



**Mitteilungen über die berufliche Vorsorge:
Zusammenstellung der Hinweise,
Stellungnahmen des BSV und der Rechtsprechung
zur steuerrechtlichen Behandlung
der beruflichen Vorsorge**

(Stand: am 10. November 2022)

Die Mitteilungen über die berufliche Vorsorge sind ein Informationsorgan des Bundesamtes für Sozialversicherungen. Ihr Inhalt gilt nur dann als Weisung, wenn dies im Einzelfall ausdrücklich gesagt wird.

Inhaltsverzeichnis

<u>Nr., Rz</u>	Hinweise Stellungnahmen des BSV Rechtsprechung
<p>160</p> <p>1099</p>	<p>Hinweis</p> <p>Revidiertes Erbrecht tritt am 1. Januar 2023 in Kraft: Anpassungen im Bereich der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a)</p>
<p>145</p> <p>970</p>	<p>Hinweis</p> <p>Deutsche Rechtsprechung zur steuerlichen Behandlung von Beiträgen und Leistungen der schweizerischen beruflichen Vorsorge</p>
<p>144</p> <p>959</p> <p>960</p>	<p>Hinweise</p> <p>Information an die Vorsorgeeinrichtungen: Präzisierung zur Erhebung der Quellensteuer auf Leistungen aus der beruflichen Vorsorge an in Deutschland ansässige aktive oder ehemalige Angestellte des öffentlichen Dienstes</p> <p>Deutsche Rechtsprechung zur steuerlichen Behandlung von Beiträgen an und Leistungen aus der schweizerischen beruflichen Vorsorge</p>
<p>142</p> <p>940</p>	<p>Stellungnahme</p> <p>Säule 3a auch für Durchdiener, die EO beziehen</p>
<p>140</p> <p>933</p>	<p>Rechtsprechung</p> <p>Zwei Entscheide zur Säule 3a und Invalidität</p>
<p>139</p> <p>919</p>	<p>Stellungnahme</p> <p>Einlagensicherung bei Freizügigkeits- und Säule 3a-Stiftungen</p>
<p>138</p> <p>912</p>	<p>Stellungnahme</p> <p>Scheidung: Keine Finanzierung eines auf die Kinder lautenden Kontos mit der Säule 3a</p>
<p>136</p> <p>892</p> <p>893</p>	<p>Stellungnahmen</p> <p>Übertragung von Konten und Policen der Säule 3a im Alter 59/60, Auslegung von Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3</p> <p>Teilübertragung von gebundenen Vermögen in die 2. Säule, Auslegung von Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3</p>
<p>126</p> <p>826</p> <p>827</p>	<p>Stellungnahmen</p> <p>Beitragszahlungen an die Säule 3a bei Personen, welche über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus arbeiten</p> <p>Muss man mehr als drei Monate arbeiten, um Beiträge an die Säule 3a leisten zu können?</p>
<p>125</p> <p>820</p>	<p>Rechtsprechung</p> <p>Besteuerung von gesetzeswidrig ausbezahlten Kapitalleistungen der 2. Säule</p>
<p>123</p> <p>792</p>	<p>Stellungnahmen des BSV</p> <p>Änderung von Art. 60b BVV 2: Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 120 Rz. 765 (Personen, die aus dem Ausland zuziehen)</p>

122 786	Rechtsprechung Kein steuerlicher Abzug des Einkaufs bei Kapitalauszahlung innerhalb von drei Jahren
121 776	Rechtsprechung Abzug der Einkäufe vom steuerbaren Einkommen bei Kapitalauszahlung innerhalb von drei Jahren
120 765	Hinweis Änderung der Art. 24 BVV 2 (Überversicherung nach Erreichen des Rentenalters) und 60b BVV 2 (Einkäufe von Personen, die aus dem Ausland zuziehen) ab 1. Januar 2011:
119 761	Rechtsprechung Unzulässigkeit der Fortführung der weitergehenden Vorsorge (Säule 2b) über das ordentliche Rentenalter hinaus durch ordentliche Beiträge oder Einkäufe, wenn die versicherte Person aus der Grundversicherung (Säule 2a) bereits Altersleistungen bezieht
110 677 678	Stellungnahmen des BSV Externe Versicherung bzw. Weiterversicherung eines Lohnes bei Reduktion des Beschäftigungsumfangs Kann die Auszahlung des gesamten bei einer Freizügigkeitseinrichtung hinterlegten Vorsorge-kapitals vor Ablauf der Frist von 3 Jahren nach dem Einkauf in eine Pensionskasse verlangt werden?
103 611 616 618	Hinweise Säule 3a: Vorsorge für Erwerbstätige auch nach Erreichen des Rentenalters Eidgenössischen Steuerverwaltung: Kreisschreiben Nr. 17 zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge Stellungnahmen des BSV Fragen zur Weiterversicherung Säule 3a
98 579	Stellungnahme des BSV Vorbezug für Wohneigentum, Scheidung und Einkauf (Art. 22c FZG, 79b Abs. 3 und 4 BVG)
97 568 569 570	Hinweise Korrektur der Mitteilungen Nr. 91 Rz 527: Weitergabe der Information über einen Einkauf im Freizügigkeitsfall und nach Ausrichtung von Altersleistungen Praxisfestlegung für Experten für berufliche Vorsorge bei Sammeleinrichtungen Bestätigung des Experten für berufliche Vorsorge nach Art. 53 Abs. 2 BVG (Formular)
93 539 540	Stellungnahmen des BSV Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 91 Rz 530 Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 88 Rz 511

91	Stellungnahmen des BSV
527	Weitergabe der Information über einen Einkauf im Freizügigkeitsfall und nach Ausrichtung von Altersleistungen (s. 97 , 568)
530	Welches sind der höchstzulässige versicherbare und der versicherte Lohn im überobligatorischen Bereich, wenn bei zwei separaten Stiftungen (die eine für die obligatorische Basis-Vorsorge und die andere für die Kader-Vorsorge) das BVG-Minimum durch eine „Basis“-Vorsorgeeinrichtung bereits abgedeckt ist? (s. 93 , 539)
90	Stellungnahme des BSV
519	Freiwillige Versicherung von Selbständigerwerbenden im Bereich der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge
89	Hinweise
513	Neunummerierung der bisherigen Artikel 60b und c BVV 2
	Stellungnahmen des BSV
516	Art. 79c BVG: maximal versicherbarer Verdienst und Koordinationsabzug
88	Sonderausgabe
511	Fragen zur Anwendung der neuen Einkaufsbestimmungen des BVG (per 01.01.2006 in Kraft) (s. 93 , 540)
86	Sonderausgabe
501	Anfragen zur Anwendung der neuen Bestimmungen des BVG und des 3. Verordnungspaketes (Steuerpaketes) zur 1. BVG-Revision (per 01.01.2006 in Kraft)
84	Stellungnahme des BSV
487	Artikel 79b (Einkauf) Absätze 3 und 4 BVG
83	Sonderausgabe
484	Inkrafttreten auf den 1. Januar 2006 der 3. Etappe der BVG-Revision Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) vom 10.6.2005 (nicht offizielle Version) <ul style="list-style-type: none"> • Erläuterungen zu den Änderungen in der BVV2 • Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 3. Paket
79	Hinweis
470	1. BVG-Revision: Verordnungsbestimmungen zum "Steuerpaket" in der Vernehmlassung
74	Stellungnahme des BSV
430	Produkte zur Erhöhung des Vorsorgeschutzes gestützt auf Artikel 339b OR
64	Rechtsprechung
392	Auskunftspflicht der Pensionskassen gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden
61	Rechtsprechung
375	Wirkung des Einkaufs für vorzeitige Pensionierung bei Weiterarbeit bis zum 65. Altersjahr

58	Stellungnahmen des BSV
357	Unterstehen Bonus-Zahlungen der BVG-Beitragspflicht?
358	Steuerliche Behandlung von Kadersparplänen
56	Hinweis
332	Stabilisierungsprogramm – Vollziehungsverordnung zu Art. 79a BVG über die Begrenzung des Einkaufs in die berufliche Vorsorge
49	Rechtsprechung
300	Begrenzte Auskunftspflicht der Pensionskassen gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden (s. 64 , 392)
48	Hinweis
271	Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das Stabilisierungsprogramm 1998
44	Stellungnahmen des BSV
254	Maximale Höhe des versicherten Verdienstes in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge
42	Hinweise
242	Stabilisierungsprogramm 1998: Massnahmen in der beruflichen Vorsorge
33	
193	Kreisschreiben Nr. 22 und 23 der Eidgenössischen Steuerverwaltung (s. 103 , 616; das Kreisschreiben Nr. 23 wird durch das Kreisschreiben Nr. 17 ersetzt)
27	Rechtsprechung
172	Säule 3a: Voraussetzung der Erwerbstätigkeit
25 ,	
157	Wer darf in der Säule 3a vorsorgen?
11	Hinweis
67	1. Steuerrechtliche Stellung von Selbständigerwerbenden ohne Personal
8	
47	Die "Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes"

Hinweis

1099 Revidiertes Erbrecht tritt am 1. Januar 2023 in Kraft: Anpassungen im Bereich der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a)

Die Inkraftsetzung des revidierten Erbrechts per Anfang 2023 zieht Neuerungen auch im Bereich der gebundenen Selbstvorsorge nach sich. Insbesondere wird mit dem neuen Artikel 82 BVG die Zuständigkeit des Bundesrates für die Säule 3a präzisiert.

Die Erbrechtsrevision stellt klar, dass Guthaben der gebundenen Selbstvorsorge bei Bankstiftungen nicht zum Nachlass zählen, was bisher umstritten war. Somit gehören Guthaben der Säule 3a bei beiden anerkannten Vorsorgeformen der gebundenen Selbstvorsorge (Konten und Policen) explizit nicht zur Erbmasse (s. nArt. 476 Abs. 2 ZGB). Die Begünstigten erwerben solche Ansprüche aus eigenem Recht. Einrichtungen der Säule 3a können ihre Leistungen daher direkt an die begünstigten Personen auszahlen. Die Ansprüche aus der Säule 3a unterliegen aber der Herabsetzung und werden der Pflichtteilsberechnungsmasse hinzugerechnet (3a-Policen wie bisher zu ihrem Rückkaufswert, s. Art. 78 VVG). Pflichtteilsberechtigte Erbinnen und Erben, die nicht ihren Pflichtteil erhalten, können also gegenüber den Begünstigten die Herabsetzung verlangen (s. nArt. 476 und 529 ZGB).

Im Rahmen der Erbrechtsrevision wurde auch Art. 82 BVG, der die Zuständigkeit des Bundesrates als Verordnungsgeber im Bereich der Säule 3a festlegt, bereinigt. Neu werden in Absatz 1 die beiden anerkannten Vorsorgeformen – die gebundene Selbstvorsorge bei Versicherungseinrichtungen und die gebundene Selbstvorsorge bei Bankstiftungen – ausdrücklich bezeichnet. Der Bundesrat ist weiterhin zuständig zu deren Regelung. In Absatz 3 wird neu explizit festgelegt, dass er insbesondere auch dafür zuständig ist, den Kreis und die Reihenfolgen der Begünstigten zu bestimmen, und dass die vorsorgene Person ihre Anordnung zur Begünstigung aus Nachweisgründen in Schriftform treffen muss. In einem neuen Absatz 4 wird festgelegt, dass die begünstigte Person einen selbständigen und direkten Anspruch auf die Leistung aus der gebundenen Selbstvorsorge hat und diese gegenüber der zuständigen Einrichtung unmittelbar geltend machen kann. Wie oben erwähnt, fallen solche Zuwendungen nicht in den Nachlass und unterliegen auch nicht der ehedem- und erbrechtlichen Teilung.

Auf die 2. Säule hat die Erbrechtsrevision keine Auswirkung: Leistungen der obligatorischen wie überobligatorischen beruflichen Vorsorge fallen weiterhin weder in den Nachlass noch unterliegen sie der Herabsetzung.

Internet-Link für Curia Vista:

[18.069 | ZGB. Änderung \(Erbrecht\) | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

Auszug der Gesetzesänderung vom 18. Dezember 2020 (nur der in der [Amtlichen Sammlung 2021 312](#) veröffentlichte Text ist verbindlich):

3. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 82 Gleichstellung anderer Vorsorgeformen

¹ Arbeitnehmer und Selbstständigerwerbende können Beiträge für weitere, ausschliesslich und unwiderruflich der beruflichen Vorsorge dienende, anerkannte Vorsorgeformen abziehen. Als solche Vorsorgeformen gelten:

¹ SR 831.40

- a. die gebundene Selbstvorsorge bei Versicherungseinrichtungen;
- b. die gebundene Selbstvorsorge bei Bankstiftungen.

² Der Bundesrat legt in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Abzugsberechtigung für diese Beiträge fest.

³ Er regelt die Einzelheiten der anerkannten Vorsorgeformen, insbesondere bestimmt er den Kreis und die Reihenfolge der Begünstigten. Er legt fest, inwieweit der Vorsorgenehmer die Reihenfolge der Begünstigten ändern und deren Ansprüche näher bezeichnen kann; die vom Vorsorgenehmer getroffenen Anordnungen bedürfen der Schriftform.

⁴ Die aus einer anerkannten Vorsorgeform Begünstigten haben einen eigenen Anspruch auf die ihnen daraus zugewiesene Leistung. Die Versicherungseinrichtung oder die Bankstiftung zahlt diese den Begünstigten aus.

s. dazu eingehend: **Botschaft des Bundesrates vom 29. August 2018** zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erbrecht), [BBl 2018 5813](#) (S. 5851ff. und S. 5895ff.)

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 145

Hinweis

970 Deutsche Rechtsprechung zur steuerlichen Behandlung von Beiträgen und Leistungen der schweizerischen beruflichen Vorsorge

Nach der Rechtsprechung des deutschen Bundesfinanzhofes unterscheidet Deutschland bei der Besteuerung der Beiträge an und der Leistungen aus der beruflichen Vorsorge (z.B. schweizerische Pensionskassen) zwischen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestabsicherung (Obligatorium) und den darüber hinausgehenden Beiträgen und Leistungen (Überobligatorium; vgl. [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 143](#), Rz 951): Obligatorische Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern können steuerlich abgezogen werden. Beiträge ins Überobligatorium von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sind hingegen steuerlich nicht abzugsfähig. Bei den Leistungen werden obligatorische Leistungen normal, überobligatorische privilegiert besteuert. Dem BSV wurden von verschiedenen Seiten Fragen zur dieser steuerlichen Behandlung der 2. Säule durch die deutschen Steuerbehörden unterbreitet. Deutsche Versicherte (Grenzgänger) bitten die Vorsorgeeinrichtungen, Beiträge und Leistungen in obligatorische und überobligatorische Bestandteile aufzuteilen und entsprechend auszuweisen. In den [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 144](#), Rz 960 hat das BSV angekündigt, dass es demnächst die Informationen publizieren werde, welche die Vorsorgeeinrichtungen für die Deklaration gegenüber den deutschen Behörden verwenden können. Das BSV hat inzwischen Gespräche mit den deutschen Steuerbehörden in Baden-Württemberg geführt. Diese haben gegenüber dem BSV zugesichert, dass sie die Bescheinigungen der Vorsorgeeinrichtungen akzeptieren werden, wenn diese die nachfolgenden, mit dem BSV abgestimmten Vorgaben erfüllen. Wir empfehlen, bei Bescheinigungen für andere Bundesländer gleich vorzugehen, und gehen davon aus, dass diese sich der Praxis von Baden-Württemberg anschliessen werden:

Bescheinigung der Beiträge

Bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen ist es nicht möglich, die Beiträge mathematisch korrekt in obligatorische und überobligatorische Anteile aufzuschlüsseln. Dies anerkennen auch die deutschen Steuerbehörden. Nach Abstimmung mit den Steuerbehörden Baden-Württemberg sollten die **obligatorischen** Beiträge wie folgt bescheinigt werden:

Alterssparbeiträge	Beitrag in der Höhe der BVG-Altersgutschriften auf dem obligatorisch versicherten Verdienst (Art. 16 BVG)
Risikobeiträge	2% des versicherten BVG Lohnes
Verwaltungskostenbeiträge	die gesamten Verwaltungskostenbeiträge
Weitere Beiträge (z.B. Sanierungs / Stabilisierungsbeiträge)	die gesamten Beiträge

In der Bescheinigung ist auszuweisen, wie die Beiträge zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden aufgeteilt werden. Bei Vorliegen eines rein patronal finanzierten Vorsorgeplans muss auf der Bescheinigung der Hinweis angebracht werden, dass es sich ausschliesslich um Beiträge des Arbeitgebers handelt.

Alle darüber hinaus gezahlten (Spar- und Risiko-) Beiträge von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden sind als **überobligatorische** Beiträge zu deklarieren.

Bescheinigung der Leistungen

Bei den Leistungen aus schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen ist es in der Regel ohne Schwierigkeiten möglich, die Höhe des "obligatorischen" Teils zu ermitteln. Bei Kapitalleistungen bestehen diesbezüglich keine Probleme. Bei Renten wird der obligatorische Anteil ermittelt, in dem man den im Zeitpunkt der Verrentung gültigen BVG-Mindestumwandlungssatz auf das im gleichen Zeitpunkt vorhandene obligatorische Altersguthaben gemäss BVG-Schattenrechnung anwendet.

Besonderes gilt für Todesfallkapitalien: Aus schweizerischer Sicht handelt es sich hier klar um überobligatorische Leistungen. Die deutschen Steuerbehörden stellen für die Beurteilung der Frage, ob sie eine Leistung als überobligatorisch oder obligatorisch betrachten, jedoch darauf ab, inwieweit in den Todesfallkapitalien BVG-Altersguthaben enthalten sind. Diese Frage lässt sich nicht allgemeingültig beantworten. Auch bei den aus schweizerischer Sicht rein überobligatorischen Todesfallkapitalien enthält die Finanzierung in der Regel BVG-Altersguthaben. Deshalb wird das Todesfallkapital von den deutschen Steuerbehörden im Verhältnis, in dem vor dem Todesfall die Austrittsleistung aus BVG-Guthaben bestand, als obligatorische Leistung betrachtet. Damit die in Deutschland steuerpflichtigen Leistungsbezüger ihren Deklarationspflichten nachkommen können, sollte also das Todesfallkapital in diesem Verhältnis als obligatorisch bescheinigt werden.

Das BSV stellt für die Bescheinigung der Beiträge und Leistungen je ein Muster zur Verfügung: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/bv/grundlagen-und-gesetze/grundlagen.html>.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 144

Hinweise

959 Information an die Vorsorgeeinrichtungen: Präzisierung zur Erhebung der Quellensteuer auf Leistungen aus der beruflichen Vorsorge an in Deutschland ansässige aktive oder ehemalige Angestellte des öffentlichen Dienstes

Die Schweiz und Deutschland haben sich am 21. Dezember 2016 über die Behandlung von Leistungen aus der schweizerischen beruflichen Vorsorge an in Deutschland wohnhafte, aktive oder ehemalige Angestellte des öffentlichen Dienstes gemäss dem Doppelbesteuerungsabkommen zwischen der Schweiz und Deutschland (DBA) verständigt.

Internet-Link auf die Verständigungsvereinbarung:

<https://www.estv.admin.ch/estv/de/home/internationales-steuerrecht/fachinformationen/laender/deutschland.html#606940241>

Die betroffenen Vorsorgeeinrichtungen haben die Quellensteuer auf Leistungen an aktive oder ehemalige Angestellte des öffentlichen Dienstes mit Ansässigkeit in Deutschland wie folgt zu erheben:

1. Renten der 2. Säule aus öffentlichem Dienst

1.1 Künftig erstmals fließende Renten der 2. Säule aus öffentlichem Dienst

Grundsätzlich ist die Quellensteuer nach den ordentlichen Quellensteuertarifen in Abzug zu bringen.

Eine Ausnahme davon bilden Renten an (frühere) Grenzgänger im Sinne des DBA. In diesem Fall darf die Quellensteuer 4.5% der Bruttorente nicht übersteigen. Der Nachweis der Grenzgängereigenschaft ist grundsätzlich durch den Empfänger der Leistung mittels einer Ansässigkeitsbescheinigung des zuständigen deutschen Finanzamtes (auf den amtlichen Formularen Gre-1 oder Gre-2) zu erbringen. Das Formular muss auf die betreffende Vorsorgeeinrichtung anstelle des Arbeitgebers ausgestellt sein.

Sofern in der Schweiz keine unselbständige Arbeitstätigkeit über den Rentenbeginn hinaus fortgeführt wird, gilt die Ansässigkeitsbescheinigung auch für die Folgejahre bis zu einem allfälligen Wohnsitzwechsel (nach Randziffer 44 des Einführungsschreibens zur Grenzgängerbesteuerung vom 6. September 1994). Wird eine unselbständige Arbeitstätigkeit in der Schweiz fortgeführt, so ist hingegen für jedes Jahr eine neue Ansässigkeitsbescheinigung einzufordern.

Die Vorsorgeeinrichtung sendet der zuständigen Quellensteuerbehörde mit der Quellensteuerabrechnung eine Kopie der Ansässigkeitsbescheinigung.

1.2 Bereits laufende Renten der 2. Säule aus öffentlichem Dienst

Grundsätzlich ist die Quellensteuer nach den ordentlichen Quellensteuertarifen in Abzug zu bringen.

Die Einschränkung auf den Grenzgängertarif von maximal 4.5% der Bruttorente ist zu gewähren, sofern der Vorsorgeeinrichtung die Ansässigkeitsbescheinigung (gemäss Randziffer 44 des Einführungsschreibens zur Grenzgängerbesteuerung) durch das zuständige deutsche Finanzamt auf den Formularen Gre-1 oder Gre-2 vorgelegt wurde, die im letzten Jahr der Ausübung einer unselbständigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz galten. Im Falle eines Wohnsitzwechsels ist eine neue Ansässigkeitsbescheinigung beizubringen.

Wird einer Vorsorgeeinrichtung eine Ansässigkeitsbescheinigung für Grenzgänger im Sinn der Verständigungsvereinbarung nachträglich vorgelegt, so ist der Grenzgängertarif von maximal 4,5% erst ab diesem Zeitpunkt zu gewähren. Für die Vormonate ist eine Korrektur nur in Absprache mit den für die Erhebung der Quellensteuer zuständigen Behörden vorzunehmen.

2. Kapitaleistungen der 2. Säule aus öffentlichem Dienst

Die Quellensteuer ist nach den ordentlichen Quellensteuertarifen in Abzug zu bringen. Ein Antrag auf Rückerstattung der Quellensteuer, welche 4.5% der Kapitaleistung übersteigt, muss der Versicherte bei der zuständigen Behörde für die Quellensteuer stellen.

Kontakte:

Roland Pulfer, Eidgenössische Steuerverwaltung ESTV, roland.pulfer@estv.admin.ch

Basil Peyer, Staatssekretariat für internationale Finanzfragen SIF, basil.peyer@sif.admin.ch

960 Deutsche Rechtsprechung zur steuerlichen Behandlung von Beiträgen an und Leistungen aus der schweizerischen beruflichen Vorsorge

Nach der Rechtsprechung des deutschen Bundesfinanzhofes unterscheidet Deutschland bei der Besteuerung der Beiträge an und der Leistungen aus schweizerischen Pensionskassen neu zwischen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestabsicherung (Obligatorium) und den darüber hinausgehenden Beiträgen und Leistungen (Überobligatorium; vgl. [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 143](#), Rz 951): Obligatorische Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern können steuerlich abgezogen werden. Beiträge ins Überobligatorium von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sind hingegen steuerlich nicht abzugsfähig. Bei den Leistungen werden obligatorische Leistungen normal, überobligatorische privilegiert besteuert.

Dem BSV wurden von verschiedenen Seiten Fragen zur dieser steuerlichen Behandlung der 2. Säule durch die Deutschen Steuerbehörden unterbreitet. Deutsche Versicherte (Grenzgänger) verlangen, dass die Vorsorgeeinrichtungen Beiträge und Rentenleistungen in obligatorische und überobligatorische Bestandteile aufteilen und entsprechend ausweisen.

Das BSV steht zur Zeit in Kontakt mit zuständigen deutschen Behörden. Nach Abschluss der entsprechenden Gespräche wird das BSV auf seiner Internetseite² die Informationen publizieren, welche die Vorsorgeeinrichtungen für die Deklaration gegenüber den deutschen Behörden verwenden können.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 142

Stellungnahme

940 Säule 3a auch für Durchdiener, die EO beziehen

Das BSV hat die Frage geprüft, ob die Säule 3a auch für Personen offensteht, die den Militärdienst als Durchdiener absolvieren und dabei Entschädigungen der Erwerbsersatzordnung (EO) beziehen.

Gemäss [Kreisschreiben Nr. 18 «Steuerliche Behandlung von Vorsorgebeiträgen und -leistungen der Säule 3a» der Eidgenössischen Steuerverwaltung, Ziff. 3](#) können «Vorsorgeverträge für anerkannte Formen der gebundenen Selbstvorsorge nur von Personen abgeschlossen werden, die ein der AHV/IV-Pflicht unterliegendes Erwerbs- oder Erwerbsersatz Einkommen erzielen». Durchdienersoldaten absolvieren 300, Unteroffiziere 430, Hauptfeldweibel und Fouriere 500 und Subalternoffiziere 600 Dienstage ohne Unterbruch (vgl. Art. 54a des Bundesgesetzes über die Armee und die Militärverwaltung sowie Art. 10 der Verordnung über die Militärdienstpflicht, [SR 510.10](#) und [512.21](#)).

Das BSV vertritt die Auffassung, dass Durchdiener die Möglichkeit haben, in die Säule 3a einzuzahlen, und zwar aus folgenden Gründen: Erstens bezweckt die EO, den Erwerbsausfall auszugleichen, da aufgrund des Militärdienstes keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen werden kann. Zweitens ist dieses Ersatz Einkommen AHV-beitragspflichtig (vgl. Art. 19a Abs. 1 Bst. a EOG, [SR 834.1](#)). Da Durchdiener die im obenerwähnten Kreisschreiben definierten Voraussetzungen erfüllen, können auch sie in die gebundene Selbstvorsorge einzahlen. Zu präzisieren ist, dass sie auch dann einzahlen können, wenn ihnen in dem Jahr, in welchem sie EO beziehen, kein Arbeitgeber einen Lohn ausrichtet. Ihre Lage ist vergleichbar mit der Situation von Personen, die Entschädigungen der Arbeitslosenversicherung beziehen (vgl. Anwendungsfall B.2.1.5 in «Vorsorge und Steuern», publiziert von der Schweizerischen Steuerkonferenz im Cosmos Verlag, Muri/Bern).

Im Einzelfall muss geprüft werden, ob der Durchdiener bei der Vorsorgeeinrichtung seines letzten Arbeitgebers versichert geblieben ist. Dies ist grundsätzlich nur dann der Fall, wenn der Arbeitgeber selber die EO bezieht und dem Arbeitnehmer während des Militärdienstes weiterhin den Lohn ausrichtet. In diesem ersten Fall richtet sich der Höchstbetrag für eine Einzahlung in die Säule 3a nach Buchstabe a von Artikel 7 Absatz 1 BVV 3 für Personen, die einer Vorsorgeeinrichtung angehören (8 % des oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Abs. 1 BVG). Wenn dagegen der Durchdiener keinen Lohn mehr, sondern ausschliesslich EO bezieht, ist er in keiner Vorsorgeeinrichtung mehr versichert (ausser er führt gemäss Art. 47 BVG die Versicherung freiwillig weiter). In diesem zweiten Fall, in welchem die Person während des Militärdienstes keiner Vorsorgeeinrichtung angehört, kann sie maximal den in Buchstabe b von Artikel 7 Absatz 1 BVV 3 festgelegten Betrag einzahlen.

Die gleichen Grundsätze sind auf Personen anwendbar, die während eines Jahres oder länger Zivildienst leisten und wie die Armeeangehörigen EO beziehen (vgl. Art. 8 und 20 des Bundesgesetzes über den zivilen Ersatzdienst sowie Art. 37 der Verordnung über den zivilen Ersatzdienst, [SR 824.0](#) und [824.01](#)).

² <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/bv/grundlagen-und-gesetze/grundlagen.html>

Rechtsprechung

933 Zwei Entscheide zur Säule 3a und Invalidität

(Art. 82 Abs. 2 BVG und BVV 3)

Entscheid 1

Die Grundsätze, die in der zweiten Säule für die Anpassung einer Invalidenrente gelten, sind in der Säule 3a subsidiär und analog beizuziehen, sofern die Versicherungsbedingungen nichts anderes vorsehen.

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2015, [9C 457/2014](#), zur Publikation vorgesehen; Entscheid in deutscher Sprache)

Umstritten war der Anspruch auf eine Invalidenrente bei Veränderung der Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person, welche einen Lebensversicherungsvertrag mit einer Versicherungseinrichtung der Säule 3a abgeschlossen hatte. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens verneinte die IV-Stelle das Vorliegen eines Revisionsgrundes und bestätigte den Anspruch auf eine unveränderte ganze Invalidenrente. Die Versicherungseinrichtung hingegen ging von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus und stellte ihre Leistungen ein. Gemäss AVB der Versicherungseinrichtung bemessen sich die Leistungen nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Bei einer Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit legt die Versicherungseinrichtungen die Leistung neu fest. Welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen war umstritten.

Das Bundesgericht prüfte u.a., ob die Grundsätze der zweiten Säule für die Anpassung der IV-Leistungen bei Veränderung der Erwerbsfähigkeit in der Säule 3a analog beizuziehen sind. Es bejahte dies mit folgender Begründung: Wie die Invalidenleistungen aus einer Lebensversicherung der Säule 3a anzupassen sind, wenn sich beispielsweise der Grad der Erwerbsunfähigkeit ändert, ist in der BVV 3 nicht geregelt. Ebenso wenig enthält das VVG einschlägige Bestimmungen. Da auch die Versicherungsbedingungen der Versicherungseinrichtung dazu nichts festhalten, rechtfertigt es sich, die in der zweiten Säule geltenden Grundsätze subsidiär und analog beizuziehen. Das Bundesgericht hält fest, dass sich die gebundene Vorsorge aus der zweiten Säule ableitet und die Praxis verschiedentlich subsidiär, soweit die BVV 3 keine einschlägigen Bestimmungen enthielt, die Regelungen der zweiten Säule bezog. Es bestätigte den Entscheid der Vorinstanz, welche die Voraussetzungen für eine materielle Revision analog Art. 17 Abs. 1 ATSG verneint hat. Die Versicherungseinrichtung muss somit weiter eine Rente bezahlen.

Entscheid 2

Die Bindungswirkung an die Feststellungen der IV, die im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge gilt, ist in der Säule 3a nicht subsidiär heranzuziehen.

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2015, [9C 867/2014](#), zur Publikation vorgesehen; Entscheid in deutscher Sprache)

In diesem Fall sprach die IV-Stelle einer versicherten Person eine befristete ganze Invalidenrente bis am 30. April 2008 zu, verneinte jedoch für den Zeitraum ab dem 1. Mai 2008 einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad von 29 %). Die Vorinstanz verpflichtete die Versicherungseinrichtung (Säule 3a), ab Juni 2008 bis Mai 2012 eine IV-Rente für einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 29 % zu bezahlen. Sie ging von einer angestrebten einheitlichen Begriffsanwendung aus, da die AVB der Versicherungseinrichtung unmittelbar Bezug auf die für die IV geltenden Begriffe von Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie Invalidität nehmen. Die AVB der Versicherungseinrichtung sahen jedoch keine Bindungswirkung an die Entscheide der IV vor. Die Versicherungseinrichtung erhob Beschwerde beim Bundesgericht und machte u.a. geltend, die in der AVB

vorgesehenen Abweichungen von den gesetzlichen Bestimmungen seien erheblich, womit die Annahme einer Bindungswirkung nicht haltbar sei.

Das Bundesgericht prüfte die Frage, ob subsidiär die im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge geltenden Grundsätze zur Bindungswirkung der Vorsorgeeinrichtung an die Entscheidungen der IV-Organen heranzuziehen sind. Es kam dabei zum Schluss, dass gewichtige Gründe dagegen sprechen, da namentlich die Säule 3a im Vergleich zur zweiten Säule freier gestaltbar ist. In der Säule 3a fehlen Verweise, die eine Kongruenz zur ersten Säule ausdrücklich anstreben. Von Bedeutung erachtet es das Bundesgericht, dass in der Säule 3a der Begriff der Invalidität – gleichermassen wie in der weitergehenden beruflichen Vorsorge – weiter gefasst werden kann als in der IV und Rentenleistungen ab Erwerbsunfähigkeitsgraden vorgesehen werden können, welche in der IV nicht anspruchsbegründend und daher nicht präzise zu bestimmen sind. Zu berücksichtigen ist auch, dass in verfahrensmässiger Hinsicht die Verfügungen der IV den Trägern der Säule 3a (Versicherungseinrichtung oder Bankstiftung) nicht eröffnet werden müssen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 139

Stellungnahme

919 Einlagensicherung bei Freizügigkeits- und Säule 3a-Stiftungen

Einlagen bei Freizügigkeits- und Säule 3a-Stiftungen sind bis zum Höchstbetrag von Fr. 100'000.- je Gläubiger privilegiert, d.h. sie gelangen beim Konkurs der vermögensverwaltenden Bank nach [Art. 219 Abs. 4 Bst. f SchKG](#) bis zu diesem Betrag in die zweite Gläubigerklasse. Das Privileg betrifft Einlagen bei Banken. Nicht im Sinne der BankG-Bestimmungen privilegiert sind Freizügigkeits- und Säule 3a-Guthaben bei Versicherungseinrichtungen oder Guthaben bei Vorsorgeeinrichtungen.

Bei einem Bankenkonzurs werden Bareinlagen bis zum Betrag von Fr. 100'000.- privilegiert behandelt. Das heisst, die privilegierten Einlagen werden nach den Forderungen der Arbeitnehmer (erste Gläubigerklasse), jedoch vor den Forderungen der übrigen Gläubiger (dritte Gläubigerklasse) ausbezahlt. Zu diesen privilegierten Einlagen gehören auch die Einlagen bei Freizügigkeits- und Säule 3a-Stiftungen. Für sie gilt allerdings das darüber hinaus gehende Einlagensicherungssystem nicht³.

Nach [Art. 37a Abs. 5 BankG](#) gelten Einlagen auf Konten bei Freizügigkeits- und Säule 3a-Stiftungen als Einlagen des Vorsorgenehmers selber und nicht der Vorsorgestiftung (vgl. auch [Art. 19 Abs. 1 FZV](#) für Freizügigkeitsstiftungen), auch wenn die Einlagen im Namen der Stiftung verwaltet werden. Hat ein Vorsorgenehmer sowohl 3a- als auch Freizügigkeitsguthaben bei derselben Bank angelegt, werden diese für die Ermittlung der Anspruchsprivilegierung zusammengezählt. Nicht dazugezählt werden hingegen andere Einlagen des Vorsorgenehmers bei derselben Bank, für welche wiederum eine hiervon unabhängige Sicherung bzw. Privilegierung gilt. Der Teil der 3a- und Freizügigkeitsguthaben, der Fr. 100'000.- übersteigt, gelangt im Konkursfall als Forderung in die dritte Gläubigerklasse.

Guthaben aus Freizügigkeitspolice und Säule 3a-Police sind jederzeit vollumfänglich garantiert. Die Versicherungsgesellschaft muss die Ansprüche der Versicherten sicherstellen, indem sie dafür ein gebundenes und speziell ausgeschiedenes Vermögen bildet. Die Einhaltung der diesbezüglichen Vorschriften wird durch die FINMA überwacht. Für Guthaben bei Vorsorgeeinrichtungen gilt Folgendes: Der Sicherheitsfonds stellt in einem bestimmten Umfang Leistungen von zahlungsunfähigen Vorsorgeeinrichtungen sicher (Art. 56 Abs. 1 Bst. b. und c. BVG). Zahlungsunfähig ist eine

³ Für Einlagen, die durch das Einlagensicherungssystem gesichert sind (Guthaben von Privatpersonen, Wirtschaftsunternehmen und öffentlichen Stellen, also z.B. Privat-, Spar-, Anlage-, Lohn-, Nummern-, Depositenkonten, Kontokorrent und Kassenobligationen), stellen die der Aufsicht der FINMA unterstehenden Banken und Effektenhändler in der Schweiz im Fall des Konkurses eines Finanzinstituts Geld zur Verfügung u.a. für die rasche Auszahlung an die berechtigten Gläubiger. Zu diesem Zweck haben die Banken und Effektenhändler einen Fonds geäuft (Obergrenze zurzeit Fr. 6 Mrd.).

Vorsorgeeinrichtung, wenn sie fällige gesetzliche oder reglementarische Leistungen nicht erbringen kann und eine Sanierung nicht mehr möglich ist (Art. 25 Abs. 1 SFV).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 138

Stellungnahme

912 Scheidung: Keine Finanzierung eines auf die Kinder lautenden Kontos mit der Säule 3a

Es ist nicht zulässig, im Rahmen einer Scheidung Guthaben der Säule 3a auf ein auf die Kinder lautendes Sparkonto zu überweisen oder die Säule 3a auf die Kinder zu übertragen.

Dem BSV wurde die Frage unterbreitet, ob es zulässig sei, im Rahmen einer Scheidung Guthaben der Säule 3a auf ein auf die Kinder lautendes Sparkonto zu überweisen oder die Säule 3a auf die Kinder zu übertragen. Die Inhaberin oder der Inhaber einer 3a-Police oder eines 3a-Kontos kann nur in den in Art. 3 Abs. 1 bis 3 BVV 3 vorgesehenen Fällen das Vorsorgeverhältnis auflösen und das Vorsorgeguthaben beziehen. Zudem stellt Art. 4 Abs. 1 BVV 3 den Grundsatz auf, dass eine Abtretung der Säule 3a nicht möglich ist. Zu diesem Abtretungsverbot besteht im Falle einer Scheidung jedoch eine Ausnahmeregelung. So besagt Art. 4 Abs. 3 BVV 3: «Ansprüche auf Altersleistungen können dem Ehegatten ganz oder teilweise vom Vorsorgenehmer abgetreten oder vom Gericht zugesprochen werden, wenn der Güterstand anders als durch Tod aufgelöst wird. Die Einrichtung des Vorsorgenehmers hat den zu übertragenden Betrag an eine vom Ehegatten bezeichnete Einrichtung nach Artikel 1 Absatz 1 oder an eine Vorsorgeeinrichtung zu überweisen; vorbehalten bleibt Artikel 3.»

Im Fall einer Scheidung besteht für die gebundene Selbstvorsorge (3. Säule) kein spezifischer Vorsorgeausgleich wie für die 2. Säule. Es gelten die Regeln über die Auflösung des Güterstands, dem die Ehegatten unterstehen. Ergibt die güterrechtliche Auseinandersetzung eine Beteiligungsforderung des einen gegenüber dem anderen Ehegatten, so können die Säule-3a-Guthaben ganz oder teilweise vom Vorsorgenehmer an den Ehegatten abgetreten oder diesem vom Gericht zugesprochen werden (vgl. [BGE 137 III 337](#), Entscheid in französischer Sprache). Die Säule-3a-Einrichtung des Vorsorgenehmers muss den abgetretenen Betrag auf den Namen des Ex-Ehegatten an eine 3a-Einrichtung im Sinne von Art. 1 Abs. 1 BVV 3 oder an eine Einrichtung der 2. Säule überweisen (es sei denn, es liege ein Fall von Art. 3 BVV 3 vor).

Hingegen ist es nicht zulässig, die Säule 3a auf ein normales, auf die Kinder lautendes Sparkonto zu überweisen oder sie auf die Kinder zu übertragen. Der Studienbeginn eines Kindes ist kein in der BVV 3 vorgesehener Grund für die vorzeitige Ausrichtung der Säule 3a.

Im Sinne von Art. 4 Abs. 3 BVV 3 ist die Frage nach einer allfälligen Abtretung eines Teils der Säule 3a an eine Einrichtung der Säule 3a oder der 2. Säule des Ex-Ehegatten getrennt von der Frage nach dem finanziellen Beitrag an den Unterhalt und das Studium der Kinder zu behandeln. Es wäre auch möglich, in einer Scheidungskonvention festzuhalten, dass ein Ehegatte gestützt auf Art. 3 Abs. 1 BVV 3 sein 3a-Guthaben im Alter von 60 (Männer) bzw. 59 Jahren (Frauen) bezieht und es zugunsten der Kinder einsetzt.

Stellungnahmen

892 Übertragung von Konten und Policen der Säule 3a im Alter 59/60, Auslegung von Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3

Stellungnahme des BSV zur Übertragung der Säule 3a in eine andere gebundene Vorsorge nach Erreichen des 59./60. Altersjahres.

Stellungnahme des BSV zur Übertragung der Säule 3a in eine andere gebundene Vorsorge nach Erreichen des 59./60. Altersjahres.

Gemäss Praxis der Steuerbehörden⁴ ist eine Übertragung des Vorsorgevermögens einer Säule 3a in eine andere Säule 3a nach Erreichen des 59./60. Altersjahres nicht mehr zulässig, da die Guthaben ab dieser Altersgrenze nicht mehr gebunden sind. Das heisst, die Versicherten können ab dieser Altersgrenze die Guthaben jederzeit und ohne weitere Voraussetzung beziehen. Die Auflösung des Vorsorgeverhältnisses hat indes zur Folge, dass die ausbezahlte Leistung vollumfänglich besteuert werden muss.

Nach Ansicht des BSV ist diese Praxis aus Sicht der beruflichen Vorsorge nicht gerechtfertigt. Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3 ist weniger restriktiv auszulegen. Man kann einer versicherten Person, die bei einer anderen Einrichtung der Säule 3a attraktivere Versicherungsbedingungen vorfindet, die Übertragung des Vorsorgeguthabens aus Altersgründen nicht verbieten (das heisst Erreichen des 59./60. Altersjahres). Eine solche Übertragung muss den gleichen Voraussetzungen unterliegen wie eine Übertragung vor dem 59./60. Altersjahr.

Wurde die Fälligkeit einer Versicherungspolice hingegen vertraglich vereinbart, ist eine Übertragung der Leistung nach deren Fälligkeit auf eine andere Säule 3a nicht mehr möglich. Jedoch können diese Policen vor Vertragsablauf verlängert werden, aber nur bis längstens fünf Jahre nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters und unter der Bedingung, dass die versicherte Person weiter erwerbstätig ist.

Diese Position wurde in der Arbeitsgruppe Vorsorge der Schweizerischen Steuerkonferenz diskutiert und mit grosser Mehrheit der Mitglieder akzeptiert. Die Eidgenössische Steuerverwaltung (ESTV) ist in dieser Gruppe ebenfalls vertreten.

893 Teilübertragung von gebundenen Vermögen in die 2. Säule, Auslegung von Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3

Stellungnahme des BSV zur Zulässigkeit einer Teilübertragung von Guthaben der Säule 3a in die 2. Säule zur Deckung von Vorsorgelücken.

Eine versicherte Person kann heute ihre unvollständigen Leistungen der 2. Säule mit den Leistungen der Säule 3a ergänzen, um die bestehenden Vorsorgelücken zu decken. Es handelt sich dabei um eine steuerlich neutrale und zulässige Übertragung, sofern das Vorsorgeverhältnis der Säule 3a vollständig aufgelöst wird (Art. 3 Abs. 2 Bst. b BVV 3). Übersteigt das Vorsorgevermögen der Säule 3a somit betragsmässig die Vorsorgelücke der 2. Säule, ist eine Übertragung nicht möglich.

Für das BSV ist diese Situation problematisch. Sie führt insbesondere zu einer Diskriminierung von Personen, die nur über eine einzige Säule 3a verfügen gegenüber Personen, die über mehrere verfügen und daher eine ihrer Säulen 3a leichter vollständig auflösen können. Deshalb ist eine Teilübertragung der Säule 3a zuzulassen, sofern damit die Lücke in der 2. Säule voll und ganz gedeckt wird. Das heisst folgedessen, dass eine Teildeckung der Lücke in der 2. Säule über eine Teilübertragung der Säule 3a nicht zulässig ist.

⁴ Schweizerische Steuerkonferenz, Vorsorge und Steuern, Anwendungsfälle zur beruflichen Vorsorge und Selbstvorsorge, Sommer 2013, Hrsg. Cosmos, B.3.1.2, S.3.

Stellungnahmen

826 Beitragszahlungen an die Säule 3a bei Personen, welche über das ordentliche Rücktrittsalter hinaus arbeiten

Eine Person, die über das ordentliche Rücktrittsalter der AHV hinaus erwerbstätig ist, kann weiterhin bis 5 Jahre nach Erreichen dieses Rentenalters Beiträge an die Säule 3a leisten (Art. 7 Abs. 3 BVV 3).

Arbeitet eine Person nach dem ordentlichen Rücktrittsalter weiter, müssen für die Bestimmung des maximal möglichen Beitrags an die Säule 3a folgende zwei Situationen unterschieden werden (wie schon in den [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 103, S. 18 Frage 3](#) ausgeführt):

- 1) Die Person ist noch in einer Vorsorgeeinrichtung *aktiv versichert* und bezieht *noch keine Rente* aus der 2. Säule. In diesem Fall kann sie jährlich bis 8 % des oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Abs. 1 BVG in die Säule 3a einzahlen («kleiner» Beitrag gemäss [Art. 7 Abs. 1 lit. a BVV 3](#)).
- 2) Die Person bezieht eine Rente der beruflichen Vorsorge und zahlt keine Beiträge mehr in eine Vorsorgeeinrichtung ein (passive Zugehörigkeit). In diesem Fall kann sie längstens bis fünf Jahre nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV jährlich bis 20 % des Erwerbseinkommens, jedoch höchstens bis 40 % des oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Abs. 1 BVG in die Säule 3a einzahlen («grosser» Beitrag gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. b BVV 3).

Für «Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit» hält das [Kreisschreiben Nr. 18 der Eidgenössischen Steuerverwaltung zur Säule 3a \(S. 5, 2. Absatz und S.6 lit. f\)](#) fest, dass es sich dabei um den «**Bruttolohn nach Abzug der AHV/IV/EO/ALV-Beiträge**» handelt.

Wie ist aber der Begriff «Bruttolohn nach Abzug der AHV/IV/EO/ALV-Beiträge» anzuwenden, da es einen AHV/IV/EO-Freibetrag gibt? Für die 1. Säule entrichten nämlich Frauen, die das 64., und Männer, die das 65. Altersjahr vollendet haben, vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit nur für den Teil Beiträge, der je Arbeitgeber 1400 Franken im Monat bzw. 16 800 Franken im Jahr übersteigt (vgl. [Art. 6quater Abs. 1 AHVV](#) und [Art. 4 Abs. 2 lit. b AHVG](#)). Wie hoch ist also der maximale Beitrag an die Säule 3a nach Art. 7 Abs. 1 lit. b BVV 3, wenn das Erwerbseinkommen **diesen Freibetrag übersteigt**? Die **20 %** des Erwerbseinkommens sind auf der Grundlage des **Bruttolohns abzüglich der effektiven AHV/IV/EO-Beiträge** zu berechnen (wobei festgehalten werden muss, dass nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters gemäss Art. 2 Abs. 2 lit. c und d AVIG keine Beiträge mehr an die Arbeitslosenversicherung geleistet werden müssen).

Har nun die Person ein Erwerbseinkommen, **das diesen Freibetrag nicht überschreitet**, kann sie ebenfalls, wie schon in den [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 103, S. 18 Frage 4](#) besprochen, weiter in die Säule 3a einzahlen. Um die **20 %** des Erwerbseinkommens zu berechnen, muss dann aber auf den **Bruttolohn** abgestellt werden (ohne Abzug der AHV/IV/EO-Beiträge; in einem solchen Fall erfolgt überhaupt kein Abzug von AHV/IV/EO-Beiträgen, da das Einkommen kleiner ist als der Freibetrag).

