

Schriftenreihe des
Instituts für Rechtswissenschaft
und Rechtspraxis

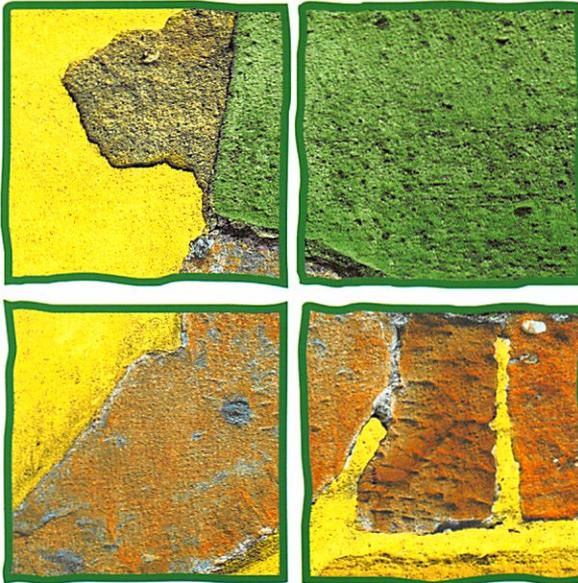


Universität St.Gallen

SONDERDRUCK

René Schaffhauser / Ueli Kieser (Hrsg.)

Sozialversicherungs- rechtstagung 2010



Welches Reglement ist in der beruflichen Vorsorge anwendbar?

Dr. iur. KURT C. SCHWEIZER, Schweizer Neuenschwander & Partner, Zollikon-Zürich

Inhaltsübersicht

1	Grundlagen.....	198
1.1	Einleitende Bemerkungen	198
1.2	Grundsatz und Folgefragen	198
1.3	Rechtsgrundlagen der überobligatorischen beruflichen Vorsorge und Normenhierarchie	200
1.4	Änderbarkeit von Vorsorgereglementen	201
2	Untersuchung einzelner Konstellationen.....	203
2.1	Altersleistungen	203
2.1.1	Normalfall: Ordentliche Pensionierung, Bezug einer Rente.....	203
2.1.2	Pensionierung mit Kapitalbezug	204
2.1.3	Vorzeitige Pensionierung.....	205
2.2	Invalideleistungen.....	207
2.2.1	Massgebende Normen für die Bestimmung des Zeitpunkts, in dem der Anspruch entsteht	207
2.2.2	Einzelfragen	209
2.2.2.1	Aufschub des Leistungsanspruchs	209
2.2.2.2	Überentschädigung	210
2.2.2.3	Erhöhung des Invaliditätsgrads.....	212
2.3	Hinterbliebenenleistungen	213
3	Weitere Aspekte	214
3.1	Änderungen laufender Renten	214
3.2	Besitzstandwahrung, insbesondere im Zusammenhang mit M&A-Transaktionen	214
3.3	Ansprüche aus Teilliquidation	215

1 Grundlagen

1.1 Einleitende Bemerkungen

Die Frage nach dem anwendbaren Reglement stellt sich in der beruflichen Vorsorge vielfach im Zusammenhang mit Leistungen infolge Eintritts von Vorsorgefällen. Sie sollen denn auch in dieser Abhandlung zentral behandelt werden. Deren reglementarische Grundlage liegt im Vorsorgereglement.

Die Frage ist natürlich von allgemeingültiger Bedeutung und stellt sich in der beruflichen Vorsorge beispielsweise auch im Zusammenhang mit der Vermögensanlage und den dazu immer wieder wechselnden Rechtsgrundlagen. Auch hier gelten die nachstehend dargestellten allgemeinen Grundsätze. Darüber hinaus unterbleibt jedoch eine vertiefte Untersuchung in diesem sozialversicherungsrechtlichen und damit verstärkt auf Leistungsfragen fokussierten Kontext.

Immerhin werden auch Leistungen erbracht, ohne dass ein Vorsorgefall eingetreten wäre, nämlich Austrittsleistungen. Sie unterscheiden sich von den Vorsorgeleistungen dadurch, dass sie einmalig sind, also nicht während eines längeren Zeitraums ausgerichtet werden, in dem die reglementarische Grundlage an veränderte Umstände anzupassen ist. Insofern akzentuiert sich die Fragestellung für sie nicht im gleichen Ausmass, zumindest nicht im Regelfall. Die jüngere Entwicklung im Bereich von Teilliquidationen zeigt aber, dass bei Ansprüchen, die von Austrittsleistungen abhängig sind, fraglich sein kann, unter welches Reglement sie fallen. Bemerkungen dazu beziehen sich somit nicht auf das Vorsorge-, sondern das Teilliquidationsreglement.

1.2 Grundsatz und Folgefragen

Bei der Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlage Anwendung findet, gilt der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnen-

den oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben¹. Bezogen auf Vorsorgeleistungen bedeutet dies, dass für sie dasjenige Reglement gilt, das im Zeitpunkt in Kraft steht, in dem sich der die Leistung auslösende Sachverhalt verwirklicht, also der Leistungsanspruch entsteht.

Diese allgemeine Formulierung ruft nach näherer Betrachtung von zwei Aspekten:

- Vorerst unterstellt bereits das Thema dieser Ausführungen, dass verschiedene, kollidierende Reglemente bestehen, also ein neues Reglement andere Vorsorgeansprüche als das bisherige Reglement vorsieht. Sind diese im Einzelfall für die versicherte Person weniger vorteilhaft, stellt sich die Frage, ob eine solche Anpassung überhaupt möglich ist bzw. allgemein, welche rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen für Reglementsänderungen gelten. Damit werden sich Ziff. 1.4 und 3.2 auseinandersetzen.
- Die ausführlich zu behandelnde Hauptfrage besteht natürlich darin, welches im Einzelfall der massgebende Sachverhalt ist, der zum Entstehen eines Leistungsanspruchs führt. Eine nähere Betrachtung der einzelnen Konstellationen erfolgt in Ziff. 2.

Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)² ist ein Rahmengesetz, das die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet, gewisse Mindestleistungen zu erbringen. Bei einer reinen BVG-Minimalkasse widerspiegeln die reglementarischen Bestimmungen die gesetzlichen Vorgaben; hier sind die Leistungen keinen Anpassungen infolge von Reglementsänderungen unterworfen; allfällige Anpassungen sind vielmehr die Folge von Änderungen der bundesrechtlichen Vorschriften.

In der überobligatorischen beruflichen Vorsorge ergeben sich die Leistungsparameter nicht aus dem Gesetz, sondern grundsätzlich aus dem Reglement. Es sind somit die Änderungen der Vorsorgereglemente von solchen umhüllenden oder rein überobligatorischen Vorsorgeeinrichtungen, die Fragen der

¹ BGE 119 Ib 110, E. 5, und BGE 121 V 100, E. 1, je mit weiteren Darlegungen zu intertemporalrechtlichen Aspekten von Reglementsänderungen.

² SR 831.40.

hier zu beantwortenden Art aufwerfen; Untersuchungsgegenstand ist im Wesentlichen die überobligatorische berufliche Vorsorge.

1.3 Rechtsgrundlagen der überobligatorischen beruflichen Vorsorge und Normenhierarchie

Auf der obersten Stufe steht selbstverständlich zwingendes Gesetzes- und Verordnungsrecht. Die in Art. 49 Abs. 2 BVG aufgelisteten Bestimmungen und die darauf beruhenden Normen der Ausführungsverordnungen, namentlich der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG 2)³, gehen den von einer Vorsorgeeinrichtung erlassenen eigenen Normen vor und überlagern damit nicht vereinbare Regelungen der Vorsorgeeinrichtung.

Das Vorsorgeverhältnis zwischen der versicherten Person und der Vorsorgeeinrichtung ist in der überobligatorischen Vorsorge vertraglicher Natur: Es besteht ein Vorsorgevertrag. Ein solcher wird natürlich nicht in jedem Einzelfall individuell ausgehandelt, er hat schon wegen des Grundsatzes der Kollektivität der Vorsorge für das Versichertenkollektiv einheitlich zu sein. Sein Inhalt ergibt sich aus dem Vorsorgereglement; dieses bildet den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrags⁴. Vorsorgereglemente sind mit allgemeinen Vertrags- oder Versicherungsbedingungen vergleichbar, denen sich der Versicherte in der Regel konkludent unterzieht, nämlich durch Antritt des Arbeitsverhältnisses und unwidersprochen gebliebene Entgegennahme von Vorsorgeausweis und Vorsorgereglement⁵.

Die Vertragsparteien des Vorsorgevertrags können weiter individuelle Vereinbarungen treffen, die ergänzend zu den im Vorsorgevertrag enthaltenen Regelungen hinzutreten oder solche – soweit mit dem Grundsatz der Plan-

³ SR 831.441.1.

⁴ Statt vieler: BGE 132 V 150 E. 5.

⁵ Urteil BGer v. 09.07.2007, B 136/06, E. 3.1.

mässigkeit der Vorsorge vereinbar – an die besonderen Verhältnisse dieses Einzelfalls anpassen⁶.

In der Normenhierarchie geht die individuelle Vereinbarung dem Reglement vor, dessen Bestimmungen sie ergänzt oder ändert, ist aber zwingendem Gesetzes- und Verordnungsrecht untergeordnet.

1.4 Änderbarkeit von Vorsorgereglementen

Wie erwähnt bilden Vorsorgereglemente den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrags. Die dominierende vertragsrechtliche Betrachtungsweise wirft nun aber die Frage auf, weshalb überhaupt fraglich sein kann, welche Vertragsversion anwendbar ist. Es ist darauf einzugehen, wie ein Vorsorgereglement und damit der Vorsorgevertrag geändert werden, es somit zu einer neuen Vertragsversion kommen kann.

Der für den Abschluss eines Vertrags massgebende Grundsatz, wonach er nur zustande kommt, wenn beide Vertragsparteien entsprechende übereinstimmende Willenserklärungen abgeben, gilt namentlich bei Rechtsbeziehungen mit Dauercharakter auch für deren Auflösung und Anpassung an veränderte Verhältnisse. Auch eine Vertragsänderung bedarf somit der Zustimmung beider Parteien.

Im Bereich von Vorsorgereglementen, die aus rechtlichen und abwicklungstechnischen Gründen für eine Vielzahl von Gegenparteien, also Versicherte, in identischer Weise gelten müssen, ist es unpraktikabel, wenn für eine Reglementsänderung die Zustimmung jedes einzelnen Versicherten eingeholt werden müsste. Würden einzelne Versicherte eine Reglementsänderung ablehnen, hätte dies zur Folge, dass für sie noch das alte Reglement gelten würde, für die anderen Versicherten, die der Änderung zustimmten, hingegen das neue. Mehrere Reglementsänderungen würden zu einer völlig unübersichtlichen Situation führen.

Vorsorgeeinrichtungen behelfen sich damit, dass sie in das Vorsorgereglement einen Vorbehalt aufnehmen, wonach das oberste Organ jederzeit be-

⁶ BGE 131 V 29: Die alleinige arbeitsvertragliche Abrede vermag dem Erfordernis einer entsprechenden Vereinbarung wesensgemäss nicht zu genügen.

rechtigt ist, das Reglement zu ändern (sog. Änderungsvorbehalt). Indem der Versicherte anlässlich des Abschlusses des Vorsorgevertrags dem in diesem Zeitpunkt im Reglement enthaltenen Änderungsvorbehalt zustimmt, verzichtet er darauf, dass das oberste Organ bei Reglementsänderungen seine Zustimmung einholen muss, hat er es doch im Voraus ermächtigt, einseitige Vertragsanpassungen vorzunehmen.

