

25 Jahre BVG

**Entstehung, Weiterentwicklung
und Zukunft
der beruflichen Vorsorge
in der Schweiz**

25 Jahre BVG

**Entstehung, Weiterentwicklung
und Zukunft der beruflichen Vorsorge
in der Schweiz**

Herausgeber: Werner C. Hug

Autoren: Walter Ackermann, Heinz Allenspach, Dominique Ammann, Christoph Auckenthaler, Benjamin Brandenberger, Jürg Brühwiler, Franziska Bur Bürgin, Didier Burkhalter, Claude Chuard, Pierre Christe, Thomas Daum, Christine Egerszegi-Obrist, Stephan Gerber, Kurt Gfeller, Werner C. Hug, Markus Kamber, Alex Keel, Hanspeter Konrad, Werner Koradi, Markus Kündig, Fritz Leuthy, Roland A. Müller, Colette Nova, Jean J. Pfitzmann, Otto Piller, Rudolf Rechsteiner, Christina Ruggli-Wüest, Bernd Schips, Ernst Schneebeili, Arnold Schneiter, Hans Rudolf Schuppisser, Jürg H. Sommer, Hans Ulrich Stauffer, Anton Streit, Hermann Walser

Die Drucklegung dieses Werkes ist nur dank der unentgeltlichen Mitwirkung der Autorinnen und Autoren sowie der Unterstützung der Inserenten und des Verlages zustande gekommen.

Alle Rechte, auch des Nachdrucks von Auszügen, vorbehalten. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

Verlag Dr. Werner C. Hug AG, Bern 2010

www.wernerhug-ag.ch

ISBN 978-3-033-02504-2

Dank

Diese Festschrift zum 25. Jubiläum der beruflichen Vorsorge, der Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG), ist nur dank den Beiträgen der mitwirkenden 35 Autorinnen und Autoren zustande gekommen. Ihnen allen gebührt Anerkennung und Dank für ihre Arbeiten.

Im Rahmen meiner publizistischen Tätigkeiten habe ich die Kontakte zu den Autoren aufbauen dürfen. Sie haben sich im Verlaufe der Zeit zu echten Freundschaften entwickelt. Diese Verbundenheit ist beseelt von der einmaligen Idee der sozialpartnerschaftlichen Zusammenarbeit in der beruflichen Vorsorge. Mit dem Ziel, die paritätische Verwaltung, die Solidaritäten zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Rentnern, aber auch das Verständnis für die 2. Säule sowohl für Verbände, Politik, wie auch für Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft zu fördern und weiter zu entwickeln, möchte das Buch ganz im Sinne des Geleitwortes von Bundesrat Didier Burkhalter im Dienste der künftigen Generationen stehen.

Inhaltsverzeichnis

Entstehung

| | |
|---|-----|
| Bundesrat Didier Burkhalter: Au service des générations futures | 13 |
| Werner C. Hug: Vom Rahmengesetz zum regulatorischen Overkill? | 17 |
| Jürg H. Sommer: Das Ringen um eine obligatorische berufliche Vorsorge in der Schweiz | 35 |
| Markus Kündig: Genesis der beruflichen Vorsorge | 45 |
| Heinz Allenspach: Vom Verfassungsartikel 1972 zum BVG 1985 | 49 |
| Jürg Brühwiler: Zur Entwicklung der beruflichen Vorsorge in der Schweiz | 57 |
| Otto Piller: Erinnerungen; ein geschichtlicher Rückblick | 67 |
| Markus Kamber: Das Gewerbe vor und nach der Volksabstimmung 1972 | 77 |
| Fritz Leuthy: Das BVG: Start mit Abstrichen | 85 |
| Arnold Schneiter: Das Tauziehen um die Finanzierung der BVG-Leistungen | 89 |
| Anton Streit: Die vielseitige und bunte Pensionskassenlandschaft und ihre Entwicklung, eine Herausforderung für die Statistik und den Gesetzgeber | 97 |
| Claude Chuard: Warum das Beitragsprimat (BP) das Leistungsprimat (LP) verdrängte | 103 |
| Hanspeter Konrad: Administrative Vereinfachungen – Wunschtraum oder Notwendigkeit? | 109 |
| Alex Keel: Austrittsleistungen – ihr Wandel im Zeitablauf | 115 |
| Jean J. Pfitzmann: Teilliquidation als Dauerbeschäftigung der grossen Pensionskassen? | 121 |
| Pierre Christe: Le pourquoi et le comment de l'introduction de l'accession à la propriété dans la LPP | 125 |
| Werner Koradi: Einfluss von Swiss GAAP FER 26 und IFRS auf die 2. Säule | 133 |