827 Muss man mehr als drei Monate arbeiten, um Beiträge an die Säule 3a leisten zu können?

Das geltende Recht verlangt **nicht**, dass die Erwerbstätigkeit mehr als drei Monate im gleichen Jahr betragen muss, um Beiträge an die Säule 3a leisten zu können, mit Ausnahme von zwei in Art. 1a Abs. 1 AHVG und Art. 2 Abs. 1 lit. b und c AHVV behandelten Kategorien (vgl. unten). Erforderlich sind einzig eine Erwerbstätigkeit (unselbständige oder selbständige) sowie AHV-Beitragszahlungen im Rahmen der obligatorischen oder freiwilligen Versicherung bei der AHV (vgl. Art. 5 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 82 BVG; vgl. auch das [Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung Nr. 18 «Steuerliche Behandlung](#)

[von Vorsorgebeiträgen und –leistungen der Säule 3a» Ziff. 3](#) und den Anwendungsfall B.2.1.1 in «[Vorsorge und Steuern](#)», publiziert von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Cosmos Verlag AG, Muri-Bern).

In der AHV gilt der Grundsatz, dass jede Person, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübt, vom ersten Arbeitstag an obligatorisch versichert ist (vgl. Art. 1a AHVG; auch eine unselbständige Tätigkeit im Ausland ist möglich, solange der Arbeitgeber der AHV in der Schweiz unterstellt ist). Es gibt nur zwei Kategorien von Personen, bei welchen die drei Monate eine Rolle spielen und welche gemäss [Art. 2 Abs. 1 lit. b und c AHVV](#) in Verbindung mit [Art. 1a Abs. 1 AHVG](#) nicht obligatorisch in der AHV versichert sind:

- 1) Personen, die in der Schweiz während längstens drei aufeinanderfolgenden Monaten im Kalenderjahr eine Erwerbstätigkeit ausüben und dafür von einem Arbeitgeber im Ausland entlohnt werden;
- 2) Personen, die in der Schweiz während höchstens drei aufeinanderfolgenden Monaten im Kalenderjahr selbständig erwerbstätig sind.

Mit Ausnahme dieser zwei Kategorien, welche nicht obligatorisch in der AHV versichert sind, kann eine Person in die Säule 3a einzahlen, selbst wenn sie nicht mehr als drei Monate im Kalenderjahr gearbeitet hat, da ja dann AHV-Beiträge von ihrem Erwerbseinkommen abgezogen werden.

Die BVV 3 hat folglich für die Säule 3a die in Art. 1j Abs. 1 lit. b BVV 2 festgelegte Drei-Monats-Frist nicht übernommen (Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten sind mit Vorbehalt von Art. 1k BVV 2 der obligatorischen BVG-Versicherung nicht unterstellt). Auch gibt es keine Eintrittsschwelle (Mindesteinkommen), um Beiträge an die Säule 3a leisten zu können (im Gegensatz zur 2. Säule: Art. 7 BVG).

Die maximalen Beiträge an die Säule 3a variieren danach, ob eine Person einer Vorsorgeeinrichtung angehört oder nicht (vgl. [Art. 7 Abs. 1 lit. a und b BVV 3](#)). Ist die Person nicht in einer Einrichtung der 2. Säule versichert, da sie im Laufe desselben Jahres nicht mehr als drei Monate gearbeitet hat, kann sie bis zu der in [Art. 7 Abs. 1 lit. B BVV 3](#) festgelegten Obergrenze Beiträge an die Säule 3a leisten (20 % des Erwerbseinkommens, jedoch höchstens 40 % des oberen Grenzbetrages nach Art. 8 Abs. 1 BVG).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 125

Rechtsprechung

820 Besteuerung von gesetzeswidrig ausbezahlten Kapitaleistungen der 2. Säule

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2011; [2C 156/2010](#); Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 38 DBG)

Das Bundesgericht hat nachträglich die Barauszahlung der 2. Säule an eine Person, welche erklärt hatte, sie wolle sich selbständig machen, kontrolliert. Bevor es sich zur Besteuerung dieser Barauszahlung äusserte, überprüfte es, ob die Barauszahlung den gesetzlichen Voraussetzungen entsprach. Dabei erklärte das Bundesgericht zwar die Barauszahlung nicht für nichtig, aber es ahndete sie doch steuerlich mit der Begründung, dass die Barauszahlung gewährt worden sei, ohne dass die gesetzlichen Bedingungen erfüllt waren. Gemäss Bundesgericht kann die streitige Auszahlung nicht von der privilegierten und gesonderten Besteuerung gemäss Art. 38 DBG profitieren, da die Person im konkreten Fall gar nicht eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübte. Dieser Rechtsprechung zufolge unterliegt eine Barauszahlung/Kapitaleistung, welche sich als gesetzeswidrig erweist, zusammen mit den restlichen Einkommen der ordentlichen Veranlagung.

Folgen dieses Entscheides:

Aufgrund dieses Entscheides müssen die Vorsorgeeinrichtungen noch verstärkt darauf achten, dass die Auszahlungen an ihre Versicherten die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen. So verschonen sie ihre

Versicherten vor bösen Überraschungen bei der steuerlichen Veranlagung solcher Auszahlungen. Es ist an den Vorsorgeeinrichtungen, alle Umstände des Einzelfalls genau zu untersuchen und die Gesetzmässigkeit von Barauszahlungen, Vorbezügen für das Wohneigentum und anderen Kapitalleistungen zu prüfen (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge [Nr. 25 Rz 153](#) und [Nr. 78 Rz 463](#)). Andererseits ist übertriebener Formalismus auch fehl am Platz, da nur Fälle steuerlich sanktioniert werden, welche die gesetzlichen Bedingungen offensichtlich verletzen: Wenn beispielsweise eine versicherte Person ein paar Tage nach Ablauf der reglementarischen Frist ein Gesuch auf Auszahlung stellt, sollte dies, sofern keine offensichtliche Gesetzesverletzung vorliegt, keine steuerlichen Sanktionen nach sich ziehen.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 123

Stellungnahmen

792 Änderung von Art. 60b BVV 2: Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 120 Rz. 765 (Personen, die aus dem Ausland zuziehen)

Im Zuge des per 1. Januar 2011 in Kraft getretenen neuen Wortlauts von Art. 60b BVV 2 ([s. Mitteilungen Nr. 120, Rz. 765](#)) wurde mehrmals die gleiche Frage ans BSV herangetragen. Um jegliche Missverständnisse aus dem Weg zu räumen, klären wir im Folgenden den fraglichen Punkt.

Unklar war, ob für eine Person, die eine verbleibende Vorsorgelücke einkaufen möchte, nachdem sie die im Ausland erworbenen Vorsorgeansprüche oder -guthaben gemäss Art. 60b Abs. 2 BVV 2 übertragen hat, die Limiten gemäss Abs. 1 des gleichen Artikels gelten.

Es sei zunächst daran erinnert, dass, wenn die Voraussetzungen des neuen Art. 60b Abs. 2 BVV 2 erfüllt sind, eine aus dem Ausland zuziehende Person ihre im Ausland erworbenen Vorsorgeguthaben übertragen kann, ohne die Einkaufslimiten von 20 % einhalten zu müssen.

Bei Versicherten, die nach dieser Übertragung noch über Einkaufsmöglichkeiten verfügen, fallen allfällige «zusätzliche» Einkäufe (für die Steuererleichterungen gelten) unter die Bedingungen/Begrenzungen von Art. 60b Abs. 1 BVV 2.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 122

Rechtsprechung

786 Kein steuerlicher Abzug des Einkaufs bei Kapitalauszahlung innerhalb von drei Jahren

(Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG und Art. 33 Abs. 1 lit. d DBG)

Mit Urteil 2C_614/2010 vom 2. November 2010 (Entscheidung in französischer Sprache) hat die II. öffentlich-rechtliche Abteilung des Bundesgerichts ihr Urteil 2C_658/2009 vom 12. März 2010 (zusammengefasst in den [Mitteilungen](#) Nr. 121 Rz. 776) bestätigt. Aus steuerrechtlicher Sicht ist ein Einkauf vom steuerbaren Einkommen nicht abzugsfähig, wenn eine Kapitalauszahlung vor Ablauf der Frist von drei Jahren nach Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG erfolgt.

[Internet-Link](#) für das Urteil 2C_614/2010

Rechtsprechung

776 Abzug der Einkäufe vom steuerbaren Einkommen bei Kapitalauszahlung innerhalb von drei Jahren

(Hinweis auf ein Urteil der II. öffentlich-rechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 12. März 2010, 2C_658/2009 und 2C_659/2009; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 33 Abs. 1 lit. d DBG, Art. 9 Abs. 2 lit. d StHG, Art. 79b Abs. 3 BVG)

X., geb. 1943, leistete 2004 bis 2006 drei Einkaufsbeiträge an seine Pensionskasse. Im Juli 2007 zahlte ihm die Kasse einen Teil seiner Leistungen in Kapitalform aus und den Rest in Form einer monatlichen Rente, wobei der Kapitalwert dieser Rente den drei Einkaufsbeträgen zuzüglich Zinsen entsprach.

Die drei Einzahlungen 2004 bis 2006 wurden von den Steuerbehörden wegen Steuerumgehung weder bei der Staatssteuer noch bei der direkten Bundessteuer als Abzüge vom steuerbaren Einkommen zugelassen.

Nach Art. 33 Abs. 1 lit. d DBG, Art. 9 Abs. 2 lit. d StHG und § 34 Abs. 1 Ziff. 6 des Gesetzes des Kantons Thurgau vom 14. September 1992 über die Staats- und Gemeindesteuern (StG) werden die gemäss Gesetz, Statut oder Reglement geleisteten Einlagen, Prämien und Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge von den Einkünften abgezogen (vgl. auch Art. 81 Abs. 2 BVG). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung lässt den Abzug aber dann nicht zu, wenn eine Steuerumgehung vorliegt, insbesondere bei missbräuchlich steuerminimierenden, zeitlich nahen Einkäufen und Kapitalbezügen in/von Vorsorgeeinrichtungen. Das Ziel eines Einkaufs von Beitragsjahren besteht im Aufbau bzw. der Verbesserung der beruflichen Vorsorge. Dieses Ziel wird namentlich dann offensichtlich verfehlt, wenn die gleichen Mittel kurze Zeit später – bei kaum verbessertem Versicherungsschutz – der Vorsorgeeinrichtung wieder entnommen werden.

Vorliegend führten die eingezahlten Beträge zu einer monatlichen Rente und nicht wie beim klassischen Missbrauchsmodell zu einer Kapitalauszahlung. Entscheidend ist aber, dass auch hier kurz nach den Einzahlungen ein grösserer Betrag wieder als Kapital ausbezahlt wurde, woraus eine gezielt vorübergehende und steuerlich motivierte Geldverschiebung in die 2. Säule anzunehmen ist. Es wurde nicht die Schliessung einer Beitragslücke angestrebt, sondern die Pensionskasse als steuerbegünstigtes Kontokorrent zweckentfremdet. Die Gestaltung muss gesamthaft als ungewöhnlich und zumindest wenig sachgerecht beurteilt werden und hätte zu einer ins Gewicht fallenden Steuerersparnis geführt.

Für die Einzahlungen von 2004 und 2005 ist ein Abzug vom steuerbaren Einkommen somit aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Steuerumgehung ausgeschlossen. Der Einkauf im Jahr 2006 ist aufgrund des am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Art. 79b Abs. 3 BVG zu beurteilen. Dieser bestimmt:

"3 Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgezogen werden."

Art. 79b BVG ist zwar eine primär vorsorgerechtliche Norm, beruht aber klar auf steuerrechtlichen Motiven. Er übernimmt und konkretisiert die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Verweigerung der Abzugsberechtigung wegen Steuerumgehung. Die dreijährige Kapitalrückzugssperre ist nicht als eine notwendigerweise direkte Verknüpfung zwischen dem Einkauf und der Leistung zu verstehen, denn die in die Vorsorgeeinrichtung einbezahlten Beträge werden nicht ausgesondert und die Leistungen aus Vorsorgeeinrichtungen nicht aus bestimmten Mitteln, sondern aus dem Vorsorgekapital der versicherten Person insgesamt finanziert. Deshalb ist jegliche Kapitalauszahlung in der Dreijahresfrist missbräuchlich und jede während der Sperrfrist erfolgte Einzahlung vom Einkommensabzug ausgeschlossen. Folglich ist auch der Einkauf im Jahr 2006 nicht abzugsberechtigt.

Konsequenz aus diesem Entscheid:

Das Urteil äussert sich zur steuerrechtlichen Tragweite von Art. 79b Abs. 3 BVG. Demnach werden die Steuerbehörden den Abzug des Einkaufsbetrages vom steuerbaren Einkommen dann nicht mehr zulassen, wenn innert der Sperrfrist ein Kapitalbezug erfolgt.

Die vorsorgerechtliche Frage, ob nach einem Einkauf ein Kapitalbezug möglich ist, ist vom Urteil des Bundesgerichts hingegen nicht betroffen; die [Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 88, Rz. 511](#), bleiben anwendbar. Das bedeutet, dass die Kapitalauszahlung vorsorgerechtlich weiterhin zulässig bleibt, jedoch mit den entsprechenden steuerrechtlichen Konsequenzen für die versicherte Person.

Internet-Link für die Analyse der Schweizerische Steuerkonferenz:

http://www.steuerkonferenz.ch/pdf/Analyse_BGE_BVG_20101103.pdf

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 120

Hinweis

765 Änderung der Art. 24 BVV 2 (Überversicherung nach Erreichen des Rentenalters) und 60b BVV 2 (Einkäufe von Personen, die aus dem Ausland zuziehen) ab 1. Januar 2011:

Die Berechnung der Überentschädigung nach dem Rentenalter wird verbessert (Revision des Art. 24 BVV 2). Das Ziel ist zu vermeiden, dass Personen, die eine Invalidenrente beziehen und das Rentenalter erreichen, mehr als 90 % des letzten Verdienstes, den sie vor dem Rücktrittsalter hätten erzielen können, wenn sie nicht invalid geworden wären, erhalten.

Art. 60b BVV 2 wird auch revidiert, um den Transfer von Vorsorgeguthaben aus dem Ausland zu erleichtern. Ein solcher Transfer wird (unter gewissen Bedingungen) als Einkauf betrachtet und nicht als Freizügigkeit.

Internet-Link für die Pressemitteilung:

<http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=35271>

Im Nachfolgenden wird der Text dieser Verordnungsänderung publiziert (nur der Text, der im Bundesblatt und in der Amtlichen Sammlung veröffentlicht wird, ist rechtsgültig):

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

Änderung vom ...

nicht offizielle Fassung

Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:

I

Die Verordnung vom 18. April 1984⁵ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

Art. 3a Abs. 1

¹ Für Personen, die gemäss Artikel 2 BVG obligatorisch zu versichern sind und die bei einem Arbeitgeber einen massgebenden AHV-Lohn von mehr als 20 880 Franken beziehen, muss ein Betrag in der Höhe von mindestens 3480 Franken versichert werden.

Art. 5 Anpassung an die AHV
(Art. 9 BVG)

Die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7, 8 und 46 BVG werden wie folgt erhöht:

Bisherige Beträge Franken	Neue Beträge Franken
20 520	20 880
23 940	24 360
82 080	83 520
3 420	3 480

Art. 24 Abs. 2^{bis}

^{2bis} Nach Erreichen des AHV-Rentenalters gelten auch Altersleistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen als anrechenbare Einkünfte. Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Leistungen kürzen, soweit sie zusammen mit andern anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des Betrags übersteigen, der bei einer Überentschädigungsberechnung unmittelbar vor dem Rentenalter als mutmasslich entgangener Verdienst zu betrachten war. Dieser Betrag muss dem Teuerungszuwachs zwischen dem Erreichen des Rentenalters und dem Berechnungszeitpunkt angepasst werden. Die Verordnung über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung vom 16. September 1987⁶ ist sinngemäss anwendbar.

Art. 60b Sonderfälle
(Art. 79b Abs. 2 BVG)

¹ Für Personen, die aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben, darf in den ersten fünf Jahren nach Eintritt in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung die jährliche Zahlung in Form eines Einkaufs 20 Prozent des reglementarischen versicherten Lohnes nicht überschreiten. Nach Ablauf der fünf Jahre muss die Vorsorgeeinrichtung den Versicherten, die sich noch nicht in die vollen reglementarischen Leistungen eingekauft haben, ermöglichen, einen solchen Einkauf vorzunehmen.

² Lässt die versicherte Person im Ausland erworbene Vorsorgeansprüche oder -guthaben übertragen, so gilt die Einkaufslimite nach Absatz 1 erster Satz gilt nicht, sofern:

- diese Übertragung direkt von einem ausländischen System der beruflichen Vorsorge in eine schweizerische Vorsorgeeinrichtung erfolgt;
- die schweizerische Vorsorgeeinrichtung eine Übertragung zulässt; und
- die versicherte Person für diese Übertragung keinen Abzug bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden geltend macht.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

...

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Die Bundespräsidentin: Doris Leuthard
Die Bundeskanzlerin: Corina Casanova

⁵ SR 831.441.1

⁶ SR 831.426.3

Erläuterungen

Art. 24 Abs. 2^{bis} (neu) BVV 2

Gemäss der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts⁷ erlaubt es der Wortlaut des aktuellen Artikels 24 BVV 2 nicht, im Rentenalter bei einem Invalidenrentner die AHV-Rente, die die Invalidenrente ablöst, bei der Überentschädigungsberechnung anzurechnen. Dies führt dazu, dass die Vorsorgeeinrichtung nach dem Rentenalter ihre Leistungen insoweit auszahlen muss, als sie zusammen mit einer allfälligen UVG-Rente (bzw. MVG-Rente) nicht 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Lohns vor dem Rentenalter erreichen. Kumulativ dazu erhält die Person dann auch noch die AHV-Rente, die aufgrund der Besitzstandswahrung mindestens gleich hoch ist wie die IV-Rente, die sie ablöst. Dadurch erhält diese Person im Rentenalter unter Umständen weit mehr, als sie mutmasslich je hätte verdienen können, was in klarem Widerspruch zum gesetzlichen Auftrag an den Bundesrat in Artikel 34a BVG steht.

Der neue Absatz 2^{bis} füllt diese Lücke indem er bei Invalidenrentnern im Rentenalter die AHV-Rente und vergleichbare Renten ausdrücklich in die Aufzählung der anrechenbaren Einkommen aufnimmt. Anstelle des mutmasslich entgangenen Verdienstes im Zeitpunkt der Überentschädigungsberechnung wird nach dem Rentenalter im Prinzip auf den Verdienst abgestellt, der unmittelbar vor dem Rentenalter mutmasslich entgangen ist. Ein Betrag, den die Vorsorgeeinrichtungen also bereits unter der geltenden Regelung bei einer Überentschädigungsberechnung kurz vor dem Rentenalter eruierten und anwenden muss. Die Verwendung dieser bereits vor dem Rentenalter gebräuchlichen Grösse hat den Vorteil, dass auch die dazu gehörige Praxis und Rechtsprechung weiter genutzt werden kann⁸. Wird die Überentschädigungsberechnung Jahre nach dem Erreichen des Rentenalters überprüft oder korrigiert, muss beachtet werden, dass mit der Zeit durch die Anpassung der AHV-Rente (Anpassung nach Mischindex) und UVG-Rente (allenfalls MVG-Rente; bei beiden Anpassung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise) diese Renten gestiegen sind und nicht mehr einfach mit dem letzten mutmasslich entgangenen Lohn verglichen werden können. Andernfalls würde die BVG-Rente je länger je stärker gekürzt. Daher muss auch der letzte mutmasslich entgangene Lohn angepasst werden. Der Einfachheit halber soll für diese Anpassung auf die Anpassung der BVG-Risikorenten an die Teuerung abgestellt werden⁹, da die Anwendung einer Mischrechnung unter Beachtung der beiden erwähnten Anpassungssätze zusätzliche Komplikationen schaffen würde. Wie bereits bisher muss bei allfälligen grösseren Änderungen der Verhältnisse (z. B. dem Wegfall einer Kinderrente der 1. Säule, der Plafonierung oder dem Wegfall der Plafonierung der AHV-Rente) die Berechnung angepasst werden.

Die BVV 2 ist eine Verordnung zum BVG und regelt daher im Prinzip nur die obligatorische berufliche Vorsorge. Bei den Invalidenrenten sehen viele Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen andere Leistungsdefinitionen vor, als das BVG. Insbesondere ist reglementarisch oft ein System vorgesehen, bei dem bis zum Rentenalter eine temporäre Invalidenrente ausgerichtet wird und während dieser Zeit beitragsbefreit weiter ein (überobligatorisches) Alterguthaben mit entsprechenden Alters- und Zinsgutschriften aufgebaut wird. Bei Erreichen des Rentenalters wird eine neue Rente berechnet, indem analog zu einer „normalen“ Altersrente dieses Guthaben mit dem reglementarischen Umwandlungssatz in eine Rente umgewandelt wird. Da es sich um eine vom gesetzlichen System abweichende reglementarische Lösung handelt, muss auch eine allfällige Lösung für die Überentschädigung vom Reglement geregelt werden. Indirekt hat die Überentschädigungsbestimmung der obligatorischen beruflichen Vorsorge in der

⁷ Vgl. BGE 135 V 29 in deutscher und BGE 135 V 33 in französischer Sprache, beide vom 19. Dezember 2008

⁸ Dies gilt insbesondere auch für Korrekturen, wenn der letzte tatsächliche Lohn vor Eintritt der Invalidität aus besonderen Gründen wie zum Beispiel Kurzarbeit tiefer war, als der üblicherweise erzielte Lohn. Der mutmasslich entgangene Lohn entspricht jenem Lohn, den diese Person üblicherweise erzielen würde. Abweichungen aus besonderen Gründen, die jetzt nicht zutreffen würden, fallen ausser Betracht.

⁹ Das BSV veröffentlicht eine Tabelle mit den entsprechenden (kumulierten) Anpassungen ab 1985 (vgl. im Anhang der Mitteilungen der beruflichen Vorsorge Nr. 115 vom 24. 11. 2009; <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/3785/lang/deu/category:67>).

Verordnung aber auch für diese Einrichtungen eine wichtige Wirkung, denn sie bestimmt die Mindesthöhe der Leistungen, auf die die Versicherten Anspruch haben, und die von ihren eigenen reglementarischen Bestimmungen mindestens erreicht werden muss.

Art. 60b BVV 2

(Sonderfälle)

Abs. 1

Nach Ansicht gewisser Kreise der beruflichen Vorsorge sind die zwei letzten Sätze des derzeitigen Art. 60b nicht leichtverständlich und könnten Grund für Unklarheiten in der Praxis sein. Vor allem wird befürchtet, dass der letzte Satz *e contrario* so interpretiert werden kann, dass ein Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen vor Ablauf der Frist von 5 Jahren nicht möglich ist. Eine solche Interpretation wäre natürlich nicht korrekt. Um aber endgültig alle Unsicherheiten zu eliminieren, ist die Bestimmung entsprechend modifiziert worden. Es handelt sich nur um eine formelle Änderung, die nur die Regelung bestätigt, die der Bundesrat seinerzeit gewollt hat.

Abs. 2

Diese Bestimmung ist neu. Die Vorsorgeeinrichtungen nach FZG sind aufgrund des Territorialitätsprinzips reine Schweizer Institutionen, weshalb die Übertragung der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 3 Abs. 1 FZG nur zwischen schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen erfolgen kann. Eine Überweisung an eine ausländische Einrichtung ist daher ausgeschlossen, es sei denn, es handelt sich um eine liechtensteinische Vorsorgeeinrichtung (Art. 1 des zweiten Zusatzabkommens zum Abkommen über die Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Liechtenstein). Im Gegenzug kann im Ausland gespartes Vorsorgeguthaben nicht ohne weiteres auf eine schweizerische Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung übertragen werden (Ausnahme Liechtenstein). Gegebenenfalls müssen die diesbezüglichen Bestimmungen über den Einkauf beachtet werden.

Aufgrund einer Änderung des internen Rechts einiger Staaten (vor allem im englischen Recht) ist es möglich, Pensionskassenguthaben, welches im Ausland geäuftet wurde, steuerfrei auf eine Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz zu überweisen. Es stellt sich nun in diesen Fällen die Frage, ob die Limiten gemäss Art. 60b BVV 2 zur Anwendung gelangen.

Aus steuerlicher Sicht unterliegt eine Auszahlung von Vorsorgeguthaben aus einer in- oder ausländischen Pensionskasse grundsätzlich der Besteuerung in der Schweiz. Vorbehalten bleiben allenfalls Bestimmungen in Doppelbesteuerungsabkommen, die das Besteuerungsrecht entweder dem Ansässigkeitsstaat (Wohnsitz des Empfängers) oder dem Quellenstaat (Sitz der Vorsorgeeinrichtung) zuweisen.

Nach Art. 24 lit. c des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer erfolgt jedoch unter anderem keine Besteuerung für Kapitalleistungen, die bei einem Stellenwechsel von Vorsorgeeinrichtungen ausgerichtet werden, wenn sie der Empfänger innert Jahresfrist zum Einkauf in eine Vorsorgeeinrichtung verwendet.

In einem solchen Fall ist der ganze Vorgang steuerneutral: Die Auszahlung wird nicht besteuert und auf der andern Seite kann steuerlich auch kein Abzug für den Einkauf geltend gemacht werden.

Aus rein steuerlicher Sicht wäre es in einem solchen Fall nicht notwendig, dass die Sonderbestimmung von Art. 60b BVV 2 zur Anwendung gelangt. Da kein Abzug für den Einkauf möglich ist, kann steuerlich auch kein Missbrauch erfolgen.

Es ist zu beachten, dass die vorliegende Änderung nur bei einem Transfer vom Ausland in die Schweiz und nicht von der Schweiz ins Ausland Anwendung findet. Im letzteren Fall bleibt die Regelung nach dem FZG anwendbar.

Weiter ist dieser steuerneutrale Vorgang auf die maximal zulässige Einkaufssumme nach Reglement beschränkt.

Schliesslich ist die vorgeschlagene Änderung für die schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen freiwillig. Dies insbesondere aus folgendem Grund: Gewisse Staaten – so beispielsweise das Vereinigte Königreich – unterwerfen die Überweisung von Vorsorgeguthaben ins Ausland Vorschriften ihres innerstaatlichen Rechts: So müssen zum Beispiel ausländische Vorsorgeeinrichtungen, die Guthaben aus Grossbritannien empfangen, die britischen Steuerbehörden informieren, falls sie aus den überwiesenen Guthaben vorzeitige Vorsorgeleistungen erbringen. Würde man die schweizerischen Vorsorgeeinrichtungen zur Aufnahme von Guthaben aus solchen Staaten verpflichtet, wären sie folglich zur Anwendung von Vorschriften ausländischer Gesetzgebung gezwungen, was offensichtlich inakzeptabel wäre. Dazu kommen praktische Gründe: Die Pflichten, die den Einrichtungen, die Guthaben aus dem Ausland empfangen, obliegen, dauern oft über einen gewissen Zeitraum an, so z.B. die oben erwähnte Informationspflicht, die während fünf Jahre besteht. Nun kann es aber sehr gut vorkommen, dass in dieser Zeitspanne ein Guthaben infolge eines Freizügigkeitsfalles auf eine weitere schweizerische Einrichtung übertragen wird. Die erste Einrichtung würde diesfalls gegenüber der ausländischen Behörde in Bezug auf ein Guthaben verpflichtet bleiben, über das sie keine Verfügungsgewalt mehr hat. Nach unserer Auffassung rechtfertigt schon allein dieser Umstand, dass es den Vorsorgeeinrichtungen freisteht, solche Guthaben zu akzeptieren oder nicht.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 119

Rechtsprechung

761 Unzulässigkeit der Fortführung der weitergehenden Vorsorge (Säule 2b) über das ordentliche Rentenalter hinaus durch ordentliche Beiträge oder Einkäufe, wenn die versicherte Person aus der Grundversicherung (Säule 2a) bereits Altersleistungen bezieht

(Hinweis auf ein Urteil der II. öffentlich-rechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 11. Februar 2010, 2C_782/2009; Entscheid in deutscher Sprache)

(Art. 33 Abs. 1 lit. d und 205 DBG, Art. 9 Abs. 2 lit. d StHG, Art. 2, 4, 7 Abs. 1, 10, 13, 49 Abs. 2 und 81 Abs. 2 BVG, Art. 1j, 1k und 62a BVV 2)

X., geb. 1938, bezog seit 2003, nachdem er das ordentliche Rentenalter erreicht hatte, eine Altersrente der Y.-Pensionskasse, finanziert aus dem obligatorischen Teil der Vorsorgeeinrichtung (Basisstiftung, Säule 2a). Er war jedoch weiterhin vollumfänglich bei der Y. AG unselbständig erwerbstätig und blieb im überobligatorischen Teil (Kaderstiftung, Säule 2b) aktiv versichert. Er leistete im Jahr 2005 den reglementarisch vorgesehenen ordentlichen Beitrag von Fr. 120'000.- und tätigte überdies im selben Jahr einen Einkaufsbeitrag von Fr. 240'000.- in die Kaderstiftung.

Am 2. Februar 2007 eröffnete die Steuerverwaltung des Kantons Zug X. die Veranlagung für die Staats- und Gemeindesteuern und die direkte Bundessteuer 2005. Sie verweigerte darin den Abzug für den Einkaufsbeitrag von Fr. 240'000.-.

Nach Art. 33 Abs. 1 lit. d DBG werden die gemäss Gesetz, Statut oder Reglement geleisteten Einlagen, Prämien und Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge von den Einkünften abgezogen (vgl. auch Art. 81 Abs. 2 BVG). Wörtlich gleich regeln Art. 9 Abs. 2 lit. d StHG und § 30 lit. d des Steuergesetzes des Kantons Zug vom 25. Mai 2000 (StG) die Abzugsfähigkeit solcher Leistungen im Bereich der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden.

Vorliegend geht es um Beiträge an die berufliche Vorsorge (Säule 2). Solche Leistungen sind grundsätzlich vollumfänglich abzugsberechtigt. Das gilt sowohl für die periodischen Beiträge wie grundsätzlich auch für die einmaligen Einkaufsbeiträge (unter Vorbehalt von Art. 205 DBG und Art. 79a BVG in der bis Ende 2005 gültigen Fassung). Es spielt dabei auch keine Rolle, ob die Beiträge die obligatorische oder die weitergehende berufliche Vorsorge betreffen ([BGE 131 II 627](#) E. 4.2 S. 633).

Art. 10 BVG regelt Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung. Die Versicherungspflicht endet, wenn das ordentliche Rentenalter erreicht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Art. 10 Abs. 2 BVG). Der Anspruch auf die Altersleistung entsteht nach Art. 13 Abs. 1 BVG von Gesetzes wegen für Männer mit dem zurückgelegten 65. und für Frauen mit dem zurückgelegten 64. Altersjahr. Dieses Rentenalter entspricht dem Rentenalter bei der AHV (vgl. Art. 62a BVV 2).

Gemäss Art. 13 Abs. 2 BVG können die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen aber auch vorsehen, dass der Anspruch auf Altersleistungen "mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit" entsteht. In der Regel geht es um die Beendigung der Erwerbstätigkeit vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters (Frühpensionierung). Es ist indessen unbestritten, dass die Reglemente gestützt auf Art. 13 Abs. 2 BVG unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person weiterhin erwerbstätig ist, auch ein höheres als das gesetzliche Rentenalter vorsehen können. Das folgt bereits aus den Materialien und wurde vom Bundesgericht bestätigt (s. Urteil 9C_770/2007 vom 14. März 2008 E. 3.4). Das gilt nicht nur für die obligatorische Versicherung, sondern auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge (Urteil 9C_770/2007, a.a.O).

Sowohl das "Y.-Pensionskasse-Reglement" vom 1. Januar 2004 (Basisstiftung, Säule 2a) wie auch das Reglement der Y.-Stiftung (Kaderstiftung Säule 2b) sehen vor, dass der Rentenbeginn bis längstens zur Vollendung des 70. Altersjahres aufgeschoben werden kann. Das ist nach den obigen Ausführungen zulässig.

Nicht entschieden wurde bisher, ob die Fortführung der weitergehenden Vorsorge (Säule 2b) über das ordentliche Rentenalter hinaus durch ordentliche Beiträge oder Einkäufe möglich ist, wenn der Versicherte aus der Grundversicherung (Säule 2a) bereits Altersleistungen bezieht. Diese Frage ist hier zu entscheiden.

Nach der Konzeption des BVG ergänzen die über die gesetzlichen Mindestbestimmungen (insbesondere Art. 13-26 BVG) hinausgehenden Leistungen der sogenannten weitergehenden Vorsorge die Leistungen im Bereich der Grundversicherung (s. etwa Art. 49 Abs. 2 BVG). Der Vorsorgeschutz im Überobligatorium setzt daher grundsätzlich voraus, dass die betreffende Person bereits im Rahmen des Obligatoriums aktiv versichert ist. Eine aktive Versicherung allein in der Säule 2b scheint als systemwidrig. Sie würde nicht auf kollektiver Basis erfolgen und widerspräche dem Prinzip in Art. 1 Abs. 1 BVG. Eine Versicherung einzig in einer weitergehenden Vorsorge stellt daher grundsätzlich (nach dem Prinzip) eine freiwillige individuelle Vorsorge dar, die steuerlich nicht privilegiert werden kann. Die Möglichkeit, sich ausschliesslich (d.h. unter Ausschluss der Grundversicherung) in einer weitergehenden Vorsorge aktiv zu versichern, müsste sich daher schon aus dem Gesetz ergeben.

Fraglich und zu prüfen ist, ob das Gesetz eine solche Ausnahme zulässt und die Beschwerdegegner davon allenfalls profitieren.

Mit dem Titel "freiwillige Versicherung" bestimmt Art. 4 Abs. 1 und 2 BVG:

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

2 Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung, insbesondere die in Art. 8 festgesetzten Einkommensgrenzen, gelten sinngemäss für die freiwillige Versicherung."

Die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung gemäss Art. 4 Abs. 1 BVG besteht für Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, wenn sie der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind. Nicht obligatorisch versichert sind etwa Arbeitnehmer, deren Lohn einen bestimmten Mindestbetrag nicht erreicht (vgl. Art. 2 Abs. 1, Art. 7 Abs. 1 BVG). Der Bundesrat bestimmt überdies, "welche Arbeitnehmer aus besonderen Gründen der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind" (Art. 2 Abs. 4 Sätze 1 und 2 BVG). Es handelt sich um die nach Art. 1j und 1k BVV 2) vom Obligatorium ausgenommenen Arbeitnehmer wie etwa Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber, Arbeitnehmer mit befristeten Arbeitsverträgen von bestimmter Dauer oder nebenberuflich tätige Arbeitnehmer, die bereits im Hauptberuf der beruflichen Vorsorge unterstellt sind.

Auf diese Bestimmung kann sich der Beschwerdegegner indessen nicht berufen. Er ist offensichtlich nicht im Sinne von Art. 4 Abs. 1 BVG der "obligatorischen Versicherung nicht unterstellt". Der Beschwerdegegner ist vielmehr von der Versicherungspflicht befreit, weil er die Altersgrenze erreicht hat. Er hat die Möglichkeit, die berufliche Vorsorge weiterzuführen, muss dabei aber deren Grundsätze beachten. Eine Versicherung allein im Überobligatorium würde den Grundsatz der Kollektivität verletzen und kann nicht als weitergehende berufliche Vorsorge anerkannt werden.

Mit der 1. BVG-Revision hat der Gesetzgeber Art. 4 BVG mit Geltung ab 1. Januar 2005 um zwei weitere Absätze ergänzt. Diese lauten:

"3 Selbständigerwerbende haben ausserdem die Möglichkeit, sich ausschliesslich bei einer Vorsorgeeinrichtung im Bereich der weitergehenden Vorsorge, insbesondere auch bei einer Vorsorgeeinrichtung, die nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen ist, zu versichern. In diesem Fall finden die Absätze 1 und 2 keine Anwendung.

4 Die von den Selbständigerwerbenden geleisteten Beiträge und Einlagen in die Vorsorgeeinrichtung müssen dauernd der beruflichen Vorsorge dienen."

Angesichts des klaren Wortlauts, der gesetzgeberischen Arbeiten, der teleologischen Ausrichtung der Norm und der bisherigen Praxis kann es sich bei Art. 4 Abs. 3 BVG nur um eine den Selbständigerwerbenden offenstehende Neuerung handeln. Der Beschwerdegegner als Unselbständigerwerbender kann sich darauf nicht berufen. Die für die Sonderregelung bei Selbständigerwerbenden ins Feld geführten Argumente sind auf Unselbständigerwerbende nicht ohne Weiteres anwendbar. Die Ungleichbehandlung von Selbständig- und Unselbständigerwerbenden ist vom Gesetz gewollt und lässt sich sachlich rechtfertigen.

Es besteht unter diesen Umständen für Unselbständigerwerbende kein Korrekturbedarf in dem Sinne, dass ihnen zusätzlich die Möglichkeit einer Versicherung ausschliesslich im Bereich der weitergehenden Vorsorge eingeräumt wird. Die praktische Notwendigkeit für eine derartige Vorsorge wäre nicht dargetan. Im vorliegenden Fall bewog einzig der im damaligen Zeitpunkt günstige Umwandlungssatz den Beschwerdegegner, die Rente aus der obligatorischen Versicherung trotz fortdauernder voller Erwerbstätigkeit (100 %) bereits zu beziehen.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass auch die neuesten gesetzgeberischen Arbeiten zu keinem anderen Schluss führen. Im Rahmen der sog. Strukturreform in der beruflichen Vorsorge unterbreitete der Bundesrat (auch) Vorschläge für "Massnahmen zur Erleichterung der Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmender" (vgl. Botschaft vom 15. Juni 2007 zur Änderung des BVG, BBl 2007 5720 ff. Ziff. 6 ff.). Um zu verhindern, dass vorsorgerechtliche Bestimmungen zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben beitragen, erachtete der Bundesrat einen Anspruch auf Aufschub der Altersleistung als notwendig. Der vom Bundesrat vorgeschlagene neue Art. 33b BVG wurde vom Parlament am 11. Dezember 2009 unverändert verabschiedet und lautet (BBl 2009 8775):

"Art. 33b Erwerbstätigkeit nach dem ordentlichen Rentenalter

Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass auf Verlangen der versicherten Person deren Vorsorge bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt wird."

Eine Aufspaltung des Vorsorgeverhältnisses in obligatorische und überobligatorische Versicherung mit unterschiedlichem Rentenbeginn für die beiden Versicherungen ist auch hier nicht vorgesehen.

Gemäss Ziffer 2.1 des Reglements der Y.-Pensionskasse (Basisstiftung Säule 2a) haben alle Mitarbeiter des Unternehmens der Pensionskasse beizutreten, sofern das Arbeitsverhältnis für mehr als drei Monate eingegangen wurde. Das Reglement der Y.-Stiftung (Kaderstiftung Säule 2b) sieht seinerseits (Ziffer 1.3) vor, dass die Stiftung im Rahmen des Reglements "und in Ergänzung zu den bestehenden Personalvorsorgeeinrichtungen" (d.h. der Säule 2a) den Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter,

Tod und Invalidität bezweckt. Die beiden Reglemente bestimmen zudem in Ziff. 11.3 bzw. 9.3 übereinstimmend:

"Bleibt der Versicherte auch nach Erreichen des Schlussalters in einem Arbeitsverhältnis mit dem Unternehmen, so kann der Rentenbeginn bis zur Pensionierung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, aufgeschoben werden."

Angesichts dieser engen Verknüpfung der beiden Reglemente, was das aufgeschobene Pensionsalter betrifft, und des klaren Hinweises auf die Funktion der Kaderversicherung als Zusatz-Versicherung im Reglement ist die ausschliessliche Versicherung in der Kaderstiftung Säule 2b, wie sie hier in Frage steht, klar reglementswidrig und schon aus diesem Grund unzulässig (Art. 13 Abs. 2 BVG).

Nach dem Gesagten kann das vom Beschwerdegegner nach Erreichen des ordentlichen Pensionsalters ausschliesslich im Rahmen der weitergehenden beruflichen Vorsorge fortgeführte Vorsorgeverhältnis steuerrechtlich nicht anerkannt werden. Die "ordentlichen" Beiträge und der Einkaufsbeitrag des Jahres 2005 können nach Art. 33 Abs. 1 lit. d DBG, Art. 9 Abs. 2 lit. d StHG und § 30 lit. d StG von den Einkünften nicht abgezogen werden.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 110

Stellungnahmen des BSV

677 Externe Versicherung bzw. Weiterversicherung eines Lohnes bei Reduktion des Beschäftigungsumfangs

Art. 1¹ Zweck

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

¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 3. Okt. 2003 (1. BVG-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2006 ([AS 2004 1677](#) 1700; [BBI 2000 2637](#)).

Art. 47¹ Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung

¹ Scheidet der Versicherte aus der obligatorischen Versicherung aus, so kann er die Vorsorge oder bloss die Altersvorsorge im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung, wenn deren Reglement dies zulässt, oder bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

² Der aus der obligatorischen Versicherung nach Artikel 2 Absatz 1^{bis} 2 ausscheidende Versicherte kann die Vorsorge für die Risiken Tod und Invalidität im bisherigen Umfang bei der Auffangvorrichtung weiterführen.

¹ Fassung gemäss Art. 117a des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 26. Juni 1982, in Kraft seit 1. Juli 1997 (SR [837.0](#)).

² Heute: nach Art. 2 Abs. 3.

a) Ausgangslage

Im Verlaufe des Gesetzgebungsprozesses wurde das Verhältnis zwischen Art. 1 Abs. 2 und Art. 47 BVG nicht thematisiert.

Kein Widerspruch zwischen den beiden Bestimmungen besteht bei folgenden Sachverhalten, in denen weiterhin ein AHV-pflichtiges Einkommen erzielt wird:

Eine bisher obligatorisch versicherte Person erzielt neu ein nur freiwillig zu versicherndes, der AHV-Beitragspflicht unterliegendes Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Eine bisher obligatorisch versicherte Person reduziert ihr Arbeitspensum, so dass ihr Jahreseinkommen unter die Eintrittsschwelle für das BVG-Obligatorium fällt. Wenn nur das tatsächlich erzielte AHV-Einkommen versichert wird, besteht kein Widerspruch zu Art. 1 Abs. 2 BVG. Wenn aber die Versicherung im Sinne von Art. 47 Abs. 1 BVG „im bisherigen Umfang“ weitergeführt würde, stünde die im Widerspruch zu Art. 1 Abs. 2 BVG, was allerdings vor dem Hintergrund der geringen Auswirkungen für den Fiskus wirtschaftlich gesehen unproblematisch wäre.

Ein Widerspruch ergibt sich jedoch, wenn Art. 47 Abs. 1 BVG als Grundlage für die Weiterversicherung in einem weitergehenden Sinn verstanden wird, so z.B.

Eine versicherte Person stellt Erwerbstätigkeit vorübergehend ein (z.B. Babypause, Ausbildung etc.) und erzielt in dieser Zeit kein AHV-pflichtiges Einkommen.

Eine versicherte Person gibt die Erwerbstätigkeit endgültig auf und erzielt kein AHV-pflichtiges Einkommen mehr.

Eine versicherte Person reduziert ihr Arbeitspensum und lässt die Versicherung auf dem bisher versicherten Einkommen weiterlaufen.

b) Allgemeines zum Verhältnis der beiden Gesetzesbestimmungen

Bei Art. 1 Abs. 2 BVG handelt es sich um die neuere Bestimmung, die dem älteren Art. 47 BVG an sich vorgeht. Art. 47 stellt jedoch eine Spezialbestimmung dar.

Da die berufliche Vorsorge von ihrer Natur her eine Erwerbstätigkeit voraussetzt, muss Art. 47 BVG als Ausnahmebestimmung gesehen werden. Nachdem mit Art. 1 Abs. 2 BVG noch bekräftigt wird, dass die 2. Säule auf der 1. Säule aufbaut, drängt sich grundsätzlich eine enge Auslegung von Art. 47 BVG auf.

Art. 1 Abs. 2 BVG gilt nach Art. 49 Abs. 2 Ziff. 1 BVG auch im Überobligatorium, während für Art. 47 BVG nicht vorgesehen ist, dass diese Bestimmung auch im Überobligatorium Anwendung findet. Art. 47 BVG kann demnach – zumindest nach dem 1.1.2006 – nur als gesetzliche Grundlage für eine Ausnahmeregelung im Bereich des Obligatoriums betrachtet werden. Bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen ist es allerdings schwierig diese Unterscheidung zu machen.

c) Änderungsvorschläge im Rahmen der Massnahmen zur Erleichterung der Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmer

Der Bundesrat schlägt in der Botschaft vom 15. Juni 2007 (BBl 2007, 5669) folgende Änderung des BVG vor.

Art. 33a (neu) Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes

¹ Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass für Versicherte, deren Lohn sich nach dem 58. Altersjahr um höchstens ein Drittel reduziert, auf Verlangen der versicherten Person die Vorsorge für den bisherigen versicherten Verdienst weitergeführt wird.

² Die Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes kann höchstens während sieben Jahren und nicht über das ordentliche reglementarische Rentenalter hinaus vorgesehen werden.

³ Die Beiträge zur Weiterversicherung des bisherigen versicherten Verdienstes sind von der Beitragsparität nach Artikel 66 Absatz 1 dieses Gesetzes und Artikel 331 Absatz 3 des Obligationenrechts³ ausgenommen. Das Reglement kann Beiträge des Arbeitgebers für diese Weiterversicherung nur mit dessen Zustimmung festlegen. Gemäss den Erläuterungen des Bundesrates handelt es sich beim vorgeschlagenen Art. 33a BVG

um eine Ausnahme zum Grundsatz von Art. 1 Abs. 2 BVG, die aber nicht zu einer weitergehenden Auflösung des dort verankerten Prinzips, dass in der 2. Säule höchstens das AHV-beitragspflichtige Einkommen versicherte werden kann, führen soll.

Dies zeigt, dass auch der Bundesrat der Meinung ist, eine externe Versicherung sei nur bei Vorliegen eines entsprechenden AHV-pflichtigen Einkommens zulässig. Das muss erst recht gelten, wenn ein AHV-pflichtiges Einkommen erzielt wird.

d) Bisherige steuerliche Praxis und Überlegungen zum neuen Recht

Nach der bisherigen steuerlichen Praxis wurde bei vorübergehendem Unterbruch der Erwerbstätigkeit oder bei einer Aufgabe der Erwerbstätigkeit kurz vor der möglichen vorzeitigen Pensionierung eine Weiterversicherung des bisherigen Lohnes zugelassen. Als vorübergehend wurde dabei eine Dauer von ca. 2 Jahren angesehen (vgl. Schweizerische Steuerkonferenz, Vorsorge und Steuern, Anwendungsfall A.2.4.1).

Die Steuerbehörden (Arbeitsgruppe Vorsorge) könnte sich vorstellen, die Beibehaltung der bisherigen Versicherung für eine Dauer von 2 Jahren weiterhin zuzulassen. Dies mit folgenden Überlegungen:

Art. 1 Abs. 2 BVG ist bei der Auslegung von Art. 47 BVG zu berücksichtigen. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung ist jedoch zu berücksichtigen, dass Art. 1 Abs. 2 BVG eine Grundsatznorm darstellt, die auch auf längere Sicht betrachtet werden darf. So wird es z.B. bei Selbständigerwerbenden als zulässig erachtet, auf Durchschnittswerte abzustellen. Bei lediglich vorübergehendem Unterbruch wird der Grundsatz, dass der versicherte Lohn den AHV-pflichtigen Lohn nicht übersteigt, noch nicht missachtet.

Was vorübergehend ist, muss jedoch etwas enger ausgelegt werden als bisher. Eine Dauer von mehr als 2 Jahren dürfte daher ohne ausdrücklich gesetzliche Grundlage kaum akzeptabel sein.