Solche und andere Konzepte⁷, die eine Reglementsänderung ohne Einholung der Zustimmung der Versicherten ermöglichen, sind vertragsrechtlich zulässig. Schranken der einseitigen Vertragsänderung sind allerdings darin enthalten, dass sie insbesondere zu keinem Eingriff in die Persönlichkeitsrechte nach Art. 27 ZGB führen⁸ und nicht in wohlerworbene Rechte⁹ eingreifen dürfen¹⁰. Anwartschaften für künftige Leistungen zu reduzieren, ist zulässig¹¹, nicht aber, dass Reglementsänderungen erworbene Rechte tangieren¹².

Gelegentlich sehen reglementarische Änderungsvorbehalte vor, dass das oberste Organ zur einseitigen Änderung nur berechtigt ist, wenn und soweit eine solche erforderlich ist. Vertragsrechtlich sind solche Einschränkungen

⁷ Zu verschiedenen Mechanismen: HANS MICHAEL RIEMER, Berner Kommentar, Die Stiftungen, Systematischer Teil und Kommentar zu Art. 80-89^{bis} ZGB, Bern 1975, ST N 342.

⁸ HANS MICHAEL RIEMER, Vorsorge-, Fürsorge- und Sparverträge in der beruflichen Vorsorge, in: Peter Forstmoser/Pierre Tercier/Roger Zäch (Hrsg.), Innominatverträge, Festgabe zum 60. Geburtstag von Walter R. Schluemp, Zürich 1988, S. 242 f.; HANS MICHAEL RIEMER/GABRIELA RIEMER-KAFKA, Das Recht in der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, 2.A., Bern 2006, S. 94 f. (§ 4 Rz 20) m.w.N.; KURT SCHWEIZER, Rechtliche Grundlagen der Anwartschaft auf eine Stiftungsleistung in der beruflichen Vorsorge, Diss. Zürich 1985 (ZStP 45), S. 86 Fn 257.

⁹ S. dazu UELI KIESER, Besitzstand, Anwartschaften und wohlerworbene Rechte in der beruflichen Vorsorge, in: SZS 43 (1999), S. 292 ff.

¹⁰ Dazu ausführlich SCHWEIZER, Anwartschaften (zit. Fn 8), S. 89 ff.

¹¹ S. auch ISABELLE VETTER-SCHREIBER, Reglementsänderungen – Abbau von Leistungsarten, in: SPV 05/2003, S. 4 f.

¹² KURT C. SCHWEIZER, Die arbeitgeberseitige Finanzierung der beruflichen Vorsorge, in: Hans-Ulrich Stauffer (Hrsg.), Berufliche Vorsorge im Wandel der Zeit, Festschrift "25 Jahre BVG", Zürich/St. Gallen 2009, S. 184.

nicht geboten; Reglementsänderungen in den vorgenannten Schranken bedürfen keiner besonderen sachlichen Rechtfertigung. Zusätzliche Voraussetzungen können vielmehr im Einzelfall Anlass zu Diskussionen oder gar rechtlichen Auseinandersetzungen geben, in denen hinterfragt wird, ob sie erfüllt sind. Empfehlenswerterweise ist davon abzusehen, solche in den Änderungsvorbehalt aufzunehmen. Kennt ein Reglement keinen Änderungsvorbehalt, bedarf nach vertragsrechtlichen Überlegungen jede Änderung sowie natürlich auch seine nachträgliche Einführung der Zustimmung der Versicherten¹³.

2 Untersuchung einzelner Konstellationen

2.1 Altersleistungen

2.1.1 Normalfall: Ordentliche Pensionierung, Bezug einer Rente

Der Anspruch auf eine Altersrente entsteht nach Art. 13 Abs. 1 BVG für Männer mit der Zurücklegung des 65. Altersjahrs. Das ordentliche Rentenalter der Frau ist entsprechend der Anhebung in der ersten Säule inzwischen auf 64 Jahre erhöht worden¹⁴. Eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses ist – abweichende reglementarische Regelung vorbehalten – nicht erforderlich; der Anspruch entsteht hier von Gesetzes wegen¹⁵.

Der genaue Zeitpunkt, in dem der Rentenanspruch entsteht, ist allerdings nicht ausdrücklich geregelt. Logischerweise entspricht er dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsschutz aus beruflicher Vorsorge entfällt¹⁶. Dauert das Arbeitsverhältnis bis zum Ende des Monats, in dem der Versicherte das

¹³ Die Fiktion, wonach ein grundsätzlich mögliches, stillschweigendes Einverständnis (s. Urteil BGer v. 13.05.2005, 2A.609/2006, E. 2.2; RIEMER/RIEMER-KAFKA [zit. Fn 8], S. 95 [§ 4 Rz 21]) angenommen wird, greift nur, wenn kein Widerspruch erhoben wird.

¹⁴ Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 (1. BVG-Revision), lit. c, s. auch Art. 62a Abs. 1 BVV 2; HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, S. 227 f. (Rz 606 f.).

¹⁵ STAUFFER (zit. Fn 14), S. 228 (Rz 608).

¹⁶ Urteil EVG v. 10.10.2002, B 31/02, E. 1.1; ISABELLE VETTER-SCHREIBER, Berufliche Vorsorge, Kommentar, 2.A., Zürich 2009, Art 13 N 1.

ordentliche Rentenalter erreicht, entsteht der Leistungsanspruch damit am ersten Tag des Folgemonats¹⁷.