Weiterentwicklung

| | |
|--|------------|
| Hans-Ulrich Stauffer: Gedanken zur Koordination | 139 |
| Hermann Walser: Zunehmende Spitzfindigkeiten in Gerichtsentscheiden zum BVG? | 143 |
| Franziska Bur Bürgin: Werden patronale Wohlfahrtsfonds zu Tode verreglementiert? | 147 |
| Stephan Gerber: Zunehmende gesetzliche Vorschriften erhöhen die Anforderungen an den PK-Experten | 153 |
| Christine Egerszegi-Obrist: Warum gerieten die Versicherungsgesellschaften ins Kreuzfeuer? | 157 |
| Ernst Schneebeili: Die Mindestquote in der von Lebensversicherungsunternehmen geführten beruflichen Vorsorge | 161 |
| Kurt Gfeller: KMU und Versicherer – Kundenbeziehung oder Abhängigkeitsverhältnis? | 167 |
| Benjamin Brandenberger: Anlageverhalten im Zeitablauf | 171 |
| Dominique Ammann: Der Weg zu den neuen Anlagevorschriften BVV2 | 177 |
| Christoph Auckenthaler: Hat die Diversifikation versagt? | 183 |
| Rudolf Rechsteiner: Aus 200 Milliarden wurden 800; wie viel davon ist Papier – wie viel Realwert? | 193 |
| Bernd Schips: Hatte Mackenroth doch Recht? | 199 |
| Thomas Daum, Roland A. Müller: Von der freiheitlichen 2.Säule zum regulierten Vorsorgesystem – oder das Risiko eines regulatorischen Overkills | 205 |
| Hans Rudolf Schuppisser: Die 2. Säule sollte keine Dauerbaustelle bleiben | 213 |
| Colette Nova: Weniger wäre mehr | 217 |
| Christina Ruggli-Wüest: Auswirkungen der Strukturreform auf die Kantone | 221 |
| Walter Ackermann: Altersvorsorge in einer globalen Wirtschaft – Herausforderungen und Visionen | 229 |

Zukunft

Au service des générations futures

La loi sur la prévoyance professionnelle a 25 ans cette année. Un quart de siècle, c'est jeune pour une retraite. Mais c'est aussi l'âge de raison: un bon moment donc pour faire un premier bilan. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, le deuxième pilier a fait la preuve de ses mérites car il a permis, conjointement avec l'AVS, de diminuer drastiquement la pauvreté des personnes âgées. Le bilan de ces 25 ans est indéniablement positif. C'est celui d'un progrès social capital dont le développement est marqué par des réformes au service des personnes assurées, comme l'introduction du libre passage intégral qui facilite une mobilité professionnelle devenue la règle aujourd'hui.

Le succès de la loi sur la prévoyance professionnelle est celui d'un équilibre subtil entre la responsabilisation des salariés qui ont la liberté de planifier leur retraite, le rôle social des employeurs et la solidarité nécessaire face aux risques. Ce succès s'inscrit parfaitement dans le modèle de partenariat social qui fait la force de la Suisse. Il correspond donc en tous points à la philosophie de notre système de sécurité sociale, souvent cité en référence à l'étranger, notamment dans les études de l'OCDE. Les trois piliers, qui se complètent pour fonder un système de retraites tout à la fois social et libéral, offrent ensemble une protection solide et durable.

Cependant, comme tous les pays développés, la Suisse est confrontée au défi immense de la démographie. Grâce à notre système des trois piliers, nous sommes bien préparés pour faire face à ce défi. Nous devons toutefois nous atteler à y répondre afin de préserver l'héritage des générations futures. Nous devons trouver des solutions équilibrées afin de transmettre un système solide à nos enfants et aux enfants de nos enfants. C'est notre responsabilité envers eux et envers nos parents qui nous ont légué ce système remarquable.

