtung eine ihrer Risikofähigkeit angepasste Anlagestrategie festlegen und, wenn es im Anlagereglement vorgesehen war, den Anlagekatalog und die Anlagelimiten bei Bedarf erweitern, so wird dieser Grundsatz mit den revidierten Anlagevorschriften noch verstärkt: Die aktive und systematische Steuerung des Anlageprozesses steht indessen über dem vorgegebenen Anlagekatalog und den Anlagebegrenzungen. Die Anlageprozesse sollen ökonomisch zweckmässig sein. Sofern das Anlagereglement dies erlaubt, sind Abweichungen zulässig, wenn sie im Anhang zur Jahresrechnung schlüssig kommentiert werden.

Ertrag

Die Vorsorgeeinrichtung muss eine marktkonforme Rendite anstreben.

Liquidität

Die Vorsorgeleistungen müssen bei Fälligkeit durch eine angemessene Liquidität gewährleistet sein. Die Vorsorgeeinrichtung hat somit für eine entsprechende Aufteilung ihres Vermögens in kurz-, mittel- und langfristige Anlagen zu sorgen.

Anlageformen

(Art. 53–60 BVV 2)

Begrenzungen

In der folgenden Übersicht sind die zulässigen Anlageformen mit den entsprechenden Anlage- und Einzellimiten in Prozenten des Anlagevermögens aufgeführt.

Anlagen beim Arbeitgeber

Das Vermögen darf, soweit es zur Deckung der Freizügigkeitsleistungen und der laufenden Renten gebunden ist, nicht ungesichert beim Arbeitgeber angelegt werden.

Ungesicherte Anlagen und Beteiligungen beim Arbeitgeber dürfen 5% des Vermögens nicht übersteigen.

Anlagen in Immobilien, die vom Arbeitgeber zu mehr als 50% zu Geschäftszwecken genutzt werden, dürfen 5% des Vermögens nicht übertreffen.

Die Forderungen der Vorsorgeeinrichtung gegenüber dem Arbeitgeber sind zu marktüblichen Ansätzen zu verzinsen.

Sicherstellung

Die Ansprüche gegen den Arbeitgeber müssen wirksam und ausreichend sichergestellt werden.

Als Sicherstellung gelten die Garantie des Bundes, eines Kantons, einer Gemeinde oder einer Bank.

Grundpfänder gelten bis zu zwei Dritteln des Verkehrswertes als Sicherheit; Grundpfänder auf Grundstücken des Arbeitgebers, welche ihm zu mehr als 50% ihres Wertes für Geschäftszwecke dienen, gelten nicht als Sicherstellung.

Die Aufsichtsbehörde kann im Einzelfall andere Arten der Sicherstellung zulassen.

Meldepflicht

Die Vorsorgeeinrichtung muss ihrer Aufsichtsbehörde innert 3 Monaten nach dem vereinbarten Fälligkeitstermin melden, wenn reglementarische Beiträge noch nicht überwiesen sind.

Zudem muss die Vorsorgeeinrichtung ihrer Aufsichtsbehörde melden, wenn die Gefahr besteht, dass eine Neuanlage beim Arbeitgeber die zulässige Grenze übersteigt.

Stellt das oberste Organ bei der Überwachung des Anlageprozesses fest, dass der Deckungsgrad weniger als 100% beträgt, so muss es dies der Aufsichtsbehörde spätestens 6 Monate nach Vollendung des Geschäftsjahres melden. Keine solche Meldung ist nötig, wenn die Unterdeckung durch Hinzurechnen der Arbeitgeberbeitragsreserve mit Verwendungsverzicht behoben ist. Zu den Mindestangaben gehören u. a. ein aktueller Bericht des Experten für berufliche Vorsorge, ein Massnahmen- und ein Umsetzungskonzept.

Alternative Anlagen ohne Nachschusspflichten

Neu sind seit dem 1.1.2009 alternative Anlagen, wie Private Equity, Hedge Funds oder Rohstoffe. Ihnen gleichgestellt sind Anlagen, die nicht zu den traditionellen Anlageformen gezählt werden können. Alternative Anlagen dürfen nur mit diversifizierten Anlagevehikeln getätigt werden. Sie dürfen keine Nachschusspflicht beinhalten.

Derivative Finanzinstrumente

Als Investitionsalternative sind derivative Finanzinstrumente einsetzbar, soweit sie von zulässigen Anlagen gemäss BVV 2 abgeleitet sind. Ihr Einsatz darf aber keine Hebelwirkung auf das Gesamtvermögen ausüben. Zur Erfüllung sämtlicher Verpflichtungen, die sich für die Vorsorgeeinrichtung aus derivativen Finanzgeschäften ergeben oder im Zeitpunkt der Ausübung des Rechtes ergeben können, muss jederzeit die notwendige Liquidität vorhanden oder beschaffbar sein.

Anlageformen und deren Begrenzung (nach Revision per 1.1.2009) in % des Bruttovermögens

Anlagenlimiten BVV 2	Bisher			Neu		
	Einzellimiten	Kategorien- limiten	Anlagen beim Arbeitgeber	Einzellimiten	Kategorien- limiten	Anlagen beim Arbeitgeber
	Art. 54	Art. 54/55	Art. 57	Art. 54	Art. 55	Art. 57
Forderungen Schuldner mit Sitz in der Schweiz	15%	100%		10% pro Schuldner		
Forderungen Schuldner mit Sitz im Ausland	5%	30%				
Forderungen in Fremdwährung	5%	20%				
Grundpfandtitel, Pfandbriefe		75%			50%	
Immobilien Schweiz		50%		5% pro Immobilie	30% davon max. 1/3 Ausland	
Immobilien Ausland		5%				
Belehnung Immobilien					30% Verkehrswert	
Aktien Schweiz	10%	30%		5% pro Beteiligung	50%	
Aktien Ausland	5%	25%				
Alternative Anlagen (nur Kollektivanlagen ohne Nachschusspflicht)					15%	
Nominalwerte		100%				
Sachwerte		70%				
Auslandschuldner		30%				
Aktien		50%				
Fremdwährungen ohne Währungssicherung		30%			30%	
Ungesicherte Anlagen beim Arbeitgeber			5%			5%
Immobilien, die dem Arbeitgeber zu mehr als 50% zu Geschäftszwecken dienen						5%
Total Anzahl zu beachtenden Limiten	5	13	1	3	7	2
		19			12	

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Vorsorge- und Versicherungsfragen erfordern individuelle Antworten.
Die AXA zeigt Ihnen neue Möglichkeiten auf und bietet sinnvolle Konzepte an.

Verlangen Sie jetzt ein unverbindliches Beratungsgespräch.

AXA Winterthur
General-Guisan-Strasse 40
Postfach 357, 8401 Winterthur
24-Stunden-Telefon: 0800 809 810
AXA Leben AG

www.axa.ch
www.myaxa.ch (Kundenportal)