Anwendbar für den konkreten Vorsorgefall ist das Reglement, das im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs, also am ersten Tag des Monats nach Erreichen des Rentenalters, in Kraft steht, und zwar auch dann, wenn auf diesen Zeitpunkt ein neues Reglement in Kraft trat¹⁸. Mit solchen Konstellationen können vor allem Versicherte konfrontiert sein, die im Dezember das Rentenalter erreichen.

2.1.2 Pensionierung mit Kapitalbezug

Grundsätzlich werden die Leistungen in der beruflichen Vorsorge in Rentenform ausbezahlt (Art. 37 Abs. 1 BVG). Allerdings kann der Versicherte verlangen, dass ihm ein Viertel seines für die Berechnung der gesetzlichen Altersleistungen massgebenden Altersguthabens¹⁹ als einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet wird (Art. 37 Abs. 2 BVG). Sodann können die Vorsorgeeinrichtungen die Wahl zwischen einer Rente und einer Kapitalabfindung sowie eine Frist, bis wann diese Wahlerklärung abzugeben ist, vorsehen (Art. 37 Abs. 4 BVG). In dieser Bandbreite sind weitere reglementarische Lösungen möglich.

Der Versicherte wird seinen Entscheid, ob er eine Rente oder eine Kapitalleistung wählt sowie in welchem Verhältnis eine Teilrente und der Bezug eines Teils seines Kapitals stehen sollen, sorgfältig abwägen und sich dabei sinnvollerweise auch auf Angaben der Vorsorgeeinrichtung stützen. Sodann wird er der Vorsorgeeinrichtung seinen Entscheid, wonach er die Altersleis-

¹⁷ So ausdrücklich Art. 21 Abs. 2 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10); diese Bestimmung ist in der beruflichen Vorsorge analog anwendbar: STAUFFER (zit. Fn 14), S. 228 (Rz 608).

¹⁸ ISABELLE VETTER-SCHREIBER, Kommentar (zit. Fn 16), Art 13 N 1; Urteil EVG v. 10.10.2002, B 31/02, E. 1.3.

¹⁹ Reglementarische Vorschriften dürfen diese Mindestregelung nicht einschränken, jedoch die für die Abwicklung nötigen Regelungen (z.B. Optionsfrist) aufstellen, s. BETTINA KAHL-WOLF, in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter (Hrsg.), BVG und FZG, Bern 2010, Art. 37 N 6.

tung (teilweise) in Kapitalform beziehen will, regelmässig rechtzeitig vor dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters mitteilen, und zwar auch dann, wenn das Reglement keine Optionsfrist vorsieht.

Mit dem Entscheid, seine Altersleistung (teilweise) in Kapitalform zu beziehen, akzeptiert der Versicherte im hier zu untersuchenden Überobligatoriumsbereich eine entsprechende reglementarische Offerte, und mit der Entgegennahme der entsprechenden Erklärung kommt eine das Reglement konkretisierende individuelle Abrede zustande. Grundlage dieser Vereinbarung sind die reglementarischen Rahmenbedingungen für solche Leistungen, und sie werden damit zu ihrem Bestandteil. Dies bedeutet, dass sich Reglementsanpassungen, die zu Änderungen solcher für die individuelle Vereinbarung massgebenden Parameter führen und die nach der Abgabe der Erklärung beschlossen, aber auf einen Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden, bevor der Leistungsanspruch entsteht, auf dieses Rechtsverhältnis nicht auswirken. Die individuelle Vereinbarung geht vor.

Die individuelle Vereinbarung geht natürlich nur vor, wenn die Vorsorgeeinrichtung gegenüber dem Versicherten keinen sich auf die bevorstehende Reglementsänderung beziehenden Vorbehalt angebracht hat. Hätte die Vorsorgeeinrichtung beispielsweise dem Versicherten während dessen Abklärungs- und Entscheidungsphase mitgeteilt, dass dem Stiftungsrat ein Antrag vorliege, ab dem kommenden Jahr den prozentualen Anteil des Altersguthabens herabzusetzen, das in Kapitalform bezogen werden könne, und dass sie eine Optionserklärung nur unter dem Vorbehalt entgegennehmen werde, wonach eine Kapitalauszahlung auf den dazumal vorgesehenen Höchstwert begrenzt sei, würde dieser Vorbehalt ebenfalls zum Vertragsbestandteil und damit rechtswirksam.

2.1.3 Vorzeitige Pensionierung

Vorsorgeeinrichtungen dürfen das Rentenalter abweichend von Art. 13 Abs. 1 BVG an die Aufgabe der Erwerbstätigkeit knüpfen und somit ein früheres oder ein aufgeschobenes Pensionierungsalter vorsehen²⁰. Vielfach

²⁰ S. dazu auch STAUFFER (zit. Fn 14), S. 231 ff. (Rz 618 ff.).

erfolgt die ordentliche reglementarische Pensionierung vor Erreichen des AHV-Rentenalters (z.B. mit Vollendung des 62. Altersjahrs) und die vorzeitige ab einer noch tiefer angesetzten Altersgrenze, frühestens bei Vollendung des 58. Altersjahrs (Art. 1i Abs. 1 BVV 2). Gemäss früherer Rechtslage waren die Vorsorgeeinrichtungen berechtigt, bei einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Zeitraum, in dem der Versicherte zwar das Alter für eine vorzeitige, nicht aber für eine ordentliche reglementarische Pensionierung erreicht hatte, ausschliesslich Altersleistungen zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob der Versicherte seine Erwerbstätigkeit definitiv aufgeben oder bei einem anderen Arbeitgeber fortsetzen wollte: Der Arbeitnehmer konnte gegen seinen Willen vorzeitig pensioniert werden²¹.