En cette année anniversaire, la prévoyance professionnelle a été comme rarement sous le feu des projecteurs. Cette thématique s'est retrouvée au cœur du débat public pendant les mois qu'aura duré la campagne, des plus animées, relative à l'adaptation du taux de conversion minimal. Démonstration a été faite que la prévoyance professionnelle intéresse les Suissesses et les Suisses. Mieux : ils y sont profondément attachés.

L'issue de cette votation résulte en partie d'un climat général de méfiance que le Conseil fédéral est fermement résolu à combattre sans attendre. Il est impératif de renforcer la confiance de la population dans les domaines économiques et sociaux en général, ainsi que dans le deuxième pilier en particulier.

Il faut tout d'abord instaurer plus de transparence, une surveillance indépendante et forte, et réactiver un franc dialogue avec les partenaires sociaux. La première révision de la LPP avait déjà accru les exigences en matière de transparence et de gestion paritaire. Le seuil d'accès à la prévoyance professionnelle et la déduction de coordination ont été abaissés; ce qui a permis d'élargir encore le cercle des personnes assurées. De plus, une diminution du taux de conversion minimal et la flexibilisation du taux d'intérêt ont contribué à renforcer les bases du second pilier.

La réforme structurelle du deuxième pilier adoptée par les Chambres lors de la session de printemps 2010 est un projet de transparence. La surveillance et la gouvernance des institutions de prévoyance seront grandement améliorées. Vu son importance, la mise en place de cette réforme sera accélérée par rapport au calendrier initial. En parallèle, le Conseil fédéral produira d'ici à fin 2011 un rapport exhaustif sur le deuxième pilier qui offrira une vue d'ensemble de son état, de ses perspectives et de solutions possibles pour répondre aux défis qui l'attendent.

Le Conseil fédéral suit de très près l'évolution du deuxième pilier. Il pourra, sur cette base, développer une réforme plus globale de cette importante institution sociale. Une telle réforme devra notamment imaginer des mécanismes automatiques de régulation tenant compte des réalités démographiques et économiques en dehors des passions du moment. Conscients de tout ce que le deuxième pilier a apporté durant ses 25 années d'existence, nous le porterons ainsi avec détermination vers les 25 prochaines et au-delà. Au service des générations futures.

*Celui qui veut lire l'avenir
doit feuilleter le passé*
André Malraux

Vorgeschichte

Rasche Gesetzgebung?

Vom Rahmengesetz zum regulatorischen Overkill?

Wäre das Gespenst der Volkspension der Kommunisten nicht über den Köpfen gehten, der breite Konsens unter den Sozialpartnern, Parteien, Verbänden, Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft wäre wohl im Jahre 1972 nicht zustande gekommen: Das einmalige, schweizerische 3-Säulen-System hätte das Licht der Welt nicht erblickt. Die Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 19. Dezember 1975 wäre nicht geschrieben, das BVG am 1. Januar 1985 nicht in Kraft gesetzt worden.

Zwar gab es bereits im 19. Jahrhundert Hilfs-, Sterbe- und eine Art Pensionskasse: So wurde zum Beispiel bereits 1818 im Kanton Bern für die Schulmeister eine freiwillige Not- und Hilfskasse gegründet. Vor und nach der Schaffung des Fabrikgesetzes 1914 errichteten zahlreiche sozial denkende Unternehmer Einrichtungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung, Wohlfahrtsfonds zugunsten ihrer Mitarbeitenden. 1948, nachdem der freisinnige Bundesrat Walther Stampfli in zweiter Auflage die Volksabstimmung durchbrachte und die AHV in Kraft setzen konnte, folgten weitere Firmeninhaber dem Vorbild der sozial fortschrittlichen Patrons. Ende der 60-er Jahre existierten bereits über 10000 Vorsorgeeinrichtungen mit über 1 Million Versicherten. Mit dem Ziel der Verbreitung der beruflichen Vorsorge lancierte Bundesrat Hans Peter Tschudi denn auch schon im Rahmen der 6. AHV-Revision 1964 die Idee zu einem 3-Säulen-Konzept.