Vorübergehende Erwerbsunterbrüche und Entlassungen kurz vor einer möglichen vorzeitigen Pensionierung führen oft zu organisatorischen Schwierigkeiten bzw. zu sehr unbefriedigenden Situationen (z.B. Verlust der Möglichkeit zur Erlangung einer Altersrente). Im Rahmen des Möglichen rechtfertigt es sich deshalb, den Spielraum bei der Auslegung zu nutzen.

e) Fazit

Als Resultat könnte gerade vor dem Hintergrund des allenfalls neuen Art. 33a BVG gesagt werden, dass eine Weiterversicherung eines nicht erzielten AHV-Lohnes sowohl im Obligatorium als auch im Überobligatorium für zwei Jahre zugelassen wird. Eine länger dauernde Weiterversicherung eines nicht erzielten AHV-Lohnes wäre nur unter den Voraussetzungen von Art. 33a nBVG möglich.

678 Kann die Auszahlung des gesamten bei einer Freizügigkeitseinrichtung hinterlegten Vorsorgekapitals vor Ablauf der Frist von 3 Jahren nach dem Einkauf in eine Pensionskasse verlangt werden?

Eine Frau tätig beispielsweise im Alter von 62 Jahren einen Einkauf von 20'000 Franken in eine Pensionskasse. Ein Jahr später verlässt sie ihre Arbeitsstelle. Sie lässt daher ihr gesamtes Vorsorgeguthaben auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Bankstiftung überweisen. Deren Reglement sieht vor, dass Altersleistungen ausschliesslich in Form von Kapitalabfindungen ausgerichtet werden. Ein paar Wochen später verlangt die inzwischen 63-jährige Frau den Vorbezug ihres gesamten Freizügigkeitsguthabens.

Nach dem Wortlaut von Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG dürfen die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen von den Vorsorgeeinrichtungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform ausgerichtet werden. Aus dieser Bestimmung geht hervor, dass der Einkaufsbetrag innerhalb dieser Frist von 3 Jahren nur als Rente ausbezahlt werden darf. Dies gilt auch für die Freizügigkeitseinrichtungen (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 91, Rz. 1.1, S. 3 und Nr. 97, Rz. 568, S. 2). Der Einkaufsbetrag von 20'000 Franken auf dem Freizügigkeitskonto unterliegt also der Wartefrist von 3 Jahren. Da die betroffene Person sich mit 62 Jahren eingekauft hat, kann sie den Betrag von 20'000 Franken nicht vor ihrem 65. Altersjahr in Kapitalform beziehen. Es ist zulässig, die 20'000 Franken bis zum 65. Altersjahr auf dem Freizügigkeitskonto

zu belassen, denn Art. 16 Abs. 1 der Freizügigkeitsverordnung (FZV) hält fest, dass Altersleistungen von Freizügigkeitspolice und Freizügigkeitskonten frühestens fünf Jahre vor und spätestens fünf Jahre nach Erreichen des Rentenalters nach Art. 13 Abs.1 BVG ausbezahlt werden dürfen.

Übersteigt der Gesamtbetrag des Freizügigkeitskontos 20'000 Franken, so kann die Summe, die nicht über einen Einkauf finanziert worden ist, aufgrund von Art. 16 Abs. 1 der Freizügigkeitsverordnung (FZV) als Teilvorbezug ausbezahlt werden (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 88, Rz. 511, S. 2).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 103

Hinweise

611 Säule 3a: Vorsorge für Erwerbstätige auch nach Erreichen des Rentenalters

Der Bundesrat hat am 17. Oktober 2007 zur Förderung der Arbeitsmarktbeteiligung älterer Arbeitnehmender beschlossen, dass Frauen und Männer, die über das ordentliche Rentenalter hinaus erwerbstätig sind, den Bezug der Altersleistung der Säule 3a bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit aufschieben können. Diese Aufschubmöglichkeit gilt für maximal 5 Jahre. Solange sie erwerbstätig bleiben, sollen sie auch über das AHV Rentenalter hinaus bis zu maximal 5 Jahren steuerbegünstigt in der Säule 3a vorsorgen können. Der Bundesrat hat die Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3) entsprechend angepasst. Die Änderungen treten per 1. Januar 2008 in Kraft (abrufbar unter: <http://www.admin.ch/ch/d/as/2007/5177.pdf>).

Mit der beschlossenen Massnahme soll vermieden werden, dass erwerbstätige Personen bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters die 3a-Altersleistung beziehen müssen. Entsprechend sollen Personen, die über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus erwerbstätig sind, auch über dieses Alter hinaus in der Säule 3a steuerbegünstigt vorsorgen können. Für sie besteht die Abzugsmöglichkeit neu 5 Jahre über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus. Dies soll sie zur Weiterarbeit motivieren.

Verordnung
über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an
anerkannte Vorsorgeformen
(BVV 3)

(Inoffizielle Fassung)

Änderung vom 17. Oktober 2007

Der Schweizerische Bundesrat

verordnet:

I

Die Verordnung vom 13. November 1985¹⁰ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen wird wie folgt geändert:

Art. 3 Abs. 1

¹Die Altersleistungen dürfen frühestens fünf Jahre vor dem ordentlichen Rentenalter der AHV (Art. 21 Abs. 1 des BG vom 20. Dezember 1946¹¹ über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; AHVG) ausgerichtet werden. Sie werden bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV fällig. Weist der Vorsorgenehmer nach, dass er weiterhin erwerbstätig ist, kann der Bezug bis höchstens fünf Jahre nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV aufgeschoben werden.

Art. 7 Abs. 3 und 4

³Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen können längstens bis fünf Jahre nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV (Art. 21 Abs. 1 AHVG) geleistet werden.

⁴Im Jahr, in dem die Erwerbstätigkeit beendet wird, kann der volle Beitrag geleistet werden.

II

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

17. Oktober 2007

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Die Bundespräsidentin: Micheline Calmy-Rey
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

¹⁰ SR 831.101

¹¹ SR 831.40

Erläuterungen

zu den Änderungen der BVV 3 auf 1. Januar 2008

Art. 3 Abs. 1

(Ausrichtung der Leistungen)

Im Rahmen der Massnahmen zur Förderung der Arbeitsmarkteteiligung älterer Arbeitnehmender soll vermieden werden, dass in Zukunft Personen bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters automatisch zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit gedrängt werden. Es ist daher sinnvoll auch in der Säule 3a entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

Personen, die die Erwerbstätigkeit weiter führen, sollen auch den Bezug der Altersleistung der Säule 3a bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, höchstens aber bis 5 Jahre über das ordentliche AHV-Rentenalter aufschieben können. Diese Regelung steht dann im Einklang mit derjenigen der Freizügigkeitsverordnung (vgl. Art. 16 der FZV) und der Aufschubmöglichkeit in der 1. Säule (vgl. Art. 39 AHVG).

Art. 7 Abs. 3 und 4

(Abzugsberechtigung für Beiträge)

Absatz 3: Personen, die über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus erwerbstätig sind, sollen in der Säule 3a auch über dieses Alter hinaus steuerbegünstigt vorsorgen können. Die Abzugsberechtigung besteht nach Absatz 1 nur für erwerbstätige Personen. Absatz 3 öffnet die Abzugsmöglichkeit nun neu 5 Jahre über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus. Dieser Zeitraum von 5 Jahren entspricht auch der Aufschubmöglichkeit für die Altersleistung der 1. Säule, der Altersleistung der Freizügigkeitseinrichtungen der 2. Säule und nun auch der Altersleistung der Säule 3a (vgl. Erläuterung zu Art. 3 Abs. 1).

Absatz 4: da nun die Möglichkeit besteht, über das ordentliche Rentenalter hinaus bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit weiter Beiträge einzuzahlen, muss Absatz 4 entsprechend angepasst werden.

616 Eidgenössischen Steuerverwaltung: Kreisschreiben Nr. 17 zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

Die Eidgenössische Steuerverwaltung (ESTV) hat am 3. Oktober 2007 das Kreisschreiben Nr. 17 zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge erlassen (abrufbar unter:

<http://www.estv.admin.ch/d/dvs/kreisschreiben/1-017-D-2007-d.pdf>).

Dieses Kreisschreiben gilt ab sofort und ersetzt das Kreisschreiben Nr. 23 vom 5. Mai 1995 (siehe Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 33 vom 12. Juni 1995 Rz 193).

618 Fragen zur Weiterversicherung Säule 3a

Im Zusammenhang mit der neu geschaffenen Möglichkeit, dass Erwerbstätige ihre Säule 3a ab dem 1.1.2008 auch nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters weiterführen können, hat das BSV einige Anfragen erhalten. Wir publizieren daher nachfolgend die häufigsten Fragen und die entsprechenden Antworten:

1. Muss das Säule 3a-Konto einer Person, welche im Jahr 2007 das ordentliche Rentenalter erreicht, aufgelöst werden, auch wenn feststeht, dass sie 2008 weiterarbeiten wird?

Ja. Die Änderung der BVV3 tritt erst am 1. Januar 2008 in Kraft. Es gibt keine Übergangsbestimmungen, d.h. die Verordnungsänderung entfaltet keine Vorwirkung. Personen, welche im Jahr 2007 ihr ordentliches AHV-Rücktrittsalter erreichen, müssen daher ihr Säule 3a-Konto auflösen. Sie können im Jahr 2008 jedoch wieder ein neues Konto eröffnen. Auch jene Personen, welche ihre Säule 3a bereits früher auflösen mussten, weil sie das ordentliche Rentenalter erreicht haben, können ab 2008 wieder ein neues Säule 3a Konto eröffnen, falls ihr ordentliches Rentenalter weniger als fünf Jahre zurückliegt und sie weiterhin erwerbstätig sind. Es ist daran zu erinnern, dass im Fall der Nichtweiterarbeit die Altersleistungen mit

Erreichen des ordentlichen Rentenalters fällig werden. Zwar kann in dem Jahr, in welchem das ordentliche Rentenalter erreicht wird, der volle Beitrag geleistet werden, dieser muss jedoch bis zum effektiven Zeitpunkt des Erreichens des 64. respektive 65. Altersjahres einbezahlt werden.

2. Eine Frau mit Jahrgang 1942 hat im Jahr 2004 mit Erreichen des damaligen ordentlichen Rentenalters 62 ihr Säule 3a Konto aufgelöst. Da sie wieder erwerbstätig ist, möchte sie ab dem nächsten Jahr wieder ein Säule 3a-Konto eröffnen. Darf sie das Konto bis 2009 (damalige AHV-Rentenalter + 5 Jahre) weiterführen oder bis 2011 (heutige AHV-Rentenalter + 5 Jahre)?

Die Frau darf ihr Konto bis zum Jahr 2011 weiterführen. Die Fünfjahresfrist läuft ab dem aktuellen ordentlichen AHV-Rentenalter für Frauen, d.h. ab dem Alter 64.

3. Welchen Beitrag kann eine erwerbstätige Person nach dem ordentlichen Rücktrittsalter in die Säule 3a einbezahlen?

Der Umfang der Abzugsberechtigung hängt davon ab, ob die Person in einer Vorsorgeeinrichtung versichert ist (Art. 7 BVV3). Wenn sie einer Vorsorgeeinrichtung angehört und dort weiterhin Beiträge entrichtet, kann Sie maximal CHF 6'365.- (Limite für 2007 und 2008) jährlich einbezahlen; wenn sie keine Beiträge mehr in eine Vorsorgeeinrichtung einzahlt, weil sie Rentenbezügerin ist (passive Zugehörigkeit), kann sie bis 20 Prozent des Erwerbseinkommens, jedoch höchstens bis zu CHF 31'824 (Limite für 2007 und 2008) einzahlen.

4. Kann die Person auch die Säule 3a weiterführen oder deren Auszahlung aufschieben, wenn Sie weniger verdient als der AHV-Freibetrag von zur Zeit CHF 16'800?

Um eine Säule 3a zu bilden, muss eine AHV-Pflicht bestehen. Personen, welche das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht haben, sind weiterhin der AHV unterstellt und können, wenn sie den Nachweis der Erwerbstätigkeit erbringen, weiterhin Beiträge auf ein Säule 3-Konto einzahlen,

auch wenn ihr Einkommen unterhalb des AHV-Freibetrages liegt, auf dem die AHV gemäss Sonderbestimmung von Art. 4 Abs. 2 Bst. b AHVG keine Beiträge erhebt.

5. Wie hat ein Säule 3a-Anbieter zu kontrollieren, ob eine Person erwerbstätig ist?

Sowohl für den Aufschub der Leistungen als auch für die weitere Beitragszahlung ist die Erwerbstätigkeit eine zwingende Voraussetzung. Der Vorsorgenehmer hat den Nachweis der Erwerbstätigkeit zu erbringen. Die Säule 3a-Anbieter haben dafür zu sorgen, dass die nötigen Unterlagen für diesen Nachweis beigebracht werden. Wie dieser konkret erbracht werden kann, hängt von der Situation der Person ab. Ist diese als unselbständiger Arbeitnehmer tätig, kann der Nachweis relativ einfach erbracht werden (z.B. Lohnabrechnung, Arbeitsvertrag oder Bestätigung des Arbeitgebers); bei einem Selbständigerwerbenden wird der Nachweis schwieriger sein (z.B. Geschäftskonto). Falls sich im Nachhinein herausstellt, dass eine Person weniger Erwerbseinkommen erzielt hat oder gar nicht erwerbstätig war, so kommt es wie bisher zu einer Rückerstattung von überhöhten Prämienbeiträgen gemäss Abrechnung der Steuerbehörden respektive Liquidierung des Kontos.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 98

Hinweise

579 Vorbezug für Wohneigentum, Scheidung und Einkauf (Art. 22c FZG, 79b Abs. 3 und 4 BVG)

Folgende Frage wurde dem BSV gestellt:

Kann sich eine Person im Rahmen der bei der Scheidung übertragenen Austrittsleistung wieder einkaufen, selbst wenn sie einen vorher erhaltenen Vorbezug für Wohneigentum noch nicht zurückbezahlt hat?

Nach Art. 22c erster Satz FZG hat die Vorsorgeeinrichtung nach der Ehescheidung dem verpflichteten Ehegatten die Möglichkeit zu gewähren, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen. Art. 79b Abs. 3 zweiter Satz BVG verlangt, dass die für die Wohneigentumsförderung getätigten Vorbezüge zuerst zurückbezahlt werden müssen, bevor freiwillige Einkäufe vorgenommen werden dürfen. Hingegen sind nach Art. 79b Abs. 4 BVG die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung oder gerichtlichen Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft nach Art. 22c FZG von der Begrenzung ausgenommen. Folglich ist die in Art. 79b Abs. 3 zweiter Satz BVG vorgesehene Begrenzung auf den Wiedereinkauf nach Art. 22c FZG nicht anwendbar: Eine geschiedene versicherte Person hat somit die Möglichkeit, sich im Rahmen der übertragenen Austrittsleistung wieder einzukaufen, selbst wenn sie den Vorbezug für Wohneigentum noch nicht zurückbezahlt hat. Pro memoria sei ausserdem darauf hingewiesen, dass Art. 79b Abs. 4 BVG auch die Anwendung der dreijährigen Sperrfrist gemäss Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG ausschliesst (vgl. Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 84 Rz 487 Ziff. 3).

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 97

Hinweise

568 Korrektur der Mitteilungen Nr. 91 Rz 527: Weitergabe der Information über einen Einkauf im Freizügigkeitsfall und nach Ausrichtung von Altersleistungen

Eine von der Gemischten Kommission Bund/Kantone eingesetzte Arbeitsgruppe, in welcher ausser dem BSV die Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden, die Schweizerische Steuerkonferenz sowie die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten vertreten waren, hat die nachfolgende gemeinsame Lösung erarbeitet, die im Zusammenhang mit der Anwendung von Art. 79b BVG (Einkauf) von den Vorsorgeeinrichtungen zu beachten ist. Diese Stellungnahme wurde von sämtlichen vertretenen Behörden und Organisationen verabschiedet und korrigiert jene der Mitteilungen Nr. 91 Rz 527 hinsichtlich der Informationspflichten.

- Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung (Freizügigkeitsfall, Art. 79b Abs. 3 BVG)

Es gilt der Grundsatz, dass die dreijährige Sperrfrist gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG aufgrund eines Einkaufs in der vorherigen Vorsorgeeinrichtung auch nach der Übertragung der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung oder allenfalls die Freizügigkeitseinrichtung zu beachten ist. Die versicherte Person muss auf einem Formular zur Kapitalauszahlung unterschriftlich bestätigen, dass sie in den letzten drei Jahren vor dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung keinen Einkauf vorgenommen hat. Die Vorsorgeeinrichtung soll auf die korrekten Angaben der versicherten Person abstellen und letztere auf ihre Selbstverantwortung verpflichten dürfen. Auf die in den Mitteilungen Nr. 91 Rz 527 noch vorgesehenen spezifischen Informationspflichten der früheren Vorsorgeeinrichtung kann deshalb verzichtet werden. Die Steuerbehörden können diese Selbstdeklaration vom Steuerpflichtigen einfordern. Die Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung muss im Rahmen der Rechtmässigkeitsprüfung der Geschäftsführung auch überprüfen, ob die Vorsorgeeinrichtung die für die Selbstdeklaration erforderlichen Formulare eingeführt hat und diese auch verwendet.

- Weiterversicherung und Einkauf nach erfolgter Pensionierung

Ein Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen einer frühpensionierten Person, die weiterhin oder wieder erwerbstätig ist, ist nur unter der Voraussetzung möglich, dass das Altersguthaben, über welches diese versicherte Person im Zeitpunkt des frühzeitigen Altersrücktritts verfügte, bei der Berechnung des notwendigen Einkaufsbetrages angerechnet wird. Die Hinzurechnungspflicht ergibt sich erstens aus dem Grundsatz der Angemessenheit der Vorsorge und zweitens daraus, dass im Falle einer Frühpensionierung mit Weiterarbeit faktisch ein Freizügigkeitsfall vorliegt und daher die Altersleistung materiell wie eine Freizügigkeitsleistung zu behandeln ist. Die Steuerbehörden können aufgrund ihrer Unterlagen diese Sachverhalte in der Regel erkennen.

Die erforderliche Information der neuen Vorsorgeeinrichtung hat auf dem Weg der Selbstdeklaration der versicherten Person auf einem Formular zum Einkauf zu erfolgen. Auch hier entfallen die spezifischen Informationspflichten der früheren Vorsorgeeinrichtung, wie sie in den Mitteilungen Nr. 91 Rz 527 statuiert wurden. Vorsorgeeinrichtungen, welche Personen nach Vollendung des 55. Altersjahres¹² anschliessen, müssen sich demnach bei der versicherten Person erkundigen, ob sie nicht bereits Altersleistungen bezogen hat oder bezieht, sofern sich diese in die reglementarischen Leistungen nach Art. 79b Abs. 1 BVG einkaufen will. Die versicherte Person ist in diesem Fall aufzufordern, bei der früheren Vorsorgeeinrichtung eine Bescheinigung über die Austrittsleistung im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung einzuholen. Die Kontrollstelle der Vorsorgeeinrichtung muss im Rahmen der Rechtmässigkeitsprüfung der Geschäftsführung auch überprüfen, ob die Vorsorgeeinrichtung die für die Selbstdeklaration erforderlichen Formulare eingeführt hat und diese auch verwendet.

569 Praxisfestlegung für Experten für berufliche Vorsorge bei Sammeleinrichtungen

Bei Sammeleinrichtungen hat der Experte für berufliche Vorsorge im Zusammenhang mit der Bestätigung nach Art. 53 Abs. 2 BVG folgende Praxisfestlegung zu beachten, die vom BSV, von der Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden, der Schweizerischen Steuerkonferenz sowie der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten verabschiedet wurde:

1. Allgemeines

Für die Handhabung der Expertenbestätigung betreffend Einhaltung der steuerlichen Grundsätze in BVG und BVV2 werden drei Fälle unterschieden:

- (i) Sammeleinrichtung mit definierten Standardplänen
- (ii) Sammeleinrichtung mit Wahlmöglichkeit von bestehenden Bausteinen
- (iii) Sammeleinrichtung mit individueller Planänderungsmöglichkeit

Diese Differenzierung erfolgt nicht nur zwischen einzelnen Sammeleinrichtungen, sondern bezieht sich auch auf die Ausgestaltung der Vorsorgepläne innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung. So finden sich in der Praxis in ein und derselben Sammeleinrichtung regelmässig Pläne aus allen drei Kategorien. Dies hat zur Folge, dass die im Folgenden aufgezeigten Vorgehensweisen betreffend Expertenbestätigung auch pro Kategorie von Plänen innerhalb derselben Vorsorgeeinrichtung angewendet werden.

2. Sammeleinrichtung mit definierten Standardplänen

Definition : Der Kunde einer solchen Sammeleinrichtung hat die Möglichkeit aus definierten und unabänderlichen Standardplänen und allenfalls aus Kombinationen dieser Standardpläne auszuwählen.

Vorgehen : Die Sammeleinrichtung reicht der Aufsichtsbehörde eine Liste aller Pläne ein und bestätigt schriftlich, dass (i) es sich um Standardpläne handelt, (ii) keine Änderungen an den Standardplänen zugelassen werden, (iii) nur die in der Liste aufgeführten Standardpläne und allenfalls bestimmte Kombinationsmöglichkeiten dieser Standardpläne gewählt werden können, und (iv) dass dem Experten für seine Prüfung alle Standardpläne und allfälligen zulässigen Kombinationsmöglichkeiten mitgeteilt wurden.

¹² Nach Art. 1i Abs. 1 BVV 2 ist zwar ein vorzeitiger Altersrücktritt frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr möglich, doch sind nach Abs. 2 bestimmte Ausnahmen zulässig; zudem besteht eine Übergangsregelung bis 31.12.2010, vgl. lit. d der Übergangsbestimmungen zur Änderung der BVV 2 vom 10.06.05, AS **2005** 4285.

Der Experte hat eine Expertenbestätigung pro Sammeleinrichtung auszufüllen (eine einzige Bestätigung für alle Pläne und zulässigen Kombinationsmöglichkeiten). Er benutzt dazu das erarbeitete Formular und fügt in einem Anhang zu dieser Bestätigung die Liste mit der abschliessenden Aufzählung an, auf welche Standardpläne und Kombinationsmöglichkeiten sich die Bestätigung bezieht.

3. Sammeleinrichtung mit Wahlmöglichkeit von bestehenden Bausteinen

Definition : Der Kunde einer solchen Sammeleinrichtung hat die Möglichkeit seinen Plan aus einer Liste bestehender Bausteine zusammenzustellen. Es handelt sich nicht um eine vollkommen freie Gestaltungsmöglichkeit, sondern um eine Wahl einer begrenzten Zahl von Bausteinen.

Vorgehen : Die Sammeleinrichtung bestätigt gegenüber der Aufsichtsbehörde schriftlich, dass (i) keine Änderungen der Bausteine zugelassen werden und (ii) nur die dem Experten zur Prüfung vorgelegten Bausteine und Kombinationen gewählt werden können.

Der Experte hat eine Expertenbestätigung pro Sammeleinrichtung auszufüllen (eine einzige Bestätigung für alle zulässigen Kombinationsmöglichkeiten). Er bestätigt darin, dass die von der Sammeleinrichtung angebotenen Kombinationsmöglichkeiten von Bausteinen die vorsorgerechtlichen Bestimmungen mit steuerlicher Zielsetzung von BVG und BVV2 respektieren.

Auf Verlangen der Aufsichtsbehörde prüft die Kontrollstelle nachträglich, ob die Sammeleinrichtung keine anderen Kombinationen zugelassen hat, als gegenüber dem Experten offen gelegt wurden. Die Sammeleinrichtung kann durch die Kontrollstelle im Rahmen einer IT-Revision auch vorgängig prüfen lassen, dass das Offersystem keine anderen Kombinationsmöglichkeiten zulässt, als gegenüber dem Experten für dessen Prüfung offen gelegt wurde.

4. Sammeleinrichtung mit individueller Planänderungsmöglichkeit

Definition: Der Kunde einer solchen Sammeleinrichtung hat die Möglichkeit einen bestehenden Plan frei abzuändern, d.h. nicht nur aus einer Liste bestehender Bausteine auszuwählen, resp. einen Plan frei zu entwerfen.

Vorgehen: Die Vorsorgewerke dieser Sammeleinrichtungen werden behandelt wie die betriebseigenen autonomen Vorsorgeeinrichtungen. Die Sammeleinrichtung muss der Aufsichtsbehörde jeden einzelnen Plan zur Prüfung einreichen. Der Experte hat für jeden einzelnen Plan eine Expertenbestätigung auszufüllen.

570 Bestätigung des Experten für berufliche Vorsorge nach Art. 53 Abs. 2 BVG (Formular)

Bei der Überprüfung einer Vorsorgeeinrichtung nach Art. 53 Abs. 2 BVG muss der Experte für berufliche Vorsorge das nachfolgend aufgeführte offizielle Formular (siehe Anlage) verwenden, das er nicht abändern darf und der zuständigen BVG-Aufsichtsbehörde vollständig ausgefüllt abgeben muss. Dieses Formular wurde vom BSV, von der Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden, der Schweizerischen Steuerkonferenz sowie der Schweizerischen Kammer der Pensionskassen-Experten verabschiedet. Es kann auf folgender Internet-Seite des BSV abgerufen werden:

http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/2123/2123_1_de.doc.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 93

Stellungnahmen des BSV

539 Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 91 Rz 530

Welches sind der höchstzulässige versicherbare und der versicherte Lohn im überobligatorischen Bereich, wenn bei zwei separaten Stiftungen (die eine für die obligatorische Basis-Vorsorge und die andere für die Kader-Vorsorge) das BVG-Minimum durch eine „Basis“-Vorsorgeeinrichtung bereits abgedeckt ist?

(Art. 79c BVG)

Die in den Mitteilungen Nr. 91 unter Rz 530 gegebene Antwort gilt unter der Bedingung, dass der gleiche Lohnbestandteil nur in einem Versicherungsplan versichert ist. Es ist zulässig, gleiche Lohnbestandteile in verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen gleichzeitig zu versichern, sofern der Grundsatz der Angemessenheit nach Art. 1a BVV 2 eingehalten wird.

540 Präzisierung zu den Mitteilungen Nr. 88 Rz 511

Fragen zur Anwendung der neuen Einkaufsbestimmungen des BVG

Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG

2. Welches sind die Auswirkungen des Verbots der Kapitalauszahlung auf die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen, wenn es sich um Altersleistungen handelt?

a) Eine versicherte Person macht einen Einkauf *mehr* als 3 Jahre vor dem reglementarischen Schlussalter, z.B. mit 60 Jahren, und entscheidet sich für die vorzeitige Pensionierung mit 61 Jahren.

Die in den Mitteilungen Nr. 88 Rz 511 gegebene Antwort kann bei einer vollständigen Pensionierung nicht zur Anwendung gelangen, da ein Aufschub der Kapitalauszahlung über den Eintritt des Vorsorgefalles hinaus nicht möglich ist. Art. 79b Abs. 3 BVG regelt nicht die Fälligkeit von Leistungen, sondern nur die Form des Leistungsbezugs. Bei einer Teilpensionierung ist jedoch bei entsprechender reglementarischer Grundlage ein Teilkapitalbezug bis maximal zum Betrag des vor dem Einkauf erworbenen Altersguthabens denkbar.

Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 91

Stellungnahmen des BSV

527 Weitergabe der Information über einen Einkauf im Freizügigkeitsfall und nach Ausrichtung von Altersleistungen

Im Zusammenhang mit der Umsetzung des 3. Paketes zur 1. BVG-Revision wurde dem BSV des öftern die Frage gestellt, wie bei einem Wechsel einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge die Information über einen getätigten Einkauf nach Art. 79b Abs. 3 BVG zu handhaben sei. Eine weitere Frage betrifft den Umfang eines Einkaufs in einer neuen Vorsorgeeinrichtung, nachdem dieselbe Person von einer anderen Vorsorgeeinrichtung bereits Altersleistungen bezogen hat oder bezieht.

1. Information über den Einkauf im Freizügigkeitsfall

Ist die in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung bereits angelaufene Sperrfrist für die Ausrichtung von aus Einkäufen resultierenden Leistungen in Kapitalform (Art. 79b Abs. 3 BVG) im Freizügigkeitsfall auch in der neuen Einrichtung für berufliche Vorsorge zu beachten?

Ja, das BSV ist der Auffassung, dass auch nach der Übertragung der Austrittsleistung an eine neue Einrichtung der beruflichen Vorsorge (Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung) die dreijährige Sperrfrist gemäss Art. 79b Abs. 3 BVG infolge eines Einkaufs, der in der vorherigen Vorsorgeeinrichtung

vorgenommen wurde, zu beachten ist, sofern diese Frist noch nicht abgelaufen ist. Dabei ist nach Ansicht des BSV wie folgt vorzugehen:

1.1 Beim Austritt aus einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge

¹ Beim Austritt einer versicherten Person aus einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge muss diese der neuen Vorsorgeeinrichtung oder der Freizügigkeitseinrichtung, an welche die Austrittsleistung übertragen wird, die Einkaufsbeträge im Nominalwert inklusive Zins sowie die genauen Daten derjenigen Einkäufe schriftlich mitteilen, welche die versicherte Person oder ihr Arbeitgeber zu ihren Gunsten innerhalb der letzten drei Jahre vor dem Austritt vorgenommen hat.

² Es müssen sämtliche freiwilligen Einkäufe, die in den vergangenen drei Jahren vor dem Austritt zwecks Schliessung einer Vorsorgelücke vorgenommen wurden, mit Ausnahme des im nachfolgenden Absatz 3 erwähnten Einkaufs, gemeldet werden. Falls keine solchen Einkäufe gemacht wurden, teilt dies die vorherige Einrichtung der beruflichen Vorsorge der neuen Einrichtung der beruflichen Vorsorge ebenfalls mit.

³ Als einzige Ausnahme fällt ein innerhalb von drei Jahren vor dem Austritt erfolgter Wiedereinkauf im Falle einer Scheidung nach Art. 22c FZG nicht unter die Informationspflicht (vgl. 79b Abs. 4 BVG).

⁴ Bei der Verzinsung der Einkaufsbeträge nach Absatz 1 ist bei einer Beitragsprimatkasse der effektiv gutgeschriebene Zinssatz anwendbar, während bei einer Leistungsprimatkasse der BVG-Mindestzinssatz (vgl. Art. 17 FZG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 FZV) zur Anwendung gelangt.

1.2 Beim Eintritt in eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge

¹ Hat eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge beim Eintritt einer versicherten Person von der vorherigen Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung, von welcher die Austrittsleistung übertragen wurde, die notwendigen Informationen über den Einkauf (gemäss Ziff. 3.1 Abs. 1) nicht erhalten, muss sie diese von ihr verlangen.

² Die in der vorherigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge seit einem Einkauf abgelaufene Zeit ist beim Eintritt in die neue Einrichtung der beruflichen Vorsorge bei der Berechnung der dreijährigen Sperrfrist für die Kapitalauszahlung nach Art. 79b Abs. 3 BVG anzurechnen.

1.3 Kontrolle der Informationspflicht

¹ Die Kontrollstelle (Revisionsstelle) prüft im Rahmen der Geschäftsführungskontrolle nach Art. 35 Abs. 1 lit. b BVV 2, ob die Einrichtung der beruflichen Vorsorge ihre Informationspflicht gemäss der vorliegenden Stellungnahme wahrgenommen hat.

² Stellt die Kontrollstelle Mängel fest, teilt sie dies der Vorsorgeeinrichtung mit. Wird die vorliegende Stellungnahme über die Informationspflicht trotz Hinweis der Kontrollstelle von der Vorsorgeeinrichtung nicht eingehalten, meldet dies die Kontrollstelle der zuständigen Aufsichtsbehörde, welche die angemessenen Massnahmen trifft.

2. Einkauf nach Ausrichtung von Altersleistungen

Kann sich eine versicherte Person, welche sich freiwillig frühpensionieren liess oder vorzeitig die Altersrente beziehen muss, in einer neuen Vorsorgeeinrichtung wieder in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen?

Dies ist nach Ansicht des BSV nur unter der Voraussetzung möglich, dass das Altersguthaben, über welches die versicherte Person im Zeitpunkt des vorzeitigen Altersrücktritts verfügte, bei der Berechnung des notwendigen Einkaufsbetrags angerechnet wird. Dabei vertritt das BSV die Auffassung, dass in diesem Fall wie folgt vorzugehen ist:

2.1 Verbot der Doppelversicherung

¹ Es liegt in der Eigenverantwortung der Vorsorgeeinrichtung, im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge die notwendigen reglementarischen Bestimmungen über den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen zu erlassen (vgl. Art. 49 Abs. 1 und Art. 50 BVG). Dabei hat sie nebst den gesetzlichen Vorschriften insbesondere die nachfolgenden Grundsätze zu beachten.

² Bezieht eine versicherte Person infolge Erreichens des reglementarischen Rücktrittsalters Altersleistungen oder hat sie diese bereits bezogen und muss sie sich danach infolge Weiterarbeit in einer neuen Vorsorgeeinrichtung versichern lassen, so kann sie sich nur in diejenige reglementarische Leistungen nach Art. 79b Abs. 1 BVG einkaufen, die den vorherigen Vorsorgeschutz übersteigen, wie er vor dem Eintritt des Vorsorgefalls Alter bestand (Verbot der Doppelversicherung; vgl. BGE 120 V 15 Erw. 4).

³ Die neue Vorsorgeeinrichtung muss bei der Berechnung des notwendigen Einkaufsbetrags das Altersguthaben anrechnen, das im Zeitpunkt der Fälligkeit der Altersleistungen vorhanden war. Diese Anrechnung erfolgt gemäss den anwendbaren reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung.

⁴ Bezieht die versicherte Person eine Altersrente von einer Leistungsprimatkasse, so ist bei der Anrechnung nach Absatz 3 der Barwert dieser Rente nach den anwendbaren reglementarischen Bestimmungen der vorherigen Vorsorgeeinrichtung zu berücksichtigen, wie er im Zeitpunkt ihrer erstmaligen Ausrichtung bestand.

2.2 Informationspflicht

¹ Vorsorgeeinrichtungen, welche Personen nach Vollendung des 55. Altersjahres¹ anschliessen, müssen sich bei den vorherigen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge erkundigen, ob die betroffene versicherte Person nicht bereits Altersleistungen bezogen hat oder bezieht, sofern sie sich in die reglementarischen Leistungen nach Art. 79b Abs. 1 BVG einkaufen will.

² Die vorherigen Einrichtungen der beruflichen Vorsorge (Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen) müssen die neue Vorsorgeeinrichtung auf deren schriftliches und begründetes Begehren über die Form und den Betrag der ausgerichteten Altersleistungen informieren. Dabei sind die Bestimmungen des BVG über den Datenschutz zu beachten.

2.3 Kontrolle

¹ Der Experte für berufliche Vorsorge prüft im Rahmen seiner Kontrolltätigkeit nach Art. 53 Abs. 2 lit. b BVG, ob die Vorsorgeeinrichtung die notwendigen reglementarischen Bestimmungen über die Anrechnung bisher bezogener Altersleistungen bei der Einkaufsberechnung erlassen hat und ob sie im Einzelfall die versicherungs-technische Berechnung des Einkaufs gesetzes- und reglements-konform sowie gemäss der vorliegenden Stellungnahme vornimmt.

² Wird die vorliegende Stellungnahme betreffend das Verbot der Doppelversicherung und die Informationspflicht trotz Hinweis des Experten für berufliche Vorsorge von der Vorsorgeeinrichtung nicht beachtet, meldet dies der Experte der zuständigen Aufsichtsbehörde, welche die angemessenen Massnahmen trifft.

530 Welches sind der höchstzulässige versicherbare und der versicherte Lohn im überobligatorischen Bereich, wenn bei zwei separaten Stiftungen (die eine für die obligatorische Basis-Vorsorge und die andere für die Kader-Vorsorge) das BVG-Minimum durch eine „Basis“-Vorsorgeeinrichtung bereits abgedeckt ist?

(Art. 79c BVG)

1. Unterscheidung zwischen versicherbarem und versichertem Lohn

Es gilt vorerst, diese beiden verschiedenen Begriffe voneinander zu unterscheiden. Der versicherbare Lohn ist dasjenige Einkommen, das a priori der beruflichen Vorsorge unterstellt werden kann, unabhängig davon, welche Versicherungstechnik eine Vorsorgeeinrichtung (VE) gewählt hat. Der versicherte Lohn ist derjenige Teil des versicherbaren Lohnes, der schliesslich tatsächlich (a posteriori) der beruflichen Vorsorge unterstellt wird, wobei dieser Teil je nach der von der VE gewählten Versicherungstechnik bestimmt wird (im Allgemeinen durch den Abzug eines Koordinationsbetrages, um der Versicherung in der 1. Säule Rechnung zu tragen).

Im Fall einer BVG-Minimalkasse hält Art. 8 Abs. 1 BVG fest, dass der Teil des Jahreslohnes von 22'575 bis und mit 77'400 Franken zu versichern ist. In Art. 7 Abs. 2 BVG wird stipuliert, dass der nach dem AHVG massgebende Lohn zu berücksichtigen ist. Dieser Satz ist in dem Sinne zu verstehen, dass im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge der versicherbare Lohn dem bis CHF 77'400.- begrenzten AHV-Lohn entspricht, während der versicherte (oder koordinierte) Lohn der versicherbare Lohn abzüglich CHF 22'575.- ist. Dabei bleiben die Bestimmungen betreffend den mindestversicherten Verdienst vorbehalten.

2. Bedingungen betreffend den versicherbaren Lohn

Eine VE ist nicht unbeschränkt frei, den versicherbaren Lohn in ihrem Reglement so festzulegen, wie sie will. Es sind insbesondere zwei Regeln zu beachten:

- Der in der beruflichen Vorsorge versicherbare Lohn darf das AHV-beitragspflichtige Einkommen nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 BVG).
- Der nach dem Reglement der VE versicherbare Lohn darf den zehnfachen oberen BVG-Grenzbetrag von aktuell CHF 774'000.- nicht übersteigen (Art. 79c BVG).

Diese Grenzen gelten für die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse, die ein Versicherter bei einer oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen hat (vgl. Art. 1a und 60c BVV 2).

Im obligatorischen Bereich werden diese Bedingungen eingehalten, zumal der versicherbare Lohn dem auf CHF 77'400.- begrenzten AHV-Lohn entspricht.

3. Bedingungen betreffend den versicherten Lohn

Der versicherte Lohn ist ein Teil des versicherbaren Lohnes. Es bestehen keine anderen gesetzlichen Bedingungen. Es ist insbesondere möglich, einen versicherten Lohn vorzusehen, welcher dem ganzen versicherbaren Lohn entspricht (also Koordinationsbetrag gleich Null). Da der Koordinationsabzug im BVG-Obligatorium CHF 22'575.- beträgt, kann der versicherte oder koordinierte Verdienst maximal CHF 54'825.- (77'400 minus 22'575) betragen.

4. Die Fragestellung in ihrem Kontext

Aufgrund der Fragestellung gehen wir von der Hypothese aus, dass eine „Basis“-VE besteht, welche das BVG-Minimum durchführt, und eine „Ergänzungs“-VE für das Überobligatorium (Kadervorsorge).

Welches der versicherbare und der versicherte Lohn im BVG-Obligatorium sind, wurde oben ausgeführt. Es stellt sich nun die Frage, welches für die „Ergänzungs“-VE der zulässige versicherbare Lohn und der zulässige versicherte Lohn sind, wobei auch der Kontext zu berücksichtigen ist.

5. Unsere Antwort

Aufgrund der Tatsache, dass die Gesamtheit der Versicherungsverhältnisse zu berücksichtigen ist, kann bereits festgehalten werden, dass der AHV-Lohn bis CHF 77'400.- in der „Ergänzungs“-VE nicht versicherbar ist. Dieser Lohn ist in der „Basis“-VE versicherbar und dessen doppelte Berücksichtigung würde eine Überschreitung des AHV-pflichtigen Lohnes bedeuten, was Art. 1 Abs. 2 BVG klar zuwiderliefe.

Somit ist in der „Ergänzungs“-VE nur derjenige Teil des AHV-Lohnes versicherbar, der die Limite von CHF 77'400.- übersteigt. Die Frage, die sich nun stellt, ist, wie weit man gehen kann. Es besteht eine globale Grenze bei CHF 774'000.-. Da der Betrag von CHF 77'400.- bereits in der „Basis“-VE versicherbar ist, bleiben CHF 696'600.- (774'000 – 77'400) übrig, welche in der „Ergänzungs“-VE versicherbar sind.

Zusammengefasst kann der versicherbare Lohn in der „Ergänzungs“-VE höchstens der Teil des AHV-Lohnes zwischen CHF 77'400.- und 774'000.- sein, was somit einem versicherbaren Lohn von 0 bis 696'600 Franken entspricht.

Was den versicherten Lohn in der „Ergänzungs“-VE anbelangt, so wird das entsprechende Reglement durch nichts daran gehindert, keinen Koordinationsbetrag vorzusehen, d.h. einen versicherten Lohn festzulegen, der dem versicherbaren Lohn entspricht. Gegebenenfalls kann also der versicherte Lohn in der „Ergänzungs“-VE bis zu CHF 696'600.- betragen. Da bis zu CHF 54'825.- in der „Basis“-VE versichert sind, kann der konsolidierte versicherte Verdienst (d.h. in beiden VE) bis zu CHF 751'425.- betragen. Die Differenz von CHF 22'575.- bis zum Plafond von CHF 774'000.- entspricht dem Koordinationsbetrag der „Basis“-VE, der somit durch die „Ergänzungs“-VE nicht kompensiert werden kann.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 90

Stellungnahme des BSV

519 Freiwillige Versicherung von Selbständigerwerbenden im Bereich der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge

(Art. 4 Abs. 3 und 44 BVG)

Artikel 44 BVG regelt die freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende im Rahmen der obligatorischen Vorsorge. Die gesetzlichen Mindestbestimmungen, insbesondere die Einkommensgrenzen, gelten deshalb sinngemäss für die freiwillige Versicherung, wie dies in Artikel 4 Absatz 2 BVG festgehalten ist. Eine solche Versicherung können Selbständigerwerbende nur bei der Vorsorgeeinrichtung ihrer Arbeitnehmer oder bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes abschliessen (Art. 44 Abs. 1 BVG).

Wenn sich Selbständigerwerbende nicht bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern lassen können, sind sie berechtigt, sich der Auffangeinrichtung anzuschliessen (Art. 44 Abs. 2 BVG). Hinzu kommt, dass sich Selbständigerwerbende gestützt auf Artikel 49 Absatz 2 BVG für mehr als die BVG-Mindestleistungen versichern lassen können, wenn dies das Reglement der Vorsorgeeinrichtung vorsieht. Dies gilt ja im Übrigen auch für Arbeitnehmer.

Mit Artikel 4 Absatz 3 BVG, der im Rahmen der 1. BVG-Revision per 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist, wurde für Selbständigerwerbende neu die Möglichkeit eingeführt, sich direkt, d.h. ohne obligatorische Versicherungsdeckung, bei einer Vorsorgeeinrichtung im Bereich der weitergehenden Vorsorge zu versichern, insbesondere auch bei einer Vorsorgeeinrichtung, die nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen ist.

Der Eintritt in die weitergehende Vorsorge gestaltet sich heute also einfacher. Dennoch stellt sich die Frage, ob Selbständigerwerbende die Versicherung individuell abschliessen können, d.h. unabhängig von ihren Angestellten oder der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufsverbandes, gemäss Artikel 44 BVG.

Bei den Vorbereitungsarbeiten zur 1. BVG-Revision verwies Artikel 4 Absatz 3 BVG ursprünglich auf die allgemeinen Grundsätze der beruflichen Vorsorge. Damit wollte man vor allem Steuermisbräuchen vorbeugen¹³. In der Folge wurden die Grundsätze der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit sowie des Versicherungsprinzips ausdrücklich in Artikel 1 Absatz 3 BVG aufgenommen, wobei es Sache des Bundesrats ist, diese näher zu definieren. Dieser Auftrag ist mit dem 3. Paket der 1. BVG-Revision per 1. Januar 2006 konkretisiert worden¹⁴. Somit machte es keinen Sinn mehr, die Grundsätze auch in Artikel 4 BVG zu verankern. Der Sachverhalt muss somit vor dem Hintergrund der neuen BVV 2-Bestimmungen geklärt werden (vgl. insbesondere die Art. 1c bis 1 h BVV 2).

Der Grundsatz der Kollektivität ist im neuen Artikel 1c BVV 2 klar umschrieben. Ein Versichertenkollektiv muss definitionsgemäss mehr als eine versicherte Person umfassen. Bei Selbständigerwerbenden muss indes in Betracht gezogen werden, dass sie sich individuell oder mit ihrem Personal versichern lassen können (Art. 44 BVG). Selbständigerwerbende haben immer die Möglichkeit, sich direkt der weitergehenden oder ausserobligatorischen Vorsorge der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes, mit oder ohne Personal, anzuschliessen, vorausgesetzt, das Regelement richtet sich nach den Grundsätzen der beruflichen Vorsorge; in diesem Fall dem Grundsatz der Kollektivität. Dieser Grundsatz der Kollektivität wird hingegen verletzt, wenn Selbständigerwerbende sich einzeln, d.h. ohne Personal, in einer Vorsorgeeinrichtung ausserhalb ihres Berufsverbandes versichern lassen. In diesem Fall bildet der Selbständigerwerbende keine «virtuelle» Kollektivität im Sinne von Artikel 1c Absatz 2 BVV 2, da er im Endeffekt kein dem Versicherungsplan unterstelltes Personal hat, so dass es sich hier um eine reine, dem BVG zuwiderlaufende Individualisierung der Vorsorge handelt. Deshalb schliesst dieser Artikel die freiwillige Versicherung für Selbständigerwerbende im Sinne von Artikel 44 BVG ausdrücklich von der «virtuellen» Kollektivität aus (für weitere Informationen siehe Erläuterungen zur Änderung der BVV 2 in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 83, S. 14).

In Anbetracht dieser Ausführungen lässt sich ein enger Zusammenhang zwischen den beiden Systemen der freiwilligen Versicherung feststellen. Aber nur wenn die sich aus Artikel 44 BVG für Selbständigerwerbende ergebenden besonderen Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung erfüllt sind, ist der Eintritt in die freiwillige weitergehende und ausserobligatorische Vorsorge nach Artikel 4 Absatz 3 BVG möglich.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 89

Hinweis

513 Neunummerierung der bisherigen Artikel 60b und c BVV 2

Bei der Nummerierung der Artikel der BVV 2, die am 10. Juni 2005 im Rahmen des 3. Pakets der Verordnungsänderungen der 1. BVG-Revision beschlossen wurde, ergab sich ein gesetzestechnisches Versehen. Mit Verordnungsänderung vom 16. November 2005 wird die Nummerierung wie folgt korrigiert: Die bisherigen Artikel 60b und 60c BVV 2 werden neu zu den Artikeln 60e beziehungsweise 60f. Diese Änderung ist rein formeller Natur und hat keine materielle Bedeutung.

Der neue Artikel 60b BVV 2 regelt die Sonderfälle beim Einkauf und der neue Artikel 60c BVV 2 den versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen.

Die Verordnungsänderung kann abgerufen werden unter: www.admin.ch/ch/d/as/2005/5257.pdf.

¹³ Vgl. Antrag Engelberger, der ausdrücklich vorsah, dass die Vorsorgeeinrichtung über einen Vorsorgeplan verfügen und den Grundsatz der Kollektivität einhalten muss.

¹⁴ AS 2005, S. 4279

516 Art. 79c BVG: maximal versicherbarer Verdienst und Koordinationsabzug

Darf der maximal versicherbare Verdienst nach Art. 79c BVG überschritten werden, wenn der Koordinationsabzug vorgenommen wird?

Nein, der maximal versicherbare Verdienst darf nach Art. 79c BVG (in Kraft ab 01.01.06) den 10fachen oberen BVG-Grenzbetrag (aktuell CHF 774'000.-) *in keinem Fall* überschreiten, und zwar auch dann nicht, wenn der Koordinationsabzug von aktuell CHF 22'575.- nach Art. 8 Abs. 1 BVG vorgenommen wird. Der Koordinationsabzug darf also keinesfalls zum maximal versicherbaren Verdienst hinzugerechnet werden.