Diese Rechtslage wurde als unbefriedigend empfunden und gehört inzwischen der Vergangenheit an. Auf 1. Januar 2010 trat Art. 2 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG)²² in Kraft²³. Nunmehr ist zwingend vorgesehen, dass Versicherte auch dann eine Austrittsleistung beanspruchen können, wenn sie die Vorsorgeeinrichtung zwischen dem frühestmöglichen und dem ordentlichen reglementarischen Rentenalter verlassen und die Erwerbstätigkeit weiterführen oder als arbeitslos gemeldet sind. Vorzeitige Pensionierungen gegen den Willen des Versicherten sind nicht mehr möglich.

Wenn nun die geltende Rechtslage eine entsprechende Willenserklärung des Versicherten verlangt, wonach er sich vorzeitig pensionieren lassen will, akzeptiert er damit vertragsrechtlich betrachtet eine im Reglement enthaltene Offerte. Wiederum kommt mit deren Entgegennahme eine das Reglement konkretisierende individuelle Abrede zustande. Wie bereits zum Kapitalbezug beschrieben (s. Ziff. 2.1.2), sind die reglementarischen Rahmenbedingungen für solche Leistungen Grundlage dieser Vereinbarung und werden

²¹ S. VETTER-SCHREIBER, Kommentar (zit. Fn 16), Art. 13 N 12 ff.; STAUFFER (zit. Fn 14), S. 234 f. (Rz 625).

²² SR 831.42.

²³ S. zur Entstehungsgeschichte etwa Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 115 v. 24.11.2009, Ziff. 712.

zu deren Bestandteil. Die Erklärung friert also die Rechtslage dahingehend ein, dass – soweit die Vorsorgeeinrichtung keine Vorbehalte gemacht hat – diejenige anwendbar bleibt, die in jenem Zeitpunkt die für diese Vereinbarung massgebenden Parameter der vorzeitigen Pensionierung bestimmte.

2.2 Invalidenleistungen

2.2.1 Massgebende Normen für die Bestimmung des Zeitpunkts, in dem der Anspruch entsteht

Bei Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ist regelmässig als erstes zu klären, wann die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, deren Ursache schliesslich zur Invalidität führte (Art. 23 BVG). Allerdings ist der Regelungsgehalt dieser Bestimmung darauf beschränkt, zu ermitteln, welche Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist, was gerade dann von Bedeutung ist, wenn der Versicherte im fraglichen Zeitraum die Stelle und damit auch das Vorsorgeverhältnis gewechselt hat²⁴.

Zur Ermittlung des anwendbaren Reglements muss einerseits die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung bereits bekannt sein, andererseits ist dafür wie bereits einleitend erwähnt der Zeitpunkt massgebend, in dem der Anspruch auf Ausrichtung einer Leistung entstanden ist. Dieser unterscheidet sich vom für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung relevanten Zeitpunkt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte. Welches Reglement anwendbar ist, muss somit anhand anderer Rechtsgrundlagen ermittelt werden.

Mit dem Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenleistung befasst sich Art. 26 Abs. 1 BVG. Diese Norm ist auch in der überobligatorischen Vorsorge anwendbar, es sei denn, das Reglement lege abweichend davon einen anderen Zeitpunkt fest²⁵. Demnach gelten dafür sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

²⁴ S. etwa BGE 121 V 101, E. 2.a.

²⁵ MARC HÜRZELER, in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter (Hrsg.), BVG und FZG, Bern 2010, Art. 26 N 4.

(IVG)²⁶, wobei in Klammer ausdrücklich auf Art. 29 IVG verwiesen wird²⁷. Allerdings wurden die für den Beginn des Anspruchs gegenüber der Invalidenversicherung relevanten Bestimmungen per 1. Januar 2007 geändert, und die Verweisung bezieht sich noch auf die frühere Fassung.

Nach Art. 29 IVG in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2006 entstand der Anspruch entweder im Zeitpunkt, in dem die versicherte Person zu mindestens 40 % bleibend erwerbsunfähig wurde oder wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war. Renten wurden nur für die der Anmeldung vorangegangenen zwölf Monate ausgerichtet (aArt. 48 IVG), und eine verspätete Anmeldung führte dazu, dass der Anspruch auf Auszahlung früherer Leistungen zwar verwirkt, aber dennoch nach den Grundsätzen von aArt. 29 IVG entstanden war. Für Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge sind keine derartigen Verwirkungsfolgen bei verspäteter Anmeldung vorgesehen; die Vorsorgeeinrichtung hatte seit Entstehen des Anspruchs Leistungen zu erbringen, soweit diese nicht verjährt waren.

Die sachlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente sind seit 1. Januar 2007 in Art. 28 IVG umschrieben; Akzentverschiebungen gegenüber aArt. 29 IVG sind hier nicht von Belang. Allerdings entsteht der Anspruch nicht allein mit der Erfüllung dieser Voraussetzungen, der genaue Zeitpunkt der Entstehung ist neu unter Beizug von Art. 29 IVG zu ermitteln. Demnach entsteht der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach seiner Geltendmachung. Somit schiebt nach neuem Recht eine verspätete Anmeldung den Zeitpunkt auf, in dem der Anspruch entsteht.

Eine direkte Übernahme der Bestimmungen des IVG zur Bestimmung des Zeitpunkts, in dem der Leistungsanspruch entsteht, führt zu keinem sachgerechten Ergebnis²⁸. Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Zeitpunkt, in dem ein

²⁶ SR 831.20.

²⁷ BGE 121 V 100 f., E. 1.b: Die Leistungen aus beruflicher Vorsorge richten sich nach dem seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, aber vor Beginn des IV-Leistungsanspruchs geänderten, neuen Reglement; bestätigt u.a. im Urteil EVG v. 09.08.2002, B 109/01.

²⁸ S. auch HÜRZELER (zit. Fn 28), Art. 26 N 1.

Leistungsanspruch gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung entsteht, davon abhängen soll, wann der Versicherte gegenüber einem anderen Sozialversicherungsträger, der Invalidenversicherung, einen Leistungsanspruch geltend macht.