Am 2. Dezember 1969 verlangte eine Volksinitiative der Kommunisten eine Volkspension, eine staatliche Versicherung, die 60 Prozent des durchschnittlichen Lohnes der besten fünf Erwerbsjahre als Rente absichern sollte. Ihr wurden am 18. März 1970 eine SP-Initiative und am 13. April 1970 ein Volksbegehren eines bürgerlichen Komitees gegenübergestellt. Alle hatten eine zeitgemässe Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zum Gegenstand. Parlament und Bundesrat setzten dieser Flut von Initiativen einen neuen Artikel 34quater der Bundesverfassung entgegen, der am 3. Dezember 1972 mit 1,4 Millionen JA- gegen 0,4 Millionen Nein-Stimmen von Volk und sämtlichen Ständen angenommen wurde. Rasch machten sich die AHV- und eine Expertenkommission an die Arbeit. Ende 1975 wurde die Botschaft dem Nationalrat als Erstrat übergeben. Dieser behandelte 1977 den Gesetzesentwurf und folgte mehr oder weniger den Vorschlägen des Bundesrates. Allerdings deutete das Stimmenverhältnis von 90 JA zu 12 Nein-Stimmen bei 98 Enthaltungen bereits auf grosse Unsicherheiten auf bürgerlicher Seite hin.

Schon vor 1972, also noch vor der Volksabstimmung zum BV Artikel 34quater, wurden Vorarbeiten zu einem Gesetz über die berufliche Vorsorge in Angriff genommen, und zwar im Rahmen der AHV-Kommission. Max Frauenfelder, damaliger Direktor des BSV, und Ernst Kaiser stellten erste Grundsätze zu einem BVG auf. „Dieser auf dem Leistungsprimat und einer Pool-Lösung basierende Bericht, der kurz

vor der Volksabstimmung veröffentlicht worden war, sollte der Bevölkerung zeigen, dass das Gesetz wie vorgesehen auf den 1. Januar 1974 in Kraft treten könnte“, schreibt der kritische Beobachter *Prof. Jürg Sommer*.

Die von den Experten erarbeiteten Grundlagen bildeten die Basis für den Gesetzesentwurf, der in der Kommission und später im Nationalrat von Bundesrat Hans Hürlimann vehement verteidigt wurde. Im Plenum waren die meisten Parlamentarier allerdings von der Komplexität der Materie überfordert. Eine Rückweisung lehnte der Rat jedoch mangels Alternativen ab. Er schob den Schwarzen Peter dem Ständerat zu. Dieser krepelte, dank einem Verfassungsgutachten (Jagmetti/Fleiner), das eine etappenweise Realisierung des Verfassungsauftrages bejahte, das Gesetz in der Folge komplett um.

In seinen persönlichen Notizen zum 25. Jubiläum der 2. Säule schildert *Markus Kündig*, der 1974 dem zum Bundesrat gewählten Hans Hürlimann im Ständerat nachfolgte, wie undankbar es für ihn war, die vom Nationalrat verabschiedete Gesetzesnovelle ad acta zu legen und neu zu beginnen. „Für mich als Jungunternehmer und Verantwortlichen für einen sehr kleinen Druckereibetrieb war das grosse Problem, etwas zu schaffen, das auch für die Hunderttausende von kleinen Betrieben vertretbar bleibt und damit auch die Arbeitsplätze sichern konnte“. „Wir haben ein Jahr lang Experten und Fachleute angehört, Fragen gestellt und Modelle studiert“. „Wir suchten nach einer einheitlichen Regelung, die langfristig funktionstüchtig sein musste“. „Der grundsätzliche Wandel gegenüber der Vorlage des Bundesrates war das Verlassen des Leistungsprimates zugunsten des Beitragsprimates“. Gemäss alt Ständeratspräsident Kündig wurde ein System gefunden, „das eine gewisse Sicherheit für die Beschäftigten und deren Familien, wie auch die Unternehmen darstellen kann“.