Dies gilt sinngemäss auch für den eineinhalbfachen Betrag des oberen BVG-Grenzbetrags (aktuell CHF 116'100.-), bis zu welchem der Sicherheitsfonds Leistungen sicherstellt (vgl. Art. 56 Abs. 2 BVG).

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 88

Sonderausgabe

511 Fragen zur Anwendung der neuen Einkaufsbestimmungen des BVG

Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG

1. Bezieht sich das Verbot der Kapitalauszahlung nur auf den Einkaufsbetrag oder auf das ganze Vorsorgeguthaben?

Nach dem Wortlaut von Art. 79b Abs. 3 erster Satz BVG dürfen die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen von den Vorsorgeeinrichtungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform ausgerichtet werden. Das Verbot gilt für alle möglichen Formen der Kapitalauszahlung: die Barauszahlung der Austrittsleistung, den Vorbezug für Wohneigentum und die Kapitalabfindung an Stelle einer Altersrente. Betroffen von der Sperrfrist sind indes nur die Altersleistungen, nicht jedoch Kapitalauszahlungen im Invaliditäts- oder im Todesfall.

Nur der dem Einkauf entsprechende Betrag inklusive Zinsen (siehe dazu die Frage Nr. 4) kann während 3 Jahren nicht in Kapitalform zurückgezogen werden. Demzufolge ist das ganze, vor dem Einkauf erworbene Vorsorgeguthaben durch diese Bestimmung nicht betroffen.

Zu beachten ist, dass die Auszahlung eines Viertels des BVG-Altersguthabens unabhängig davon, wann ein Einkauf getätigt wurde, in Form einer einmaligen Kapitalabfindung verlangt werden kann.

2. Welches sind die Auswirkungen des Verbots der Kapitalauszahlung auf die aus einem Einkauf resultierenden Leistungen, wenn es sich um Altersleistungen handelt?

Es sind zwei Sachverhalte zu unterscheiden:

- a) Eine versicherte Person macht einen Einkauf *mehr* als 3 Jahre vor dem reglementarischen Schlussalter, z.B. mit 60 Jahren, und entscheidet sich für die vorzeitige Pensionierung mit 61 Jahren. Das reglementarische Schlussalter ist bei 65 Jahren und die vorzeitige Pensionierung mit 58 Jahren möglich. Da der Betrag, der den aus dem Einkauf resultierenden Leistungen entspricht, nicht vor Ablauf der Sperrfrist von 3 Jahren in Kapitalform ausbezahlt werden darf, kann die versicherte Person nur einen Teil ihrer Altersleistungen mit 61 Jahren beziehen und muss bis zum Erreichen des 63. Altersjahres warten, bis sie den Restbetrag (d.h. die aus dem Einkauf resultierenden Leistungen) in Kapitalform beziehen kann. Die Vorsorgeeinrichtung kann die gesamten Altersleistungen nur dann bei Erreichen von Alter 61 auszahlen, wenn die aus dem Einkauf resultierenden Leistungen in Form einer Rente bezogen werden.
- b) Eine versicherte Person macht einen Einkauf *weniger* als 3 Jahre vor dem reglementarischen Schlussalter, z.B. mit 64 Jahren. Das reglementarische Schlussalter ist bei 65 Jahren und die versicherte Person wird zu diesem Zeitpunkt pensioniert. Da der Betrag, der dem aus dem Einkauf resultierenden Leistungen

entspricht, nicht vor Ablauf der Sperrfrist von 3 Jahren in Kapitalform ausbezahlt werden darf, kann die versicherte Person im Zeitpunkt der Pensionierung mit 65 Jahren die aus dem Einkauf resultierenden Leistungen nicht in Kapitalform beziehen. Aufgrund der Tatsache, dass die Vorsorgeeinrichtung den erwähnten Betrag nicht über das reglementarische Schlussalter hinaus behalten kann, muss sie diesen in Form einer Rente auszahlen. Bei Vorsorgeeinrichtungen, welche die Leistungen ausschliesslich in Kapitalform ausrichten, kann man sich die Frage der Zulässigkeit von Einkäufen in solchen Vorsorgeplänen stellen, wenn sie weniger als drei Jahre vor Erreichen des reglementarischen Schlussalters vorgenommen werden. Um diese Pläne im Vergleich mit anderen nicht zu benachteiligen, ist das BSV der Ansicht, dass die Vorsorgeeinrichtung entweder bei einer Versicherungsgesellschaft eine Leibrente für den Betrag rückkaufen muss, der den aus den Einkäufen resultierenden Leistungen entspricht, sofern diese während dieses Zeitraums von 3 Jahren geschuldet sind, oder die Einkäufe innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren vor Erreichen des reglementarischen Schlussalters verbieten muss.

3. *Wie wird beim Rateneinkauf die Sperrfrist von 3 Jahren berechnet?*

Beim Einkauf mittels Raten löst jede Einzahlung eine neue Frist von 3 Jahren aus, und dies von der ersten Ratenzahlung an. Ein Versicherter entschliesst sich z. B. im Januar 2006 für einen Einkauf mit 60 Raten von je CHF 500.-, um Leistungen von CH 27'150.- zu decken. Er bezahlt eine erste Rate von CHF 500.- im Januar 2006, eine zweite im Februar 2006 und so weiter bis im Juni 2006 und stellt danach seine Ratenzahlungen bis Ende Jahr ein, um dann die monatlichen Abzahlungen im Januar 2007 wieder aufzunehmen. Da jede einbezahlte Rate eine Sperrfrist von 3 Jahren auslöst, können die eingezahlten Raten wie folgt nicht in Form von Kapital (inklusive Zinsen) wieder ausbezahlt werden:

- Ratenzahlung im Januar 2006 ⇒ blockiert bis Januar 2009
- Ratenzahlung im Februar 2006 ⇒ blockiert bis Februar 2009
- ... usw. bis zur Einstellung der Ratenzahlungen
- Ratenzahlung im Januar 2007 ⇒ blockiert bis Januar 2010
- ... usw.

4. *Wie verhält es sich mit den Zinsen, die auf dem eingekauften Kapital vergütet werden?*

Diese Zinsen müssen berücksichtigt werden. Sie stellen eine „aus dem Einkauf resultierende Leistung“ im Sinne von Art. 79b Abs. 3 BVG dar, da sie jedes Jahr zum Kapital hinzugefügt werden. Folglich ist die Sperrfrist von 3 Jahren auf das Einkaufskapital und die Zinsen auf diesem Kapital anwendbar.

Eine versicherte Person mit einem Vorsorgeguthaben von CHF 200'000.- macht zum Beispiel einen Einkauf von CHF 100'000.-; zwei Jahre später beträgt ihr Vorsorgeguthaben mit den Zinsen (2,5 %) CHF 210'000.- und das Einkaufskapital erreicht mit den Zinsen (2,5 %) CHF 105'000.-. In diesem Fall kann die versicherte Person das Kapital von CHF 105'000.- nicht vor Ablauf der Sperrfrist von 3 Jahren nach Art. 79b Abs. 3 BVG beziehen.

Wenn der Einkauf mittels Monatsraten vorgenommen wird, sind die Zinsen so zu behandeln, wie wenn der Einkauf auf einmal gemacht worden wäre.

Art. 79b Abs. 3 BVG und Vorbezug für Wohneigentum

5. *Können die monatlichen Raten für den Einkauf, mit deren Einzahlung vor dem 1. Januar 2006 begonnen wurde, danach problemlos weiter bezahlt werden, wenn ebenfalls vor dem 1. Januar 2006 ein Vorbezug für Wohneigentum gemacht wurde?*

Grundsätzlich ja, wenn die nach dem bisherigen Recht vorgenommenen Einkaufsraten ohne Unterbruch nach dem neuen Recht weitergeführt werden. Die ab 1. Januar 2006 bezahlten Raten sind diesfalls durch Art. 79b Abs. 3 zweiter Satz BVG nicht betroffen und die vor dem 1. Januar 2006 gemachten Vorbezüge für

Wohneigentum unterliegen nicht der Rückzahlungspflicht im Fall eines Einkaufs (abweichende reglementarische Bestimmungen bleiben vorbehalten).

Wird jedoch der Einkauf mittels Raten unterbrochen, ist das neue Recht anwendbar und die Wiederaufnahme der Ratenzahlungen wird vorübergehend für die Rückzahlung des Vorbezugs verwendet. Erst nachdem der Vorbezug vollständig zurückbezahlt worden ist, können die Raten wieder für den vor 2006 begonnenen Einkauf verwendet werden.

6. *Einkauf vor 2006 (mit Beginn der Ratenzahlungen vor 2006) und Gesuch um Auszahlung eines Vorbezugs nach dem 1. Januar 2006. Ist ein solcher Vorbezug möglich und können die monatlichen Zahlungen problemlos fortgeführt werden?*

Ja, ein Vorbezug für Wohneigentum ist in einem solche Fall auch nach dem 1. Januar 2006 möglich. Die versicherte Person wird ihre Ratenzahlungen weiterhin leisten können, doch werden diese vorübergehend für die Rückzahlung des Vorbezugs verwendet werden. Erst nachdem der Vorbezug vollständig zurückbezahlt worden ist, können die Raten wieder für den vor 2006 begonnenen Einkauf verwendet werden.

7. *Einkauf am 1. Januar 2006 (mittels Raten) und Gesuch um Auszahlung eines Vorbezugs im Juni 2006. Ist ein Vorbezug möglich und beendet er gegebenenfalls den Rateneinkauf?*

Ein im Rahmen der Wohneigentumsförderung vorgenommener Vorbezug wird wie eine Kapitalauszahlung betrachtet. Folglich ist ein Vorbezug von aus Einkäufen resultierenden Leistungen während 3 Jahren nicht erlaubt. Demzufolge kann einzig das vor dem Einkauf angehäuften Vorsorgekapital für einen Vorbezug verwendet werden. Die versicherte Person kann nach wie vor Raten einzahlen, doch werden diese vorübergehend für die Rückzahlung des Vorbezugs verwendet. Erst nach vollständiger Rückzahlung des Vorbezugs können die Raten wieder für den Einkauf verwendet werden.

8. *Wenn eine versicherte Person über mehrere Vorsorgeverhältnisse verfügt, wie ist den Einkäufen und allfälligen Leistungen in Kapitalform Rechnung zu tragen?*

Art. 79b Abs. 3 BVG ist pro Vorsorgeeinrichtung anwendbar; es wird keine konsolidierte Betrachtungsweise vorgenommen.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 86

501 **Anfragen zur Anwendung der neuen Bestimmungen des BVG und des 3. Verordnungspaketes (Steuerpaketes) zur 1. BVG-Revision (per 01.01.2006 in Kraft)**

Fragen zu Ausführungsbestimmungen zu Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG

Art. 1 BVV 2 Grundsatz der Angemessenheit

1. *Nach Art. 1 Abs. 2 lit. a BVV 2 ist die Angemessenheit gegeben, wenn die reglementarischen Leistungen 70 Prozent des letzten versicherbaren AHV-Einkommens vor der Pensionierung nicht übersteigen. Wie sieht es jedoch aus, wenn ein Arbeitnehmer, der bisher immer 100 Prozent arbeitete, die letzten fünf Jahre vor der Pensionierung nur noch ein Teilpensum absolviert (z.B. 50%)? Müsste hier mindestens das durchschnittliche Einkommen über die ganze Versicherungszeit als Vergleichswert herangezogen werden?*

Grundsätzlich muss ein Leistungsplan dem Modell angemessen sein; in einzelnen Fällen wie im vorliegenden - sind jedoch Abweichungen möglich (vgl. die Erläuterungen des BSV zu Art. 1 BVV 2, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 83 Rz 484 S. 11). D.h. im konkreten Fall ist eine Einzelfallbetrachtung möglich.

Der versicherte Lohn und somit das maximale Altersguthaben werden im Zeitpunkt der Teilpensionierung reduziert.

- Wenn das Reglement die vorzeitige Pensionierung *nicht* vorsieht, kann der überschüssende Teil auf ein Freizügigkeitskonto überwiesen werden oder, wenn das Reglement dies vorsieht, in der Vorsorgeeinrichtung bleiben (Aufschub der Pensionierung).
- Wenn das Reglement die vorzeitige Pensionierung vorsieht, entspricht eine Pensumsreduktion in diesem Zeitraum einer Teilpensionierung. Der Vorsorgefall „Alter“ ist teilweise eingetreten und die Vorsorgeleistung wird in dieser Höhe fällig.

2. *Ist es möglich, beim Risiko Invalidität den Lohn eines vollen Arbeitspensums zu versichern, wenn vorübergehend nur ein Teilpensum (z.B. 80 %) ausgeübt wird? Wenn ja, bis wie lange?*

Grundsätzlich ja, wenn das Reglement dies gemäss Art. 20 Abs. 2 FZG vorsieht. Das Reglement muss präzisieren, was unter „vorübergehend“ zu verstehen ist. Eine vorübergehende Lösung kann maximal zwei Jahre dauern (vgl. Schweizerische Steuerkonferenz, „Vorsorge und Steuern“, Cosmos Verlag 2003, Anwendungsfall A 2.4.1). Falls das Reglement keine solche Bestimmung enthält, ist die Antwort nein (vgl. Art. 20 Abs. 1 FZG). Vorbehalten bleibt der Fall von Art. 8 Abs. 3 BVG: Sinkt der Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft oder aus ähnlichen Gründen, so bleibt der bisherige koordinierte Lohn für eine beschränkte Zeit gültig.

3. *Kann der gleiche Lohn in verschiedenen Vorsorgeplänen versichert werden, solange der Grundsatz der Angemessenheit insgesamt eingehalten ist? Beispiel: Der AHV-Lohn beträgt CHF 200'000.-. Der Versicherte ist sowohl im Basisplan als auch im Kaderplan für dasselbe Einkommen versichert (mit unterschiedlichen Altersgutschriften).*

Ja, dies ist nach Art. 1 Abs. 2 BVG zulässig, sofern der Grundsatz der Angemessenheit gesamthaft erfüllt ist.

4. *Wie ist der Begriff „Vorsorgeplan“ gemäss Art. 1 BVV 2 bei einer Sammeleinrichtung zu verstehen?*

Die Sammeleinrichtungen offerieren mehrere Musterpläne. Der Arbeitgeber, der sich einer Sammeleinrichtung anschliesst, kann zwischen diesen Musterplänen wählen, sie miteinander kombinieren und sie zum Teil nach Bedürfnis ändern. Mit anderen Worten sieht jedes Vorsorgewerk (der Anschluss eines Arbeitgebers) anders aus (ein Vorsorgewerk kann einen oder mehrere Pläne haben und Kollektive bilden). Aufgrund des klaren Wortlauts der Verordnungsbestimmung muss jedes Kollektiv den Grundsatz der Angemessenheit respektieren: d.h. bei einer Sammelstiftung muss der Grundsatz pro Vorsorgewerk und, wenn das Vorsorgewerk mehrere Pläne hat, pro Plan eingehalten werden. Nach Art. 1a BVV 2 muss nicht nur jeder Plan angemessen sein, sondern auch die Kombination aller Pläne eines Arbeitgebers.

5. *Wie ist der Begriff "Berechnungsmodell" in Art. 1 Abs. 3 BVV 2 zu verstehen?*

Die insbesondere in Art. 1 Abs. 3 BVV 2 verwendete Formulierung "gemäss Berechnungsmodell" ist als Gegensatz zur Berechnung in Einzelfällen zu verstehen. Das heisst: Wenn in den einschlägigen Gesetzesbestimmungen vorgesehen ist, dass für die Leistungen, gemäss Berechnungsmodell, gewisse Bedingungen gelten, so müssen diese Bedingungen nicht unbedingt in jedem einzelnen Versicherungsfall **a posteriori** erfüllt sein. **A priori** muss hingegen ein Vorsorgeplan mit den zu erwartenden Leistungen konzipiert werden, welche die genannten Bedingungen erfüllen. Diese theoretische Berechnung des Leistungsziels erfolgt mit Hilfe einer modellmässigen Betrachtung von Versicherungsfällen. Abweichungen sind hier in gewissen Einzelfällen zugelassen. Die Modellberechnungen müssen aber auf fachlich anerkannten Grundsätzen basieren.

6. *Sind Kinderrenten von AHV- und BVG-Rentnern bei der Berechnung der Überversicherung mit einzubeziehen?*

Kinderrenten bei AHV- und BVG-Rentnern stellen Ausnahmen dar und können folglich bei der modellmässigen Berechnung der Leistungen weggelassen werden. Diese Leistungen fallen übrigens auch nicht in den Geltungsbereich von Art. 24 BVV 2.

7. *Muss der letzte AHV-Lohn bei Vorsorgeplänen, die auf dem durchschnittlichen Arbeitspensum basieren, auf diesen Durchschnitt oder auf ein volles Arbeitspensum (100%) umgerechnet werden?*

Wie bereits erwähnt, wird anhand von Berechnungsmodellen geprüft, ob die Bedingungen gemäss Art. 1 Abs. 3 BVV 2 erfüllt sind. Wenn die Bedingungen also bei gleichbleibendem Arbeitspensum erfüllt sind und wenn Schwankungen des Beschäftigungsgrads im Vorsorgeplan auf Grund fachlich anerkannter Grundsätze geregelt sind (z.B. Berücksichtigung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrads), so gilt diese Gesetzesbestimmung als eingehalten.

Art. 1a BVV 2 Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen

8. *Kann ein Selbständigerwerbender mit Blick auf Art. 44 BVG bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert sein?*

Ja. Bisher wurde gestützt auf Art. 44 BVG i.d.R. zugelassen, dass ein Selbständigerwerbender bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert war (z.B. die Basisvorsorge zusammen mit dem Personal und die Kadervorsorge bei der Verbandseinrichtung). Ausgeschlossen ist aber, dass ein Selbständigerwerbender allein bei der Kadervorsorge einer Sammeleinrichtung versichert ist (vgl. dazu Art. 1c Abs. 2 BVV 2).

Art. 1b BVV 2 Vorzeitiger Altersrücktritt

9. *Muss eine versicherte Person, bevor sie Kürzungen beim Vorbezug der Altersleistungen einkauft, sich zuerst in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen?*

Nach dem klaren Wortlaut von Art. 1b Abs. 1 BVV 2 muss sich eine versicherte Person immer zuerst in die vollen reglementarischen Leistungen einkaufen, bevor sie einen zusätzlichen Einkauf für die Finanzierung des Vorbezugs von Altersleistungen tätigen kann. Es stellt sich die Frage, ob es in der Praxis überhaupt solche Fälle gibt, wonach eine Vorsorgeeinrichtung den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen nur beim Eintritt - nicht aber während der Dauer der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung - zulässt und zudem einen zusätzlichen Einkauf für die Frühpensionierung ermöglicht. Letzteres setzt also immer auch voraus, dass eine Vorsorgeeinrichtung den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen während der Zugehörigkeit zur Versicherung ermöglicht.

10. *Wie ist die Bestimmung von Art. 1b Abs. 2 BVV 2 - welche den Fall des Verzichts auf den vorzeitigen Altersrücktritt regelt - auszulegen? Beispiel: Eine versicherte Person hat, basierend auf ihrem Lohn, ein projiziertes Alterskapital bei 65 von CHF 600'000.-. Das Reglement lässt eine Pensionierung ab 60 zu (das projizierte Alterskapital auf 60 wäre theoretisch CHF 520'000). Welche Limite ist nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 in diesem Fall einzuhalten?*

Grundsätzlich ist Folgendes festzuhalten: Der Begriff des reglementarischen Leistungsziels nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 ist im Zusammenhang mit dem Begriff „reglementarische Leistungen“ nach Art. 1 Abs. 2 Bst. a BVV 2 auszulegen. Der Grundsatz der *modellmässigen* Berechnung gilt auch für die Berechnung des reglementarischen Leistungsziels, das höchstens um 5 Prozent überschritten werden darf. Das bedeutet, dass der Vorsorgeplan (in seiner modellmässigen a priori-Betrachtung) so auszugestalten ist, dass die 5-Prozent-Grenze bei Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung nicht überschritten wird. A posteriori können sich im Einzelfall Abweichungen von der modellmässigen Betrachtung ergeben.

Im erwähnten Beispiel muss der Plan so konzipiert sein, dass niemand bei Alter 65 das Alterskapital von CHF 630'000.- überschreitet. Dieses Ziel muss *a priori* durch Konstruktion eines adäquaten Plans erreicht werden. Wie die Vorsorgeeinrichtung die 5-Prozent-Limite von Art. 1b Abs. 2 BVV 2 einzuhalten gedenkt (z.B. durch Leistungskürzungen), gehört zu ihrem Selbständigkeitsbereich, wobei eine reglementarische Grundlage erforderlich ist.

Beabsichtigt im konkreten Fall die versicherte Person, das Rücktrittsalter 60 anzustreben, und geht man davon aus, dass die Leistungen in Kapitalform ausgerichtet werden, erhält diese Person ein zusätzliches Einkaufspotential von CHF 80'000.- (Differenz zwischen CHF 600'000.- mit 65 und CHF 520'000.- mit 60).

Nach dieser Einzahlung würde also das Alterskapital bereits mit 60 CHF 600'000.- betragen. Arbeitet diese Person nun weiter, darf das Alterskapital ab Alter 60 lediglich noch um CHF 30'000.- (5% von CHF 600'000.-) geäufnet werden.

11. Wie wird die Einhaltung der 5-Prozent-Regel nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 kontrolliert:

- a. wenn eine Person beispielsweise im Alter 57/58 die zusätzlichen Einkäufe tätigt?
 - b. wenn sie im Alter 59 das Arbeitsverhältnis aufgibt und das Vorsorgegeld in eine Freizügigkeitspolice überträgt? - Kann jemand, der sich für einen vorzeitigen Altersrücktritt eingekauft hat, kurz vor dem Altersrücktritt eine Austrittsleistung ausrichten lassen?
- a. Die Vorsorgeeinrichtung ist für die Einhaltung dieser Vorschrift verantwortlich, wobei der Experte für berufliche Vorsorge die Berechnung vornimmt.
 - b. Der Freizügigkeitsfall fällt nicht unter die Regelung von Art. 1b BVV 2. Wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement die vorzeitige Pensionierung nur von der Willenserklärung der versicherten Person (d.h. wenn die vorzeitige Pensionierung vom Arbeitgeber nicht verlangt werden kann) abhängig macht und die versicherte Person beim Verlassen der Vorsorgeeinrichtung diese Willenserklärung nicht abgibt, dann ist der Vorsorgefall Alter nicht eingetreten und der Versicherte hat Anspruch auf eine Austrittsleistung (vgl. Art. 2 Abs. 1 FZG und den nicht publizierten Entscheid des EVG B 38/00 vom 24.06.2002, zusammengefasst in den BSV-Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 64 Rz 390, sowie den EVG-Entscheid B 86/02 vom 23.05.2003). Massgebend ist somit das Reglement der Vorsorgeeinrichtung, ob kurz vor dem Erreichen des Rücktrittsalters noch eine Austrittsleistung möglich ist oder nicht.

12. Es gibt Reglemente, welche eine Überbrückungsrente vorsehen, die vom Versicherten individuell vorfinanziert wird. Ausserdem darf für die vorzeitige Pensionierung auch die Kürzung der Altersrente vorfinanziert werden. Was ist nun das reglementarische Leistungsziel? Inklusive oder exklusive Überbrückungsrente respektive ist die Überbrückungsrente in Art. 1b Abs. 2 BVV 2 (wonach bei einem Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5 Prozent überschritten werden darf) enthalten?

Der Begriff des reglementarischen Leistungsziels nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 ist im Zusammenhang mit dem Begriff „reglementarische Leistungen“ nach Art. 1 Abs. 2 Bst. a BVV 2 auszulegen. Der Grundsatz der *modellmässigen* Berechnung gilt auch für die Berechnung des reglementarischen Leistungsziels, das höchstens um 5 Prozent überschritten werden darf. Das bedeutet, dass der Vorsorgeplan (in seiner modellmässigen a priori-Betrachtung) so auszugestaltet ist, dass die 5-Prozent-Grenze bei Verzicht auf die vorzeitige Pensionierung nicht überschritten wird. A posteriori können sich im Einzelfall Abweichungen von der modellmässigen Betrachtung ergeben.

Eine Überbrückungsrente, die vom Versicherten individuell nach dem Kapitaldeckungsverfahren vorfinanziert wird, wird bei der Berechnung des reglementarischen Leistungsziels nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 nicht berücksichtigt, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Überbrückungsrente wird zeitlich befristet bis spätestens beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters der AHV ausgerichtet (d.h. sie wird *nicht mehr* ausgerichtet, sobald der Anspruch auf eine ordentliche AHV-Rente entsteht);
- sie wird bei Weiterarbeit nach dem Erreichen der reglementarisch vorgesehenen Altersgrenze der Frühpensionierung (d.h. bei Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt) noch nicht ausgerichtet;
- sie darf nicht höher sein als die maximale ordentliche AHV-Rente;
- es erfolgt keine Kapitalauszahlung.

Unter denselben Bedingungen wird die Überbrückungsrente auch bei der modellmässigen Berechnung der 70-Prozent-Grenze nach Art. 1 Abs. 2 Bst. a BVV 2 (im Zusammenhang mit der Prüfung der Angemessenheit eines Vorsorgeplans) nicht berücksichtigt.

13. *Wie ist die 5-Prozent-Grenze nach Art. 1b Abs. 2 BVV 2 bei einer Leistungsprimatkasse zu verstehen?*

Bei Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt kann das reglementarische Leistungsziel höchstens um 5 Prozent überschritten werden. Für eine Beitragsprimatkasse darf die Endleistung 105 Prozent der reglementarischen Leistung betragen. Für eine Leistungsprimatkasse bedeutet dies, dass bei einem Leistungsziel von z.B. 60 Prozent bei Verzicht auf den finanzierten vorzeitigen Altersrücktritt das Endziel nicht höher als 63 Prozent (= 60 x 105%) liegen darf. Die Grenzen von Art. 1 BVV 2 müssen eingehalten werden.

Art. 1h BVV 2 Versicherungsprinzip

14. *Gilt das Versicherungsprinzip für sämtliche Vorsorgeeinrichtungen?*

Nein, das Versicherungsprinzip gilt nur für Vorsorgeeinrichtungen, welche reglementarische Leistungen vorsehen. Hingegen findet das Versicherungsprinzip keine Anwendung auf Anlage- und Finanzierungsstiftungen sowie Wohlfahrtsstiftungen, welche Ermessensleistungen in Härtefällen erbringen.

15. *Müssen die 6 Prozent Risikobeiträge nach Art. 1h BVV 2 wirklich je Vorsorgeeinrichtung erbracht werden?*

Ja, das Versicherungsprinzip ist nach dem klaren Wortlaut dieser Bestimmung pro Vorsorgeeinrichtung (bei einer firmeneigenen Stiftung oder einer Gemeinschaftsstiftung wie z.B. einer Verbandsstiftung) bzw. pro Vorsorgewerk (bei einer Sammelstiftung) einzuhalten. Es kann also z.B. bei zwei gesplitteten Kassen (eine Kasse für die obligatorische Versicherung und eine andere Kasse für das Überobligatorium) nicht eine Gesamtbetrachtung über beide Vorsorgeeinrichtungen stattfinden. Art. 1h BVV 2 gilt auch für rein ausser- oder überobligatorisch tätige Kaderkassen, die reglementarische Leistungen erbringen (vgl. die Delegationsnorm von Art. 1 Abs. 3 BVG, die nach Art. 49 Abs. 2 Ziff. 1 BVG auch für umhüllende Kassen und nach Art. 89bis Abs. 6 Ziff. 1 ZGB ebenfalls für die ausschliesslich weitergehende berufliche Vorsorge gilt).

16. *Ist es nach Art. 1h BVV 2 möglich, in der überobligatorischen Kaderkasse nur eine Invalidenrente zu versichern, während im Todesfall lediglich eine Kapitalauszahlung stattfindet?*

Ja. Das Versicherungsprinzip von Art. 1h BVV 2 wird neu über die Risikobeiträge (für Tod und Invalidität) und nicht (wie bisher) über die Versicherungsleistung definiert. In welcher Form die Risikoleistungen im Bereich der über-/ausserobligatorischen Vorsorge ausgerichtet werden, gehört zum Selbständigkeitsbereich der Vorsorgeeinrichtung.

Art. 60a Abs. 2 BVV 2 Einkauf

17. *Muss die Vorsorgeeinrichtung jede eintretende Person fragen, über welches Säule-3a-Guthaben sie verfügt oder genügt es, wenn sie den Versicherten fragt, ob er jemals selbständigerwerbend war?*

Nach Ansicht des BSV muss die Vorsorgeeinrichtung jede versicherte Person beim Eintritt fragen, ob diese jemals Beiträge in die „grosse“ Säule 3a nach Art. 7 Abs. 1 Bst. b BVV 3 oder in die Säule 3a während des Zeitraums, in welchem sie keine Sparbeiträge in die 2. Säule entrichten musste (z.B. zwischen dem 18. und dem 24. Alterjahr), geleistet hat. Es ist Sache der Vorsorgeeinrichtung, die Frage in einer für den Versicherten verständlichen Form zu stellen.

18. *Gelten die „Freibeträge“ gemäss Tabelle des BSV (zu Art. 60a Abs. 2 BVV 2) auch dann, wenn der Vorsorgenehmer erst nach dem 24. Altersjahr mit der Äufnung seines Säule-3a-Guthabens begonnen hat?*

Ja. Die Vorschrift von Art. 60a Abs. 2 BVV 2 bestimmt einen allgemeinen Plafond. Die Art und Weise, wie die Guthaben Jahr für Jahr geäufnet wurden, ist irrelevant.

19. *Muss ein WEF-Vorbezug von Säule-3a-Guthaben bei der Berechnung des Höchstbetrages der Einkaufssumme angerechnet werden?*

Nein, da in Art. 60a Abs. 2 BVV 2 ausdrücklich nur von „Guthaben in der Säule 3a“ die Rede ist und bei Auszahlung von solchen Guthaben für das selbstbenutzte Wohneigentum weder eine Rückzahlungspflicht noch ein Rückzahlungsrecht bestehen (vgl. Art. 3 Abs. 3 BVV 3).

Art. 60b BVV 2 Sonderfälle

20. Gilt die Begrenzung von 20 Prozent für aus dem Ausland zuziehende Personen auch für solche, die vor dem 1. Januar 2006 zugezogen sind und einer Kasse in der Schweiz angehören (z.B. ab 1. Oktober 2005), aber die 5 Jahre noch nicht erreicht haben?

Nein, die neue Regelung von Art. 60b BVV 2 gilt nur für diejenigen Personen, die nach dem 1. Januar 2006 aus dem Ausland in die Schweiz ziehen und noch nie in einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz versichert waren (also keine unechte Rückwirkung dieser Bestimmung). Diese beiden Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein, damit die Vorschrift zur Anwendung gelangt.

Die Vorsorgeeinrichtung hat jede versicherte Person, die sich einkaufen will, beim Eintritt zu fragen, ob sie aus dem Ausland zugezogen ist und ob sie bereits früher in einer schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichert gewesen ist. Falls letztere Frage bejaht wird, hat der Versicherte dies zu belegen (z.B. mittels Versicherungsausweis oder Lohnauszügen).

21. Sind bei der Berechnung der maximalen jährlichen Einkaufssumme nach Art. 60b BVV 2 nur die Einkäufe der Arbeitnehmer zu berücksichtigen oder zählen auch die vom Arbeitgeber übernommenen Einkaufsbeträge dazu?

Bei der Vorschrift von Art. 60b BVV 2 geht es um eine pauschale Berücksichtigung allfälliger - nicht kontrollierbarer - ausländischer Vorsorgeguthaben des Versicherten bei Einkäufen. Deshalb kann es keine Rolle spielen, ob die Einkäufe vom Arbeitnehmer oder vom Arbeitgeber finanziert werden.

Fragen zu Art. 4 Abs. 3 und 4 BVG Freiwillige Versicherung

22. Ist es zulässig, dass sich ein Selbständigerwerbender zusammen mit seinem Personal bei einer Vorsorgeeinrichtung anschliesst, welche zwei Vorsorgepläne kennt (Basisplan und Kaderplan mit reinem Sparen), und sich selber nur im Rahmen des Kaderplanes versichert?

- Wenn sich der Selbständigerwerbende zusammen mit dem Personal einer Vorsorgeeinrichtung anschliesst, dann sind die reglementarischen Bestimmungen auch auf ihn anwendbar. Er kann sich dann nicht vom Basisplan ausschliessen (das Kollektiv wäre dann auch nicht nach objektiven Kriterien umschrieben). Denn er hat kein Wahlrecht, in welchem Plan innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung er sich versichern lassen will. Vorbehalten bleiben Regelungen gemäss Art. 1d BVV 2.
- Wenn sich der Selbständigerwerbende bei der Vorsorgeeinrichtung seines Berufes nach Art. 44 Abs. 1 BVG (d.h. einer *Verbandseinrichtung*) versichern lässt, kann für ihn ein anderer Vorsorgeplan gelten als für seine Arbeitnehmer. Diese Verbandseinrichtung kann verschiedene Pläne anbieten - z.B. einen reinen Sparplan - und zugleich das Versicherungsprinzip einhalten (vgl. Art. 1h BVV 2).

23. Gemäss Art. 4 Abs. 4 BVG müssen die von den Selbständigerwerbenden geleisteten Beiträge und Einlagen in die Vorsorgeeinrichtung dauernd der beruflichen Vorsorge dienen. Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen (AB NR 06.05.2003) ist zu Art. 4 Abs. 4 BVG präzisiert worden, dass er einzig und allein Missbräuche verhindern soll. Keinesfalls sollen die Möglichkeiten von Selbständigerwerbenden eingeschränkt werden, in Wohneigentum zu investieren oder ein Unternehmen

aufzubauen. Der revidierte Art. 32a BVV 2-Entwurf, der eben diese Ausnahmen regeln sollte, ist jedoch fallen gelassen worden.

Nach dem Stand der Gesetzgebung am 1. Januar 2005:

- Können Selbständigerwerbende ihr Vorsorgekapital in Anwendung der früheren Gesetzgebung (insbesondere BGE 117 V 160) weiter frei als Barleistung beziehen?
- Sofern eine Barauszahlung nicht mehr zulässig ist, betrifft diese Beschränkung nur das nach dem 1. Januar 2005 angesparte Vorsorgekapital?
- Sofern eine Barauszahlung nur für das nach dem 1. Januar 2005 angesparte Vorsorgekapital nicht mehr zulässig ist, besteht die Möglichkeit eines Teileinkaufs - ohne Austritt aus der beruflichen Vorsorge?

Gemäss Art. 4 Abs. 4 BVG kann eine selbständigerwerbende Person ihr Vorsorgekapital nicht mehr jederzeit bar beziehen, wenn sie die Versicherung beendet (wie dies gestützt auf BGE 117 V 160 noch vor der 1. BVG-Revision möglich war). Tritt eine selbständigerwerbende Person aus der Vorsorgeeinrichtung aus, bevor der Vorsorgefall eintritt, muss ihre Freizügigkeitsleistung an eine Freizügigkeitseinrichtung (oder eine neue Vorsorgeeinrichtung) überwiesen werden. Es gilt hier das gleiche Prinzip wie für versicherte Arbeitnehmer, wenn sie eine Vorsorgeeinrichtung verlassen (vgl. Art. 4 FZG). Da Art. 32a BVV 2-Entwurf fallen gelassen worden ist, kann eine selbständigerwerbende Person ihr BVG-Vorsorgekapital nicht jederzeit in den Betrieb investieren. Ein Vorbezug für Wohneigentum ist zu den in Art. 30c BVG festgelegten Bedingungen weiterhin möglich. Art. 4 Abs. 4 BVG findet auf das gesamte, am 1. Januar 2005 bestehende Vorsorgekapital Anwendung.

Seit dem 1. Januar 2005 (seit Inkrafttreten der neuen Bestimmung von Art. 4 Abs. 4 BVG) kann der Selbständigerwerber die Barauszahlung der Austrittsleistung nur noch im Zeitpunkt der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit, beziehungsweise innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit, verlangen. Dies gilt auch dann, wenn er sich freiwillig keiner 2. Säule anschliesst (es spielt somit keine Rolle, welche Vorsorgelösung der Selbständigerwerbende wählt).

Fragen zu Art. 79c BVG Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

24. Ist auf dem maximal nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung versicherbaren Verdienst der Koordinationsabzug nach Art. 8 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 5 BVV 2 (derzeit CHF 22'575.-) vorzunehmen?

Es kommt darauf an, wie die Vorsorgeeinrichtung den Koordinationsabzug und somit den Bezug zwischen dem versicherbaren Lohn sowie dem versicherten Lohn regelt. Im überobligatorischen Bereich ist es zulässig, einen Koordinationsabzug von null Franken vorzusehen und somit einen *versicherten* Lohn zu haben, welcher dem *versicherbaren* Lohn genau entspricht.

25. Gilt die Vorschrift von Art. 79c BVG auch für Freizügigkeitseinrichtungen?

Nein; der neue Artikel 79c BVG ist nach unserem Dafürhalten aufgrund des klaren Wortlauts dieser Bestimmung nur auf Vorsorgeeinrichtungen, nicht jedoch auf Freizügigkeitseinrichtungen anwendbar. Aus diesem Grund spricht aus rein vorsorgerechtlicher Sicht nichts dagegen, dass in einem konkreten Fall das Freizügigkeitskonto eines Versicherten bei Erreichen des Pensionierungsalters ein Schlusskapital aufweist, das - umgerechnet mit dem anwendbaren Umwandlungssatz - den 10fachen oberen BVG-Grenzbetrag überschreitet.

26. Was geschieht mit dem „Überschuss“, der den 10fachen oberen BVG-Grenzbetrag übersteigt?

Der überschüssende Teil kann auf dem Konto der Vorsorgeeinrichtung parkiert bleiben. Nach Ansicht des BSV ist es möglich, dass das ganze Vorsorgeguthaben (z.B. in Form einer aufgeschobenen Rente bis zur

Pensionierung) in der Vorsorgeeinrichtung bleibt, so dass die versicherte Person keinen grossen Rentenverlust erleidet.

Anmerkung: Weitere noch offene Fragen zur neuen Einkaufsregelung - insbesondere zur Anwendung von Art. 79b Abs. 3 BVG - werden zur Zeit vertieft geprüft und zu einem späteren Zeitpunkt in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge behandelt werden.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 84

Stellungnahme des BSV

487 Artikel 79b (Einkauf) Absätze 3 und 4 BVG

Auf den 1. 1. 2006 tritt das 3. Paket der 1. BVG-Revision in Kraft. Dadurch wird die bisherige Einkaufsbeschränkung in Artikel 79a BVG aufgehoben und Artikel 79b BVG (Einkauf) tritt in Kraft.¹⁵ Das BSV wurde von verschiedener Seite um seine Meinung zu Fragen im Zusammenhang mit dieser Bestimmung angefragt. Es vertritt folgende Meinung, unter Vorbehalt von weiteren Fragen, die zur Zeit in Abklärung sind:

1. Können Versicherte, die vor dem 1. 1. 2006 Einkäufe gemacht haben, nach Inkrafttreten der neuen Regelung die Leistungen daraus in Kapitalform beziehen?

Artikel 79b BVG ist auf alle Einkäufe anzuwenden, die nach seinem Inkrafttreten gemacht werden. Auf Einkäufe, die bis zum 31. 12. 2005 unter der bisherigen Einkaufsbeschränkung gemacht wurden, ist diese neue Regelung nicht anwendbar. Einkäufe, die vor Inkrafttreten dieses Artikels gemacht wurden, verhindern daher den Kapitalbezug nicht.

2. Betrifft das Verbot, nach einem Einkauf die Leistungen während drei Jahren in Kapitalform zurückzuziehen, auch die Vorbezüge von Vorsorgegeldern für die Wohneigentumsförderung?

Ja, nach Einkäufen können diese Leistungen auch nicht als WEF-Bezüge aus der Vorsorge zurückgezogen werden, denn auch bei einem Vorbezug für die Wohneigentumsförderung werden Gelder aus der beruflichen Vorsorge in Kapitalform zurückgezogen.

3. Verhindern auch Einkäufe, die die Lücke nach einer Übertragung von Geldern bei einer Scheidung füllen, dass man die Leistungen innerhalb von drei Jahren in Kapitalform zurückziehen kann und müssen auch für diese Einkäufe frühere WEF-Bezüge vorher zurückgezahlt werden?

Nein, für diese besonderen Einkäufe (vgl. Art. 22c FZG) sieht Absatz 4 von Artikel 79b BVG ausdrücklich eine Ausnahme von der Begrenzung vor.

4. Müssen ab dem 1. 1. 2006 alle WEF-Bezüge zurückgezahlt werden, bevor andere Einkäufe getätigt werden können, oder nur jene WEF-Bezüge, die ab dem 1. 1. 2006 neu gemacht werden?

Für alle Einkäufe, die ab dem 1. 1. 2006 gemacht werden, gilt, dass noch nicht zurückgezahlte WEF-Bezüge zuerst zurückgezahlt werden müssen, unabhängig davon, seit wann diese WEF-Bezüge bereits bestehen. (Die bisherige Bestimmung zur Koordination von WEF-Bezügen und Einkäufen in Art. 14 Abs. 1 WEFV wird auf den 1. 1. 2006 aufgehoben.) Der Mindestbetrag für eine Rückzahlung eines WEF-Bezuges beträgt 20'000 Franken, ausser der noch nicht zurückgezahlte Teil des WEF-Bezuges betrage weniger als 20'000 Franken (vgl. Art. 7 WEFV).

⁶ Gemäss der Definition des Geltungsbereichs im neuen Artikel 79a BVG werden von dieser Regelung alle Vorsorgeverhältnisse betroffen, unabhängig davon, ob es sich um Einkäufe bei einer registrierten oder nicht-registrierten Vorsorgeeinrichtung handelt.

Für Personen, die wegen ihres Alters WEF-Bezüge nicht mehr zurückzahlen können (vgl. Art. 30d Abs. 3 Bst. a BVG), wurde in Artikel 60d BVV 2 eine Ausnahme vorgesehen, um ihnen Einkäufe in andere Lücken zu ermöglichen - sofern das Reglement solche Einkäufe noch zulässt.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 83

Sonderausgabe

484 Inkrafttreten auf den 1. Januar 2006 der 3. Etappe der BVG-Revision

Der Bundesrat hat am 10. Juni 2005 Verordnungsänderungen verabschiedet, die darauf abzielen, den Begriff der beruflichen Vorsorge zu definieren sowie den Einkauf von Versicherungsjahren zu regeln. Weitgehend wird mit den Änderungen die aktuelle Praxis auf Verordnungsstufe verankert. Für den Grossteil der Versicherten ergeben sich kaum spürbare Konsequenzen. Das Mindestalter für den Rentenvorbezug in der 2. Säule wird bei 58 Jahren festgelegt. Diese Altersgrenze trägt der zunehmenden Lebenserwartung Rechnung und berücksichtigt auch die Interessen der Sozialpartner und der Vorsorgeeinrichtungen. Im Rahmen von betrieblichen Restrukturierungen, bei Berufen die aus Gründen der öffentlichen Sicherheit nur bis zu einem bestimmten Alter ausgeübt werden dürfen und während einer Übergangsfrist bleibt ein früherer Bezug von Altersleistungen möglich. Mit mehreren Regelungen wird zudem verhindert, dass privilegierte Versicherte sich übermässige steuerliche Vorteile über die 2. Säule verschaffen können.

Gleichgewicht zwischen Flexibilität und Verhinderung übermässiger steuerlicher Vorteile

Die neu in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) definierten Prinzipien haben zum Zweck, den Rahmen der beruflichen Vorsorge zu präzisieren. Es handelt sich dabei um die Prinzipien der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung und der Planmässigkeit sowie um das Versicherungsprinzip. Diese Grundsätze waren bisher zum Teil im Steuerrecht geregelt. Mit der Verordnungsänderung kommt der Bundesrat einerseits dem Wunsch nach mehr Flexibilität in der beruflichen Vorsorge entgegen. So soll es den Vorsorgeeinrichtungen künftig ermöglicht werden, für jede Versichertengruppe höchstens drei Vorsorgepläne anzubieten und so mehr Rücksicht auf ihre Bedürfnisse und finanziellen Möglichkeiten zu nehmen. Auf der anderen Seite dient die Verordnungsanpassung dazu, die steuerlich begünstigte berufliche Vorsorge von der privaten Vorsorge und Versicherung abzugrenzen. Mit der Festlegung dieser Grenzlinie soll verhindert werden, dass sich Versicherte durch allzu grosszügige Vorsorgepläne, die zu Überversicherung führen und den Rahmen des Vorsorgezwecks sprengen, oder durch rein steuerlich motivierte, gezielt vorübergehende Platzierung von Geldern in der 2. Säule übermässige steuerliche Vorteile verschaffen.

Das Parlament wollte die angesprochenen Prinzipien der beruflichen Vorsorge, wie sie in Lehre und Rechtsprechung im Laufe der Zeit entstanden, nicht auf Gesetzesstufe festschreiben. Es erteilte dem Bundesrat den Auftrag, diese Definitionen auf Verordnungsebene zu verankern. Die Verordnung enthält weiter eine neue Bestimmung über den Einkauf: Versicherte, die aus dem Ausland kommen und noch nie in der Schweiz versichert waren, können sich in den ersten fünf Jahren nur begrenzt einkaufen.

Mindestalter bei frühzeitigem Altersrücktritt

Gleichzeitig hat der Bundesrat festgehalten, dass die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen den Vorbezug der Altersrente nicht vor Vollendung des 58. Altersjahrs erlauben dürfen. Diese Bestimmung ist auf die Entwicklung der Lebenserwartung zurückzuführen: 1970 betrug die Lebenserwartung für Männer zum Zeitpunkt der Geburt 70,1 und für Frauen 76,1 Jahre. 2003 waren es bereits 77,9 bzw. 83 Jahre. Bis ins Jahr 2060 dürfte die Lebenserwartung bei der Geburt für Männer auf 82,5 Jahre und für Frauen auf 87,5 Jahre ansteigen. Angesichts der steigenden Lebenserwartung wäre es sinnwidrig, mit einer tiefen Altersgrenze für den Rentenvorbezug in der 2. Säule einen Anreiz zur frühzeitigen Pensionierung zu setzen. Mit einem Mindestrentenalter von 58 Jahren berücksichtigt der Bundesrat auch die in der Vernehmlassung geäusserte

Kritik von Seiten der Sozialpartner und der Vorsorgeeinrichtungen. Ausnahmen sind vorgesehen: Die Auszahlung von Altersleistungen vor Vollendung des 58. Altersjahres ist im Rahmen von betrieblichen Restrukturierungen möglich oder für Berufe die aus Gründen der öffentlichen Sicherheit nur bis zu einem bestimmten Alter ausgeübt werden dürfen.

Die neuen Bestimmungen treten am **1. Januar 2006** in Kraft – mit einer 5-jährigen Übergangsfrist in Bezug auf das Mindestrentenalter.

(...)

**Verordnung
über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
(BVV 2)**

(Nicht offizielle Version)

Änderung vom ...

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

Die Verordnung vom 18. April 1984¹⁶ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird wie folgt geändert:

1. Kapitel: Grundsätze der beruflichen Vorsorge

1. Abschnitt: Angemessenheit

Art. 1 Beiträge und Leistungen
(Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG)

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

² Gemäss Berechnungsmodell:

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

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

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

Art. 1a Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen
(Art. 1 Abs. 2 und 3 BVG)

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

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

¹⁶ SR 831.441.1

Art. 1b Vorzeitiger Altersrücktritt
(Art. 1 Abs. 3 BVG)

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

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

2. Abschnitt: Kollektivität

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Abschnitt: Gleichbehandlung

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1f

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

4. Abschnitt: Planmässigkeit

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1g

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

5. Abschnitt: Versicherungsprinzip

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1h

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

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

6. Abschnitt: Mindestalter für den Altersrücktritt

(Art. 1 Abs. 3 BVG)

Art. 1i

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

² Frühere Altersrücktritte als nach Absatz 1 sind zulässig:

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

1a. Kapitel: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

1. Abschnitt: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn

Art. 1j

Bisheriger Artikel 1

Art. 43 Abs. 1 Bst. b

¹ Eine Vorsorgeeinrichtung, welche die Risiken selbst tragen will, muss über eine Rückdeckung verfügen, wenn:

...