Eine sinngemässe Übernahme der Bestimmungen des IVG bedeutet somit, dass in der beruflichen Vorsorge der Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht, wenn die Voraussetzungen nach Art. 28 IVG erfüllt sind²⁹. Ein sich aus Art. 29 IVG ergebender Aufschub des Anspruchs bleibt in der beruflichen Vorsorge unbeachtlich. Indem im Ergebnis Art. 28 IVG für die berufliche Vorsorge die zentrale Grundlage für das Entstehen des Leistungsanspruchs darstellt, kommt dieser Bestimmung hier eine Bedeutung zu, die über jene hinausgeht, die sie in der Invalidenversicherung hat.

Die nur noch beschränkte Koordination der Entstehungszeitpunkte in der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge hat zur Folge, dass die Feststellungen der Invalidenversicherung, wann der Anspruch entstanden ist, nicht unbesehen übernommen werden und damit keine Bindungswirkung entfalten können³⁰.

2.2.2 Einzelfragen

2.2.2.1 Aufschub des Leistungsanspruchs

Die Vorsorgeeinrichtung kann den Anspruch aufschieben, solange der Versicherte den vollen Lohn bezieht; dieses Recht besteht allerdings nur, wenn dafür eine reglementarische Grundlage besteht (Art. 26 Abs. 2 BVG). Dem Lohn gleichgestellt sind auch andere Ersatzleistungen, die den Arbeitgeber von seiner Verpflichtung befreien, weiterhin Lohn zu zahlen³¹. Als Lohnersatz gilt namentlich der Anspruch auf Taggelder der Krankenversicherung, wenn solche mindestens 80% des entgangenen Lohns decken und wenn die

²⁹ So sinngemäss auch VETTER-SCHREIBER, Kommentar (zit. Fn 16), Art. 26 N 2 f.

³⁰ S. auch HÜRZELER (zit. Fn 28), Art. 26 N 2 f.

³¹ VETTER-SCHREIBER, Kommentar (zit. Fn 16), Art. 26 N 6.

Versicherung mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert wurde (Art. 26 BVV 2)³².

Lohnersatzleistungen bewirken lediglich einen Aufschub der Pflicht der Vorsorgeeinrichtung zur Ausrichtung von Invalidenleistungen. Ein Anspruch darauf ist grundsätzlich entstanden, doch besteht während der Dauer des Aufschubs keine Pflicht, die Leistung auszuführen.

Wenn nach Ablauf der Aufschubsfrist eine Zahlung erfolgt, so richtet sie sich nach den reglementarischen Grundlagen, die im Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs galten. Entstehung des Anspruchs und Beginn der Zahlungspflicht³³ (nach Ablauf der Aufschubsdauer) sind zu unterscheiden.

2.2.2.2 Überentschädigung

Sind mehrere Sozialversicherungsträger leistungspflichtig und übersteigen deren Gesamtleistungen zusammen mit derjenigen aus beruflicher Vorsorge einen bestimmten Prozentsatz des für Koordinationszwecke massgebenden Verdienstes, kann die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistung um diese Überentschädigung kürzen³⁴; gemäss Art. 24 Abs. 1 BVV 2 ist im Obligatorium dieser Koordinationswert auf 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes festgesetzt³⁵. Im Extremfall kann eine solche Koordination dazu führen, dass die Vorsorgeeinrichtung (einstweilen) gar keine Leistung ausrichtet.

³² Ausführlich dazu HÜRZELER (zit. Fn 28), Art. 26 N 13 ff.

³³ Im Urteil v. 16.10.2003, B 42/03, bezeichnete das EVG diesen als den Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs, was dazu führte, dass der Gesamtlohn einschliesslich einer Lohnerhöhung, die der Versicherte nach dem Eintritt der Invalidität infolge der Einreihung in eine höhere Lohnklasse dank eines Funktionswechsels erhielt, für die auf der Basis der letzten versicherten Besoldung erfolgende Bemessung der Invalidenleistung aus beruflicher Vorsorge massgebend war.

³⁴ Vorausgesetzt ist eine entsprechende reglementarische Grundlage, s. auch STAUFFER (zit. Fn 14), S. 318 f. (Rz 854).

³⁵ In der überobligatorischen Vorsorge kann sowohl ein anderer Prozentsatz wie auch eine andere Bezugsgrösse vorgesehen sein; sicherzustellen ist immerhin, dass die gesetzlichen Minimalleistungen gewährt werden, s. Urteil BGER v. 04.08.2010, 9C_37/2010.

Auch in einer solchen Konstellation ist der Anspruch auf eine Invalidenleistung aus beruflicher Vorsorge zwar entstanden³⁶, die Koordination führt jedoch zum (vorläufigen) Dahinfallen der Zahlungspflicht³⁷.

Allerdings soll nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung für eine nach dem Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs erfolgende erneute Berechnung, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang weiterhin eine Überentschädigung vorliegt, das im Zeitpunkt dieser Berechnung geltende Reglement anwendbar sein; die im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs in Kraft stehenden Regeln seien für die Ermittlung einer allfälligen Überentschädigung nicht unveränderlich gültig³⁸. Die Überentschädigungsregelung und eine durch sie bewirkte Leistungskürzung soll den reglementarischen Anspruch als solchen nicht berühren, selbst eine in Anwendung eines gültigen Änderungsvorbehalts vorgenommene Reglementsanpassung führe nicht zu einer Beeinträchtigung eines reglementarischen Rechts, und damit falle eine Verletzung der Besitzstandsgarantie ausser Betracht³⁹. Sei keine individuelle Zusicherung erfolgt und bestehe auch kein reglementarischer Revisionsausschluss, müsse es der Vorsorgeeinrichtung unbenommen sein, einzelne Modalitäten wie zum Beispiel die Überversicherung auf dem Weg der Reglementsänderung neu zu ordnen⁴⁰.