Bereits im ursprünglichen, aber auch im Gesetz des Ständerates blieb die angestrebte Sozialpartnerschaft unbestritten. *Heinz Allenspach*, damaliger Vertreter der Arbeitgeber, schildert die durch Patrons wahrgenommene soziale Verantwortung. An dieser gelebten Sozialpartnerschaft wurde nicht mehr gerüttelt und sie wurde mit der paritätischen Verwaltung umgesetzt. Allenspach hält dazu heute fest: „Interessanterweise gab der Umstand, dass die Vorsorgeeinrichtungen als eigene Rechtspersönlichkeiten auf paritätischer Basis geführt werden sollten, kaum Anlass zu grösseren politischen Diskussionen. Die Parität wurde allgemein akzeptiert.“

Aus arbeitsrechtlicher Sicht erläutert *Prof. Jürg Brühwiler*, Nachfolger von Prof. Hans Peter Tschudi auf dem Lehrstuhl für Arbeitsrecht an der Universität Bern, die Entwicklung des Vorsorgerechts ausgehend vom Artikel 343bis OR bis zu den nach wie vor bestehenden Regelungen in den Artikeln 331-331c OR. Zur paritätischen Verwaltung in Artikel 51 BVG, der heute noch im Gesetz verankert ist, vermerkt er: „Dieses klare Bekenntnis des BVG zur Sozialpartnerschaft ist ein grosser Fortschritt in der beruflichen Vorsorge im Vergleich zur Vor-BVG-Zeit.“

Ständerat beginnt bei Null

Nach der Verabschiedung der Vorlage im Nationalrat, die das Leistungsprimat beinhaltete, war nun die Kleine Kammer gefordert. Als Ersatz für den ausgefallenen Freiburger Ständerat Jean-François de Bourgné übernahm *Markus Kündig* das Präsidium der vorbereitenden Kommission. Wie *Otto Piller*, der seinem Freiburger Ständervertreter im Rat nachfolgte, erwähnt, „war es ein offenes Geheimnis, dass Kommissionspräsident Kündig kein Freund der bundesrätlichen Lösung war“, basierte diese doch auf dem Leistungsprimat und Kündig, späterer Präsident des Schweizerischen Gewerbeverbandes (SGV), stand wie der damalige Direktor *Otto Fischer* diesem Konzept skeptisch gegenüber. Von *Otto Fischer* wird sogar kolportiert, dass er gesagt haben soll: Wenn der Vorschlag für eine Volkspension nicht von den Kommunisten stammen würde, hätte man diesen annehmen sollen.

Markus Kamber, damaliger Vize-Direktor des SGV und Mitglied in den ausserparlamentarischen Kommissionen, hält denn auch fest: „Der SGV bekämpft die im Sonderausschuss herrschende Euphorie des Leistungsprimates vehement“. In einer ersten Runde drang jedoch der Vertreter des Gewerbes in den Kommissionen mit dem Antrag, das Leistungs- durch das Beitragsprimat zu ersetzen, gegen Gewerkschaften, öffentlich-rechtliche Kassen, Lebensversicherungsgesellschaften und Vertreter von Pensionskassen grosser Industriebetriebe nicht durch.

Beitragsanstatt Leistungsprimat

Fritz Leuthy, damaliger Vertreter des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes (SGB), bemerkt dazu resigniert: „In einem 10 Jahre dauernden Verzögerungsspiel wurde die Vorlage vollständig umgekrempelt. Statt eines Leistungsziels wurden lediglich Sparschritte (reiner Beitragsprimat) festgelegt“. Und *Arnold Schneiter*, damaliger enger Mitarbeiter des von den Kommissionen herangezogenen Experten *Peter Binswanger*, schreibt dazu heute: „Von diesen Zielen verblieben bei der Inkraftsetzung des Gesetzes über die berufliche Vorsorge noch die folgenden Regelungen: Die Vorschrift über die Sondermassnahmen von 1 Prozent der koordinierten Löhne aller Versicherten zur Verbesserung der Leistungen an die Eintrittsgeneration. Der Sicherheitsfonds zur Insolvenzversicherung und der Zahlung von Zuschüssen an Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur“.

Damit versandete der damals heftig wütende (Brunner-Kaiser) Streit zwischen alt Nationalrat *Andreas Brunner* und dem Mathematiker Prof. *Ernst Kaiser* um Rentenwertumlageverfahren und um Poollösungen.

Prof. Jürg Sommer, der bereits im Jahre 1978 in seiner umfassenden Dissertation „das Ringen um Soziale Sicherheit in der Schweiz“ beschrieb, stellt dazu heute klar: „Die offizielle Vorlage mit ihrer gesetzlichen Fixierung des Leistungsziels, dem obligatorischen Teuerungsausgleich und der starken Begünstigung der Eintrittsgeneration mittels eines gesamtschweizerischen Pools geriet in der Folge immer stärker unter den Beschuss der Wirtschaftsverbände und der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen.“ Das Leistungsprimat fiel aus Abschied und Traktanden.