- b. ihr weniger als hundert aktive Versicherte angehören, bei Vorsorgeeinrichtungen, die nach dem 31. Dezember 2005 errichtet worden sind, wenn ihr weniger als dreihundert aktive Versicherte angehören.

Art. 48g letzter Satz

... Personen und Einrichtungen, auf welche das Bankengesetz vom 8. November 1934¹⁷ anwendbar ist, brauchen die jährliche schriftliche Erklärung nicht abzugeben.

Gliederungstitel vor Art. 60a

5. Kapitel: Einkauf, versicherbarer Verdienst und versicherbares Einkommen

Art. 60a Einkauf

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

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

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

¹⁷ SR 952.0

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

Art. 60b Sonderfälle
(Art. 79b Abs. 2 BVG)

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

Art. 60c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen
(Art. 79c BVG)

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

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

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

Art. 60d Einkauf und Wohneigentumsvorbezug
(Art. 79b Abs. 3 BVG)

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

II

Änderung bisherigen Rechts

Die Änderung bisherigen Rechts wird im Anhang geregelt.

III

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

a. Formelle Anpassung

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

b. Anlagestrategien

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

c. Versicherungsprinzip

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

d. Mindestalter für den Altersrücktritt

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

IV

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

... Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Samuel Schmid
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Anhang (Ziff.II)

Änderungen bisherigen Rechts

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

1. Verordnung vom 3. Oktober 1994¹⁸ über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV)

Art. 14 Abs. 1

¹ *Aufgehoben*

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

2. Verordnung vom 13. November 1985¹⁹ über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3)

Art. 2 Begünstigte Personen

¹ Als Begünstigte sind folgende Personen zugelassen:

- a. im Erlebensfall der Vorsorgenehmer;
- b. nach dessen Ableben die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge:
 1. der überlebende Ehegatte,
 2. die direkten Nachkommen sowie die natürlichen Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss,
 3. die Eltern,
 4. die Geschwister,
 5. die übrigen Erben.

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

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

¹⁸ SR 831.411

¹⁹ SR 831.461.3

3. Verordnung vom 3. März 1997²⁰ über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen

Art. 3 Abs. 1 zweiter Satz

¹ ... Für Personen, die im Sinne des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959²¹ über die Invalidenversicherung teilweise invalid sind, werden die Grenzbeträge nach den Artikeln 2, 7 und 8 Absatz 1 BVG folgendermassen gekürzt:

Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente	Kürzung der Grenzbeträge
$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$
$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$
$\frac{3}{4}$	$\frac{3}{4}$

Art. 4 Abs. 4

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

Änderung der BVV 2 - Erläuterungen

Art. 1 Angemessenheit

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

Die Angemessenheit wird in Bezug auf die Altersleistungen definiert.

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

²⁰ SR 837.174

²¹ SR 831.20

Ausnahme von der Besteuerung während der aktiven Periode findet nicht immer ihr Gegenstück beim Rücktritt, vor allem wenn die Leistungen in Kapitalform erfolgen.

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

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

Aufgrund der Verschiedenheit der Vorsorgeeinrichtungen – zum Beispiel Einrichtungen mit Beitrags- und solche mit Leistungsprimat – ist es aus Praktikabilitätsgründen sinnvoll, verschiedene Kriterien für den Nachweis der Angemessenheit zu definieren. Daher wurden in Absatz 2 mit den Buchstaben a und b zwei Möglichkeiten vorgesehen, die Angemessenheit nachzuweisen. Vom aktuariellen Standpunkt aus sind die beiden Möglichkeiten praktisch identisch (Voraussetzung dafür ist die goldene Regel, nach der die Entwicklung der Löhne durchschnittlich auf lange Frist gesehen gleich verläuft wie der Zins, der auf den Guthaben gutgeschrieben wird). Keine der beiden Lösungen ist grundsätzlich vorteilhafter als die andere. Wenn aufgrund einer dieser Definitionen der Nachweis erbracht ist, kann davon ausgegangen werden, dass dieser Plan angemessen ist, falls keine Überversicherung vorliegt.

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

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

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

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

Beispiele:

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

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

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

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

Art. 1a Angemessenheit bei mehreren Vorsorgeverhältnissen

Schliesst ein Arbeitgeber mehrere Anschlussverträge an Vorsorgeeinrichtungen ab und gestaltet er diese so, dass einzelne oder alle seiner Arbeitnehmer in mehreren Vorsorgeeinrichtungen versichert sind, darf dies nicht dazu führen, dass dadurch bei der Vorsorge für Löhne, die er auszahlt, das Grundprinzip der Angemessenheit umgangen wird. Der Arbeitgeber entscheidet - zusammen mit dem paritätischen Organ -

darüber, dass die Vorsorge in dieser Weise in mehreren Einrichtungen durchgeführt wird. Er muss daher auch sicherstellen, dass - soweit notwendig - Informationen zwischen den Einrichtungen ausgetauscht werden, um die Vorsorgepläne so zu gestalten, dass die Grundprinzipien der beruflichen Vorsorge respektiert werden.

Art. 1b Vorzeitiger Altersrücktritt

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

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

Art. 1c Kollektivität: Vorsorgepläne

Es ist nach Absatz 1 zulässig, dass auf verschiedene Kategorien von Versichertenkollektiven unterschiedliche Leistungspläne anwendbar sind. Die Vorsorgeeinrichtung kann z.B. einen Plan für die Angestellten haben, welcher dem BVG-Minimum entspricht, und einen für das Kader, welcher überobligatorische Leistungen vorsieht. Der Arbeitgeber kann bloss gewisse Kategorien seines Personals überobligatorisch versichern, unter der Voraussetzung, dass er sich auf objektive Kriterien stützt, welche für alle Betriebsangehörigen gelten. Die reglementarischen Bestimmungen müssen die Kriterien klar definieren, nach denen diese verschiedenen Gruppen (Kollektive) gebildet werden. Folgende Kriterien sind z.B. zulässig: das Alter, die berufliche Funktion und die hierarchische Stellung im Betrieb, die Anzahl Dienstjahre, das Lohnniveau (vgl. Vorsorge und Steuern, herausgegeben von der Schweizerischen Steuerkonferenz, Verlag Cosmos, Muri/Bern, 2002, Fall A.2.3.1; Maute/Steiner/Rufener, Steuern und Versicherungen, 2. Aufl., Verlag Cosmos, Muri/Bern, 1999, S. 126 f.). Nicht zulässig sind dagegen als objektive Kriterien in diesem Zusammenhang z.B. das Geschlecht, die Religion oder die Nationalität. Innerhalb eines Kollektivs darf ein unterschiedlicher Beitragssatz je nach Alter der versicherten Personen angewendet werden (vgl. Art. 16 BVG). Es ist auch zulässig, in verschiedenen Leistungsplänen für mehrere Versichertenkollektive unterschiedliche Beitragssätze festzulegen. Demgegenüber ist es ausgeschlossen, dass ein Arbeitgeber für gewisse Angestellte innerhalb eines Kollektivs höhere Beiträge entrichtet, es sei denn, dies geschehe aufgrund des Alters der Betroffenen.

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

Ein Versichertenkollektiv muss per Definition mehr als eine versicherte Person umfassen. Gemäss Absatz 2 ist die Kollektivität in virtueller Ausgestaltung auch dann gegeben, wenn das Versichertenkollektiv zwar nur eine einzige Person umfasst, das Reglement jedoch so formuliert ist, dass weitere Personen jederzeit aufgenommen werden könnten. Es muss sich bei der zukünftigen Aufnahme einer weiteren Person um eine realistische Möglichkeit handeln. Bei Arbeitgebern, bei denen realistischerweise nicht erwartet werden kann, dass in Zukunft einmal eine Person die Bedingungen für die Aufnahme erfüllen kann (zum Beispiel Lohnhöhe

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

Art. 1d Kollektivität: Wahlmöglichkeiten

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

Wendet eine Vorsorgeeinrichtung sowohl Artikel 1c als auch 1d an, ergibt sich eine zweistufige Aufteilung der Versicherten in verschiedene Gruppen je nach Kollektiv und Plan. Bei der Aufteilung nach Artikel 1c in verschiedene Kollektive wird die Zugehörigkeit zu den verschiedenen Kollektiven aufgrund von objektiven Kriterien und unabhängig vom Willen des Versicherten bestimmt. Bei der zweiten Stufe der Aufteilung (innerhalb der Kollektive, sofern mehrere Kollektive gebildet wurden) entscheidet die versicherte Person, welchen der von der Vorsorgeeinrichtung definierten Pläne für sie gelten soll (Art. 1d).

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

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

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

Beispiel: Der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zahlen im Maximalplan zusammen 18 Prozent Beiträge. Im Minimalplan müssen daher die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zusammen mindestens 2/3 von

18 Prozent, also mindestens 12 Prozent erreichen. Zwischen dem Minimal- und dem Maximalplan kann auch ein dritter, mittlerer Plan definiert werden. Je nachdem, wie hoch der Arbeitgeberbeitrag festgesetzt wird (er muss für alle in einem Kollektiv möglichen Pläne jeweils gleich hoch sein) gibt es verschiedene Möglichkeiten, diese drei Pläne auszugestalten, zum Beispiel:

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

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

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

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

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

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

Art. 1e Kollektivität: Anlagestrategien

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

Aufgrund dieser Überlegungen wurde die Grenze für die Zulässigkeit der Wahlmöglichkeit der Anlagestrategien auf das Eineinhalbfache des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG festgelegt.

Die gleiche Grenze, die auch für die Limitierung des Garantiebereichs des Sicherheitsfonds (Art. 56 Abs. 2 BVG) benutzt wird. Mit dieser Bestimmung wird selbstverständlich ebenfalls verhindert, dass die nach BVG versicherten Lohnanteile der versicherten Personen wegen der gewählten Anlage nachteilig betroffen werden.

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

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

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

Art. 1f Gleichbehandlung

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

Zwischen dem Prinzip der Gleichbehandlung und dem Prinzip der Kollektivität besteht ein Zusammenhang: alle Versicherten müssen gleich behandelt werden. Das Gleichbehandlungsprinzip gilt auch, wenn mehrere Pläne und Versichertenkollektive bestehen: alle Versicherten, die im selben Kollektiv und nach dem selben Plan versichert sind, müssen grundsätzlich nach den gleichen Bedingungen dieses Planes behandelt werden. Das Gleichbehandlungsprinzip verbietet somit jede Bevorzugung oder jede Diskrimination von bestimmten Personen aufgrund von subjektiven Erwägungen (siehe die Erläuterungen zu Art. 1c).

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

Art. 1g Planmässigkeit

Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst die Zusprechung von Leistungen, die nicht vom Reglement vorgesehen sind, aus. Ebenfalls nicht zulässig ist die Gewährung von Leistungen unter anderen als den vom Reglement vorgesehenen Bedingungen. Das Reglement muss namentlich die verschiedenen Leistungen, die

Art ihrer Finanzierung sowie das Leistungsziel festlegen. Die versicherte Person muss das Niveau ihrer zukünftigen Leistungen zum voraus kennen wie auch die zu deren Finanzierung nötigen Beitragssätze (vgl. Art. 86b BVG). Das Prinzip der Planmässigkeit schliesst somit Improvisationen in letzter Minute aus.

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

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

Art. 1h Versicherungsprinzip

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

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

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

Bestehen innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung, bei der nur ein Arbeitgeber angeschlossen ist, mehrere Vorsorgepläne kann für die Beurteilung, ob das Versicherungsprinzip genügend verwirklicht wird, dieses angemessene Verhältnis von 6 Prozent zwischen Risiko und Sparen als globale Prüfung über alle Pläne gemeinsam gemacht werden. Bei Einrichtungen, bei denen mehrere Arbeitgeber angeschlossen sind, wird geprüft, ob für die Gesamtheit der Vorsorge, die für die Arbeitnehmenden eines Arbeitgebers in einer Vorsorgeeinrichtung geführt wird, dieser Mindestanteil von 6 Prozent erreicht wird.

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

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

Absatz 2: Eine Ausnahme von der Regel nach Absatz 1 soll jedoch geschaffen werden für jene Fälle, bei denen der Gesundheitszustand eine Aufnahme in die überobligatorische Vorsorge ausschliessen würde. In diesen Fällen soll es möglich sein, für diese Person nur das Alterssparen weiterzuführen, ohne für sie die Risikovorsorge weiter aufzubauen, da es für diese Personen sonst eventuell nicht möglich ist, überhaupt eine

Vorsorge aufzubauen. Dies soll es zum Beispiel für jene Personen, die bereits eine volle Invalidenrente beziehen, jedoch im Rahmen ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit weiter einer Erwerbstätigkeit nachgehen, erlauben, für ihr Alter vorzusorgen. Diese Ausnahme rechtfertigt sich nur in diesem engen Rahmen. Die Bestimmung, dass diese Leistungen nur in Rentenform bezogen werden können, relativ dringenden Vorsorgebedürfnissen der versicherten Person Rechnung zu tragen und verhindert Missbräuche.

Art. 1i Mindestalter für den Altersrücktritt

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

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

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

Art. 43 Abs. 1 Bst. b

Art und Umfang der Rückdeckung, d.h. ob beispielsweise das Invaliditäts- und/oder Todesfallrisiko voll oder teilweise (z.B. durch Abschluss einer Stop-loss- oder Excess-of-Loss-Versicherung) rückgedeckt werden muss, ob die Deckung der Langlebigkeit und Kinderrentenleistungen extern versichert oder ob ein Vollversicherungsvertrag eingegangen werden soll, liegt in der Verantwortung der Vorsorgeeinrichtung. Der Entscheid muss sich auf ein Gutachten des Experten für berufliche Vorsorge stützen und - soweit möglich - auch zukünftige Risikoentwicklungen der Vorsorgeeinrichtung berücksichtigen.

Artikel 43 Absatz 1 Buchstabe b BVV 2 sieht bereits heute eine Rückdeckungspflicht nach Massgabe der Anzahl Versicherten vor. Mit der Erhöhung der Anzahl der Versicherten von bisher 100 auf 300 wird der Häufung von Invaliditätsfällen und den damit verbundenen höheren Finanzierungsrisiken Rechnung getragen, die insbesondere bei kleineren Versichertenkollektiven entstehen können. Firmenumstrukturierungen führen zu Fluktuationen im Versichertenbestand und in der Folge zu Umschichtungen in Bezug auf dessen Altersstruktur und zu einer Änderung des Risikoprofils. Dabei sind die Auswirkungen bei kleineren Versichertenkollektiven wiederum bedeutsamer als bei grösseren und müssen daher durch geeignete Risikoabsicherungen aufgefangen werden. Die Frage, ob die Vorsorgeeinrichtung auch das Risiko eines Substanzverlustes beim Anlagevermögen und das Risiko ungenügender Vermögenserträge selbst tragen will, liegt ebenfalls in der Verantwortung des obersten paritätischen Organs. Der Experte für berufliche Vorsorge hat in seinem Gutachten darauf hinzuweisen, wenn sich eine volle Rückdeckung aufdrängt.

Die Pflicht einer Rückdeckung bei weniger als 300 Versicherten ist aufgrund des Rückwirkungsverbots nicht anwendbar auf bestehende Vorsorgeeinrichtungen. Da sich der Experte für berufliche Vorsorge regelmässig über Art und Umfang der Rückdeckung äussern muss und bei einem Versichertenbestand unter 300 Versicherten die Risiken eines kleineren Versichertenbestandes besonders sorgfältig prüft, dürfte die fehlende Rückwirkung nicht nachteilig sein. Die neue Regelung gilt für alle Vorsorgeeinrichtungen, die ab 31. Dezember 2005 gegründet werden.

Nach geltendem Recht (Art. 43 Abs. 4 BVV 2) kann die Rückdeckung auch in einer zusätzlichen Reserve bestehen. Sie ist gesondert auszuweisen. Diese Regelung gilt nach wie vor, wobei gemäss Swiss GAAP FER 26 der erforderliche Betrag in den ‚technischen Rückstellungen‘ aufzuführen ist. Im Anhang der Jahresrechnung sind diese Rückstellungen zu erläutern. Der Bericht des Experten liefert die entsprechenden Grundlagen.

Art. 48g letzter Satz

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

Art. 60a Einkauf

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

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

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

Absatz 3: Auch nach Inkrafttreten von Artikel 4 Absatz 2bis FZG am 1. Januar 2001 gibt es noch Versicherte, die in einer Vorsorgeeinrichtung sind, in der sie nicht vollständig eingekauft sind, und die gleichzeitig Guthaben der 2. Säule in Freizügigkeitseinrichtungen haben. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn bei einem Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen nicht die ganze mitgebrachte Austrittsleistung notwendig war und die Lücke erst später entstand (zum Beispiel bei Lohnerhöhungen). Es kann sich auch um Versicherte handeln, die seit der Einführung von Artikel 4 Absatz 2bis FZG die Vorsorgeeinrichtung nicht gewechselt haben und die bei ihrem letzten Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung unter der alten Regelung nicht verpflichtet waren, ihr Freizügigkeitsguthaben einzubringen²². Eine versicherte Person, die Guthaben der 2. Säule in einer Freizügigkeitseinrichtung hat, kann in diesem Umfang nicht gleichzeitig Einkäufe in die 2. Säule machen und dafür Steuerabzüge geltend machen. Dieser Grundsatz, wird nun in Absatz 3 ausdrücklich festgehalten. Da auch für die Freizügigkeitsguthaben kein zentrales Register existiert, sollte die Vorsorgeeinrichtung bei einem Einkauf eine schriftliche Erklärung der versicherten Person verlangen.

Art. 60b Sonderfälle

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

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

²² Gemäss der Regelung, wie sie bis zum 1.1.2001 in Kraft war, bestand die Pflicht, das Freizügigkeitsguthaben in die neue Vorsorgeeinrichtung einzubringen, nur wenn der neue Eintritt innerhalb eines Jahres seit dem Austritt aus der letzten Vorsorgeeinrichtung erfolgte (Art. 12 Abs. 2 FZV in der bis zum 31.12.2000 gültigen Version).

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

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

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

Art. 60c Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen

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

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

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

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

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

Art. 60d Einkauf und Wohneigentumsvorbezug

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

Übergangsbestimmungen

a. Formelle Anpassung

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

b. Anlagestrategien

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

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

c. Versicherungsprinzip

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

d. Mindestalter für den Altersrücktritt

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

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

Änderung der WEFV – Erläuterungen

Art. 14 Abs. 1 WEFV

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

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

Änderung der BVV 3 – Erläuterungen

Artikel 2 Absätze 2 und 3

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

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

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

Änderung der Verordnung über die obligatorische Vorsorge von arbeitslosen Personen – Erläuterungen

Art. 3 Abs. 1 zweiter Satz

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

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

Art. 4 Abs. 4

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

ANHANG

Tabelle zur Berechnung des grösstmöglichen 3a-Guthabens (nach Art. 7 Abs. 1 Bst. a, BVV 3) nach Jahrgang (Beginn am 1. Januar des Jahres, in dem das 25. Altersjahr vollendet wird)

Geburtsjahr	Beginn 1. Januar	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.	Stand 31. Dez.
		1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1962 und vorher	1987	4'147	8'633	13'298	18'438	23'784	29'919	36'530	43'405	50'728	58'344	66'409	74'796	83'577	92'709	102'351	112'378	122'107	130'931	140'397
1963	1988	0	4'320	8'813	13'773	18'932	24'874	31'282	37'948	45'053	52'442	60'270	68'412	76'938	85'804	95'169	104'909	114'396	123'047	132'315
1964	1989		0	4'320	9'101	14'073	19'820	26'027	32'482	39'368	46'530	54'122	62'018	70'287	78'888	87'976	97'428	106'672	115'149	124'220
1965	1990			0	4'608	9'400	14'960	20'973	27'226	33'902	40'845	48'210	55'869	63'893	72'237	81'060	90'235	99'245	107'555	116'436
1966	1991				0	4'608	9'976	15'789	21'835	28'295	35'014	42'146	49'563	57'334	65'416	73'966	82'858	91'628	99'766	108'452
1967	1992					0	5'184	10'805	16'652	22'905	29'408	36'315	43'499	51'028	58'858	67'145	75'764	84'303	92'277	100'776
1968	1993						0	5'414	11'045	17'073	23'343	30'008	36'939	44'206	51'763	59'767	68'090	76'380	84'176	92'472
1969	1994							0	5'414	11'218	17'253	23'674	30'352	37'355	44'639	52'357	60'385	68'424	76'041	84'134
1970	1995								0	5'587	11'397	17'584	24'019	30'769	37'788	45'233	52'975	60'774	68'218	76'116
1971	1996									0	5'587	11'541	17'734	24'233	30'991	38'163	45'623	53'183	60'456	68'160
1972	1997										0	5'731	11'691	17'948	24'455	31'366	38'554	45'884	52'993	60'510
1973	1998											0	5'731	11'749	18'008	24'662	31'581	38'684	45'632	52'965
1974	1999												0	5'789	11'810	18'215	24'877	31'762	38'554	45'710
1975	2000													0	5'789	11'954	18'365	25'039	31'679	38'663
1976	2001														0	5'933	12'103	18'574	25'069	31'887
1977	2002															0	5'933	12'203	18'554	25'210
1978	2003																0	6'077	12'291	18'790
1979	2004																	0	6'077	12'421
1980	2005																		0	6'192

Für einen anderen Stand als den 31. Dezember, von den Angaben der nächstgelegenen 31. Dezember aus interpolieren.

Die Tabelle muss jedes Jahr um eine Linie und eine Kolonne ergänzt werden.

Berechnungsgrössen

Jahr	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Gutschrift	4'147	4'320	4'320	4'608	4'608	5'184	5'414	5'414	5'587	5'587	5'731	5'731	5'789	5'789	5'933	5'933	6'077	6'077	6'192
Zinssatz	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	3.25%	2.25%	2.50%

Änderungen der BVV 2 im Rahmen der 1. BVG-Revision

Synthese der Resultate des Vernehmlassungsverfahrens zum 3. Paket (April 2005)

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Am 24. März 2004 hat der Bundesrat auf Antrag des EDI entschieden, die 1. BVG-Revision in drei Paketen in Kraft zu setzen; gleichzeitig hat er die Verordnungsbestimmungen des 1. Paketes verabschiedet. Diese Bestimmungen betreffen die Transparenz, die paritätische Verwaltung und die Auflösung von Anschlussverträgen. Sie sind am 1. April 2004 in Kraft getreten. Das zweite Paket der Verordnungsänderungen ist am 18. August 2004 verabschiedet worden und auf den 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Es behandelt alle anderen Bestimmungen der 1. BVG-Revision ausser die Bestimmungen über den Begriff der beruflichen Vorsorge und den Einkauf. Diese finden sich im vorliegenden Paket - das dritte und letzte -, das am 1. Januar 2006 in Kraft treten wird.

Zur Vorbereitung dieses dritten Paketes hat der Bundesrat eine Vernehmlassung der entsprechenden Bestimmungen der BVV 2 durchgeführt. Die Vernehmlassung begann am 14. Januar 2005 und endete am 15. März 2005.

Die Liste der Vernehmlassungsadressaten ist im Anhang zu diesem Bericht zu finden.

1.2 Eingegangene Vernehmlassungen

Von den 83 Adressaten haben 52 Stellung genommen, darunter: 21 Kantonsregierungen, 4 politische Parteien, 3 Behörden oder verwandte Organisationen, 11 Spitzenverbände der Wirtschaft, 5 Interessenvertreter der Versicherten, Leistungsbezüger und Selbständigerwerbenden, 2 Vorsorge- oder Versicherungseinrichtungen und 4 andere interessierte Organisationen; die **SGK-N** und **SGK-S** haben ebenfalls zum Verordnungsentwurf Stellung genommen.

Zudem sind 41 spontane Stellungnahmen von Unternehmen, Vorsorgeeinrichtungen und anderen Organisationen, 14 von Einzelpersonen eingegangen. 8 Stellungnahmen trafen zu spät ein, die aber im Rahmen des Möglichen berücksichtigt wurden.

2 Allgemeine Bemerkungen zu den vorgeschlagenen Änderungen

2.1 Konsultierte Adressaten

Allgemein wurde der BVV 2-Entwurf unterschiedlich aufgenommen. 16 Adressaten haben den Entwurf positiv beurteilt, 26 sind geteilter Meinung und 6 befanden ihn als schlecht.

Bei den geteilten Meinungen begrüsst man den Willen des Bundesrates, den Begriff der beruflichen Vorsorge zu präzisieren, aber man ist nicht mit dem Inhalt der Bestimmungen einverstanden.

Die Ablehnung ist am ausgeprägtesten beim Mindestalter für den vorzeitigen Altersrücktritt von 60 Jahren. Nur **Travail.Suisse**, **SSK**, **CSP** und die Kantone **AG**, **AR**, **GL**, **VS**, **SH** und **JU** sind für diese Limite. Für eine sehr grosse Mehrheit der Adressaten muss diese herabgesetzt werden; bezüglich Altersgrenze wird Alter 55 favorisiert (**SVV**, **SGV**, **kv schweiz**, **SP**, **FDP**, **ASIP**, **ARBEITGEBER**, **Vorsorgeforum**, **VD**, **GE**, **LU**, **NW**, **SO**, **GR**, **Treuhand-Kammer**, **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten**, **innovation zweite säule**, **VVP**, **SVP**, **SBV**, **SLFV**, **ARGOS**, **SGB** und **STV**), mit einzelnen Meinungen für eine Limite zwischen 57 und 59 Jahren (**SAEB**, **SZ**, **TG**, **ZG**).

Die Ausnahme auf Grund von öffentlich-rechtlichen Bestimmungen unter Alter 60 wurde auch schlecht aufgenommen.

Für die übrigen Bestimmungen ist es schwierig, eine globale Beurteilung abzugeben, die Meinungen sind oft sehr verschieden, resp. widersprüchlich. Vereinfacht gesagt: die wirtschaftlichen Kreise finden

den Entwurf zu restriktiv, nach dem Grossteil der Kantone dagegen wie auch nach den Gewerkschaften und der linken Kreise darf er aber nicht weiter gehen.

Die **SGK-N** beurteilt den Entwurf generell als gut, die **SGK-S** findet ihn schlecht.

Gesamteindruck der Vorlage		
positiv	negativ	geteilt
▪ AG	▪ ARBEITGEBER	▪ AI
▪ FDK	▪ economiesuisse	▪ ARGOS
▪ FR	▪ FER	▪ ASIP
▪ GL	▪ SGK-S	▪ BE
▪ JU	▪ SGV	▪ BL
▪ NE	▪ SVP	▪ BS
▪ OW		▪ CVP
▪ Pro Senectute		▪ FDP
▪ SAEB		▪ GE
▪ SGK-N		▪ GL
▪ SH		▪ GR
▪ SSK		▪ innovation zweite säule
▪ TG		▪ LU
▪ TI		▪ NW
▪ VD		▪ Schw. Kammer der Pensionskassen-Experten
▪ VS		▪ SG
		▪ SGB
		▪ SO
		▪ SP
		▪ SVV
		▪ Treuhand-Kammer
		▪ UR
		▪ Vorsorgeforum
		▪ VD
		▪ VVP
		▪ ZG

Aussagen zum vorzeitigen Altersrücktritt

(Mindestalter 60 Jahre):		
positive	Negative	andere
<ul style="list-style-type: none"> ▪ AG ▪ AR ▪ CSP ▪ GL ▪ JU ▪ SH ▪ SSK ▪ Travail.Suisse ▪ VS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AI ▪ ARGOS ▪ ARBEITGEBER ▪ ASIP ▪ BL ▪ CVP ▪ economiesuisse ▪ FDK ▪ FDP ▪ FER ▪ GE ▪ GR ▪ innovation zweite säule ▪ LU ▪ NW ▪ kv schweiz ▪ SAEB ▪ SBV ▪ Schw. Kammer der Pensionskassen Experten ▪ SGB ▪ SGK-S ▪ SGV ▪ SLFV ▪ SO ▪ SP ▪ STV ▪ SVP ▪ SVV ▪ Swissbanking ▪ TG ▪ TI ▪ Treuhand-Kammer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BE ▪ BS ▪ GE ▪ NE ▪ OW ▪ SAV ▪ SG ▪ UR ▪ ZH

-
- VD
 - Vorsorgeforum
 - VVP
 - ZG
-

2.2 Spontane Stellungnahmen

Die Gesamtheit der 55 spontanen Stellungnahmen bezieht sich sozusagen auf das Mindestalter des vorzeitigen Altersrücktritts von 60 Jahren in Artikel 1h. Es wird die Herabsetzung auf Alter 55 oder manchmal auf Alter 57, 58 oder 59 verlangt. Ein Verband spricht sich für eine Erhöhung des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt auf 63 Jahre aus.

Die anderen Bestimmungen werden weniger heftig kritisiert, es ist aber schwierig, sie zusammenzufassen, da sie ausserordentlich divergieren.

Gewisse Stellungnahmen schliesslich opponierten generell gegen den Entwurf, der als zu restriktiv, oder seltener, als zu liberal eingestuft wurde.

3 Stellungnahmen

3.1 Grundsätze der beruflichen Vorsorge

3.1.1 Angemessenheit

Beiträge und Leistungen (Art. 1)

AR unterstützt die vorgeschlagene Lösung.

SGB, kv schweiz, TG, SG, OW, FER, ARGOS, CSP und SP sind mit dieser Bestimmung grundsätzlich einverstanden. In gewissen Fällen von temporärer Senkung des Arbeitspensums könnten aber die Limiten gemäss diesem Artikel übertroffen werden. Eine ausdrückliche Erwähnung im Verordnungstext (**kv schweiz**: in den Erläuterungen) ist resp. Beispiele in den Erläuterungen sind notwendig. Im weiteren stösst die Bewertung der Angemessenheit der Vorsorge von Arbeitnehmern, die mehrere Vorsorgeverhältnisse bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen haben, für die Vorsorgeeinrichtungen auf praktische Schwierigkeiten. **FER** äussert sich zur Anwendung einer solchen Bestimmung auf öffentlichrechtliche Kassen, von denen einige bereits heute diese Limiten überschritten: auf den privat- und den öffentlich-rechtlichen Bereich sollte eine gleichwertige Lösung anwendbar sein.

Für die **ARBEITGEBER** und **economiesuisse** sind die generellen Limitierungen auf 70 und 30 Prozent allenfalls vom Steuerstandpunkt aus notwendig, für den Vorsorgezweck jedoch zu starr. Es muss möglich sein im Einzelfall davon abzuweichen, insbesondere bei tieferen Einkommen (Altersteilzeit). Betreffend des Ausschlusses der Überversicherung schlagen die **ARBEITGEBER** vor: „... und in beiden Fällen die Leistungen ... nicht zu einer Überversicherung im Ausmass von über 100 % des Nettoeinkommens führen“.

TI, NW, BS, SH, UR, ASIP, SGV und **SVP** sind der Ansicht, dass die Limite von 70 auf 80 % resp. sogar 90 % erhöht werden sollte.

TI, NW, BS, UR, ZH, SBV, Vorsorgeforum und **SLFV** sind der Ansicht, dass Grund besteht, den Vorbehalt der Überversicherung zu streichen. **NE** findet diese Bestimmung wenig klar und fragt sich, ob es sich um die Überversicherung nach Art. 24 Abs. 1 BVV 2 handelt.

Die in der Bestimmung aufgeführten Prozentsätze von 70 und 30 haben für die Mehrheit der Versicherten eine Überversicherung zur Folge: **SSK, FDK, AG, SZ, VD, LU, GR, ZG, BE, GL, SO** und **AI** schlagen eine Limite der reglementarischen Leistungen von 60 % des letzten AHV-pflichtigen Lohnes oder Einkommens vor.

Zu Absatz 1 Buchstabe b schlagen **LU, AI, GL, SO, NE, VS** und **ZG** vor, die jährlichen Beiträge auf 20 Prozent aller AHV-pflichtigen Löhne bzw. Einkommen festzulegen (**ZH** ist für 25 Prozent), wobei als Bezugsgrösse für die jährlichen Beiträge nur diejenigen für die Altersleistungen (beziehungsweise die „Altersgutschriften“) zu berücksichtigen sind. Da man in Buchstabe a auf die Altersleistungen abstellt, sollten auch bei den Beiträgen auf die für diese Leistungen bestimmten Anteile abgestellt werden. Sonst können Einrichtungen mit tiefen Risikoleistungen höhere Altersleistungen vorsehen als andere. Nach **AI** und **ZG** wird bei einer Limitierung auf 30 % ein höheres Leistungsziel anvisiert als bei Buchstabe a (mit Limitierung auf 60 %).

Im Hinblick auf die Art der Beiträge, welche berücksichtigt werden müssen, präzisieren **FER** und **VVP**, dass die Sanierungsbeiträge im Betrag gemäss Buchstabe b nicht inbegriffen sein dürften. **GE** hält aus seiner Sicht fest, dass die Risikobeiträge für Invalidität und Tod ausgeschlossen sein müssten, da sich sonst die berufliche Vorsorge gewisser Versicherter, namentlich derjenigen vom Bau, im Vergleich zu derjenigen anderer Versicherter verringerte.

Dagegen muss gemäss **SSK, FDK, AG, SZ** und **VD** die Limite von 20 % hinsichtlich des jährlichen Betrages der Altersgutschriften von Arbeitgeber und Arbeitnehmer festgelegt werden (und nicht hinsichtlich der reglementarischen Beiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

Für **AI** und **Vorsorgeforum** ist zusätzlich wichtig, dass man auf die Berechnungsmodelle abstellt und nicht auf den konkreten Einzelfall, damit individuelle Umstände (z.B. Reduktion des Beschäftigungsumfangs vor der Pensionierung) keinen Einfluss auf die Frage der Angemessenheit haben.

GR und **Vorsorgeforum** legen Wert darauf, dass die Buchstaben a und b alternativ und nicht kumulativ formuliert sind.

Nach **innovation zweite säule** stellt sich zu Absatz 1 die Frage, auf welche Grundlage sich die Begrenzungen stützen können, wenn es sich um eine Vorsorgeeinrichtung handelt, die reine Ermessensleistungen erbringt. Ferner sind für die Bemessung einer Überversicherung wohl auch die Leistungen der IV zu erwähnen.

Nach **Treuhand-Kammer** ist Absatz 1 falsch formuliert, da die vorgeschlagenen Regelungen kumulativ mit der Voraussetzung des Überversicherungsverbotens kombiniert werden. Im Weiteren ist unklar, ob und wenn ja, welche Prüfung nun noch durch die Steuerbehörden vorgenommen werden kann.

SVV, FR, Travail.Suisse und **Treuhand-Kammer** weisen darauf hin, dass Einkommensschwankungen oder Veränderungen des Beschäftigungsgrades während der letzten 3, 5 oder 10 Jahre vor dem Altersrücktritt Rechnung getragen werden müsse.

Nach **Schweizerischer Kammer der Pensionskassen-Experten** ist Absatz 1 abzuändern. Grundsätzlich wird der Begriff der Überversicherung bei individuellen Vorsorgeverhältnissen verwendet. Hier wird jedoch der Bezug zum betreffenden Vorsorgeplan angesprochen.

SAV schlägt eine Neufassung von Absatz 1 vor, wonach Buchstabe a sich auf Leistungsprimatpläne und Buchstabe b sich auf Beitragspläne bezieht. Nach letztem Teilsatz von Absatz 1 darf keine Überversicherung entstehen. Durch Artikel 79c BVG ist nur der versicherbare Lohn zu begrenzen, nicht aber die Leistungen.

BE schlägt vor, Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 3 zu streichen, da diese dem Autonomie- und Selbständigkeitsbereich nach Artikel 49 Absatz 1 BVG widersprechen.

Nach **GR** und **SG** ist Absatz 2 zu streichen, da Sparpläne ohne Versicherung des Langleberisikos (Altersrente) BVG-rechtlich nicht zulässig sind (vgl. dazu Artikel 1g). Pläne, die keine Umwandlung in eine Rente vorsehen, sind daher ohnehin ausgeschlossen.

ASIP ist mit Absatz 2 einverstanden, beantragt aber, Absatz 3 zu streichen. Es geht darum, die Angemessenheit pro Vorsorgeplan modellmässig zu definieren.

SVP und **VVP** schlagen vor, Absatz 3 zu streichen. **CVP**, **innovation zweite säule** und **AI** stellen sich die Frage, ob die Einhaltung von Absatz 3 ohne grossen Verwaltungsaufwand zu kontrollieren ist.

Vorzeitiger Altersrücktritt (Art. 1a)

SGV, SVP, VVP, Vorsorgeforum, ASIP, SBV, SLFV, FER, UR, ZH, CSP und **JU** begrüßen die Einkaufsmöglichkeiten.

Die **FDK** unterstützt die in Abs. 2 vorgesehenen Restriktionen.

SGV, VVP und **SVP** empfehlen, Absatz 2 integral zu streichen oder zumindest Buchstabe a dieser Bestimmung. Für **SGV, Vorsorgeforum** und **ASIP** muss die Bestimmung so angepasst werden, dass das reglementarische Leistungsziel um 20 bzw. 25 Prozent überschritten werden darf. **SGK-S** und **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** betrachten die Limite der möglichen Überschreitung des reglementarischen Vorsorgeziels von 5 Prozent als zu tief und nicht begründet. **FDP** und **ZG** schlagen vor, eine Überschreitung des reglementarischen Leistungsziels um 10 Prozent zuzulassen (Absatz 2 Buchstabe b). (ZG befürwortet zudem ausdrücklich Vorkehren für den Fall der Weiterarbeit trotz Vorfinanzierung.) Nach **Treuhand-Kammer** besteht kein gesetzlicher Zwang zur Regelung von Vorfinanzierungen von Frühpensionierungen. Absatz 1 kann daher gestrichen werden. In Absatz 2 soll die Toleranzlimite entsprechend der Auffassung der BVG-Kommission auf 20 % festgesetzt werden.

Nach **ARBEITGEBER, STV, FER** und **SAV** ist die Toleranzgrenze von 5 % für eine allfällige Überschreitung des reglementarischen Leistungsziels viel zu eng; sie beantragen, eine Abweichung in Einzelfällen vorzusehen und die Limite auf 20 % zu erhöhen.

SBV und **SLFV** beantragen in Absatz 2 Buchstabe a die Einstellung ab dem ersten Tag des vollständigen Aufschubs.

SGB, Travail.Suisse, kv schweiz und **SP** sind mit dem Grundsatz einverstanden. Die vorgeschlagene Lösung und die 5 %-Limite sind aber zu schematisch. Eine sofortige Einstellung der Äufnung ist nur bei vollem Einkauf gerechtfertigt und kann bei nur teilweisem Einkauf zu Leistungskürzungen führen. **SGB, Travail.Suisse, kv schweiz** und **SP** beantragen daher, Absatz 2 entsprechend auszugestalten. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass es auch (temporäre) Überbrückungsrenten gibt.

LU, BS, AI, OW, BE und **NW** erachten Absatz 2 Buchstabe a als gesetzwidrig, da diesfalls Beiträge nicht während der ganzen Versicherungsdauer zu entrichten wären (gegen Artikel 10, 13, 15 f. in Verbindung mit Artikel 66 BVG verstossend). Hinsichtlich Buchstabe b befürchten **LU** und **NW** grosse Umsetzungsprobleme.

CVP, BS, AI, FR, SH und **SAV** halten zu Buchstabe b fest, dass die Limitierung auf eine maximale Überschreitung um 5 % in der Praxis (grösste) Umsetzungsprobleme bietet, welche in keinem Verhältnis zur Zielsetzung der Verhinderung von Missbräuchen stehen. **SH** wünscht daher, dass die Notwendigkeit dieser Schranke nochmals geprüft wird.

TI stellt einen Widerspruch zwischen Artikel 1a Absatz 2 und Artikel 15 und 16 BVG fest und gibt zu bedenken, dass die Grenze von 5 % Missbräuche nicht wird verhindern können.

SO erachtet den Vorschlag im Vernehmlassungsentwurf für Pensionskassen mit Beitragsprimat als richtig, aber nicht für Pensionskassen mit Leistungsprimat.

SVV verlangt eine präzisere Formulierung bezüglich der Äufnung des Altersguthabens oder die Streichung von Absatz 1 Buchstabe a, da die vorgeschlagene Massnahme dazu führen kann, dass Personen, die den vorzeitigen Altersrücktritt vorfinanziert haben, und trotzdem weiterarbeiten, kleinere Altersleistungen erhalten als Personen, die keinen Einkauf getätigt haben.

Für **SG** geht die Zulassung der Überschreitung des Leistungsziels um 5 % bis an die äusserste Grenze. Zusammen mit den anderen Bedingungen wird dadurch noch einigermaßen gewährleistet, dass die Vorfinanzierungsmöglichkeit für die Vorsorge und nicht für Steueroptimierung benutzt wird. Auch für **TG** ist die Begrenzung auf höchstens 5 % notwendig und die Problematik wird durch das Mindestalter 60 etwas entschärft, wodurch die Regelung insgesamt akzeptabel wird.

SSK, SZ und **AG** rufen in Erinnerung, dass die zusätzlichen Einkäufe nicht dazu dienen dürfen, auf dem Umweg von individuellen Einzahlungen über das reglementarische Leistungsziel hinauszukommen, welches durch die Entrichtung der üblichen reglementarischen Beiträge bis zum reglementarischen Altersrücktritt erreicht wird. Die Massnahmen, wie sie in Absatz 2 vorgesehen sind, erscheinen daher absolut nötig, um sicherzustellen, dass die Möglichkeit, zusätzliche Einkäufe zu tätigen, effektiv dazu dient, die vorzeitige Pensionierung vorzufinanzieren und somit die missbräuchliche Verwendung zu Steueroptimierungszwecken durch bessergestellte Personen zu verhindern.

Gemäss **GE** sollten Übergangsbestimmungen für Vorsorgeeinrichtungen vorgesehen werden, welche in ihren Reglementen über die in Artikel 1a Absatz 2 vorgesehenen Begrenzungen hinausgehen, und grundsätzlich auch für Personen, welche gestützt auf diese Bestimmungen zusätzliche Einkäufe getätigt haben.

JU findet die Möglichkeit zu zusätzlichen Einkäufen völlig gerechtfertigt, ist aber der Ansicht, dass die Einstellung der Äufnung des Altersguthabens ab dem ersten Tag des Aufschubs dem BVG widerspricht.

3.1.2 Kollektivität

Vorsorgepläne (Art. 1b)

Zustimmung: **SSK, AG, SZ, JU, SBV, ASIP, SLFV, VVP** und **SH**

SGB, kv schweiz, TG und **SP** sind mit Absatz 1 einverstanden.

Die **Treuhand-Kammer** begrüsst diese Bestimmung. Der letzte Satz in den Erläuterungen: „Aufgrund..“ ist unverständlich, widerspricht dem Verordnungstext und dem Grundsatz der virtuellen Kollektivität und ist daher zu streichen. Es erstaunt, dass der Begriff „Versichertenkategorie“ nicht mehr verwendet wird.

Nach **GR** und **SG** stellt die vorgeschlagene Bestimmung die bisherige Praxis dar. Der Katalog der in der Verordnungsbestimmung aufgezählten Kriterien sollte jedoch überdacht werden. Um personenbezogene Lösungen zu verhindern, sollte zuerst der Lohn als vorrangiges Kriterium genannt werden. Das Abstellen auf das Dienstalster sollte nicht als Kriterium in der Verordnung stehen.

SGB, CSP, kv schweiz, Travail.Suisse und **SP** fordern die ersatzlose Streichung von Absatz 2 (da Kollektivität etwas Konkretes ist).

LU befürwortet die Regelung der virtuellen Kollektivität für Arbeitnehmeraktionäre, lehnt sie demgegenüber für freiwillig versicherte Selbständigerwerbende ab.

Um juristische Auslegungsprobleme zu vermeiden, beantragen **SSK, AG, SZ, JU, BS, AI, GR, SG, TG, BE, GL, SO, UR, ZH, NE, VS** und **VD**, Artikel 1b Absatz 2 dahin gehend zu präzisieren, dass Artikel 44 BVG anwendbar ist. **SSK, AG, SZ** und **JU** begrüssen den Grundsatz der virtuellen Kollektivität ausdrücklich, weisen aber gestützt auf die Erläuterungen zu dieser Bestimmung darauf hin, dass dieser Grundsatz für die Selbständigerwerbenden nicht zur Anwendung kommt. **SGV** beantragt demgegenüber mit Nachdruck, dass die virtuelle Kollektivität auch für Selbständigerwerbende gilt.

TG weist zusätzlich darauf hin, dass bei personenbezogenen Verhältnissen die Steuerbehörden weiterhin die Frage der verdeckten Gewinnausschüttung werden prüfen müssen.

Nach Ansicht von **SVV** sollte die Aufzählung der objektiven Kriterien im Verordnungstext beispielhaften Charakter haben und nicht abschliessend sein. Im Weiteren begrüsst er die Anerkennung des Prinzips der virtuellen Kollektivität.

innovation zweite säule fragt sich, ob es nicht besser ist, diesen Artikel zu streichen, da der Begriff der Kollektivität wohl an die Grenze der zweckmässigen Regulierung kommt.

Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen (Art. 1c)

Zustimmung ohne Kommentar: **SBV, SLFV, Travail.Suisse**

SGB, kv schweiz, ZH und **ZG** sind mit den vorgesehenen Wahlmöglichkeiten einverstanden, aber nur unter der Voraussetzung, dass die in Absatz 2 genannten Voraussetzungen bleiben und nicht abgeschwächt werden.

SSK, AG, SZ, TG, LU, GL, BS, ZG, SO, NE, VS und **VD** akzeptieren das Prinzip der Möglichkeit des Versicherten, unter verschiedenen Plänen zu wählen, sofern jedes Kollektiv mindestens 20 Versicherte umfasst.

LU, GL und **BS** schlagen vor, anstelle der 2/3-Regelung in Absatz 2 die Regelung aufzunehmen, wonach nur drei Vorsorgepläne angeboten werden dürfen, wenn das Kollektiv aus mindestens 20 Versicherten besteht.

TI, NW, SH, BE und **AI** fragen sich, ob diese Regelung nicht im Widerspruch zu Artikel 49 BVG steht, wonach die Vorsorgeeinrichtungen insbesondere im Bereich der Finanzierung frei sind.

Die **FDP** begrüsst die grössere Flexibilität, die durch die Wahl von Vorsorgeplänen für die Versicherten entsteht. Allerdings wirft sie die Frage auf, ob die Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr als 3 Vorsorgepläne pro Kollektiv anbieten können, unter der Voraussetzung, dass durch diese noch grössere Flexibilität für die Beaufsichtigung keine Probleme entstehen. Nach **STV** und **SGV** ist nicht einsichtig, weshalb nach Absatz 1 die Vorsorgeeinrichtung für die Versicherten jedes Kollektivs nicht mehrere Vorsorgepläne anbieten darf. Hier muss unbedingt eine offenere Lösung angestrebt werden. Im weiteren ist in Absatz 2 der erste Satz zu streichen. Diese Vorgaben sind unnötig, und es reicht vollkommen, dass der Beitragssatz des Arbeitgebers in jedem Plan gleich gross ist.

FER, ARBEITGEBER, Treuhand-Kammer, SVV, SGV, ASIP, Vorsorgeforum und **VVP** sind für die Begrenzung der Wahl von drei Plänen, schlagen aber vor, Absatz 2 zu streichen. Für **FER** muss diese Begrenzung im Rahmen einer Gemeinschaftsstiftung sich auf das Kollektiv und nicht auf die Gesamtheit des Unternehmenskollektivs beziehen. Nach **ARGOS** dürfte Abs. 2 nicht die Gemeinschaftseinrichtungen betreffen, die Selbständigerwerbende versichern.