Die Tragweite eines reglementarischen Änderungsvorbehalts so weit zu fassen, dass damit in laufende Renten eingegriffen werden kann, wird hier abgelehnt. Mit der Entstehung des Leistungsanspruchs müsste dieser doch betragsmässig bestimmt oder zumindest bestimmbar sein, was nicht ge-

³⁶ BGE 122 V 319.

³⁷ Mit dem bereits entstandenen Leistungsanspruch korreliert, dass kein Freizügigkeitsanspruch und auch kein Anspruch auf Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum mehr geltend gemacht werden kann, s. STAUFFER (zit. Fn 14), S. 320 (Rz 859).

³⁸ BGE 122 V 319 (bezüglich einer Änderung der Rechtsgrundlagen im Obligatoriumsbereich), letzthin und unter Hinweis darauf bestätigt im Urteil BGer v. 17.11.2008, 9C_404/2008 (für den überobligatorischen Bereich).

³⁹ Urteil BGer v. 17.11.2008, 9C_404/2008, E. 6.2.

⁴⁰ So sinngemäss Urteil BGer v. 19.01.2007, B 62/06, E. 2.2; s. zu dieser Entscheidung HANS MICHAEL RIEMER, Urteil des Bundesgerichts Luzern (II. sozialrechtliche Abteilung) vom 19. Januar 2007 (B 82/06), in: SZS 51/2007, S. 389.

währleistet ist, wenn einzelne Parameter einseitig immer noch angepasst werden dürfen.

2.2.2.3 Erhöhung des Invaliditätsgrads

Erhöht sich bei einer teilinvaliden Person der Invaliditätsgrad, ist schon zur Ermittlung der nach Art. 23 BVG leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung abzuklären, ob die medizinische Ursache der Arbeitsunfähigkeit, die zur Teilinvalidität führte, und diejenige, die eine Erhöhung des Invaliditätsgrads bewirkte, dieselben sind, ob also ein sachlicher Konnex besteht. Trifft dies zu, wird die Vorsorgeeinrichtung, die bisher Leistungen infolge der Teilinvalidität ausrichtete, auch für die Erhöhung leistungspflichtig⁴¹. Es ist von einem einheitlichen Vorsorgefall auszugehen mit der Folge, dass für die Invalidenleistungen unabhängig davon, ob sie die ursprüngliche Teilinvalidität oder deren Erhöhung betreffen, das Reglement zur Anwendung gelangt, das im Zeitpunkt des Entstehens des Leistungsanspruchs für die ursprüngliche Teilinvalidität in Kraft stand.

Liegt der Erhöhung des Invaliditätsgrads eine medizinische Ursache zugrunde, die sich von derjenigen unterscheidet, die zur erstmaligen Teilinvalidität führte, besteht kein sachlicher Konnex. In solchen Konstellationen kann eine andere Vorsorgeeinrichtung für die Erbringung der Invalidenleistung im Umfang der Erhöhung pflichtig werden, nämlich diejenige, bei der die invalide Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versichert war, deren Ursache zu dieser Erhöhung führte (Art. 23 BVG). Der fehlende sachliche Konnex bewirkt weiter, dass die verschiedenen Leistungsansprüche unabhängig voneinander entstanden sind und sich somit auch nach unterschiedlichen, in den jeweiligen Zeitpunkten der Entstehung der spezifischen Teilinvaliditäten geltenden Reglementen richten.

⁴¹ Dies muss allerdings nicht in jedem Fall zu einer betragsmässigen Erhöhung der Invalidenleistung aus beruflicher Vorsorge führen, s. BGE 136 V 65, kritisch kommentiert von UELI KIESER, Urteil des Bundesgerichts (II. sozialrechtliche Abteilung) vom 19. März 2010, 9C_595/2009, BGE 136 V 65, in: AJP 7/2010, S. 938 ff.

2.3 Hinterbliebenenleistungen

Offensichtlich ist, dass Hinterbliebene einen eigenständigen Anspruch auf Leistungen erwerben, wenn eine versicherte Person stirbt, bevor ein Leistungsfall (Alter oder Invalidität) eingetreten ist. Der Anspruch entsteht mit dem Tod⁴² des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung (Art. 22 Abs. 1 BVG).

Stirbt ein Rentenbezüger, liegt zumindest versicherungstechnisch eine andere Ausgangslage vor. Für ihn bildete die Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt seines Vorsorgefalls (Alter oder Invalidität) ein Rentendeckungskapital, das so hoch bemessen sein sollte, dass es sämtliche künftigen Ansprüche im Zusammenhang mit diesem Leistungsfall abdecken kann, also auch allfällige Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen, die entstehen, wenn der Versicherte stirbt und nahe Angehörige hinterlässt⁴³. Diese versicherungstechnische Betrachtungsweise ist jedoch für die Frage, wann ein Anspruch der Hinterbliebenen entsteht, nicht massgebend.

Der Anspruch auf eine Hinterbliebenenleistung ist auch dann ein eigenständiger Leistungsfall, wenn der verstorbene Versicherte bereits eine Vorsorgeleistung bezogen hat⁴⁴. Es besteht kein Anlass, von der in Art. 22 Abs. 1 BVG enthaltenen Regelung abzuweichen. Anders lautende Übergangsregelungen sollen vorbehalten bleiben⁴⁵, doch dürfte ein Konstrukt, wonach Hinterbliebenenleistungen vom Anspruch des Versicherten auf Alters- oder Invaliden-

⁴² Der Versicherungsfall Tod wird nicht auf den Zeitpunkt des Eintritts einer ihm vorangehenden und zu ihm führenden Arbeitsunfähigkeit vorverlegt, sondern tritt mit dem Tod selbst ein: BGE 134 V 28 ff.