Weiterentwicklung

Markus Kündig bemerkte in der Eintretensdebatte zum neu formulierten Gesetzesvorschlag: „Es ist richtig, dass wir viel Zeit gebraucht haben. Ich glaube, dass es deshalb von der Kommission richtig war – nachdem sie die Beurteilung vornahm, die nationalrätliche Vorlage sei sicher durch Referendumskampf gefährdet – etwas Neues auszuarbeiten.“

Das BVG in der Form eines Rahmengesetzes wurde damit Wirklichkeit. Angesichts der teilweise heftigen Auseinandersetzungen hielt der Ständerat das Gesetz bewusst offen und legte deshalb in Artikel 1 BVG fest, dass das BVG innert 10 Jahren revidiert werden müsse.

Das Management einer Vorsorgeeinrichtung wird im Verlaufe der Zeit immer anspruchsvoller. Professionalität verdrängt das Milizsystem. Das widerspiegelt sich auch in der Statistik. Vor Einführung des BVG gab es weit über 15 000 Vorsorgeeinrichtungen mit über 1,6 Millionen Versicherten. 1987 erfasste die erste Pensionskassenstatistik 4 237 registrierte Kassen mit 3,2 Millionen Versicherten und einem Vermögen, inklusive Rückkaufswerte der Kollektivversicherten in Lebensversicherungsgesellschaften, von 160 Milliarden Franken. Gemäss PK-Statistik 2008 gibt es noch 1 996 Vorsorgeeinrichtungen mit 3,7 Millionen Versicherten und bereits gegen 1 Million Rentenbezüger. Sie vereinigen ein Vermögen von 660 Milliarden Franken. Der Trend zu weniger und zu grösseren Kassen mit professioneller Leitung geht weiter.

Anton Streit, Vize-Direktor im BSV, hält zur Beschreibung der Pensionskassenlandschaft nüchtern fest: „Auf einen Blick, mit einigen wenigen Kennzahlen, lässt sich die 2. Säule nicht erfassen“. „Einfache Fragen nach den Kosten, den Leistungen oder der erzielten Rendite sind abhängig von der Situation bei den einzelnen Kassen“. Das war denn auch ein Grund dafür, dass die Fachzeitschrift AWP Soziale Sicherheit und Complementa AG 1995 den Risiko Check-up für Vorsorgeeinrichtungen einführten. Seither erhält jede an der Umfrage teilnehmende Pensionskasse eine kassenindividuelle Analyse über ihre Risikofähigkeit. Die Analyse bietet dem Stiftungsrat Indizien, ob seine finanzielle Lage gesichert ist und einen Vergleich seiner Vorsorgeeinrichtung zu anderen Kassen. Dank den Erkenntnissen des Risiko Check-ups konnten denn auch frühzeitig Trendänderungen sowohl auf kassenindividueller wie auch für alle Vorsorgeeinrichtungen erkannt werden. So zum Beispiel auch die Abkehr vom Leistungs- und die Hinwendung zum Beitragsprimat, wie *Claude Chuard* berichtet. „Das BVG kann möglicherweise als Verstärker der Entwicklung betrachtet werden“, schreibt er. „Der gleiche Trend ist auch international zu beobachten“.

Administrative Vereinfachungen?

Das ursprünglich als Rahmengesetz gedachte BVG entwickelt sich immer mehr zu einem hochkomplexen Rechtsgebilde. Zwar bereitete die BVG-Kommission getreu dem Artikel 1 des BVG eine Revision vor Ablauf der 10-Jahresfrist vor. Zuerst auf der Traktandenliste stand damals beim 25 Punkte-Programm die Forderung nach administrativer Vereinfachung. „Es wurde eine systematische Prüfung der Vereinfachungen zur Anwendung des BVG vorgeschlagen“, fasst *Hanspeter*

Konrad zusammen. Die Forderungen nach Massnahmen zum Abbau der Verwaltung blieben jedoch Makulatur. Demgegenüber wurde auf verbandlicher Ebene eine Entschlackung vorgenommen. 1997 entstand aus dem Zusammenschluss der fünf Verbände (Schweiz. Verband für privatwirtschaftliche Personalvorsorge (SVP), der Vereinigung für eine freiheitliche 2. Säule (VFZS), der Vereinigung der verbandlich organisierten Vorsorgeeinrichtungen (VVV), dem Interkantonalen Verband für Personalvorsorge (IVP) und der Konferenz der Geschäftsführer von Personalvorsorge (KGP)), ein einheitlicher Pensionskassenverband ASIP.