Für **SVV** ist die konkrete Ausgestaltung der Beitragsanteile der Vorsorgeeinrichtung zu überlassen. Artikel 1c Absatz 2 letzter Satz widerspricht Artikel 66 Absatz 1 letzter Satz BVG: Der Arbeitgeber wird auf dem Verordnungsweg gezwungen, seinen Anteil im Minimalplan und im mittleren Plan auf über die Hälfte zu erhöhen.

OW begrüsst die Möglichkeit der Auswahl bei den Vorsorgeplänen, sieht aber weiteren administrativen Aufwand.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** unterstützt die Zulassung von Wahlmöglichkeiten innerhalb des Kollektivs, fragwürdig ist aber das Erfordernis des identischen Arbeitgeberbeitrages für jeden Vorsorgeplan (gleicher Meinung ist auch **innovation zweite säule**). Sie stellt den Antrag, in Absatz 2 den letzten Satz zu streichen.

SAV begrüsst grundsätzlich den Vorschlag. Die Regelung bezüglich der Beitragsanteile ist aber zu streichen, da mit Artikel 66 Absatz 1 BVG nicht vereinbar.

SG beantragt die Streichung des Artikels. SG lehnt die Wahlmöglichkeit zwischen mehreren Vorsorgeplänen ganz ab, da Vorsorge ein kollektiv finanziertes und auf innerbetrieblichen Solidaritäten beruhendes Vorsorgesystem ist, die Wahlmöglichkeit im Widerspruch zur Rechtsprechung steht und die Gefahr besteht, dass Versicherte nicht den für sie notwendigen Plan wählen. Unabhängig dazu greift ausserdem Absatz 2 in die Freiheit der Vorsorgeeinrichtung betreffend ihrer Finanzierung ein.

Nach **GE** ist es nicht logisch, den Arbeitgeber zur Bezahlung der gleichen Beitragshöhe für jeden Plan zu zwingen. Diese Bestimmung muss so geändert werden, dass nicht der Betrag, sondern der finanzielle Aufwand des Arbeitgebers für jeden Plan identisch sein muss.

Wahl der Anlagestrategien (Art. 1d)

Zustimmung zur Bestimmung: **SBV, SVV, SLFV, Travail.Suisse, Treuhand-Kammer**

SGB, BS, TG und **LU** sind mit der Wahlmöglichkeit unter verschiedenen Anlagestrategien einverstanden, sofern die Voraussetzungen so bleiben, wie sie jetzt sind. Auch **SG** ist einverstanden, jedoch muss die Verordnungsbestimmung ergänzt werden mit dem Hinweis, dass die Gesetzesvorschriften (inklusive diejenigen des FZG) eingehalten werden müssen.

LU, NW, ZG, TI und **SO** geben zu bedenken, dass Artikel 17 FZG angepasst werden muss, wenn die Bestimmung wie vorgeschlagen in Kraft treten wird. Nach **ZG** ist ausserdem der Bezug auf „nicht registrierte“ Einrichtungen durch das Kriterium der Unterstellung unter das Freizügigkeitsgesetz zu ersetzen. **ZG** und **NE** befürworten ausdrücklich, dass die Wahlmöglichkeit nur über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag und somit nicht garantiert durch den Sicherheitsfonds gestaltet werden kann.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** ist für die Wahl der Anlagestrategie. Der vorgeschlagene Artikel führt jedoch zum Widerspruch mit diversen anderen gesetzlichen Anforderungen (insb. FZG). Sie stellt daher den Antrag für eine Neuformulierung: „Innerhalb des Vorsorgeplanes dürfen im überobligatorischen Bereich unterschiedliche Anlagestrategien angeboten werden. Entscheidet sich der Versicherte für eine individuelle Anlagestrategie, kommt auf diesem Altersguthaben Artikel 17 FZG nicht zur Anwendung“. Für **GE** besteht ein Risiko bezüglich Artikel 15 bis 17 FZG, indem ein Versicherter, dessen Anlagen gewichtige Verluste erlitten haben, das Arbeitsverhältnis auflöst, um so die Austrittsleistung zu erhalten und nicht die reduzierte Rücktrittsleistung. Bei dieser Ausgangslage wird der Verlust durch das Versichertenkollektiv getragen. Nach **GE** muss in der FZV die Nichtanwendung der Artikel 15 bis 17 FZG festgelegt werden, um zu verhindern, dass sich dieses Risiko realisiert.

SAV begrüsst grundsätzlich diese Bestimmung. Sie weist aber darauf hin, dass gewisse Bestimmungen (z.B. Artikel 17 FZG) tangiert sein können. Gleichzeitig ist zu beachten, dass die Anwendung unterschiedlicher Anlagestrategien das Risiko beinhaltet, allenfalls die Risikofähigkeit der Vorsorgeeinrichtung generell zu beeinträchtigen.

ASIP und das **Vorsorgeforum** stimmen grundsätzlich zu, geben aber zu bedenken, ob der Geltungsbereich in diesem Zusammenhang sinnvoll ist. Es wird folgende Neufassung beantragt: „Vorsorgeeinrichtungen, die ausschliesslich Lohnteile über dem anderthalbfachen oberen Grenzbetrag nach Artikel 8 BVG versichern, können unterschiedliche Anlagestrategien anbieten.“ Für **AI** schafft die Bedingung, dass die Vorsorgeeinrichtung „nicht registriert“ sein muss, zusätzliche Fragen. Ansonsten begrüsst **AI** ausdrücklich, dass der Sicherheitsfonds für diese Anlagen nicht haftet.

Der **VVP** und das **Vorsorgeforum** begrüssen grundsätzlich die Wahl der Anlagestrategie in der vorgesehenen Form, geben jedoch zu bedenken, dass sich dadurch Probleme mit Artikel 17 FZG ergeben können.

SwissBanking ist der Meinung, dass die Erläuterungen die Flexibilität einschränken, und sieht ein Problem der Solidarität innerhalb desselben Vorsorgeplanes mit verschiedenen Anlagestrategien im Falle negativer Performance. Diese Frage sollte zusätzlich von der BVG-Kommission behandelt werden.

OW und **GL** begrüssen die Möglichkeit der Wahl der Anlagestrategie, sehen aber weiteren administrativen Aufwand. Für **GL** ist es besser, auf diese Bestimmung zu verzichten.

Nach **innovation zweite säule** ist hier die Regelungskonzeption falsch. Es geht darum, dass eine Vorsorgeeinrichtung nicht stark risikobehaftete Vorsorgepläne dem Sicherheitsfonds zu Lasten legen können soll. Folgende Formulierung wird vorgeschlagen: „Vorsorgeeinrichtungen können in ihren Vorsorgeplänen für denjenigen Bereich verschiedene Anlagestrategien anbieten, die nicht den sachlichen Geltungsbereich des Sicherheitsfonds BVG betreffen“.

GR hält die vorgeschlagene Wahlmöglichkeit für gesetzeswidrig, da damit die Vorschriften von Artikel 71 Absatz 1 BVG, 49 Absatz 2 und fortfolgende Artikel BVG (insbesondere Artikel 50) mit der Anforderung der vorsichtigen Anlagestrategie verletzt werden.

Nach **SSK, SZ, VS, ZH** und **AG** widerspricht die individuelle Wahl der Anlagestrategie an sich dem Grundsatz der Kollektivität und Solidarität. Daher sollte nach **SSK, SZ** und **AG** eine Wahl der Anlagestrategie durch den einzelnen Versicherten höchstens unter den eingeschränkten Bedingungen gemäss Verordnungsentwurf des Bundesrates möglich sein.

Gemäss **JU** bietet diese Bestimmung den nichtregistrierten Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Möglichkeiten, aber es ist zu befürchten, dass diese dadurch zu attraktiv werden zum Nachteil der umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen.

3.1.3 Gleichbehandlung (Art. 1e)

SGB, SBV, SVV, economiesuisse, SLFV, Travail.Suisse, VVP und **kv schweiz** sind damit einverstanden.

Nach **TI, LU, NW, BS, AI, SO, BE, GL, UR, ASIP** und **SVP** ist zu präzisieren, was unter dem Begriff „Bedingungen“ zu verstehen ist. Es ist von „Vorsorgeplan“ oder von „Reglementsbestimmungen“ zu sprechen.

SSK, SZ, AG und **VD** sind der Meinung, dass die vorgeschlagene offene Formulierung grösstenteils der heutigen Praxis zum Grundsatz der Gleichbehandlung entspricht. Um in Zukunft die Gleichbehandlung unter den verschiedenen Kollektiven des gleichen Unternehmens zu garantieren, schlagen **AI, GR, ZG, TG, SO, SG, SSK, SZ, AG, SO, GE, JU, NE, VS, UR, ZH** und **VD** vor, die Bestimmung zu ergänzen, wonach einzelne Kollektive nicht wesentlich besser gestellt werden dürfen (relative Gleichbehandlung, vgl. BGE 29. Juli 2004; 2A 45/2003, Lehre und Kreisschreiben der ESTV).

3.1.4 Planmässigkeit (Art. 1f)

SGB, SBV, ASIP, SLFV, Travail.Suisse, kv schweiz, VVP, AI und **LU** sind damit einverstanden.

LU, BS, BE, NW, GE, TI, SH, NE, SO, ZH, innovation zweite säule und **VVP** würden es begrüßen, wenn der Begriff „realistischer Parameter“ konkretisiert bzw. definiert würde. Für **AI, ZG, TG, BE, LU, GL, SO, UR, ZH** und **GR** sollte zusätzlich in der Verordnungsbestimmung festgehalten werden, dass die Parameter für die Versicherten offen zu legen sind.

Die Umschreibung des Begriffs der Planmässigkeit entspricht der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis. Die Offenlegung der verschiedenen Parameter ist nur in den Erläuterungen erwähnt, dies ist in den Augen von **SSK, SZ, VS** und **AG** ungenügend. Die Plausibilität der Parameter kann von allen Beteiligten - nicht zuletzt auch von den Steuerbehörden - nur nachvollzogen werden, wenn die Parameter offen gelegt werden. Die **SSK, SZ** und **AG** verlangen daher, dass Art. 1f wie folgt formuliert wird: „Der Vorsorgeplan muss aufgrund realistischer Parameter festgelegt werden, *welche für den Versicherten offen zu legen sind.*“

Die **Treuhand-Kammer** und **NE** stellen den Antrag, den letzten Satz dieses Absatzes zu streichen. Für die **Treuhand-Kammer** ist diese Regelung zu schwammig und kann die Behörden veranlassen, zu sehr in die Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtungen einzugreifen.

SVV führt aus, dass Anlage- und Finanzierungsstiftungen sowie patronale Wohlfahrtsfonds als bewährte Instrumente der beruflichen Vorsorge anerkannt werden. Es empfiehlt sich, dies klarzustellen.

Die Parameter zur Festlegung des Leistungsziels müssen realistisch sein, um negative Auswirkungen auf das finanzielle Gleichgewicht der Vorsorgeeinrichtungen zu verhindern.

GE ist der Meinung, dass in einer der nächsten Mitteilungen des BSV erneut präzisiert werden muss, dass das Reglement dem Arbeitgeber nicht die Möglichkeit gibt, den Beitragssatz in Funktion des Geschäftsergebnisses festzulegen, sondern dieser im Reglement zu fixieren ist.

3.1.5 Versicherungsprinzip (Art. 1g)

Die **SSK, AG, ZG, TG, VS, CSP** und **VD** stimmen dem Versicherungsprinzip zu, wie es im Verordnungsentwurf konkretisiert ist. Die auf den jeweiligen Vorsorgeplan beschränkte Betrachtungsweise ist aus Gründen der Einfachheit und Praktikabilität einer globalen Betrachtungsweise vorzuziehen. Eine globale Betrachtungsweise über verschiedene Vorsorgepläne oder sogar über verschiedene Vorsorgeeinrichtungen hinweg würde das im Gesetz verankerte Versicherungsprinzip faktisch aushöhlen, weil dann im Ergebnis künftig reine Sparpläne möglich wären. Dies stände auch im Widerspruch zur geltenden Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Versicherungsprinzip. Die **SSK, SGB, Travail.Suisse, kv schweiz, SP** und **VD** sind mit einem Mindestversicherungsschutz von 10 % aller Beiträge pro Vorsorgevertrag einverstanden, jedoch als absolutes Minimum. Wo bei wesentlich erhöhtem Risiko aus sachlichem Grund ein reiner Sparvorgang toleriert wird, ergibt sich mit dem zusätzlichen Erfordernis, dass in diesen Fällen die Altersleistung nur in Rentenform bezogen werden kann, ein für die Steuerbehörden akzeptierbares Ergebnis. In den Erläuterungen sollte noch der Hinweis angebracht werden, dass die vorgesehene Berechnungsweise des minimalen Versicherungsschutzes für die Risiken Tod und Invalidität im Ergebnis dazu führen, dass der versicherte Verdienst für alle Risiken gleich festgelegt werden muss. **SO** begrüsst die Verankerung des Versicherungsprinzips im überobligatorischen Bereich ebenfalls, möchte den Vorsorgeeinrichtungen jedoch die Weiterführung der bisherigen Vorsorgesparpläne erlauben, da aus steuerlicher Sicht kein Interesse daran bestehen kann, bestehende Sparpläne bis zum Leistungsfall nur noch zu verzinsen.

LU, BS, OW, AI, GL, ZH, SBV, SLFV und **NW** sind mit Absatz 1 nicht einverstanden. Für **GR** und **SG** gehört (unter Verweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts) zur Beachtung des Versicherungsprinzips auch die Versicherung der Längerlebigkeit. Vorsorgepläne, die keine Altersrente vorsehen, sind mit dem BVG nicht vereinbar. Der Bezug des Kapitals kann nur als Option für den Versicherten vorgesehen werden. Sie lehnen daher den Absatz 1 ab.

Die **SGK-S** und **ARGOS** wenden ein, dass mit der starren Grenze von 10 Prozent die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses zu wenig berücksichtigt werden kann.

Nach **TG** ist der Satz von 10 Prozent eigentlich zu tief (tiefer als aktuelle Praxis), aber - da die Prüfung pro Plan erfolgt und als Geste zur Ermöglichung von flexiblen Lösungen - stimmt er zu.

Für den **SBV** und den **SLFV** soll der Prozentsatz auf 5 % gesenkt werden. In diesem Fall ist Absatz 2 unbedingt notwendig, da sonst Gefahr besteht, dass Personen mit angeschlagener Gesundheit ganz von der Vorsorge ausgeschlossen werden. Ausserdem soll ausdrücklich in den Verordnungsbestimmungen festgehalten sein, dass reine Risikopläne zulässig sind. Für **SVV** ist das Versicherungsprinzip in allen Fällen bereits dann erfüllt, wenn die Risikobeiträge mindestens 7% (statt 10%) der Altersbeiträge ausmachen. Es ist eine Anpassungsfrist von fünf Jahren vorzusehen. Es wird daher der Antrag gestellt, den Artikel anders zu formulieren. Nach **STV** und **SGV** ist in Absatz 1 die Vorgabe von 10 % in Branchen, welche sehr tiefe Risiken haben, zu einschneidend. Hier genügen 5 %. **SZ** führt dazu aus, dass ihre Pensionskasse effektiv 6,2 % aller Beiträge, d.h. weniger als die vorgesehenen 10 %, benötigt.

Die **FDP** gibt zu bedenken, dass die Vorgabe von 10 Prozent aller Beiträge zur Finanzierung der Risikoleistungen für Branchen mit sehr tiefen Risiken (und somit auch tiefen Risikoprämien) allenfalls zu einschneidend sein kann. Dies sollte nochmals genau überprüft werden.

SVP, SBV, SLFV, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, STV, SGV, SVV und **ASIP** beantragen, dass das Versicherungsprinzip als eingehalten gilt, wenn die Risikoleistungen den Mindestleistungen nach BVG entsprechen. Auch nach **ARBEITGEBER, economiesuisse, VVP, LU, BS, OW, AI, GL, NW** und **BE** sollten im überobligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge reine Sparpläne weiterhin zulässig sein, da es sich um eine traditionelle Form der Vorsorge handelt. **FR** hebt hervor, dass die Untersagung von reinen Sparplänen - eine heute weit verbreitete Vorsorgeform - von den Versicherten nicht verstanden würde. Die **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** weist darauf hin, dass sie - gestützt auf Artikel 47 Absatz 1 BVG - einen reinen Sparplan anbietet.

Nach **Treuhand-Kammer** ist das Versicherungsprinzip nach Absatz 1 eingehalten, wenn: „*innerhalb derselben* Vorsorgeeinrichtung *respektive innerhalb der Vorsorgeverhältnisse beim selben Arbeitgeber mindestens 10 Prozent...*“. Die Verweigerung der reinen Sparpläne verstösst gegen den Verfassungsauftrag von Art. 113 BV. Im weiteren wird eine Übergangsfrist von 5 Jahren für die Anpassung der Reglemente vorgeschlagen.

BS und **TI** sehen im weiteren in Absatz 1 einen Widerspruch zu Artikel 49 BVG. Das BVG sieht nirgends Mindestbeiträge vor, sondern definiert einzig die Leistungsseite im Minimalbereich. Für **ZG** und **TG** verlangt Artikel 49 Absatz 2 Ziffer 1 BVG unmissverständlich, dass das Versicherungsprinzip auch im überobligatorischen Bereich eingehalten werden muss, da es für den obligatorischen Bereich bereits entsprechende Vorschriften gibt. Nach **innovation zweite säule** liegt in Absatz 1 bei der vorgeschlagenen Regelung des Versicherungsprinzips ein offensichtliches Missverständnis vor. Kriterium ist doch im wesentlichen das Risiko des Vorsorgeträgers, dass er eine Leistung erbringen muss, für welche die entsprechende Finanzierung an sich sichergestellt ist und deshalb ein System des kollektiven Risikoausgleichs nötig ist.

TI stellt sich gegen Absatz 2, dessen Mechanismus er nicht begreift.

Absatz 2 birgt das Risiko von Gesetzesumgehungen. **NW, AI, GL** und **BS** führen an, dass es zur Erreichung der steuerlichen Zielsetzung vollumfänglich genügt, wenn mit Ausnahme von Artikel 37 Absätze 2 und 3 BVG der Kapitalbezug bei reinen Sparkassen ausgeschlossen wird.

SH bezweifelt, dass die vorgeschlagene Bestimmung praxisgerecht ist und geht davon aus, dass nach Absatz 2 während der Dauer eines Gesundheitsvorbehaltes auch nur Alterssparguthaben gebildet werden kann, danach jedoch nicht mehr, was nicht einzusehen ist.

Für den **SBV** und den **SLFV** ist Absatz 2 unbedingt notwendig, wenn der Prozentsatz auf 5 % gesenkt wird, da sonst Gefahr besteht, dass Personen mit angeschlagener Gesundheit ganz von der Vorsorge ausgeschlossen werden. Ausserdem soll ausdrücklich in den Verordnungsbestimmungen festgehalten sein, dass reine Risikopläne zulässig sind.

Absatz 2 betrachten **GR** und **SG** ausdrücklich als sachlich gerechtfertigt. Die **SAEB** begrüsst Absatz 2 ausdrücklich. Für **TG** ist in diesen Fällen die Beschränkung auf reine Sparpläne auch vom Steuerstandpunkt aus akzeptabel, wenn diese Altersleistungen nur in Rentenform bezogen werden können.

Nach **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** widerspricht Absatz 2 ohne ergänzende Bemerkungen zum Spezialfall Auffangeinrichtung dem Gesetz.

3.1.6 Mindestalter für den vorzeitigen Rücktritt (Art. 1h)

Für die **SGK-S** gibt es keinen triftigen Grund für die Erhöhung der zulässigen Altersgrenze für den vorzeitigen Altersrücktritt auf 60 Jahre und falls doch, so können auch im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis gute Gründe für einen Rücktritt vor dem 60. Altersjahr bestehen.

VD und **TI** sind der Meinung, dass die Fixierung eines minimalen Rücktrittsalters von 60 Jahren nicht steuerrechtlich relevant ist. Dieser Artikel ist daher zu streichen, da die Anhebung des minimalen Rentenalters viele Probleme mit sich bringt. **FR, AI, UR** und **Swissbanking** befürworten eine gewisse

Flexibilisierung; es muss den Sozialpartnern ein Maximum an Freiheit überlassen werden, dass sie der Situation angepasste Lösungen vorsehen können.

FER versteht die demografischen Probleme für die Anhebung des minimalen Rentenalters, sie ist aber der Ansicht, dass man anpassungsfähig sein sollte, vor allem im Hinblick auf internationale Unternehmen, die vorteilhaftere Lösungen eingeführt und finanziert haben.

SVV, SGV, kv schweiz, SP, FDP, ASIP, ARBEITGEBER, Vorsorgeforum, VD, GE, LU, NW, SO, GR, Treuhand-Kammer, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, innovation zweite säule, VVP, SVP, SBV, SLFV, ARGOS, SGB und **STV** beantragen als Mindestalter 55, da dieses Alter von den Sozialpartnern und nicht vom Gesetzgeber zu bestimmen ist. Dies ist ein durch nichts zu rechtfertigender Eingriff in die Autonomie der Sozialpartner und die Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtungen sowie in die Lebensplanung zahlreicher Arbeitnehmenden. Die Anhebung auf Alter 60 bewirkt, dass die andern Sozialversicherungen belastet werden, insbesondere die Invalidenversicherung.

Nach **SAV** widerspricht Alter 60 verschiedenen Gesamtarbeitsverträgen und auch Artikel 13 Absatz 2 BVG. Sie schlägt vor, dass die Vorsorgepläne in der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge reglementarische Rücktrittsalter zwischen 60 und 65 vorsehen können. Ein vorzeitiger Altersrücktritt kann aber 5 Jahre vor dem reglementarischen Rücktrittsalter erfolgen.

Die **FDK** lehnt die Festlegung auf Alter 60 ab. Die (befürchteten) Steuerfolgen können mit einer strengeren Begrenzung der Einkäufe bzw. durch ein Verbot des Kapitalbezugs vor dem 60. Altersjahr geregelt werden.

Die **SAEB** und **NE** sprechen sich für einen vorzeitigen Altersrücktritt mit 58 Jahren aus. **ZG** und **SZ** schlagen Mindestalter 59 vor.

Eine Bevorzugung von öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen, wie sie in Satz 2 vorgesehen ist, lässt sich gemäss **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, Treuhand-Kammer, ARBEITGEBER, SGV, innovation zweite säule, VVP, STV, LU, SO, AI, SZ, CVP, SVP, SVV, SAEB, FER, SAV, Vorsorgeforum, FDK, TI, SH, GL** und **BS** nicht (mehr) aufrechterhalten. **OW** würde eine einheitliche Regelung für alle Versicherten begrüssen.

Zudem müsste gemäss **LU, SO, TG, TI, ZG, GL, SZ, BS, AI, , UR, ZH, ASIP** und **NW** der Begriff „wohlerworbene Rechte“ präzisiert werden, da solche nur im Rahmen von erworbenen Leistungsansprüchen bestehen können, nicht aber in Bezug auf die Beibehaltung von gleichen Anspruchsvoraussetzungen. Für **SAV** sind Ausnahmen aufgrund von wohlerworbenen Rechten, die bis zum Inkrafttreten der neuen Bestimmung galten, möglich.

BE beantragt die gänzliche Streichung dieses Artikels. Es ist eine Gleichbehandlung aller Vorsorgeeinrichtungen anzustreben und die Ausgestaltung soll Sache der Sozialpartner sein.

Gemäss bisheriger Praxis akzeptieren die Steuerbehörden einen vorzeitigen Altersrücktritt mit 55 Jahren. In den Erläuterungen wird nun plausibel dargelegt, dass die Tendenz dahin geht, die Arbeitszeit zu verlängern und das Rentenalter zu erhöhen. Die **SSK** und **AG** begrüssen die Heraufsetzung des Rücktrittsalters auch im Hinblick auf die Begrenzung der Ausfinanzierung des vorzeitigen Altersrücktritts. Für **SSK** und **AG** ist Alter 60 vertretbar und stellt zudem einen ersten Schritt in Richtung einer erwünschten Koordination bei der angestrebten Flexibilisierung des Rücktrittsalters in der AHV dar. Unklar ist aber, was unter „wohlerworbenen Rechten“ zu verstehen ist. Nach **SSK** und **AG** kann jedenfalls nicht gemeint sein, dass Pensionskassen, die bisher ein tieferes vorzeitiges Rücktrittsalter vorsahen oder das vorzeitige Rücktrittsalter im laufenden Jahr noch herabsetzen, dieses auf unbestimmte Zeit beibehalten können.

Travail.Suisse und **CSP** begrüssen die Festlegung auf mindestens 60 Jahre. Eine weitere Senkung wird abgelehnt. Als Ausnahme wird die Aufnahme der Möglichkeit eines Altersrücktritts unter 60 Jahren,

welcher in einem von den Sozialpartnern ausgehandelten Sozialplan vorgesehen ist, vorgeschlagen. **SH, AR** und **GL** sind auch mit Mindestalter 60 einverstanden.

In Bezug auf die demografische Entwicklung und die allgemeine Tendenz in Europa, die Arbeitszeit zu verlängern, sind **JU** und **VS** der Meinung, dass die Fixierung des vorzeitigen Altersrücktritts auf 60 Jahre sinnvoll und wünschenswert ist. Nach **JU** ist trotzdem so weit als möglich die Verschiedenheit der Situation, insbesondere bei beschwerlichen Berufen, zu berücksichtigen, die es rechtfertigt, das Rücktrittsalter entsprechend anzupassen.

Für **TG** und **ZH** ist die Heraufsetzung auf 60 vertretbar. Um den Übergang vom aktuell akzeptierten Mindestalter 55 weniger abrupt zu gestalten, ist für **TG** auch Alter 58 (für **ZH** Alter 57) vorstellbar. Es müssen jedoch für Obligatorium und Überobligatorium die gleichen Bedingungen gelten. Auf keinen Fall dürfen jetzige (oder vor dem 1. 1. 2006 eingeführte) abweichende Lösungen unbegrenzt weitergeführt werden.

3.2 Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer: Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn (Art. 1i)

SGB ist damit einverstanden.

3.3 Versicherter Personenkreis und koordinierter Lohn: Investitionen im Betrieb (Art. 32a)

Zustimmung ohne Kommentar: **VVP**

SSK, AG, SZ, VD, GE, JU, BS, GR, AI, SG, ZG, TG, SO, BE, GL, ZH, SGB, Travail.Suisse, kv schweiz, NE, VS und **SP** missbilligen diesen Artikel. Diese Bestimmung ist im Widerspruch zu Artikel 4 Absatz 4 BVG, wonach die geleisteten Beiträge und Einlagen dauernd der beruflichen Vorsorge dienen müssen. Im übrigen fehlt eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage. Die Möglichkeit, Gelder der beruflichen Vorsorge für beliebige Investitionen in den Betrieb zu verwenden zu können, erhöht den Druck seitens Dritter wie Banken und Gläubiger auf Selbständigerwerbende in finanziell angespannten Verhältnissen, die Vorsorgegelder zu beziehen. Im weiteren geben viele Selbständigerwerbende nach weniger als zwei Jahren ihre Selbständigkeit wieder auf; nicht einmal 50 % überstehen das fünfte Jahr. Für finanziell gut gestellte Selbständigerwerbende eröffnet sich dagegen eine zusätzliche Gelegenheit zur Steueroptimierung. Für **AI, SG, ZG, TG** und **GR** ist die Bestimmung ausserdem kontraproduktiv (vorsorgerechtlich bedenklich und steuerrechtlich inakzeptabel). Wenn sich ein Selbständigerwerbender für den Anschluss an eine 2. Säule entscheidet, scheint es aus vorsorgerechtlicher und steuerlicher Sicht zwingend, dass die Mittel bis zur Fälligkeit gebunden und vor dem Zugriff Dritter geschützt bleiben. Für **GR, GL, ZH** und **TG** stellt sich die Frage des praktischen Vollzugs, die Verwendung für Investitionen in den Betrieb ist praktisch kaum überprüfbar.

LU und **ARGOS** können dieser Bestimmung nur zustimmen, falls weitere Schranken eingeführt werden, um einen allfälligen Missbrauch zu verhindern.

Der **SBV** und **SLFV** halten diese Bestimmung für absolut notwendig. **FDP, STV, SBV, ASIP, SGV, Treuhand-Kammer** und **SLFV** sind der Ansicht, dass nicht bloss ein einmaliger Vorbezug möglich sein sollte, sondern ein mehrmaliger. Für **FDP** und **STV** wäre wohl gerecht, wenn für Bezüge für Betriebsinvestitionen die gleichen Bestimmungen gelten würden wie für die Vorbezüge zur Finanzierung von Wohneigentum. Nach der **Treuhand-Kammer** war es nie Ziel dieser Bestimmung zu verunmöglichen, Wohneigentum zu erwerben und gleichzeitig einen Vorbezug für Investitionen zu tätigen. Es wird die Streichung der Verweise von Artikel 79b Absatz 3 BVG und Artikel 14 WEFV beantragt.

SVV und **economiesuisse** haben gegen einen einmaligen Vorbezug nichts einzuwenden. Sie können sich als alternative Handhabung vorstellen, dass dieser Bezug in Form einer einmaligen Barauszahlung ausgestaltet wird, unter Anrechnung an spätere Einkäufe. Sie schlagen daher eine eigene Fassung des Artikels vor.

Innovation zweite säule fragt sich, ob diese Bestimmung überhaupt nötig ist, ansonsten soll die Vorsorgeeinrichtung eine entsprechende Frist festlegen können.

Die **SGK-S** äussert sich kritisch zu dieser Bestimmung und wirft die Frage auf, ob nicht weitere Einschränkungen für einen solchen Vorbezug notwendig wären: einen grösseren zeitlichen Abstand als 3 Jahre bis zur Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen und eventuell eine Begrenzung der Höhe des Vorbezugs auf einen Teil der Austrittsleistung, um die Gefahr des Rentenverlustes zu begrenzen.

Die **Stiftung Auffangeinrichtung BVG** wirft die Frage auf, ob mit dieser Bestimmung eine neue Barbezugsmöglichkeit für Selbständigerwerbende, die einen Barbezug bei Aufnahme ihrer Tätigkeit gemacht haben, geschaffen wird. Zudem sollte darauf hingewiesen werden, dass „geltend machen“ verstanden wird als das Einreichen der kompletten Unterlagen.

3.4 Einkauf, versicherbarer Verdienst und versicherbares Einkommen

Einkauf (Art. 60a)

SGB, SBV, SLFV, SVV, economiesuisse, ASIP, VVP, Travail.Suisse, kv schweiz, FDK, GR, SH, TG, AR, UR, ZH und **LU** sind damit einverstanden (**LU, BS, TI, SG, NW, SH, GL** und **SO**: für den Begriff „Parameter“ siehe Anmerkungen zu Art. 1f).

Für **GR** ist besonders wichtig, dass für Einkäufe die gleichen Parameter gelten, dass dafür also kein höheres Leistungsziel definiert wird. (Bei Beitragsprimatkassen wird dies meist durch eine „Aufzinsung“ der Einkaufstabellen erreicht, indem die Vorsorgeeinrichtungen von einer durchschnittlichen Verzinsung der Altersgutschriften ausgehen, welche die durchschnittliche Lohnentwicklung inkl. Teuerung wesentlich übersteigt.). Nach **SSK, SG, TG, GL, AG, SZ** und **VD** wäre es hilfreich, sich in den Erläuterungen zur Praxis der Steuerbehörden bezüglich der Realverzinsung zu äussern. Zu beachten ist auch, dass nicht gleichzeitig für die Festlegung des Umwandlungssatzes mit einer tiefen Verzinsung und für die Einkaufstabelle mit einer hohen Verzinsung gerechnet werden kann. Im weitern wird in den Erläuterungen ausgeführt, dass der Experte bzw. die Aufsichtsbehörde zu kontrollieren haben, ob die angenommenen Parameter den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. **SSK, SZ, VS** und **AG** stellen aber fest, dass sich die Aufsichtsbehörden heute sich in der Regel nicht um versicherungstechnische Belange kümmern. Diese Behörden müssen mit geeigneten organisatorischen Massnahmen sicher stellen, dass eine solche Prüfung künftig stattfindet. Nur wenn die Prüfung durch die Aufsichtsbehörden gewährleistet ist, können die Steuerbehörden in der Folge ohne weiteres darauf abstellen.

SO, TG und **AI** machen zudem folgenden Vorschlag für einen neuen Absatz 2, welcher den Absatz 2 in Artikel 60b ersetzen soll: „Bei Personen, die sich neu der zweiten Säule anschliessen, reduziert sich der Höchstbetrag der Einkaufssumme um ihr Guthaben in der Säule 3a, soweit es die aufgezinste Summe der jährlichen gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 vom Einkommen höchstens abziehbaren Beiträge ihres Jahrganges ab vollendetem 20. Altersjahr übersteigt. Bei der Aufzinsung kommen die jeweils gültigen BVG-Mindestzinssätze zur Anwendung.“ Mit dieser Bestimmung sollen somit auch Personen erfasst werden, die bereits einmal einer Vorsorgeeinrichtung angehört haben, anschliessend jedoch eine „grosse“ Säule 3a geäufnet haben. Zudem wird berücksichtigt, dass bei umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen bereits ab Alter 20 Altersbeiträge entrichtet werden können.

Nach der **Treuhand-Kammer** ist diese Bestimmung zu streichen, da es im Sinne des Gesetzgebers ist, dass die Vorsorgeeinrichtungen die Parameter selber festlegen. Soll die Bestimmung dennoch bleiben, wird folgende Änderung vorgeschlagen: „Die Vorsorgeeinrichtung ist in der Festlegung der Annahmen für die Ermittlung der Einkaufsmöglichkeiten grundsätzlich frei. Die Parameter dürfen aber nicht derart gewählt werden, dass die resultierende Kombination als ungewöhnlich zu betrachten ist und dabei zu sehr hohen Einkaufsmöglichkeiten führt“.

Sonderfälle (Art. 60b)

Die **Treuhand-Kammer, SH, SBV, SLFV, Travail.Suisse, kv schweiz, SVV, AI, ZG, TG, SO, SGB, VS** und **LU** sind einverstanden.

TG und **ZH** sind einverstanden mit Absatz 1.

Die **SVP** beantragt die ersatzlose Streichung beider Absätze: in Bezug auf Absatz 1 mit dem Argument, dass Artikel 79a BVG neu den Anspruch auf den vollen Einkauf ausdrücklich vorsieht, in Bezug auf Absatz 2 damit, dass dieser Bestimmung rein fiskalische Motive zugrunde liegen.

Nach **innovation zweite säule** muss geklärt werden, ob sich diese Regelung in Absatz 1 auch auf die Zeit vor dem Inkrafttreten des BVG beziehen soll. Am Ende dieses Absatzes muss im Hinblick auf die Selbständigerwerbenden die entsprechende Ergänzung vorgenommen werden: „...des versicherten Lohnes bzw. Einkommens betragen“.

Für **SH** ist ausserdem wichtig, dass das BSV die in Aussicht gestellte Unterstützung (auch EDV-mässig) leistet, um den absehbaren Mehraufwand in Grenzen zu halten.

SSK, AG, GR und **VD** sind mit der vorgeschlagenen Regelung in Absatz 1 für Personen, die aus dem Ausland zuziehen, einverstanden. Sie ist einfach zu handhaben. Mit dieser Regelung wird auch nicht verhindert, dass jemand sofort den vollen Versicherungsschutz hat, kann er doch Einkäufe im Sinn von Art. 6 und 12 FZG mit jährlichen Ratenzahlungen vereinbaren.

FER ist gegen die Limite von 20 % des versicherten Lohnes, wie er im Reglement definiert ist. Obwohl man gegen gewisse Missbräuche vorgehen muss, soll nicht die unerlässliche Mobilität des Personals bestraft werden. Nach **FER, ARBEITGEBER, Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** und **SGV** muss diese Limite anpassungsfähig sein (2 Jahre, ev. 3 Jahre anstelle von 5 Jahren und mit einem Satz von 50 % oder 33 % und nicht 20 %). Aus gleichem Grund ist **FER** gegen die Limitierung der Einkaufsmöglichkeiten, die ausserdem viele Selbständigerwerbende betrifft, die selber die wirtschaftlichen Risiken tragen. Die **SGK-S** hält die Einschränkung der Einkaufssumme von Personen, die aus dem Ausland zuziehen, auf 20 Prozent in den ersten 5 Jahren für nicht begründet.

Der **VVP, economiesuisse** und **BE** schlagen vor, Absatz 1 ersatzlos zu streichen. Nach **VVP** bedarf es für Einzelfälle keiner Sonderregelung; die Steuerbehörden werden in Einzelfällen weiterhin ihr Veto einlegen können und wollen. Nach **BE** widerspricht diese Bestimmung Artikel 9 FZG und dem EU-Recht (Gleichbehandlungsgrundsatz der Inländer und Ausländer). In Absatz 2 ist die Einkaufsbeschränkung viel genereller zu formulieren, so dass sämtliche Personen erfasst werden, die jemals eine grosse Säule 3a gebildet haben.

Für **SwissBanking** ist es quasi unmöglich zu wissen, ob die aus dem Ausland kommenden Versicherten einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen waren, und die Vorsorgeeinrichtung hat nicht die Mittel, um sicherzustellen, dass der Versicherte sich zum ersten mal einer Vorsorgeeinrichtung anschliesst.

Nach **SZ** muss auch sichergestellt werden, dass sich Personen nur beschränkt einkaufen können, wenn sie früher einmal in der Schweiz versichert waren, dann aber unter Inanspruchnahme eines Kapitalbezugs ins Ausland wegzogen, oder wenn sie nach dem Zuzug in die Schweiz innert der ersten 5 Jahre den Arbeitgeber wechseln. Ausserdem ist zwingend auch die Anrechnung von Wohneigentumsförderungs-Vorbezügen aus der Säule 3a zu regeln.

Nach **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, VVP** und **ASIP** ist Absatz 2 ersatzlos zu streichen.

AI, ZG, TG und **SO** sind mit der pauschalen Regelung im Interesse der einfachen Handhabung einverstanden. Hingegen schlagen sie eine andere Formulierung vor, bei der die Anrechnung eines Teils der Säule 3a nicht nur bei jenen Personen gemacht würde, die sich erstmals einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen. Im Interesse der Rechtsgleichheit sollte dieses Vorgehen auch für

Personen angewandt werden, die früher kurz einer Pensionskasse angehört und danach die Vorsorge mit den „grossen“ 3a-Abzügen aufgebaut haben (z. B. oft Ärzte).

SG lehnt Absatz 2 ab und verlangt (unter Hinweis auf seine Praxis) allgemein für Steuerpflichtige, die früher den grossen 3a-Steuerabzug gemacht haben, dass der Höchstbetrag der Einkaufssumme um das Guthaben in der Säule 3a reduziert wird, „soweit dieses nicht durch Beiträge im Ausmass von Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a BVV 3 gebildet wurde“. Die Beweislast liegt beim Steuerpflichtigen.

Für Absatz 2 darf nach **GR** nur auf die effektiv geleisteten Beiträge an die Säule 3a abgestellt werden. Da der Versicherte beweispflichtig ist, sprechen auch keine Praktikabilitätsgründe für die vorgeschlagene Bestimmung. Im übrigen sollte die Bestimmung auch für Personen gelten, die früher einmal der 2. Säule angehört haben.

Nach **SGB** muss in Abs. 2 jedoch ein zusätzlicher Satz eingefügt werden, welcher diese Personen verpflichtet, der Vorsorgeeinrichtung Auskunft über allfällige 3a-Säulen-Guthaben zu geben und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

LU, BS, GL, NW, FR, UR und **TI** befürchten, dass die generelle Berücksichtigung der Säule 3a beim Einkauf von Personen, die sich zum ersten Mal einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen, die Frauen benachteiligt, die nach langer Kinderbetreuung wieder eine Arbeit aufnehmen möchten.

Bezüglich Absatz 2 schlagen die **SSK, SO, AI, AG, NE** und **VD** vor, diese Bestimmung nach Artikel 60a zu verschieben. Die **SSK** und **AG** verlangen eine allgemeinere Formulierung.

Versicherbarer Lohn und versicherbares Einkommen (Art. 60c)

Der **SBV, SLFV** und **SAV** sind einverstanden.

Nach der **Treuhand-Kammer** ist Absatz 1 richtig, wird aber in der Praxis mit Blick auf die Gleichbehandlung mit etlichen Schwierigkeiten und nur mit grossem Verwaltungsaufwand durchzuführen sein.

Der **kv schweiz** ist mit den Absätzen 1 und 2 einverstanden.

Für **AI, GR, TG** und **SO** braucht es zusätzlich eine Ergänzung von Absatz 2 im Sinn der Ausführungen zu den Pflichten der Vorsorgeeinrichtungen in den Erläuterungen.

Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, ASIP, FER** und die **SVP** führen aus, dass der Wortlaut von Artikel 79c BVG für den maximal versicherbaren Lohn und das versicherbare Einkommen auf das jeweilige Reglement verweist. Absätze 1 und 2 möchten jedoch die Limite auf das gesamte Vorsorgeverhältnis eines Destinatärs abstellen. Dafür fehlt aber die gesetzliche Grundlage. Es wird der Antrag gestellt, Absätze 1 und 2 zu streichen. Die **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten, ASIP** und **SVP** sind mit Absatz 3 einverstanden.

Der **VVP** beantragt Streichung des ganzen Artikels. Absätze 1 und 2 sind aus dem Grund zu streichen, weil sie nicht praktikabel sind (wer soll die Gesamtheit der Vorsorgeverhältnisse kontrollieren und festlegen, wie zu kürzen ist?). Die Steuerbehörde wird in krassen Fällen einschreiten.

AI, GR, SG, TG, BE, SGB, SSK, SZ, VVP, AG, Travail.Suisse, kv schweiz und **SP** fordern die Streichung von Absatz 3. Hier handelt es sich ausnahmslos um Personen mit sehr hohen Einkommen, deren bisher versicherte Löhne 774'000 Franken übersteigen. In solchen Fällen entstehen durch die Begrenzung auch im Risikobereich keine sozialen Nöte, da Invaliditäts- und Hinterlassenenrenten auf einer Basis von 774'000 Franken das Existenzminimum immer noch massiv überschreiten. Das gilt umso mehr, als eine solche Ausnahme ganz offensichtlich gegen den eindeutigen Willen des Gesetzgebers verstösst. Für **AI, SG, VS** und **GR** ist diese Bestimmung vom Gesetzestext nicht (genügend) abgedeckt. **SSK, SZ, ZH** und **AG** sehen keine sozialpolitische Notwendigkeit für eine Ausnahme gemäss Absatz 3, die ausserdem vom Gesetzestext nicht abgedeckt ist.

Nach **innovation zweite säule** ist in Absatz 1 klarzustellen, ob auch ausländische Vorsorgeverhältnisse in die Berechnungsgrenze einzubeziehen sind. In Absatz 3 ist die Grenze von 50 Jahren arbiträr, weil sachlich nicht zu vertreten. Diese Bestimmung will wohl nochmals gründlich überlegt sein. **SVV** unterstützt die Übergangsregelung betreffend der Risiken Tod und Invalidität. Er lehnt aber die Einführung einer Altersgrenze ab, da auch jüngere Versicherte unter Umständen aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte kaum mehr einen adäquaten Vorsorgeschutz neu aufbauen können. Soll an einer Altersgrenze festgehalten werden, so ist diese auf 45 Jahre zu senken. Im weiteren darf nicht in wohlverworbene Rechte der Versicherten eingegriffen werden. Für die **ARBEITGEBER** führt das Fehlen einer Übergangsfrist und einer Ausnahmeregelung zu unzumutbarer Härte, in gewissen Fällen sei eine Rentenkürzung von 20 % der Anwartschaft möglich. Er beantragt, Ausnahmen vom Zusammenzug der Vorsorgeverhältnisse vorzusehen, und eine Übergangsfrist von 7 Jahren.

Obwohl von dieser Regelung nur wenige Personen betroffen sein dürften, regen **SSK, SZ** und **AG** an, zur Sicherstellung der Umsetzung die Ausführungen zu den Pflichten der Vorsorgeeinrichtungen in den Erläuterungen zu Artikel 60c in die Verordnung selber aufzunehmen. **SwissBanking** stellt die Anwendungsmodalitäten dieser Bestimmung in Frage, da die Vorsorgeeinrichtung nicht die Möglichkeit hat zu kontrollieren, ob der Versicherte seiner Informationspflicht nachgekommen ist. Der Versicherte allein kann daher diese Verantwortlichkeit erfüllen.

3.5 Änderung bisherigen Rechts (Art. 14 WEFV)

SGB, SBV, Travail.Suisse und **SLFV** sind damit einverstanden.

SVV vertritt die Auffassung, dass dieser Absatz nicht aufzuheben, sondern redaktionell anzupassen ist. Er schlägt folgenden Wortlaut vor: „Einkäufe von Beitragsjahren können bei einem bestehenden Vorbezug WEF vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden, sofern der Vorbezug im Sinne von Artikel 60xx Absatz 4 nicht zurückbezahlt werden muss und die Einkäufe zusammen mit den Vorbezügen die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten“.

Die **ARBEITGEBER** betrachten es als stossend, dass dem Versicherten der Ausbau seiner Vorsorge nach einem WEF-Bezug verwehrt wird. Sie beantragen, weitere Einkäufe zuzulassen, nur eventuell die Einkaufssumme zu beschränken.

3.6 Andere von den Vernehmlassungsteilnehmern eingebrachte Vorschläge

SGB, kv schweiz und **SP** weisen darauf hin, dass die Konkretisierung auf Verordnungsebene der Versicherungspflicht für Arbeitnehmende in Berufen mit häufig wechselnden oder befristeten Anstellungen (Artikel 2 Absatz 4 1. Satz BVG) noch aussteht und im 3. Paket nicht enthalten ist. **Kv schweiz** weist darauf hin, dass diese Regelung ebenfalls dringlich ist.

Im weiteren wird darauf hingewiesen, dass ein Bericht der Eidg. Finanzkontrolle vom Herbst 2004 Handlungsbedarf bei der Besteuerung von Kapitaleinkünften aufgezeigt hat. Die gemachten Empfehlungen sollten umgesetzt werden.

Der **FDP** scheint es in Bezug auf den neuen Artikel 79b Absatz 3 BVG nicht gerechtfertigt zu sein, den anfallenden Zinsverlust bei den Vorsorgegeldern vor Rückzahlung des gesamten Vorbezugs nicht ausgleichen zu dürfen - bzw. steuerlich nicht geltend machen zu dürfen -, während die Zinsen von Hypothekarschulden steuerlich abzugsberechtigt sind. Auf diesen wichtigen Punkt ist noch einmal zurückzukommen.

LU, BS, OW, SG, BE, SZ und **NW** halten fest, dass im ganzen 3. Verordnungspaket die Festlegung von Übergangsfristen vernachlässigt worden ist. Nach **SVV** dürfen die neuen Regelungen nicht zu ungerechtfertigten Einschränkungen und Eingriffen in erworbene Rechte führen, weshalb entsprechende Übergangsbestimmungen bzw. Anpassungsfristen vorzusehen sind. Auch für **SH** sind Übergangsfristen (z.B. zu Artikel 1c und 1g) zu prüfen. Auch die **Treuhand-Kammer** bemängelt das Fehlen von Übergangsbestimmungen. Können ab Inkrafttreten dieser Bestimmungen laufende Beiträge

auf dem Maximum weiter bezahlt werden, wenn bislang höhere Löhne versichert gewesen sind? Auch ist unklar, was mit den bisher angehäuften Vorsorgeguthaben geschehen soll. Nach **GE** wird das Fehlen von Übergangsbestimmungen, die ein etappenweises Inkrafttreten der Verordnungsbestimmungen erlauben würden, zu gewissen Schwierigkeiten führen. Es müssen daher Übergangsbestimmungen vorgesehen werden, insbesondere bezüglich vorzeitigem Altersrücktritt, der eine gewisse Planung seitens der Versicherten bedingt. Da nach **SSK, VS** und **AG** der Gesetzgeber in Bezug auf den Artikel 1 und die Artikel 79a ff. BVG keine Übergangsbestimmungen ins Gesetz aufgenommen bzw. deren Aufnahme abgelehnt hat, sind nun auch in der BVV 2 keine Übergangsbestimmungen vorgesehen. Solche sind auch nicht notwendig.