⁴³ Vgl. Urteil VersGer ZH v. 28.04.1994, E. 3.b und c, in: SZS 4/1997, S. 60 f.

⁴⁴ S. beispielsweise Urteil EVG v. 20.12.2005, B 85/04, E. 1.2.

⁴⁵ S. entsprechenden Hinweis im Urteil EVG v. 20.12.2005, B 85/04, E. 1.2; aufgrund einer noch vor Inkrafttreten des BVG erlassenen Übergangsbestimmung wurde ein Hinterlassenenanspruch auf der Grundlage der 1978 im Zeitpunkt der Pensionierung der Versicherten geltenden Statuten einer öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtung abgewiesen (BGE 119 V 277); ohne entsprechende Übergangsbestimmung sind Hinterbliebenenansprüche, insbesondere wenn sie in einem eigenen Kapitel geregelt und nirgends nur als Zusatzleistungen zu den Alters- oder Invalidenrenten definiert sind, selbständige Versicherungsfälle (Urteil VersGer ZH v. 28.04.1994, E. 3.c, in: SZS 41/1997, S. 60 f.).

leistungen abhängig sein sollen, wohl kaum damit vereinbar sein, dass der Anspruch der Hinterbliebenen originärer, insbesondere auch nicht erbrechtlicher Natur ist⁴⁶.

3 Weitere Aspekte

3.1 Änderungen laufender Renten

Dadurch, dass das im Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs geltende Reglement für die gesamte Dauer, während der die Leistung auszurichten ist, anwendbar bleibt, werden die Renten betragsmässig nicht gänzlich unveränderbar. Immerhin kann der Anspruch nicht mehr reduziert werden, er kann sich durch eine Anpassung an die Preisentwicklung gemäss Art. 36 BVG einzig erhöhen.

Möglich ist allerdings, dass die Rente während der Dauer einer Unterdeckung nicht in ihrem vollen Betrag zur Auszahlung gelangt (Art. 65d Abs. 3 lit. b BVG). Sie wird nach dem formellen gesetzlichen Konzept nicht reduziert⁴⁷, vielmehr wird ein vom Versicherten zu leistender Sanierungsbeitrag mit ihr verrechnet. Eine solche Sanierungsmassnahme ist absolut subsidiär, nämlich wenn andere Massnahmen nicht zum Ziel führen, und betragsmässig auf den Teil der laufenden Rente begrenzt, der in den letzten zehn Jahren durch freiwillige Erhöhungen entstanden ist; sie bedarf natürlich einer regulatorischen Grundlage⁴⁸.

3.2 Besitzstandwahrung, insbesondere im Zusammenhang mit M&A-Transaktionen

Bei Ausgliederungen von Unternehmen wird gelegentlich sozialpartnerschaftlich vereinbart, dass die bisherigen Vorsorgeleistungen für die übertretenden Arbeitnehmer garantiert bleiben, zumindest für eine gewisse Über-

⁴⁶ BGE 129 III 305 ff.

⁴⁷ HANS MICHAEL RIEMER, Die BVG-Revision zur Behebung der Unterdeckung von Vorsorgeeinrichtungen, in: SZS 48/2004, S. 504.

⁴⁸ S. ausführlicher zu den Schranken JÜRGEN BRECHBÜHL, in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter (Hrsg.), BVG und FZG, Bern 2010, Art. 65d N 36 ff.

gangsdauer. Die neue Arbeitgeberin verpflichtet sich im Ergebnis, ein gleichwertiges Vorsorgekonzept zu errichten. Für die Beurteilung von Leistungsfällen massgebend ist natürlich auch in solchen Fällen das Reglement der bei dieser Gelegenheit neu errichteten Vorsorgeeinrichtung und nicht etwa das frühere der Vorsorgeeinrichtung der ehemaligen Arbeitgeberin, auch wenn deren Leistungen übernommen werden. Eine allfällige Aufhebung einer solchen Besitzstandswahrung nach Ablauf der Übergangsfrist beurteilt sich somit nach dem Änderungsvorbehalt des neuen Reglements.

Ein Anspruch auf Besitzstandswahrung, wonach eine Reglementsänderung das bisherige Leistungsniveau aufrechtzuerhalten habe, somit die anwartschaftlichen Ansprüche auf künftige Leistungen nicht vermindert werden dürfen, besteht hingegen nach schweizerischem Recht nicht⁴⁹.

3.3 Ansprüche aus Teilliquidation

Die 1. BVG-Revision verpflichtete die Vorsorgeeinrichtungen zum Erlass von Teilliquidationsreglementen, und bereits auf 1. Juni 2009 erfolgten Anpassungen der bundesrechtlichen Vorschriften, die durch Reglementsänderungen übernommen werden mussten. Zentral war, dass die bisher fakultative Anpassung der zu übertragenden Anteile an freien Mitteln sowie an Rückstellungen und Wertschwankungsreserven bei wesentlichen Änderungen zwischen dem Stichtag der Teilliquidation und der Übertragung zu zwingendem Recht erhoben wurde (Art. 27g Abs. 2 und 27h Abs. 4 BVV 2).

Ob nun eine Teilliquidation unter ein altes oder das neue Reglement fällt, kann – gerade angesichts der in jüngster Zeit erfolgten teilweisen Erholung der Werte – zu spürbaren Unterschieden führen. Massgebend dafür, welches Reglement zur Anwendung gelangt, ist der Stichtag der Teilliquidation. Dieser war bereits im alten Reglement in einer Ermessen ausschliessenden Weise zu definieren⁵⁰.

⁴⁹ S. aber zu Einzelfragen KIESER (zit. Fn 9), S. 309 ff.

⁵⁰ S. UELI KIESER, in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter (Hrsg.), BVG und FZG, Bern 2010, Art. 53b N 25 und 33.