Für **AI, GL, UR** und **ZG** sind grosszügige Übergangsfristen vorzusehen, um unnötigen administrativen Mehraufwand und Druck zu vermeiden. Dies insbesondere für den Fall, dass Artikel 1c (Wahlmöglichkeiten zwischen Vorsorgeplänen) nicht beibehalten wird, um bei der Anpassung von Vorsorgeplänen die Verletzung von wohlverworbenen Rechten zu vermeiden.

SVV sieht einen notwendigen Regelungsbedarf bezüglich Artikel 79b Absatz 3 BVG. Es braucht unbedingt eine adäquate Präzisierung und Klarstellung, welche den Missbrauch verhindert, aber nicht Restriktionen vorgibt, die zulasten der Versicherten gehen. Mit Blick auf die notwendige Regelung und Präzisierung in der BVV 2 wird in Artikel 60xx ein konkreter Vorschlag mit den entsprechenden Erläuterungen formuliert. Auch für **AI, BE, ZH** und **GR** braucht es in diesem Punkt zugunsten der Rechtssicherheit und rechtsgleichen Anwendung klärende Verordnungsbestimmungen. Nach **GR** verlangen der Wille des Gesetzgebers und der Zweck des Artikels, dass bei einem freiwilligen Einkauf auch aus dem bereits früher vorhandenen Vorsorgeguthaben keine Kapitalbezüge erfolgen, da sonst die missbräuchlichen und einzig der Steueroptimierung dienenden Ein- und Auszahlungen nicht effizient bekämpft werden. (Ausgenommen sind Kapitalleistungen an Hinterbliebene.) Für **TG** sind klärende Bestimmungen wünschenswert (für Rechtssicherheit und rechtsgleiche Anwendung), er wünscht vor einem allfälligen Erlass, darüber vorgängig angehört zu werden. Nach **BE** wäre zu klären: ob auch Vorbezüge vor 2006 vor dem Einkauf zurückerstattet werden müssen? Führen auch Einkäufe vor 2006 zu einer dreijährigen Kapitalsperre? Wie berechnen sich nach einem Einkauf die Leistungen, welche innert drei Jahren als Kapital bezogen werden dürfen? Was gilt bei einem Teilkapitalbezug neben der Rente? **SSK, GL, VS** und **AG** fragen sich, ob nicht im Interesse der Rechtssicherheit auch Ausführungsbestimmungen zu Artikel 79b Absatz 3 vorzusehen sind. Da Ausführungsbestimmungen zu Artikel 79b Absatz 3 BVG nicht Gegenstand dieses Vernehmlassungsverfahrens sind, verzichten **SSK** und **AG** im heutigen Zeitpunkt darauf, konkrete Vorschläge zu unterbreiten. Sie bedauern, dass der Gesetzestext etwas unglücklich formuliert ist.

Nach **Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten** und **ASIP** soll das 3. Verordnungspaket im Hinblick auf die Umsetzung spätestens im Juni 2005 verabschiedet werden.

Nach **AI, ZG** und **GR** braucht es zusätzliche Zuständigkeitsregeln und geeignete organisatorische Massnahmen bei den Aufsichtsbehörden, da einerseits die Vorsorgeeinrichtungen diese vorsorgerechtlichen Bestimmungen beachten müssen, der Experte dies überprüfen und die Aufsichtsbehörde kontrollieren muss. Die vorgeschlagenen Bestimmungen sind in diesem Punkt nach **AI** völlig ungenügend. Die Zuständigkeiten müssen besser abgegrenzt werden. Falls sich die Aufsichtsbehörden auch in Zukunft oft nicht um die versicherungstechnischen Belange kümmern sollten (bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen werden die einzelnen Vorsorgepläne auch meist nicht vorgelegt), werde die Steuerbehörde auch nicht auf die Prüfung durch die Aufsichtsbehörde der beruflichen Vorsorge abstellen können. Auch für **TG** braucht es in diesem Bereich zusätzliche organisatorische Massnahmen.

Liste der Abkürzungen

Abkürzung	Vollständige Bezeichnung
AG	Kanton Aargau
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
AR	Kanton Appenzell A.Rh.
ARBEITGEBER	Schweizerischer Arbeitgeberverband
ARGOS	ARGOS Vorsorge SA
ASIP	Schweizerischer Pensionskassenverband
BE	Kanton Bern
BS	Kanton Basel Stadt
CSP	Christlichsoziale Partei
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
FDK	Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
FER	Fédération des entreprises romandes
FR	Kanton Freiburg
GE	Kanton Genf
GL	Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden
JU	Kanton Jura
kv schweiz	Kaufmännischer Verband Schweiz (kv schweiz)
LU	Kanton Luzern
NE	Kanton Neuenburg
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
SAEB	Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter
SAV	Schweizerische Aktuarvereinigung
SBV	Schweizerischer Bauernverband
SG	Kanton St. Gallen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SGK-S	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SH	Kanton Schaffhausen
SLFV	Schweizerischer Landfrauenverband
SO	Kanton Solothurn
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SSK	Schweizerische Steuerkonferenz

STV	Schweizerischer Treuhänder-Verband
SVP	Schweizerische Volkspartei
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
UR	Kanton Uri
VD	Kanton Waadt
VS	Kanton Wallis
VVP	Verband Verwaltungsfachleute für Personalvorsorge
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 79

Hinweis

470 1. BVG-Revision: Verordnungsbestimmungen zum "Steuerpaket" in der Vernehmlassung

Der Bundesrat hat die zum dritten und letzten Paket der 1. BVG-Revision gehörenden Verordnungsanpassungen bis zum 15. März 2005 in die Vernehmlassung geschickt. Die Änderungen der Verordnung betreffen den Begriff der beruflichen Vorsorge und den Einkauf. Sie wirken sich somit auch auf die Steuerabzüge bei der beruflichen Vorsorge aus. Weitgehend wird mit den Änderungen die aktuelle Praxis auf Verordnungsstufe verankert. Für den Grossteil der Versicherten ergeben sich kaum spürbare Konsequenzen. Die Verordnung gibt den Vorsorgeeinrichtungen das Recht, ihren Versicherten verschiedene Vorsorgepläne anzubieten. Hingegen sollen einige Regelungen verhindern, dass privilegierte Versicherte sich übermässige steuerliche Vorteile dank allzu grosszügiger Vorsorgepläne oder durch rein steuerlich motivierte, gezielt vorübergehende Platzierung von Geldern in der 2. Säule verschaffen können. Wegen der Auswirkungen auf die Steuern sind die neuen Verordnungsbestimmungen auch für die Kantone von wesentlichem Interesse. Der dritte Teil der 1. BVG-Revision tritt am 1.1.2006 in Kraft.

Gleichgewicht zwischen Flexibilität und Verhinderung übermässiger steuerlicher Vorteile

Die neu in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) definierten Prinzipien haben zum Zweck, den Rahmen der beruflichen Vorsorge zu präzisieren. Es handelt sich dabei um die Prinzipien der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung und der Planmässigkeit sowie um das Versicherungsprinzip. Diese Grundsätze waren bisher zum Teil im Steuerrecht geregelt. Mit der Verordnungsänderung kommt der Bundesrat einerseits dem Wunsch nach mehr Flexibilität in der beruflichen Vorsorge entgegen. So soll es den Vorsorgeeinrichtungen künftig ermöglicht werden, für jede Versichertengruppe höchstens drei Vorsorgepläne anzubieten und so mehr Rücksicht auf ihre Bedürfnisse und finanziellen Möglichkeiten zu nehmen. Auf der anderen Seite hat die Verordnung die Aufgabe, die steuerlich begünstigte berufliche Vorsorge von der privaten Vorsorge und Versicherung abzugrenzen. Mit der Festlegung dieser Grenzlinie soll verhindert werden, dass sich privilegierte Versicherte durch allzu grosszügige Vorsorgepläne, die zu Überversicherung führen und den Rahmen des Vorsorgezwecks sprengen, übermässige steuerliche Vorteile verschaffen.

Das Parlament wollte die angesprochenen Prinzipien der beruflichen Vorsorge, wie sie in Lehre und Rechtsprechung im Laufe der Zeit entstanden, nicht auf Gesetzesstufe festschreiben. Es hatte den Bundesrat beauftragt, diese Definitionen auf Verordnungsebene zu verankern.

Die Verordnung enthält ferner zwei neue Bestimmungen über den Einkauf in Spezialfällen. Versicherte, die aus dem Ausland kommen und noch nie in der Schweiz versichert waren, können sich in den ersten Jahren nur begrenzt einkaufen. Bei Personen in der Schweiz, die noch nie in der 2. Säule versichert waren und stattdessen eine grössere Säule 3a aufgebaut haben, wird ein Teil dieses 3a-Guthabens bei der Berechnung der möglichen Einkäufe in die 2. Säule abgezogen. Mit diesen Regeln sollen eklatante Fälle von "Steeroptimierung" über die 2. Säule verhindert werden.

Gleichzeitig hat der Bundesrat festgehalten, dass die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen den Vorbezug der Altersleistung nicht vor Vollendung des 60. Altersjahrs erlauben dürfen. Damit soll die im Rahmen der Reglementsprüfung und -genehmigung durch die BVG-Aufsichtsbehörden bisher teilweise verfolgte Praxis im Sinne der Minimierung der Anreize für Frühpensionierungen verschärft werden.

Die Vernehmlassung dauert vom 15. Januar bis 15. März. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat noch vor den Sommerferien die endgültige Fassung der Verordnung verabschiedet, damit Kantone und Vorsorgeeinrichtungen die notwendigen Massnahmen für die Anwendung der neuen Bestimmungen auf Anfang 2006 treffen können.

Die Vernehmlassungsunterlagen sind im Internet unter folgender Adresse abrufbar:

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?lang=de&msgsrc=/2005/d/05011201.htm>

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 74

Stellungnahme des BSV

430 Produkte zur Erhöhung des Vorsorgeschatzes gestützt auf Artikel 39b OR

Gewisse von den Versicherern gestützt auf Artikel 339b OR angebotene Produkte in Form einer Entschädigung, die der Füllung von Vorsorgelücken dienen, können nicht als berufliche Vorsorge der 2. Säule anerkannt werden und von deren Steuerbefreiung profitieren. Zu einem Zeitpunkt, als das BVG noch nicht existierte, hatte Artikel 339b OR vor allem die Vorsorge zum Ziel. Der Gesetzgeber hat damals noch nicht vorgesehen, dass die allfällig von einer Pensionskasse ausgerichtet und vom Arbeitgeber finanzierten Leistung von dieser Entschädigung abgezogen werden können (Art. 339d OR). Die berufliche Vorsorge hat in der Folge diese Entschädigung mehr und mehr ersetzt. Wenn, aus welchen Gründen auch immer, die Angestellten eine Vorsorgelücke haben, kann diese nur durch die im Freizügigkeitsgesetz vorgesehen Instrumente (insbesondere durch Einkauf) gefüllt werden, nicht aber durch Produkte von Versicherern und anderen Anbietern mit dem Ziel, von den Steuerprivilegien zu profitieren. Solche Produkte unterstehen der Säule 3b und nicht dem Freizügigkeitsgesetz sowie den auf die 2. Säule anwendbaren Steuervorschriften.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 64

Rechtsprechung

392 Auskunftspflicht der Pensionskassen gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden Eine Pensionskasse ist verpflichtet, den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden Auskunft über die Auszahlungsadresse der Invalidenrente eines ihrer Versicherten zu erteilen.

(Hinweis auf ein Urteil der II. Öffentlichrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 25.7.2001, 2A.96/2000; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 112 DBG, Art. 86 und 86a BVG)

Das Bundesgericht hat eine Beschwerde gegen das in den Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 49, Rz 300, zusammengefasste Urteil der Eidgenössischen Beschwerdekommision BVG vom 18. Januar 2000, BKBVG 522/98, gutgeheissen. Die BVG-Beschwerdekommision war der Ansicht gewesen, es genüge, wenn die Vorsorgeeinrichtung die ausgerichtete Leistung deklariere. Das Bundesgericht hat nun entschieden, dass auch die Auszahlungsadresse (Kontonummer und Bank) bekannt gegeben werden muss.

Die Eidgenössische Steuerverwaltung als Beschwerdeführerin brachte insbesondere vor, dass die Auszahlungsadresse unentbehrlich sei. Zur richtigen Durchsetzung des Steuergesetzes gehöre auch der Steuerbezug (Art. 2 DBG), der auf dem Weg der Sicherstellung gewährleistet werden könne. Dass hierzu die Bankverbindung und Kontonummer eine zentrale Rolle spiele, sei offenkundig. Zudem könne nicht ausgeschlossen werden, dass der Steuerpflichtige bei der betreffenden Bank weitere nicht versteuerte Vermögenswerte liegen habe, über welche die Bank im Rahmen einer Vollständigkeitsbescheinigung (Art. 127 Abs. 1 lit. e DBG) allenfalls Auskunft zu erteilen hätte.

Das Bundesgericht folgte dieser Argumentation: Allein die Möglichkeit, dass die Steuerverwaltung gemäss Artikel 127 DBG vom Steuerpflichtigen eine Vollständigkeitsbescheinigung der Bank anfordern darf, setzt voraus, dass ihr die Bankadresse bekannt gegeben wird. Für die Sicherstellung von gefährdeten Steuerforderungen (Art. 169 DBG) ist notwendig, dass die Steuerverwaltung weiss, wo sich die Aktiven befinden. Das steht mit dem Vollzug des Steuergesetzes in einem direkten Zusammenhang. Es ist jedoch nicht so, dass der Auskunftspflicht gegenüber der Steuerverwaltung gemäss Artikel 112 DBG keine Schranken gesetzt sind. Vielmehr muss die Auskunft für den „Vollzug dieses Gesetzes“ (vgl. den Gesetzeswortlaut) von Bedeutung sein. Ein konkreter Verdacht auf strafbare Handlungen des Steuerpflichtigen ist nicht erforderlich, hingegen sind allgemeine Suchaktionen ohne konkretes Ziel nicht zulässig (Erw. 4).

Mit der am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Neufassung von Artikel 86 BVG und der Einführung von Artikel 86a BVG verfolgte der Gesetzgeber den Zweck, die datenschutzrelevanten Bestimmungen des BVG den Anforderungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz anzupassen. Aus diesem Grund wurden insbesondere die bisher auf Verordnungsstufe (Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen [VSABV]) geregelten Ausnahmen von der Schweigepflicht in das Gesetz aufgenommen. Eine materielle Änderung der Regelung über die Schweigepflicht wurde damit nicht bezweckt (Botschaft des Bundesrates vom 24. November 1999, BBl 2000 255, bes. 256, 261 f.).

Unter den „überwiegenden Privatinteressen“, die Artikel 86a Abs. 1 BVG vorbehält, sind solche zu verstehen, die beim Versicherten selbst, dem Arbeitgeber oder anderen beteiligten Personen bestehen können. Es geht in erster Linie um Tatsachen, welche die Person des Versicherten betreffen, wie Gesundheit und berufliche Verhältnisse, oder Geschäftsgeheimnisse des Arbeitgebers. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern solche Tatsachen vorliegend eine Rolle spielen könnten. Es ist klar, dass dann, wenn die Steuerverwaltung um Auskunft ersucht, die Abweisung des Begehrens nicht mit dem Interesse des Versicherten, seine finanziellen Verhältnisse gegenüber dem Fiskus möglichst wenig offen legen zu müssen, begründet werden kann. Artikel 86a Abs. 1 BVG verlangt ein „überwiegendes Interesse“, das sich auf die Person des Versicherten beziehen muss und das nicht mit der Geheimhaltung der gegenüber dem Fiskus zu deklarierenden Tatsachen begründet werden kann, wie aus dieser Bestimmung zwanglos abgeleitet werden darf. Zum Zuge kommt dabei auch das Gebot der Verhältnismässigkeit: Die Auskunft soll nicht mehr Angaben enthalten, als sie für den Vollzug der Steuergesetzgebung erforderlich sind bzw. sein können. Mit der Bekanntgabe der Auszahlungsadresse werden indessen keine Angaben gemacht, die für die Anwendung des Steuergesetzes nicht erforderlich sein können (Erw. 5).

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 61

Rechtsprechung

375 Wirkung des Einkaufs für vorzeitige Pensionierung bei Weiterarbeit bis zum 65. Altersjahr

(Hinweis auf ein Urteil des EVG vom 14.2.2002 i.Sa. M.N., B 63/01; Urteil in deutscher Sprache)

(Art. 65 Abs. 2 BVG)

Es liegt keine ungerechtfertigte Bereicherung seitens der Vorsorgeeinrichtung vor, wenn der Vorsorgenehmer, der sich auf ein bestimmtes Rücktrittsalter eingekauft hatte, von seinem Recht, sich vorzeitig pensionieren zu lassen, nicht Gebrauch macht. Ein rückwirkender Einkauf von Versicherungsjahren stellt nämlich keinen reinen Sparvorgang dar, sondern dient auch wesentlich dazu, die Leistungen im Falle des Eintritts des versicherten Risikos - nicht nur in Bezug auf die Alters-, sondern auch im Hinblick auf die Invaliditäts- und Todesfalleistungen - zu verbessern. Bei einer nach dem Leistungsprimat organisierten Vorsorgeeinrichtung, deren Finanzierung auf einem kollektiven Äquivalenzprinzip beruht, entsprechen die Leistungen nicht notwendigerweise den individuell geleisteten Beiträgen. Ein solches System enthält ein gewisses Mass an Solidarität. Der Umstand, dass von der Möglichkeit des vorzeitigen Altersrücktritts nicht Gebrauch gemacht wird, bedeutet daher nicht, dass die Vorsorgeeinrichtung ungerechtfertigt bereichert ist und die Einkaufssumme zurückzuerstatten hätte.

Art. 65 Abs. 2 BVG lässt den Vorsorgeeinrichtungen bei der Regelung der Beitragspflicht eine weite Gestaltungsfreiheit. Daraus lässt sich nicht ableiten, dass zwischen den Beiträgen und den Leistungen eine feste Relation (individuelle Äquivalenz) bestehen muss und eine Beitragspflicht entfällt, wenn die Beitragszahlungen nicht mehr leistungsbildend sind. Die Tatsache, dass der Vorsorgenehmer mit der bereits entrichteten Einkaufssumme und seinen Beitragszahlungen einen Anspruch auf statutarische Leistungen ab einem bestimmten Altersjahr erworben hat, vermag ihn nicht von der Beitragspflicht zu befreien. Somit hat er weiterhin Beiträge zu entrichten, solange er von der Möglichkeit der vorzeitigen Pensionierung nicht Gebrauch macht.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 58

Stellungnahmen des BSV

357 Unterstehen Bonus-Zahlungen der BVG-Beitragspflicht ?

Bonus-Zahlungen bzw. Leistungsprämien (die Leistungskomponente des Lohnes im Unterschied zum Grundlohn) zählen zum massgebenden Lohn gemäss der AHV-Gesetzgebung (Art. 7 Bst. c AHVV) und somit grundsätzlich auch zum versicherten bzw. beitragspflichtigen Lohn nach BVG (Art. 7 Abs. 2 BVG). Sofern ein Unternehmen seinen Arbeitnehmenden im Arbeitsvertrag individuelle Leistungsprämien in Aussicht stellt, die in Abhängigkeit vom jeweiligen Erreichen eines Leistungssolls regelmässig (wenn auch individuell unterschiedlich) ausgerichtet werden, fallen sie nicht unter die gelegentlich anfallenden Lohnbestandteile, die auf reglementarischer Grundlage vom massgebenden Lohn der AHV ausgenommen werden dürfen (Art. 3 Abs. 1 Bst. a BVV 2). Im *obligatorischen* Bereich der beruflichen Vorsorge unterliegt somit der sog. Bonus immer der Beitragspflicht, unabhängig davon, wie hoch oder wie klein er ausfällt. Überschreiten jedoch die Bonus-Zahlungen zusammen mit dem Grundlohn den maximal versicherten Lohn von jährlich 74'160 Franken (Stand 2001) (*überobligatorischer* Bereich), hat die Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, in ihrem Reglement den Bonus vom versicherten Verdienst ganz oder nur zum Teil auszunehmen.

358 Steuerliche Behandlung von Kadersparplänen

Kann ein Sparplan (systematisches Anhäufen von Kapital) für Kader in den Genuss der steuerlichen Vorteile gemäss Artikel 80 BVG kommen? In einem noch nicht publizierten Entscheid vom 26. Februar 2000 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung vom 16. Mai 1995 bestätigt, wonach ein Kaderplan (ergänzende Vorsorge) im Hinblick auf die Vorsorge im Sinne der Artikel 80 ff BVG nicht auf einer einfachen Anhäufung von Sparbeiträgen beruhen kann; die Risiken Invalidität und Tod müssen versicherungstechnisch abgesichert sein, um die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise sicherzustellen. Die Prämienbefreiung im Invaliditätsfall ist kein ausreichendes Kriterium um bestätigen zu können, dass der Plan das Versicherungsprinzip erfüllt. Daraus folgt, dass Einrichtungen, welche solche reinen Sparpläne anbieten, keine Steuerbefreiung geniessen. Diese Stellungnahme ist von der Arbeitsgruppe „Vorsorge“ der Schweizerischen Steuerkonferenz im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung verabschiedet worden.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 56

Hinweis

332 Stabilisierungsprogramm – Vollziehungsverordnung zu Art. 79a BVG

Begrenzung des Einkaufs in die berufliche Vorsorge

Der Bundesrat erlässt neue Vollzugsbestimmungen zur Begrenzung des Einkaufs in die berufliche Vorsorge. Mit den neuen Bestimmungen der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird die vom Parlament im Rahmen des Stabilisierungsprogramms 1998 beschlossene Regelung der Einkaufsbeschränkung in der Zweiten Säule präzisiert und auf den 1. Januar 2001 in Kraft gesetzt.

Auf den 1. Januar 2001 tritt der vom Parlament beschlossene neue Artikel 79a BVG in Kraft. Er begrenzt die Möglichkeit zum Einkauf in die Pensionskasse. Der Bundesrat hat die dazu notwendigen Änderungen der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) und der Freizügigkeitsverordnung beschlossen, die er am 1. Januar 2001 in Kraft setzt. Bislang war der Einkauf fehlender Beitragsjahre je nach Reglement der Pensionskasse bis zurück zum BVG-Mindesteintrittsalter 18 möglich. Mit dem Inkrafttreten des neuen Artikels 79a BVG und der neuen Verordnungsbestimmungen ändert sich dies: Erlaubt wird der Einkauf in die reglementarischen Leistungen höchstens bis zum oberen BVG Grenzbetrag (ab 1. Januar 2001: 74'160 Franken), multipliziert mit der Anzahl Jahre ab Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bis zum Erreichen des ordentlichen reglementarischen Rücktrittsalters. Die Begrenzung des Einkaufs gilt sowohl bei Neueintritt in eine Vorsorgeeinrichtung als auch bei einem Wechsel der Pensionskasse. Bei dieser Begrenzung gibt es vor allem eine Ausnahme: Wird im Scheidungsfall das während der Ehe angesparte Altersguthaben geteilt, so unterliegt der Wiedereinkauf, den der leistungspflichtige Ex-Ehegatte in der Folge vornimmt, nicht der Beschränkung.

Verhinderung der Steuerumgehung

Ziel der Einkaufsbeschränkung ist die Verhinderung der Steuerumgehung mit Mitteln der Zweiten Säule: Es soll nicht mehr möglich sein, die berufliche Vorsorge vorab im fortgeschrittenen Alter überwiegend als Instrument einer privilegierten Kapitalanlage zu nutzen. Ab kommendem Jahr muss ausserdem bei jedem Eintritt in eine neue Vorsorgeeinrichtung das bei einer Freizügigkeitseinrichtung (Bankstiftung oder Versicherung) vorhandene Vorsorgekapital auf das Konto der neuen Vorsorgeeinrichtung für die Erhaltung des Vorsorgeschatzes überwiesen werden. Den Versicherten trifft eine Meldepflicht sowohl gegenüber der Freizügigkeitseinrichtung als auch gegenüber der neuen Pensionskasse. Die Änderungen gehen zurück auf das vom Parlament beschlossene Programm zur Stabilisierung der Bundesfinanzen von 1998 (Teilrevision des Freizügigkeitsgesetzes, per 1.1.2001 in Kraft).

Verordnungstext und Erläuterungen

Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

(BVV 2)

Änderung vom 27. November 2000²³

Der Schweizerische Bundesrat

verordnet:

I

Die Verordnung vom 18. April 1984²⁴ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) wird wie folgt geändert:

5. Kapitel: Begrenzung des Einkaufs

Art. 60a

(Art. 79a BVG)

¹ Für die Berechnung der maximal zulässigen Einkaufssumme nach Artikel 79a Absatz 2 BVG gelten folgende Bestimmungen:

- a. Als Rücktrittsalter gilt das ordentliche reglementarische Rücktrittsalter.
- b. Die Anzahl Jahre wird auf ganze aufgerundet.
- c. Die maximal zulässige Einkaufssumme wird für jedes Ereignis, das zu einem Einkaufsbedarf führt, gesondert festgelegt.
- d. Die maximal zulässige Einkaufssumme gilt insgesamt für alle Einkäufe, die auf das selbe Ereignis zurückzuführen sind.

² Unter die Begrenzung fallen:

- a. Einkäufe von fehlenden Versicherungsjahren oder in fehlendes Spar- oder Deckungskapital, die der Verbesserung des Vorsorgeschatzes dienen;
- b. Einkäufe, die durch eine Erhöhung des versicherten Verdienstes oder eine Änderung des Reglements oder des Vorsorgeplans bedingt sind und der Verbesserung des Vorsorgeschatzes dienen, sofern sie nicht im Reglement vorgeschrieben sind;
- c. Einkäufe nach erfolgter Rückzahlung eines Vorbezugs im Falle von Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (Art. 30d BVG), zur Deckung einer dadurch bedingten Vorsorgelücke.

³ Die Anzahl Jahre nach Artikel 79a Absatz 2 BVG wird wie folgt berechnet:

- a. für die Einkäufe nach Absatz 2 Buchstabe a: in jedem Fall vom Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung an;
- b. für die Einkäufe nach Absatz 2 Buchstabe b: vom Eintritt des betreffenden Tatbestands an, der den Einkauf bedingt;
- c. für die Einkäufe nach Absatz 2 Buchstabe c: vom Zeitpunkt an, da die versicherte Person den Einkauf bei der Vorsorgeeinrichtung beantragt.

II

Änderung bisherigen Rechts

Die Freizügigkeitsverordnung vom 3. Oktober 1994²⁵ wird wie folgt geändert:

Art. 6a Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

²³ AS 2000 3086

²⁴ SR 831.441.1

²⁵ SR 831.425

Für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen (Art. 9 Abs. 2 FZG) gilt die Einschränkung nach Artikel 60a der Verordnung vom 18. April 1984²⁶ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2).

Art. 12 Übertragung

¹ Die Austrittsleistung darf von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung höchstens an zwei Freizügigkeitseinrichtungen übertragen werden.

² Die Versicherten können jederzeit die Freizügigkeitseinrichtung oder die Form der Erhaltung des Vorsorgeschatzes wechseln.

III

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

²⁶ SR 831.441.1

Erläuterungen

zur Änderung der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

I. Einleitung

Mit dem Bundesgesetz vom 19. März 1999 über das Stabilisierungsprogramm 1998²⁷ wurde für die berufliche Vorsorge für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen erstmals eine Obergrenze eingeführt. Diese Begrenzung wird in einem neuen Artikel 79a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) geregelt, auf welchen parallel dazu im Freizügigkeitsgesetz in Artikel 9 Absatz 2 im zweiten Satz verwiesen wird (Inkrafttreten dieser Gesetzesänderungen: 1. Januar 2001). Damit gilt diese Einschränkung für sämtliche Vorsorgeverhältnisse, unabhängig davon, ob die Vorsorgeeinrichtung im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen ist oder nicht (Art. 79a Abs. 1 BVG). Auch wenn der Einkauf (Art. 79a BVG) von der Systematik her unter dem ersten Titel "Umfang der Leistungen" des sechsten Teils des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge figuriert, so stammt doch die ganze Terminologie vom Freizügigkeitsgesetz (FZG). In den Vollzugsbestimmungen zum Artikel 79a BVG wird denn auch konsequenterweise der Einkaufsbegriff des FZG übernommen. Die Ausführungsbestimmungen zu den eingangs erwähnten Gesetzesbestimmungen (Art. 79a BVG und 9 Abs. 2 FZG) werden analog dazu in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) geregelt, auf die parallel dazu in der Freizügigkeitsverordnung (FZV) verwiesen wird. Damit ist der gleiche Geltungsbereich wie im Gesetz gewährleistet.

II. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 60a Einkauf

Absatz 1 präzisiert folgende drei Grundsätze, die bei der Berechnung der maximal zulässigen Einkaufssumme (Art. 79a Abs. 2 BVG) zu beachten sind:

Nach Buchstabe a ist das ordentliche Rücktrittsalter stets der oberste Parameter (Art. 79a Abs. 2 BVG spricht vom Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters). Massgebend ist dabei die Festlegung nach dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung. Diese Grösse ist einfach zu handhaben und es kann dabei unberücksichtigt bleiben, ob der Versicherte später einmal die Altersleistungen vorzeitig beziehen will, sofern das Reglement diese Möglichkeit vorsieht. Die untersten Parameter werden in Absatz 3 bestimmt.

Der in Buchstabe b verankerte Grundsatz, dass die Anzahl Jahre auf ganze aufgerundet wird, gilt auch dann, wenn ein Jahr nur ein paar Monate gedauert hat (d.h. es erfolgt keine Abrundung). In Buchstabe c wird das Prinzip festgelegt, dass die maximal zulässige Einkaufssumme für jedes Ereignis, das zu einem Einkaufsbedarf führt, gesondert berechnet wird. Es erfolgt also keine Addition der Einkaufssummen, selbst wenn verschiedene Einkaufsstatbestände – z.B. Einkauf infolge Beförderung und Einkauf nach erfolgter Rückzahlung eines Vorbezugs für die Wohneigentumsförderung zur Deckung einer dadurch bedingten Vorsorgelücke – zusammentreffen.

Mit Buchstabe d wird der Grundsatz normiert, dass die maximal zulässige Einkaufssumme insgesamt für alle Einkäufe gilt, die auf das selbe Ereignis zurückzuführen sind. Mit dieser Bestimmung will man erreichen, dass der Vorsorgenehmer, der seine Vorsorge auf mehrere Vorsorgepläne (z.B. ein Plan für die Basisvorsorge und ein anderer für die Kadervorsorge) verteilt, gleich behandelt wird wie derjenige, dessen Vorsorge auf einen einzigen Vorsorgeplan zurückzuführen ist. Damit soll verhindert werden,

²⁷ AS 1999 2374

dass die Begrenzung des Einkaufs leicht umgangen wird, indem bestehende Vorsorgeeinrichtungen gesplittet oder zusätzlich Kaderversicherungen errichtet werden.

Wenn hingegen der Vorsorgenehmer im Dienste mehrerer voneinander unabhängiger Arbeitgeber steht und deshalb bei verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen versichert ist, kann der Einkauf nicht auf das selbe Ereignis zurückgeführt werden. Deshalb erfolgt in einem solchen Fall keine Zusammenrechnung der Einkäufe für die Ermittlung der höchstzulässigen Einkaufssumme.

Absatz 2 listet die Tatbestände auf, die als Einkauf gelten und unter die Einkaufsbegrenzung von Artikel 79a Absatz 2 BVG fallen. Die Unterteilung in drei Buchstaben ist bedingt durch die in Absatz 3 aufgeführten unterschiedlichen Rechtsfolgen, die an diese Einkaufstatbestände anknüpfen. Diese Differenzierung drängt sich aus sachlichen Gründen auf, zumal in allen drei Fällen auf verschiedene untere Parameter für die Berechnung der maximal zulässigen Einkaufssumme abgestellt wird. Buchstabe a regelt den allgemeinen Fall im Unterschied zu den besonderen Einkaufstatbeständen, die in Buchstabe b zusammengefasst werden, während Buchstabe c einen Sonderfall für sich darstellt.

In Buchstabe a wird der Hauptfall des Einkaufs bei Eintritt in eine Vorsorgeeinrichtung geregelt. In seinem Wortlaut übernimmt diese Bestimmung sinngemäss den Einkaufsbegriff von Artikel 9 Absatz 1 FZG (Verbesserung des Vorsorgeschutzes). Im Unterschied zu Artikel 9 FZG, der die Aufnahme in die reglementarischen Leistungen zum Gegenstand hat, betrifft jedoch die neue Vorschrift des Buchstaben a nicht nur den Einkauf beim effektiven Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung, sondern auch den sogenannten technischen Eintritt, d.h. den Fall des Versicherten, der sich erst zu einem späteren Zeitpunkt nach dem Eintritt zu einem Einkauf entschliesst. Dieser letztgenannte technische Eintritt wird durch Artikel 9 FZG nicht mehr erfasst und richtet sich nach dem Reglement der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung. Voraussetzung ist also, dass ein solcher Einkauf reglementarisch überhaupt möglich ist.

Buchstabe a nimmt zudem Bezug auf die beiden Kassentypen der beruflichen Vorsorge: Bei einer Leistungsprimatkasse wird es immer darum gehen, sich in die fehlenden Versicherungsjahre (siehe Art. 16 Abs. 4 FZG) einzukaufen, während in einer nach dem Beitragsprimat spar- oder versicherungsmässig geführten Kasse in das fehlende Spar- oder Deckungskapital (siehe Art. 15 Abs. 3 FZG) eingekauft wird.

In Buchstabe b werden folgende speziellen Einkaufstatbestände alternativ aufgeführt:

- Erhöhung des versicherten Verdienstes (infolge Anpassung des Lohns an die Teuerung, Reallohnerhöhung, Beförderung oder Änderung des Beschäftigungsgrades);
- Änderung des Reglements (Erhöhung der Leistungen);
- Änderung des Vorsorgeplans (die auch ohne Reglementsänderung möglich ist).

In dieser Bestimmung wird stets vorausgesetzt, dass der Einkauf freiwillig erfolgt, d.h. er ist im Reglement nicht zwingend vorgeschrieben. Daraus kann folgender Umkehrschluss gezogen werden: Wird der Einkauf reglementarisch *zwingend* vorgeschrieben, so fällt dieser Tatbestand nicht unter die Einkaufsbegrenzung nach Artikel 79a Absatz 2 BVG. Aufgrund des klaren Wortlauts von Artikel 9 Absatz 2 FZG kann ein Arbeitnehmer bei Aufnahme in die reglementarischen Leistungen nicht zum Einkauf in fehlende Beitragsjahre (oder fehlendes Spar- oder Deckungskapital) gezwungen werden. Es sind jedoch seltene Fälle möglich, in denen die vollständige Finanzierung des Einkaufs durch den Arbeitgeber reglementarisch vorgesehen ist. Diese Fälle sind also von der Einkaufsbegrenzung ausgenommen.

Das Gesagte lässt sich anhand der Pensionskasse des Bundes (PKB) beispielhaft veranschaulichen: Wird der Einkauf infolge Erhöhung des versicherten Verdienstes (Lohnerhöhung) gestützt auf das Reglement vorgeschrieben (was auf die PKB zutrifft, siehe Art. 29 Abs. 2 der PKB-Statuten), unterliegt diese Verbesserung des Vorsorgeschutzes nicht der Einkaufsbegrenzung. Es wird Aufgabe der

zuständigen Steuerbehörden sein, mittels Überprüfung der Reglemente zu verhindern, dass missbräuchlich durch Änderung der Statuten die Einkaufsbegrenzung umgangen wird.

Buchstabe c schliesslich regelt den Sonderfall des Einkaufs nach erfolgter Rückzahlung eines Vorbezugs im Falle von Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEF-Vorbezug), um damit eine durch den Vorbezug verursachte zusätzliche Vorsorgelücke zu decken. Die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften gehen davon aus, dass der vorbezogene Betrag grundsätzlich jederzeit wieder in die Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden kann, allerdings nur der vorbezogene Betrag und nicht auch darauf aufgelaufene Zinsen. Erfolgt die Rückzahlung erst einige Zeit nach dem Vorbezug, kann sich der Vorsorgenehmer mit dieser Rückzahlung nicht wieder in jenen Vorsorgeschutz einkaufen, den er vor dem Vorbezug gehabt hat. Es ist somit eine zusätzliche Einkaufsleistung nötig, um den früheren Stand der Vorsorgeversicherung wieder zu erreichen. Dieser Einkauf fällt unter die Einkaufsbeschränkung. Dass die Rückzahlung eines WEF-Vorbezugs selber nicht als Einkauf gilt und deshalb nicht der Einkaufsbegrenzung unterliegt, entspricht dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers (Amtliches Bulletin der Vereinigten Bundesversammlung StR 1999 60 ff.).

Absatz 3 knüpft an Absatz 2 an und legt für die verschiedenen Einkaufstatbestände den jeweiligen Zeitpunkt fest, ab welchem die maximal zulässige Einkaufssumme nach Artikel 79a Absatz 2 BVG zu berechnen ist:

Buchstabe a nimmt Bezug auf den allgemeinen Fall von Absatz 2 Buchstabe a und bestimmt für diesen den *tatsächlichen Eintritt* als unteren Parameter für die Berechnung der Einkaufsbeschränkung. Dabei spielt es keine Rolle, ob sich die versicherte Person beim effektiven Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung einkauft oder erst zu einem späteren Zeitpunkt die Einkaufsoption abgibt (technischer Eintritt), nachdem sie einmal in die Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist. Diese Auslegung entspricht dem Wortlaut sowie Sinn und Zweck von Artikel 79a Absatz 2 BVG, der auf den Eintritt abstellt. Bei einem oder mehrmaligem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung gilt immer der *letzte* Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung als Zeitpunkt, ab welchem die Einkaufsberechnung vorzunehmen ist.

Nach Buchstabe b, welcher das Pendant zu Absatz 2 Buchstabe b darstellt, ist bei den entsprechenden Spezialtatbeständen die Berechnung der höchstzulässigen Einkaufssumme vom Zeitpunkt des *Eintritts des betreffenden Tatbestandes* vorzunehmen, der den Einkauf bedingt. Diese unterschiedliche Behandlung der Spezialfälle gegenüber dem allgemeinen Fall von Buchstabe a ergibt sich aus sachlichen Gründen: Eine Lohnerhöhung oder eine Änderung eines Reglements bzw. eines Vorsorgeplans werden immer auf einen bestimmten zukünftigen Zeitpunkt hin vorgenommen.

Einer besonderen Regelung in Buchstabe c bedarf ausserdem der Fall des Einkaufs zur Deckung der zusätzlichen Vorsorgelücke, die im Lauf der Zeit nach erfolgter Rückzahlung eines WEF-Vorbezugs (Art. 30d BVG) wegen des Vorbezugs entstanden ist. Für die Berechnung des maximal zulässigen Einkaufsbetrags wird in diesem Fall auf den Zeitpunkt abgestellt, in welchem die versicherte Person die *Einkaufsoption* abgibt.

Einkäufe von Beitragsjahren im Falle der *Ehescheidung*, soweit sie die Wiedereinkäufe nach Artikel 22c FZG übersteigen (siehe Art. 79a Abs. 5 BVG), fallen nicht unter die Einkaufsbegrenzung und müssen deshalb in der vorliegenden Verordnungsänderung nicht gesondert geregelt werden. Aus Sinn und Zweck dieser Bestimmung (Art. 22c FZG) kann geschlossen werden, dass sich die versicherte Person wieder in die vollen, im Zeitpunkt der Ehescheidung versicherten Leistungen einkaufen kann. Die Schliessung einer durch die Scheidung bedingten zusätzlichen Vorsorgelücke, die wegen des Zinseszinses im Laufe der Jahre resultiert, ist also von der Einkaufsbegrenzung ebenfalls auszunehmen.

Änderung der Freizügigkeitsverordnung (FZV)

Artikel 6a Aufnahme in die reglementarischen Leistungen

Diese Bestimmung stellt die Koordination mit der BVV 2 her. Danach gelten die Bestimmungen von Artikel 60a BVV2 für Fälle, in denen der Einkauf nach dem Freizügigkeitsgesetz erfolgt (Art. 2 und 9 FZG).

Artikel 12 Übertragung

Die Bestimmungen in den Absätzen 2 und 3 sind in geänderter Fassung im Gesetz im neuen Artikel 4 Absatz 2bis FZG aufgenommen worden, so dass sie aufgehoben werden können. Absatz 4 bleibt dagegen unverändert und wird zu Absatz 2.

335 Einkauf von Versicherungsjahren

(Hinweis auf das Urteil vom 15.10.98 in Sachen P. A., B 14/98; Urteil in französischer Sprache)

(Art. 43 Abs. 1 Bst. b und 27 der PKB-Statuten; Art. 1 und 9 Abs. 3 FZG)

Sachverhalt

Die 1945 geborene P. A. war seit 1981 bei der Pensionskasse des Bundes (PKB) für die berufliche Vorsorge versichert. Sie hatte sich in der Folge in sechs Versicherungsjahre und neun -monate eingekauft. Am 31. Dezember 1996 verlor sie wegen Streichung des Arbeitsplatzes ihre Stelle (administrative Auflösung des Dienstverhältnisses)

P. A. verlangte die Gewährung einer Rente ab dem 1. Januar 1997. Das Gesuch wurde mit der Begründung abgelehnt, die Versicherte erfülle eine der notwendigen Voraussetzungen nicht, nämlich die ununterbrochene Beitragsdauer von 19 Jahren.

Nachdem die kantonale Instanz die Klage abgewiesen hatte, legte P. A. beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein.

Rechtliche Erwägungen

Bei administrativer Auflösung des Dienstverhältnisses richtet die PKB gemäss Art. 43 Abs. 1 ihrer Statuten Leistungen aus (Rente gemäss Art. 39 und fester Zuschlag nach Art. 40 der PBK-Statuten), falls :

- a) das Dienstverhältnis ohne Verschulden des Mitgliedes aufgelöst wurde;
- b) das Mitglied mindestens 19 ununterbrochene Jahre bei der PKB versichert war;
- c) das Mitglied über 50 Jahre alt ist.

Im vorliegenden Fall bildet nur die zweite Voraussetzung Streitgegenstand.

Die Versicherte bringt vor, sie sei mindestens 19 ununterbrochene Jahre bei der PKB versichert gewesen, da sie sich in sechs Versicherungsjahre eingekauft hat, die zu ihren Mitgliedsjahren hinzuzuzählen seien.

Der je nach Fall obligatorische oder freiwillige Einkauf von Versicherungsjahren dient dazu, dem Versicherten eine künftige Leistungsreduzierung wegen einer nicht ausreichenden Anzahl Jahre zu ersparen (vgl. Helbling, Personalvorsorge und BVG, 6. Auflage, S. 140; BGE 114 V 107). Der Einkauf bewirkt aber damit keine – fiktive – zeitliche Rückverschiebung des eigentlichen Beitrittszeitpunkts (vgl. SZS 1990 S. 93).

Im vorliegenden Fall ist das Eintrittsdatum der 1. November 1981. Zum massgeblichen Zeitpunkt, dem 31. Dezember 1996, hatte die Mitgliedschaft mithin 15 Jahre und 2 Monate gedauert. Art. 43 Abs. 1 Bst. b der PKB-Statuten betrifft indessen offensichtlich die tatsächliche Dauer der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung, d.h. die Anzahl Jahre der ununterbrochenen Mitgliedschaft und nicht die Anzahl

Beitragsjahre (einschliesslich der eingekauften Jahre). Demzufolge sind die eingekauften Jahre nicht zu den Mitgliedsjahren hinzuzuzählen.

Die Versicherte stützt ihre Argumentation im Übrigen auf das FZG, insbesondere Art. 9 Abs. 3, ab: Danach darf die Vorsorgeeinrichtung bei der Bemessung ihrer Leistungen nicht unterscheiden, ob die Leistungen auf Beiträge oder auf Eintrittsleistungen zurückzuführen sind. Dieser Einwand ist jedoch insofern nicht rechtserheblich, als der Rentenanspruch bei administrativer Auflösung des Dienstverhältnisses – einer Leistung der weitergehenden Vorsorge (BGE 119 V 138) – nicht zur beruflichen Vorsorge im engeren Sinn nach Art. 1 Abs. 2 FZG gehört (Erreichen der Altersgrenze, Tod oder Invalidität); demzufolge stellt eine solche Kündigung keinen Vorsorgefall innerhalb des Geltungsbereichs des FZG dar. Aus diesen Gründen hat das EVG die Beschwerde abgelehnt.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 49

Rechtsprechung

- 300 Begrenzte Auskunftspflicht der Pensionskassen gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden Eine Beamtenpensionskasse ist nicht verpflichtet, den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden Auskunft über die Auszahlungsadresse der Invalidenrente eines ihrer Versicherten zu erteilen.**

(Urteil der Eidgenössischen Beschwerdekommision BVG vom 18. Januar 2000; BKBVG 522/98)

(Art. 86 BVG; Art. 1 Abs. 1 lit. d VSABV und Art. 112 DBG)

Die Steuerbehörde verlangte gegenüber einer Beamtenpensionskasse Auskunft über die Auszahlungsadresse (Kontonummer und Bankverbindung) der Invalidenrente eines Versicherten, da sie über Anhaltspunkte einer versuchten Steuerhinterziehung verfügte. Der Versicherte hatte die von der Pensionskasse bezogene Rente in der Steuererklärung nicht deklariert. Die Vorsorgeeinrichtung verweigerte der Steuerbehörde die Auskunft. Die BVG-Beschwerdekommision hat in der Folge entschieden, dass eine Beamtenpensionskasse nicht verpflichtet sei, gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden Auskunft über die Auszahlungsadresse der Invalidenrente eines Versicherten zu erteilen.

Die BVG-Beschwerdekommision hat ihr Urteil wie folgt begründet:

Die Schweigepflicht im Sinne von Art. 86 Abs. 1 BVG ist gegenüber den eidgenössischen und kantonalen Steuerbehörden hinsichtlich der Ausrichtung von Leistungen der beruflichen Vorsorge nach Art. 1 Abs. 1 lit. d der Verordnung über die Ausnahmen von der Schweigepflicht in der beruflichen Vorsorge und über die Auskunftspflicht der AHV/IV-Organen (VSABV) aufgehoben, sofern kein schützenswertes Interesse des Versicherten und anderer Begünstigter oder des Arbeitgebers entgegensteht. Eine Verletzung der Schweigepflicht gemäss Art. 76 Abs. 4 und 6 BVG ist mit strengen Sanktionen verbunden, weshalb Ausnahmen von dieser Pflicht eng auszulegen sind. Unbestritten ist, dass die Vorsorgeeinrichtung den Steuerbehörden die ausgerichtete Leistung zu deklarieren hat. Die Bekanntgabe der Auszahlungsadresse hingegen ist weder im Gesetz noch in der Verordnung erwähnt. Die Steuerbehörden sind auch ohne Zahlungsadresse in der Lage, die Steuergesetzgebung rechtsgenügend und rechtsgleich anzuwenden, da die Behörde die für die Taxierung erforderliche Auskunft über den Rentenbetrag bei der Vorsorgeeinrichtung in Erfahrung bringen kann. Unter diesen Umständen ist auch keine Interessenabwägung nötig.

Art. 112 des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer (DBG) setzt für die Auskunftserteilung durch die entsprechenden Behörden nur voraus, dass die Auskünfte für die Anwendung des Gesetzes erforderlich sind. Die Steuerbehörde kann aufgrund der Meldung des Rentenbetrages ihren Entscheid treffen und, sobald dieser in Rechtskraft getreten ist, gegen den Steuerpflichtigen mit allen gesetzlich vorgesehenen Mitteln vorgehen, Auskünfte über die Zahlungsadresse sind deshalb für die Anwendung

des Gesetzes im Sinne von Art. 112 DBG nicht erforderlich.

Die BVG-Beschwerdekommision hält in diesem Zusammenhang fest, dass im Bereich der beruflichen Vorsorge das BVG - hier insbesondere Art. 86 BVG und der sich auf ihn abstützende Art. 1 Abs. 1 lit. d VSABV - gegenüber dem DBG eine lex specialis ist. Sie führt an, dass Art. 86 BVG, der den Grundsatz der Schweigepflicht im Bereich der beruflichen Vorsorge statuiert, im Zuge der Neuerungen in der Steuergesetzgebung (Art. 50 Abs. 1 bis AHVG in Verbindung mit dem DBG) nicht geändert worden ist; ebenso wenig hat der Bundesrat den sich darauf abstützenden Art. 1 Abs. 1 lit. d VSABV modifiziert.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 48

Hinweis

271 Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das Stabilisierungsprogramm 1998

Der Bundesrat hat am 11. August 1999 den Inkraftsetzungsbeschluss zum Bundesgesetz über das Stabilisierungsprogramm gefasst. Die einzelnen Teilbereiche werden gestaffelt in 4 Etappen in Kraft gesetzt. Die Inkraftsetzung der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer, des Steuerharmonisierungsgesetzes, des BVG und des Freizügigkeitgesetzes erfolgt auf den 1. Januar 2001.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 44

254 Maximale Höhe des versicherten Verdienstes in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge

Für die **obligatorische** berufliche Vorsorge hat der Gesetzgeber eine obere Limite für den versicherten Verdienst festgelegt; für die Bestimmung des koordinierten Lohnes ist vom AHV-Lohn auszugehen.

In der **überobligatorischen** Vorsorge fehlt es an einer gesetzlichen Regelung. Weder das BVG noch Artikel 331 ff. OR legen eine obere Limite für den versicherten Verdienst fest.

1. Gibt es eine obere Limite für den versicherbaren Verdienst?

Artikel 34quater Absatz 3 der Bundesverfassung will den Versicherten die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in **angemessener** Weise ermöglichen. Es stellt sich die Frage, was unter angemessen zu verstehen ist. Es versteht sich, dass "angemessen" nicht mit "unlimitiert" gleichgesetzt werden kann. Aus dem Fehlen einer gesetzlich festgelegten Limite darf nicht abgeleitet werden, es gäbe keine. Eine solche Auslegung wäre offensichtlich verfassungswidrig. Gäbe es keine Limite, würde sich die Frage der Angemessenheit nicht stellen. Es kann somit festgehalten werden, dass es auch im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge einen maximal versicherbaren Verdienst gibt.

2. Wie hoch ist der maximal versicherbare Verdienst?

Auch bei der überobligatorischen Vorsorge handelt es sich um berufliche Vorsorge. Schon der Begriff **berufliche Vorsorge** macht klar, dass es um eine Vorsorge geht, die in **unmittelbarem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit** steht. Zweck der beruflichen Vorsorge ist es denn auch, die wirtschaftlichen Folgen der Risiken Alter, Tod und Invalidität abzusichern, also den durch Eintritt des Risikos entstandenen Versorgerschaden (= Lohnausfall infolge Beendigung der Erwerbstätigkeit). Daraus geht hervor, dass diese Vorsorge unmittelbar mit dem Erwerbseinkommen verbunden ist. Eine Vorsorge, bei welcher der versicherte Verdienst unabhängig vom erzielten Erwerbseinkommen (und damit vom massgebenden AHV-Lohn) definiert wird, kann keine berufliche Vorsorge im vorerwähnten Sinn sein. Es versteht sich, dass Besonderheiten wie starke Einkommensschwankungen bei der Bestimmung des versicherten Lohnes berücksichtigt werden

können und insoweit vom massgebenden AHV-Lohn abgewichen werden darf, wie dies ja auch im Bereich der obligatorischen Vorsorge vorgesehen ist (vgl. Art. 3 BVV 2).

Eine Vorsorge, die auf einem versicherten Verdienst beruht, der über dem tatsächlich erzielten Verdienst liegt, muss der Selbstvorsorge und damit der 3. Säule zugeordnet werden (individuelle Ergänzung der beiden ersten Säulen entsprechend den persönlichen Bedürfnissen, vgl. auch zum Dreisäulenkonzept den Bericht der Expertenkommission Steuerlücken, 1998, S. 77 mit Verweisen).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der versicherte Verdienst in der beruflichen Vorsorge (Säule 2a plus 2b) den massgebenden AHV-Lohn nicht überschreiten darf.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 42

242 Stabilisierungsprogramm 1998: Massnahmen in der beruflichen Vorsorge

Der Bundesrat hat am 1. Oktober 1998 die Botschaft über das Stabilisierungsprogramm 1998 verabschiedet. Sie enthält ein in sich geschlossenes Paket von Massnahmen, mit welchen das Haushaltsziel des Bundes per 2001 ausgeglichen werden soll.

Neben vielen anderen Bereichen wird auch die berufliche Vorsorge betroffen. Es geht darum, jene Steuerlücken zu schliessen, welche nicht mehr im Einklang mit dem Verfassungsauftrag der beruflichen Vorsorge stehen (Gewährleistung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zusammen mit den Leistungen der 1. Säule).

Einschränkungen

Diese Steuerlücken hält der Bundesrat für ungerechtfertigt. Mit einer Reihe von Einschränkungen, welche sich auf die Einhaltung des erwähnten Vorsorgezweckes beziehen, setzt der Bundesrat folgende steuerlichen Leitplanken für die berufliche Vorsorge:

- Der **maximale versicherbare Lohn der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer** sowie das **maximal versicherbare Einkommen** für selbständigerwerbende Personen wird auf das Vierfache des oberen BVG-Grenzbetrags (Art. 8 Abs. 1 BVG) festgelegt. Somit beträgt dieser neue Grenzbetrag 286'560 Franken (Stand 1998).
- Die maximal versicherbaren Leistungen aus der 2. Säule betragen 70 Prozent des jeweils versicherten Lohnes der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder des Einkommens der selbständigerwerbenden Personen.

Beispiele:

Bruttolohn Fr.	versicherter Lohn BVG oder gemäss Reglement in Fr.	maximale Leistungen Fr.	Bemerkungen
71'640	47'760	33'432	Maximum BVG
100'000	76'120 *	53'284	Überobligatorium
310'440	286'560 *	200'592	Maximum Überobligato-rium

*) versicherter Lohn gemäss Reglement. Annahme: Bruttolohn abzüglich BVG – Koordinationsabzug.

- Der **Einkauf in die reglementarischen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung** darf maximal ein Drittel des oberen BVG-Grenzbetrages (Art. 8 Abs. 1 BVG), multipliziert mit der Anzahl Jahre vom Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bis zum Erreichen des reglementarischen Rücktrittsalters, betragen.

Beispiele:

Eintrittsalter Jahre	verbleibende Jahre bis zum Rücktritt *	maximaler Einkaufsbetrag Fr.
40	25	597'000
45	20	477'600
50	15	358'200
55	10	238'800
60	5	119'400

*) Annahme: Rücktrittsalter Mann und Frau 65 Jahre

Die vorgesehenen Massnahmen gelten für den gesamten Bereich der 2. Säule (obligatorische Minimalvorsorge und weitergehende Vorsorge). Die Beschränkungen wirken sich jedoch nur auf die überobligatorische Vorsorge aus, und zwar hauptsächlich für Versicherte mit hohem Einkommen.

Verschärfung

Die Botschaft sieht weiter vor, die Besteuerung der Kapitalabfindung von Vorsorgeleistungen zu verschärfen. Dadurch soll ein Schritt in Richtung der Gleichbehandlung der Rente mit der Kapitalabfindung in der Besteuerung vollzogen werden. Im Einzelnen wirkt sich diese Massnahme wie folgt aus:

Die **Besteuerung (direkte Bundessteuer) von Kapitalleistungen** der beruflichen Vorsorge erfolgt wie bis anhin durch eine vom übrigen Einkommen separate Jahressteuer. Diese wird jedoch neu nicht mehr zu einem Fünftel, sondern zur Hälfte der ordentlichen Tarife, mindestens jedoch zum Satz von zwei Prozent berechnet.

Beispiele*:

Kapitalleistung Fr.	Steuerbetrag geltendes Recht Fr.	Steuerbetrag gemäss Entwurf in Fr.
50'000	60.80	1'000.00
100'000	485.00	2'000.00
200'000	2'834.80	7'087.00
500'000	10'634.80	26'587.00
1'000'000	23'000.00	57'500.00

*) Quelle: Tabelle zum Entwurf von Artikel 38 DBG, Botschaft Stabilisierungsprogramm 1998, S. 95.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 33**193 Kreisschreiben Nr. 22 und 23 der Eidgenössischen Steuerverwaltung**

Die **Eidgenössische Steuerverwaltung** hat am 4. Mai 1995 das Kreisschreiben Nr. 22 zur Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und am 5. Mai 1995 das Kreisschreiben Nr. 23 zur Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge erlassen.

Die beiden Kreisschreiben erläutern die steuerlichen Auswirkungen der beiden neuen Bundesgesetze.

Damit sich die Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen möglichst rasch orientieren können, hat sich das BSV bereit erklärt, diese in seinen Mitteilungen zu veröffentlichen. Massgebend ist der von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebene Text.

Direkte Bundessteuer

Steuerperiode 1995/96

EIDG. STEUERVERWALTUNG

Bern, 4. Mai 1995

Hauptabteilung

Direkte Bundessteuer

An die kantonalen Verwaltungen

für die direkte Bundessteuer

Kreisschreiben Nr. 22

Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

I. Allgemeines

Am 1. Januar 1995 ist das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz vom 17.12.1993, FZG SR 831.42) in Kraft getreten. Auf den nämlichen Zeitpunkt hat der Bundesrat auch die entsprechende Ausführungsverordnung vom 3. Oktober 1994 (SR 831.425) in Kraft gesetzt (FZV).

Gegenstand dieses Kreisschreibens bildet die Erläuterung ihrer steuerlichen Auswirkungen.

II. Freizügigkeit

1. Zweck und Inhalt

Das neue Freizügigkeitsgesetz regelt im Rahmen der beruflichen Vorsorge die Ansprüche der Versicherten im Freizügigkeitsfall. Der Freizügigkeitsfall tritt ein, wenn der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung verlässt, bevor ein Vorsorgefall eingetreten ist (Art. 2 Abs. 1 FZG) und demnach Anspruch auf eine Austrittsleistung hat. Die Verordnung zum FZG regelt insbesondere die Erhaltung des Vorsorgeschatzes, wenn der Versicherte aus der bisherigen Vorsorgeeinrichtung austritt und nicht unmittelbar in eine neue eintritt. Der Vorsorgeschatz wird durch eine Freizügigkeitspolice oder durch ein Freizügigkeitskonto erhalten.

Sieht die Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit der vorzeitigen Pensionierung vor, tritt der Vorsorgefall nicht erst mit dem Erreichen des reglementarischen Schlussalters (z.B. Alter 62 für Frauen bzw. 65 für Männer) ein, sondern bereits im Zeitpunkt, in dem der Versicherte das Arbeitsverhältnis auflöst, vorausgesetzt, die Kündigung des Arbeitsvertrages erfolge in einem Alter, in dem ein reglementarischer Anspruch auf Altersleistungen besteht. Deshalb ist klar, dass bei einer reglementarischen, vorzeitigen Pensionierung kein Freizügigkeitsfall vorliegt und daher das Alterskapital nicht auf eine Freizügigkeitsform übertragen werden darf. Dies gilt selbst dann, wenn der Versicherte danach eine neue Erwerbstätigkeit aufnimmt (vgl. EVG vom 29.12.1994, wird publiziert).

Ab 1. Januar 1995 gilt der Grundsatz, dass die Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) von der bisherigen Kasse zur Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers übertragen werden muss. Die Übertragung der Austrittsleistung auf eine Freizügigkeitspolice oder auf ein Freizügigkeitskonto ist nur dann zulässig, wenn der Versicherte keiner neuen Vorsorgeeinrichtung beiträgt. Das könnte dann der Fall sein, wenn der Versicherte in der Schweiz keinen neuen Arbeitgeber hat, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder die Schweiz endgültig verlässt, ferner wenn der AHV-beitragspflichtige

Lohn unter dem BVG-Mindestjahreslohn liegt und nicht versichert ist. Wird in der neuen Vorsorgeeinrichtung nicht die gesamte mitgebrachte Austrittsleistung zum Einkauf des Versicherten in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, kann die Differenz ebenfalls auf eine Freizügigkeitseinrichtung übertragen werden.

Bei Barauszahlung der Austrittsleistung durch die Vorsorgeeinrichtung bzw. Freizügigkeitseinrichtung wird der Vorsorgeschutz abgebrochen. Daher kann der Barauszahlungsbetrag später nicht mehr auf ein (neues oder bestehendes) Freizügigkeitskonto oder eine Freizügigkeitspolice eingebracht werden. Eine Rückzahlung des Betrages ist somit - entgegen der Bestimmung von Artikel 24 Buchstabe c DBG - nicht zulässig, ausgenommen es besteht eine Rückzahlungsverpflichtung gemäss der Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (WEFV).

2. Steuerliche Auswirkungen

2.1 Bei Übertragung der Austrittsleistung auf die neue Vorsorgeeinrichtung oder auf eine Freizügigkeitseinrichtung

Wird die Austrittsleistung (Freizügigkeitsleistung) auf die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers, auf eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto übertragen, handelt es sich dabei um steuerlich neutrale Vorgänge. Das Vorsorgeguthaben bleibt nach wie vor in der zweiten Säule gebunden und der Verfügung des Vorsorgenehmers entzogen, weshalb folgerichtig auch eine Besteuerung unterbleibt.

2.2 Einkauf von Beitragsjahren bei bestehenden Freizügigkeitspolicen und -konti

Beim Einkauf in eine Vorsorgeeinrichtung sind vorerst die Austrittsleistung der bisherigen Vorsorgeeinrichtung sowie allfällige Freizügigkeitspolicen und -konti zu verwenden. Dies bedeutet, dass Beiträge für den Einkauf von Beitragsjahren gemäss Artikel 205 DBG in Analogie zu Artikel 3 Absatz 1 FZG vom steuerbaren Einkommen nur soweit in Abzug gebracht werden können, als mit dem Einkauf und mit allen bestehenden Freizügigkeitspolicen und -konti die reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschritten werden. Der Steuerpflichtige hat auf Verlangen der Steuerbehörde über allfällig bestehende Freizügigkeitsguthaben Auskunft zu erteilen.

2.3 Bei Auszahlung des Vorsorgeguthabens

Kommt es zur Auszahlung des Vorsorgeguthabens, sei dies im Vorsorgefall (bei Alter, Tod, Invalidität), sei dies in den Fällen der Barauszahlung (namentlich bei Verlassen der Schweiz, bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder beim Vorbezug für die Wohneigentumsförderung), wird die entsprechende Leistung besteuert.

Das ausbezahlte Vorsorgeguthaben wird entweder im Rahmen der ordentlichen Besteuerung einer vollen Jahressteuer gemäss Artikel 38 DBG unterstellt oder - bei ausländischem Wohnsitz des Empfängers (z.B. Grenzgänger) - im Rahmen der Besteuerung an der Quelle gemäss Artikel 96 DBG erfasst. Die Jahressteuer wird zu einem Fünftel der Tarife nach Artikel 36 DBG berechnet (auch in den Kantonen mit einjähriger Veranlagung) und für das Steuerjahr festgesetzt, in welchem die entsprechende Kapitalleistung zugeflossen (d.h. ausbezahlt oder gutgeschrieben) ist (Art. 48 DBG).

Die Besteuerung an der Quelle erfolgt aufgrund der entsprechenden Bestimmungen der Quellensteuerverordnung (SR 642.118.2). Gemäss Artikel 11 dieser Verordnung wird die Vorsorgeleistung ungeachtet staatsvertraglicher Regelung stets der Quellensteuer unterstellt; der bezahlte Quellensteuerbetrag wird jedoch unter gewissen Bedingungen wieder zurückerstattet (so etwa dann, wenn der Empfänger der seinerzeitigen Leistung belegen kann, dass die zuständige ausländische Steuerbehörde von der Kapitalleistung Kenntnis hat). In Artikel 3 des Anhangs zur Verordnung sind die massgebenden Quellensteuersätze festgelegt, welche in die kantonalen Quellensteuertarife integriert sind.

Sowohl im Rahmen der ordentlichen Besteuerung wie bei der Besteuerung an der Quelle ist die Vorschrift von Artikel 204 DBG anwendbar. Danach werden Renten und Kapitalabfindungen, die bis und mit dem 31. Dezember 2001 zu laufen beginnen oder fällig werden und auf einem vor 1987 abgeschlossenen Vorsorgeverhältnis beruhen, im Regelfall nur im Umfang von 80 Prozent zur Besteuerung herangezogen (in Quellensteuertarifen bereits enthalten).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Bezug "in Tranchen" steuerlich unbeachtlich ist: Tritt ein entsprechender Vorsorgefall oder Barauszahlungstatbestand (mit Barauszahlungsbegehren) ein, wird steuerlich stets über das ganze Vorsorgeguthaben abgerechnet (Ausnahme beim Vorbezug für die Wohneigentumsförderung, wo nur der ausgerichtete Betrag zur Besteuerung kommt).

III. Auskunftsstelle

Fragen zu den steuerlichen Auswirkungen können an die Eidg. Steuerverwaltung, Sektion Meldewesen, Eigerstrasse 65, 3003 Bern, gerichtet werden.

Der Hauptabteilungschef

Samuel Tanner

Direkte Bundessteuer

Steuerperiode 1995/96

EIDG. STEUERVERWALTUNG

Bern, 5. Mai 1995

Hauptabteilung

Direkte Bundessteuer

An die kantonalen Verwaltungen

für die direkte Bundessteuer

Kreisschreiben Nr. 23

Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

I. Allgemeines

Am 1. Januar 1995 ist das Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge (als Teilrevision des BVG und des OR) in Kraft getreten. Auf den nämlichen Zeitpunkt hat der Bundesrat auch die entsprechende Ausführungsverordnung vom 3. Oktober 1994 (WEFV; SR 831.411) in Kraft gesetzt.

Gegenstand dieses Kreisschreibens bildet die Erläuterung ihrer steuerlichen Auswirkungen.

II. Wohneigentumsförderung mit Mitteln der 2. Säule

1. Zweck und Inhalt

Neu können die Pensionskassen-Versicherten die Mittel der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum verwenden, soweit dieses dem eigenen Bedarf dient. Als Eigenbedarf gilt die Nutzung durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt. Diese Voraussetzungen müssen auch bei Wohnsitz im Ausland vorliegen (Grenzgänger). Die Wohneigentumsförderung stellt

den Versicherten zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Den Vorbezug des Vorsorgeguthabens einerseits und die Verpfändung dieses Guthabens oder des Anspruches auf die künftigen Vorsorgeleistungen andererseits. Die Vorsorgegelder können eingesetzt werden für Wohneigentum, ferner für Beteiligungen an einem Wohneigentum (z.B. Kauf von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft) sowie zur Amortisation von bereits bestehenden Hypothekarschulden.

Als Grundlage und Mass für den Vorbezug gilt der individuelle Freizügigkeitsanspruch der versicherten Person. Betragsmässig bestehen jedoch Einschränkungen: Es kann stets nur die Summe der Freizügigkeitsleistung beansprucht werden, wie sie im Zeitpunkt des Gesuches besteht (relative Begrenzung). Sodann können Vorsorgenehmer, die über 50 Jahre alt sind, gesamthaft höchstens den Betrag der Freizügigkeitsleistung im Alter 50 oder die hälftige Freizügigkeitsleistung vorbezügen (absolute Begrenzung). Die gleiche Beschränkung gilt auch für die Verpfändung des Vorsorgeguthabens.

Das entsprechende Gesuch für den Vorbezug kann bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen (vgl. Art. 13 Abs. 2 BVG) bei der Vorsorgeeinrichtung geltend gemacht werden. Weitere Einschränkungen für den Vorbezug bestehen darin, dass pro Bezug mindestens 20'000 Franken beansprucht werden müssen und ein Vorbezug nur alle fünf Jahre geltend gemacht werden kann. Jeder Vorbezug, nicht aber die Verpfändung, hat eine Kürzung des künftigen Leistungsanspruches zur Folge.

(zur ganzen Ziff. 1 vgl. die Art. 1-5 WEFV)

2. Steuerliche Auswirkungen des Vorbezuges

2.1 Besteuerung

Das gesamte vorbezogene Vorsorgeguthaben kommt im Zeitpunkt des Vorbezuges als Kapitaleistung aus Vorsorge zur Besteuerung, entweder im Rahmen der ordentlichen Besteuerung mit einer vollen Jahressteuer gemäss Artikel 38 DBG oder - bei ausländischem Wohnsitz des Empfängers (Grenzgänger) - im Rahmen der Besteuerung an der Quelle gemäss Artikel 96 DBG. Die Jahressteuer wird zu einem Fünftel der Tarife nach Artikel 36 DBG berechnet (auch in den Kantonen mit einjähriger Veranlagung) und für das Steuerjahr festgesetzt, in welchem die entsprechende Kapitaleistung zugeflossen ist (Art. 48 DBG).

Die Besteuerung an der Quelle erfolgt aufgrund der entsprechenden Bestimmungen der Quellensteuerverordnung (SR 642.118.2). Gemäss Artikel 11 dieser Verordnung wird die vorbezogene Vorsorgeleistung ungeachtet staatsvertraglicher Regelung stets der Quellensteuer unterstellt; der bezahlte Quellensteuerbetrag wird jedoch unter gewissen Bedingungen wieder zurückerstattet (so etwa dann, wenn der Empfänger der seinerzeitigen Leistung belegen kann, dass die zuständige ausländische Steuerbehörde von der Kapitaleistung Kenntnis hat). In Artikel 3 des Anhanges zur Verordnung sind die massgebenden Quellensteuersätze festgelegt, welche in die kantonalen Quellensteuertarife integriert sind.

Sowohl im Rahmen der ordentlichen Besteuerung wie bei der Besteuerung an der Quelle ist die Vorschrift von Artikel 204 DBG anwendbar. Danach werden Renten und Kapitalabfindungen, die bis und mit dem 31. Dezember 2001 zu laufen beginnen oder fällig werden und auf einem vor 1987 abgeschlossenen Vorsorgeverhältnis beruhen, im Regelfall nur im Umfang von 80 Prozent zur Besteuerung herangezogen (in Quellensteuertarifen bereits enthalten).

2.2 Einkauf von Beitragsjahren bei ausstehendem Vorbezug

Beiträge für den Einkauf von Beitragsjahren sind - unter den Bedingungen von Artikel 205 DBG - grundsätzlich auch dann zum Abzug zugelassen, wenn ein Vorbezug getätigt worden ist; es ist also nicht nötig, dass vor dem entsprechenden Einkauf der vorbezogene Teil des Vorsorgeguthabens an die Vorsorgeeinrichtung zurückbezahlt wird. Allerdings können Einkäufe nur soweit getätigt und vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden, soweit sie zusammen mit den Vorbezügen die

reglementarisch maximal zulässigen Vorsorgeansprüche nicht überschreiten (Art. 14/1 WEFV).

2.3 Rückzahlung des Vorbezuges

Die Rückzahlung des Vorbezuges - erfolge sie aus den im Gesetz genannten Gründen zwingend oder fakultativ (Art. 30d Abs. 1 BVG) - gibt dem Vorsorgenehmer Anspruch auf zinslose Rückerstattung der seinerzeit an Bund, Kanton und Gemeinde bezahlten Steuern. Folgerichtig ist andererseits der Abzug des wieder einbezahlten Vorbezuges vom steuerbaren Einkommen ausgeschlossen. Das Recht auf Rückerstattung erlischt nach Ablauf von drei Jahren seit der Wiedereinzahlung des Vorbezuges (Art. 83a Abs. 2 und 3 BVG). Für die Rückerstattung der Steuern ist ein schriftliches Gesuch an diejenige Steuerbehörde zu richten, die seinerzeit den Steuerbetrag erhoben hat. Dem Gesuch ist je eine Bescheinigung beizulegen über

- die Rückzahlung, wobei hierfür das besondere Formular der ESTV (Formular WEF) zu verwenden ist (Art. 7 Abs. 3 WEFV);
- das im Wohneigentum investierte Vorsorgekapital (gestützt auf einen Registerauszug der ESTV);
- den für Bund, Kanton und Gemeinde entrichteten Steuerbetrag (Art. 14 Abs. 3 WEFV).

Bei mehreren Vorbezügen erfolgt die Rückerstattung der bezahlten Steuern in der gleichen zeitlichen Reihenfolge, wie damals die Vorbezüge stattgefunden haben; d.h. eine Wiedereinzahlung führt bei mehreren Vorbezügen zur Tilgung des früheren vor dem späteren Vorbezug und dementsprechend auch zur Rückerstattung der auf diesem früheren Vorbezug bezahlten Steuern. Bei teilweiser Rückzahlung des vorbezogenen Betrages wird der Steuerbetrag im Verhältnis zum Vorbezug zurückerstattet.

Eine ausländische Steuer, die gegebenenfalls zu bezahlen war (vgl. bei Ziff. 2.1), kann gestützt auf die Massnahmen der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der 2. Säule, die internes Recht darstellen, nicht zurückverlangt werden.

2.4 Zusatzversicherung

Die nach einem Vorbezug entstandene Verminderung der Risikodeckung bei Tod und Invalidität kann mit einer Zusatzversicherung ausgeglichen werden (Art. 30c Abs. 4 BVG):

Ob und in welchem Ausmass die Prämien für eine solche Zusatzversicherung steuerlich in Abzug gebracht werden können, hängt von der Ausgestaltung des Versicherungsvertrages ab.

Eine Vorsorgeeinrichtung der zweiten Säule hat in ihrem Reglement die Grundsätze der beruflichen Vorsorge (Kollektivität, Solidarität, Planmässigkeit, Angemessenheit) zu beachten, will sie die Steuerbefreiung ihrer Einrichtung nicht gefährden. Aus steuerlicher Sicht handelt es sich aber bei der Zusatzversicherung um individuelle Vorsorge.

Die Vorsorgeeinrichtung kann solche Zusatzversicherungen vermitteln. Für diesen Fall stehen die Möglichkeiten der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) oder der freien Vorsorge (Säule 3b) zur Verfügung. Die Abzüge für die entsprechenden Beiträge richten sich nach den jeweiligen Vorsorgeformen (Art. 33 Abs. 1 Bst. e bzw.

Bst. g DBG).

3. Steuerliche Auswirkungen der Verpfändung

3.1 Verpfändung als solche

Aus der Verpfändung als solcher entstehen keine unmittelbaren steuerlichen Folgen, weil dabei nicht über das Vorsorgeguthaben oder Teile davon verfügt wird.

3.2 Pfandverwertung

Führt die Verpfändung hingegen zu einer Pfandverwertung, sind damit die nämlichen steuerlichen Folgen wie beim Vorbezug verbunden: Der Erlös aus der Pfandverwertung wird besteuert, wobei hierfür die gleichen Regeln wie bei der Besteuerung des Vorbezuges gelten. Folgerichtig sind nach einer Pfandverwertung dieselben Möglichkeiten einer Rückzahlung und daran anknüpfend der Rückerstattung der bezahlten Steuern wie beim Vorbezug gegeben.

4. Pflichten der Vorsorgeeinrichtungen

4.1 Gegenüber dem Vorsorgenehmer

Die Vorsorgeeinrichtung hat dem Vorsorgenehmer die Rückzahlung des Vorbezuges auf dem von der Eidg. Steuerverwaltung herausgegebenen Formular WEF zu bescheinigen (Art. 7 Abs. 3 WEFV).

4.2 Gegenüber der Eidg. Steuerverwaltung

Die Vorsorgeeinrichtung hat den Vorbezug wie auch die Pfandverwertung sowie die Rückzahlung der Eidg. Steuerverwaltung (Sektion Meldewesen) innerhalb von 30 Tagen auf dem offiziellen Formular WEF unaufgefordert zu melden (Art. 13 Abs. 1 WEFV). In der Meldung ist der Bruttobetrag anzugeben. Diese Meldung ersetzt jene, welche von der Vorsorgeeinrichtung gestützt auf das Verrechnungssteuergesetz (Verrechnungssteuer auf Versicherungsleistungen) zu erstatten gewesen wäre. Die im Verrechnungssteuergesetz vorgesehene Möglichkeit des Einspruchs gegen die Meldung wird im Falle eines Vorbezuges hinfällig.

5. Aufgaben der Eidg. Steuerverwaltung

Die Eidg. Steuerverwaltung (Sektion Meldewesen) führt über sämtliche ihr von den Vorsorgeeinrichtungen gemeldeten Vorbezüge, Pfandverwertungen sowie Rückzahlungen Buch, d.h. sie unterhält für alle diese Transaktionen ein Register. Gestützt darauf erteilt sie den Vorsorgenehmern auf schriftliches Gesuch hin Auskunft über den Stand des im Wohneigentum investierten Vorsorgekapitals und weist sie auch auf die für die Steuerrückerstattung zuständige Behörde hin (Art. 13 Abs. 2 und 3 WEFV).

III. Änderung der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3)

Die BVV 3 wurde in ihren Artikeln 3 und 4 durch die WEFV modifiziert:

Die Altersleistung aus der gebundenen Selbstvorsorge kann neu nicht nur für den Erwerb und die Erstellung von Wohneigentum sowie für die Amortisation von Hypothekendarlehen, sondern auch für Beteiligungen am Wohneigentum ausgerichtet werden. Als Beteiligung gilt vorab der Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft. Während sodann eine vorzeitige Ausrichtung der Altersleistung bisher grundsätzlich nur einmal zulässig war, kann ein entsprechender Vorbezug künftig alle fünf Jahre geltend gemacht werden. Eine Rückzahlung, wie sie beim Vorbezug in der zweiten Säule vorgesehen ist, ist dagegen in der Säule 3a nicht möglich.

Im übrigen kann der Versicherte den Anspruch auf Vorsorgeleistungen oder einen Betrag bis zur Höhe seiner Freizügigkeitsleistung nach Artikel 331 d OR verpfänden. Für die Verpfändung gelten die Artikel 8-10 WEFV sinngemäss.

Die Begriffe "Wohneigentum" und "Eigenbedarf" richten sich nach den Artikeln 2 und 4 WEFV.

Der Hauptabteilungschef

Samuel Tanner

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 27

172 Säule 3a: Voraussetzung der Erwerbstätigkeit

(Hinweis auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 1993)

Das Bundesgericht hat im eingangs erwähnten Entscheid bestätigt, dass für die Durchführung und steuerliche Privilegierung der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3 a) im Sinne der Verordnung vom 13. November 1985 über die Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) die Erwerbstätigkeit der betreffenden Person vorausgesetzt ist.

Anmerkung: im Rahmen der Vorbereitung der ersten BVG-Revision wird geprüft, ob in Zukunft im Rahmen der Säule 3a unter gewissen Voraussetzungen von der Voraussetzung der Erwerbstätigkeit – zumindest bei vorübergehender Erwerbslosigkeit – abgesehen werden kann.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 25

157 Wer darf in der Säule 3a vorsorgen?

(Art. 82 BVG; Art. 1, 2 BVV 3)

Im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Beschäftigung von Personen in unseren umliegenden Nachbarländern wird immer wieder die Frage gestellt, wer eine anerkannte Vorsorgeform der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) errichten darf.

Das Bundesgericht hat sich damit im Entscheid vom 21. Juni 1991 i.S. B. eingehend auseinandergesetzt und Verschiedenes klargestellt. Es ging um einen italienischen Grenzgänger, der in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübte und hier sowohl in der AHV/IV wie in der beruflichen Vorsorge versichert war. Obwohl die Regelung der Säule 3a auf einer steuerlichen Grundlage beruht, hat das Gericht gestützt auf dem verfassungsmässig verankerten Dreisäulenkonzept unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge den Akzent klar auf die vorsorgerechtliche Betrachtungsweise gesetzt. Aufgrund der entsprechenden Erwägungen in diesem Entscheid lässt sich unseres Erachtens aus vorsorgerechtl. Sicht folgendes ableiten:

Eine Säule 3a Vorsorge darf errichten, wer

- eine Erwerbstätigkeit ausübt und
- in der Ersten Säule (AHV/IV) versichert ist.

Nicht notwendig ist dagegen eine Versicherung in der Zweiten Säule.

a. Ausüben einer Erwerbstätigkeit

Der Begriff Erwerbstätigkeit in der Säule 3a ist wie in der Ersten Säule zu verstehen (Art. 1 Abs. 1 Bst. b und c AHVG). Demnach erzielt ein Erwerbseinkommen, wer in unselbständiger oder selbständiger Stellung in Industrie, Handel, Handwerk, Landwirtschaft oder in freien Berufen tätig ist. Eine Erwerbstätigkeit im Ausland kommt ebenfalls in Betracht, wenn sie für einen Arbeitgeber in der Schweiz erfolgt und der Versicherte Schweizer Bürger ist (Kreisschreiben über die Versicherungspflicht in der AHV/IV, Rz 2033, 2045 ff.)

b. Versicherung in der Ersten Säule (AHV/IV)

Der Vorsorgenehmer der Säule 3a muss tatsächlich in der AHV/IV versichert sein. Dies ergibt sich primär aus dem verfassungsmässigen Dreisäulenkonzept (Art. 34quater BV). Sodann sieht Artikel 5 BVG vor, dass dieses Gesetz (d.h. das BVG) nur für Personen gilt, welche in der AHV versichert sind. Das BVG bietet die gesetzliche Grundlage für die Vorsorge in der Säule 3a (Art. 82 Abs. 2 BVG).

In der Ersten Säule sind alle natürlichen Personen obligatorisch versichert, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben und/oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben. Im weiteren sind Schweizer Bürger obligatorisch versichert, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden (Art. 1 AHVG). Freiwillig können sich Schweizer Bürger mit Wohnsitz im Ausland versichern lassen (Art. 2 AHVG).

In bezug auf Personen, welche in einem Land wohnen und im anderen Land erwerbstätig sind, müssen allfällige Staatsverträge über die soziale Sicherheit beachtet werden, die die Schweiz mit dem entsprechenden Land abgeschlossen hat. Mit allen Grenzstaaten der Schweiz wurden solche Abkommen abgeschlossen. Sämtliche von der Schweiz abgeschlossenen zwischenstaatlichen Abkommen gehen vom Erwerbortsprinzip aus. Das Erwerborts- bzw. Arbeitsortsprinzip besagt, dass eine Person grundsätzlich in demjenigen Land nach dessen Rechtsvorschriften pflichtversichert ist, in dem sie die Erwerbstätigkeit ausübt. Von diesem Grundsatz gibt es einige Ausnahmen. Die wichtigsten unter ihnen betreffen:

- Entsandte Arbeitnehmer/innen
- Personal von Transportunternehmen
- Personal öffentlicher Verwaltungsdienste
- Diplomatisches und Konsularpersonal
- Personal auf Hochseeschiffen
- Arbeitnehmer/innen von Betrieben im Grenzgebiet

Zusammenfassend kann die Versicherung in den drei Säulen der AHI-Vorsorge wie folgt dargestellt werden:

Land	Wohnsitz in der Schweiz und Erwerbstätigkeit im Ausland			Wohnsitz im Ausland und Erwerbstätigkeit in der Schweiz		
	In der Schweiz grundsätzlich versichert			In der Schweiz grundsätzlich versichert		
	Säule 1	Säule 2	Säule 3a	Säule 1	Säule 2	Säule 3a
Österreich	nein ²⁸	nein ²⁹	nein ³⁰	ja ³¹	ja ³²	Ja ³³
Deutschland	nein ¹⁹	nein ²⁰	nein ²¹	ja ²²	ja ²³	ja ²⁴
Frankreich	nein ¹⁹	nein ²⁰	nein ²¹	ja ²²	ja ²³	ja ²⁴
Italien	nein ¹⁹	nein ²⁰	nein ²¹	ja ²²	ja ²³	ja ²⁴
Liechtenstein	nein ¹⁹	nein ²⁰	nein ²¹	ja ²²	ja ²³	ja ²⁴

Im Rahmen der ersten BVG-Revision wird zurzeit geprüft, inwiefern der Kreis der in der Säule 3a versicherbaren Personen erweitert werden kann. Die diesbezüglichen Beratungen sind noch nicht abgeschlossen. Sie bedürfen insbesondere auch der Mitwirkung der Steuerbehörden.

²⁸ Ja, wenn in der 1. Säule freiwillig versichert
In der Regel Ja, wenn es sich um eine der oben erwähnten wichtigsten Ausnahmen gemäss Abkommen handelt. Näheres vgl. die einzelnen Abkommen mit Österreich Art. 7–10, mit Deutschland Art. 6–9, mit Frankreich Art. 8–10, mit Italien Art. 5 und mit Liechtenstein Art. 6–8

²⁹ Ja, sofern in der 1. und 2. Säule freiwillig versichert

³⁰ Ja, sofern mindestens in der 1. Säule freiwillig versichert

³¹ In der Regel nein, wenn es sich um eine Ausnahme gemäss Abkommen im Sinne von Fussnote 1 handelt

³² Wenn die Mindestbedingungen (Art. 2 BVG, Art. 1 BVV 2 sowie die reglementarischen Vorschriften der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung) erfüllt sind, andernfalls nein

³³ Nein, wenn aufgrund einer Ausnahme gemäss Abkommen im Sinne von Fussnote 19 in der 1. Säule nicht versichert

67 Hinweise

1. Steuerrechtliche Stellung von Selbständigerwerbenden ohne Personal

Die Eidgenössische Steuerverwaltung hat mit Rundschreiben vom 25. November 1988 an die Gemeinschafts- und Sammeleinrichtungen der beruflichen Vorsorge über die Problematik der Selbständigerwerbenden ohne Arbeitnehmer, die sich einer Gemeinschafts- bzw. Sammelvorsorgeeinrichtung angeschlossen haben, informiert. Darin wird im wesentlichen festgehalten, dass die Individualvorsorge für Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer im Rahmen der Zweiten Säule für den Bereich der direkten Bundessteuer nicht mehr zugelassen wird, mit Ausnahme der freiwilligen Vorsorge gemäss Artikel 44 BVG. Gleichzeitig wird in diesem Rundschreiben gezeigt, welche Lösungen für die Aufhebung oder Umwandlung der zu Unrecht erfolgten Anschlüsse von Selbständigerwerbenden ohne Personal an Einrichtungen der Zweiten Säule möglich sind. Nebst den eingangs erwähnten Vorsorgeeinrichtungen wurden auch die kantonalen Steuerverwaltungen darüber in Kenntnis gesetzt.

Nachfolgend geben wir mit dem Einverständnis der Eidgenössischen Steuerverwaltung diese Lösungsmöglichkeiten bekannt:

1. Der betroffene Selbständigerwerbende kann seine Beitragszahlungen bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung einstellen und seine Vorsorge "einfrieren" lassen. Die Leistungen sind bei Fälligkeit als solche der 2. Säule zu versteuern.
2. Die angesammelten Vorsorgekapitalien können auch steuerfrei auf die Vorsorgeeinrichtung des Berufsverbandes oder auf die Auffangeinrichtung übertragen werden.
3. Die bisher einbezahlten Beiträge und Einlagen können ferner auf ein Freizügigkeitskonto oder für eine Freizügigkeitsversicherung bei einer Einrichtung im Sinne von Artikel 2 der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit vom 12. November 1986 überwiesen werden.
4. Grundsätzlich ist eine direkte Überführung des bisher angesammelten Vorsorgekapitals auf eine anerkannte Form der gebundenen Selbstvorsorge ausgeschlossen, weil sie einem unzulässigen Einkauf in die Säule 3a gleichkäme. In gewissen Fällen mag jedoch für die Umstellung der Vorsorgeverträge eine Übergangsregelung gerechtfertigt sein. Einzelne Kantone sehen in Bezug auf die Staats- und Gemeindesteuern eine solche vor. Der Zweck der Übergangsregelung besteht darin, die seit 1. Januar 1985 an die Gemeinschafts- bzw. Sammelvorsorgeeinrichtungen bezahlten Beiträge rückwirkend auf eine steuerlich anerkannte Vorsorgeform "umzubuchen". Kantone, die eine solche Regelung kennen, werden die ab 1985 geleisteten Beiträge, welche aus einer Gemeinschafts- oder Sammelvorsorgeeinrichtung stammen, im Zeitpunkt der Umstellung ausnahmsweise nicht besteuern, sofern sie der Steuerpflichtige in eine gebundene Vorsorgevereinbarung oder -police gemäss BVV 3 einbringt. Die auf die Säule 3a übertragenen Beiträge dürfen aber zusammen mit den vom Steuerpflichtigen bereits direkt für diese Vorsorgeform geleisteten Einzahlungen auf keinen Fall den Maximalbetrag gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe b BVV 3 für die Jahre zwischen 1985 und dem Datum der Überführung überschreiten. Ein allfälliger Restbetrag ist gemäss den Ziffern 1 und 3 hievore zu verwenden. Die vor dem 1. Januar 1985 bezahlten Beiträge sind bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung einzufrieren. Aus verwaltungsökonomischen Gründen sind wir damit einverstanden, dass die Kantone dieselbe Regelung auch bei der direkten Bundessteuer anwenden.

Mit den aufgezeigten Korrekturmassnahmen wollen die Steuerbehörden dem Selbständigerwerbenden die Möglichkeit geben, seinen Vorsorgevertrag in eine steuerlich anerkannte 2. Säule oder in eine Säule 3a umzuwandeln. Für diese Umstellung wird ihm eine Frist

bis 31. Dezember 1990 eingeräumt; vorbehalten bleiben abweichende kantonale Regelungen mit kürzeren Fristen. Ab 1991 wird demnach sein bisheriger Vorsorgevertrag mit der Gemeinschafts- oder Sammelvorsorgeeinrichtung steuerlich nicht mehr als 2. Säule anerkannt.

Mitteilungen über die Berufliche Vorsorge Nr. 8

47 Die „Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes“

(Art. 44 Abs. 1 BVG)

1. Was ist unter dem Begriff "Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes" gemäss Artikel 44 BVG zu verstehen?

Artikel 44 Absatz 1 BVG lautet:

„Selbständigerwerbende können sich bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes versichern lassen“.

Die Vorsorge für die Selbständigerwerbenden in der "Einrichtung ihres Berufes" stützt sich nicht auf ein Obligatorium, sondern auf die Freiwilligkeit der betreffenden Personen im Sinne von Artikel 4 BVG. Allerdings ist zu beachten, dass nur ihr Beitritt in eine solche Vorsorgeeinrichtung freiwillig ist, nicht aber die Folgen eines solchen Beitritts. Tritt ein Selbständigerwerbender nämlich nach Artikel 44 Absatz 1 BVG in die Vorsorgeeinrichtung seines Berufes ein, so treffen ihn grundsätzlich die Bestimmungen des BVG wie die Arbeitnehmer, die von einem bestimmten jährlichen Einkommen und einem gewissen Alter an automatisch dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge unterstellt sind. Dies lässt sich bereits durch einen Vergleich mit Artikel 4 BVG belegen.

Absatz 1 dieser Bestimmung lautet wie folgt:

„ Selbständigerwerbende, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, können sich nach diesem Gesetz freiwillig versichern lassen.“

..... und Absatz 2:

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

Damit ist bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes klargestellt, dass der Anschluss eines Selbständigerwerbenden an eine Vorsorgeeinrichtung seines Berufes die rechtlichen Folgen des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge gemäss BVG nach sich zieht.

Die Frage, ob jedermann, also z.B. auch eine beliebige Treuhandgesellschaft, eine "Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes" errichten und diese einem Verband oder einem sonstigen Zusammenschluss von Berufsleuten als Verbands- bzw. Berufsvorsorgeeinrichtung offerieren kann, oder ob unter einer solchen Einrichtung nur die von einem Verband selber errichtete und verwaltete Einrichtung verstanden werden kann, hat der Gesetzgeber nicht beantwortet. Auch der Bundesrat führt in seiner Botschaft zum BVG dazu nur aus, dass diese Vorsorgeeinrichtung den betreffenden Selbständigerwerbenden aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit "nahe stehen" muss. Was darunter genau zu verstehen ist und wo die diesbezüglichen Grenzen verlaufen, muss in der Praxis entschieden werden. Dabei sind neben dem Grundsatz der Vertragsfreiheit auch Kriterien des Vorsorge- und des Fiskalrechts zu beachten. Allerdings müssen für die Einschränkung der erwähnten Vertrags- bzw. Stiftungerrichtungsfreiheit triftige Gründe angeführt werden können, die ein überwiegendes öffentliches Interesse an dieser Einschränkung auszudrücken vermögen.

Die Verbandsvorsorgeeinrichtung wird in der Praxis übrigens regelmässig in der Form einer Gemeinschaftsstiftung geführt, d.h. einer Stiftung, die sich durch eine gewisse Verbundenheit und Solidarität der angeschlossenen Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden charakterisiert, was sich z.B. in der Einheitlichkeit der Reglemente und der Vermögensanlage ausdrückt.

2. Ist die „Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes“ gemäss Artikel 44 Absatz 1 BVG ins Register für die berufliche Vorsorge einzutragen?

Unter Ziffer 1 ist dargetan, dass die "Vorsorgeeinrichtungen ihres Berufes" das Obligatorium der beruflichen Vorsorge durchführen müssen. Dabei ist festzuhalten, dass nach Artikel 48 Absatz 1 BVG sämtliche Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen, bei der Aufsichtsbehörde, der sie unterstellt sind, sich in das Register der beruflichen Vorsorge eintragen lassen müssen. Da Artikel 48 Absatz 1 BVG keine Differenzierung bzw. Ausnahme für diejenigen Einrichtungen macht, die ausschliesslich Selbständigerwerbende gemäss Artikel 4 in Verbindung mit Artikel 44 Absatz 1 BVG versichern, ist davon auszugehen, dass solche Einrichtungen sich ebenfalls in das Register für die berufliche Vorsorge bei der für sie zuständigen Aufsichtsbehörde eintragen lassen müssen.

3. Kann eine "Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes" gemäss Artikel. 44 Absatz 1 BVG auch im ausserobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge tätig sein?

Mit den Ausführungen unter Ziffer 1 ist bereits dargetan, dass von den Selbständig-erwerbenden gestützt auf Artikel 44 Absatz 1 BVG nicht nur die ausserobligatorische Vorsorge (d.h. die sogenannte Säule 2b) aufgebaut werden kann, sondern dass zwingend auch der obligatorische Teil der beruflichen Vorsorge (Säule 2a) mit eingeschlossen werden muss. Ob Selbständigerwerbende durch eine ausschliesslich im ausserobligatorischen Bereich tätige, also nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtung die steuerlich privilegierte beruflich Vorsorge durchführen können, ist übrigens in erster Linie eine Frage des Steuerrechts und weniger des Vorsorge- oder des Stiftungsrechts. Dabei hat der Fiskus das gesamte verfassungsmässige Ziel und System der Dreisäulenkonzeption der AHI-Vorsorge im Auge zu behalten; insbesondere ist die Aufgabe, Stellung und Funktion der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) für die Selbständigerwerbenden entsprechend zu würdigen. Ferner ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Zweiten Säule nur die kollektive, nicht aber die individuelle Vorsorge aufgebaut werden soll. Dies wurde auch durch das Bundesgericht in zwei neueren Entscheiden bestätigt (BGE vom 10. April 1987 i-Sa. T.K. AG und vom 21. April 1987 i-Sa. Z-Stiftung).