Die Politik geht derweil andere Wege. 1995 wird das Freizügigkeits- und Wohneigentumsförderungs-gesetz (FZG, WEF) in Kraft gesetzt. Die Ständerätin und Präsidentin des Kaufmännischen Vereins, Monika Weber, verlangte die Auflösung der „goldenen Fesseln“, und die Bürgerlichen forderten im Gegenzug eine Förderung des Wohneigentums. *Prof. Alex Keel* blickt zurück: „In der ersten Fassung regelte das BVG die Freizügigkeit in Art. 27-29 auf eine recht pragmatische Art und Weise. Im Beitragsprimat entsprach die FZL dem erworbenen Altersguthaben und im Leistungsprimat wurde auf die Artikel 331a resp. 331b des OR verwiesen“. Das FZG führte den Drehtüreffekt ein und mit den späteren Regelungen zur Teilliquidation wurde die Freizügigkeit weiter verkompliziert.

Heute regeln anstelle des Artikels 23 FZG die Artikel 53b – 53d die Teilliquidation. Anstelle des Ermessensspielraums ist ein Reglement getreten. „Nun prüft die Aufsichtsbehörde nicht mehr die einzelnen Verteilerpläne einer Teilliquidation, sondern präventiv das Reglement zur Teilliquidation jeder Vorsorgeeinrichtung“, konstatiert der Vize-Präsident des ASIP, *Jean J. Pfizmann*. Das Bundesverwaltungsgericht hat nun den Ermessensspielraum in Urteilen stark eingeschränkt und die Stringenz der Gleichbehandlung verstärkt. Es besteht deshalb die Gefahr, dass grössere Kassen und Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen in permanenter Teilliquidation leben müssen. *Pfzmann* warnt und verlangt mehr Autonomie der Pensionskassen. „Mit andauernden Teilliquidationen kann die Praxis und die Wirtschaft im Interesse aller – auch der Versicherten – nicht leben“.

Überhaupt, so fragt sich *Pierre Christe*, Aktuar und ehemaliger Präsident der Kammer der PK-Experten, noch heute, war es wirklich nötig auch noch die Förderung des Wohneigentums in das BVG hineinzupacken? „Ceci est une extension très large du mandat constitutionnel reçu par la Confédération et les Cantons en 1972.“ Und weiter : « ... on a ouvert une brèche permettant d'accéder par anticipation aux fonds réservés à la retraite. Le maintien du standard de vie antérieur prévu par la Constitution est-il encore une finalité de la prévoyance sociale Suisse ? »

1. BVG-Revision

Mit der 1. BVG-Revision, die in drei Schritten umgesetzt wurde, treten auf den 1. April 2004 Transparenzvorschriften in Kraft. Damit werden die Vorsorgeeinrichtungen verpflichtet, die Rechnungslegung nach den Regeln von Swiss GAAP FER 26 vorzunehmen. Darüber hinaus werden die Informationspflichten verschärft. Auf den 1. Januar 2005 wird die schrittweise Herabsetzung des BVG-Mindestumwandlungssatzes von 7,2 auf 6,8 Prozent im Jahre 2014 in Kraft gesetzt. Zur sozialen Abfederung der Herabsetzung senkt der Gesetzgeber den Koordinationsabzug um einen Achtel, was zu einer generellen Erhöhung des koordinierten Lohnes führt. Schliesslich werden auf den 1. Januar 2006 steuerliche Neuerungen eingesetzt. Unter dem Eindruck eines „abzockenden“ Managers, der eine Millionensumme als Freizügigkeitsguthaben bezog, senkte das Parlament den maximal versicherbaren Lohn auf das 10-fache des oberen BVG-Grenzbetrages und konkretisierte die Prinzipien Angemessenheit, Kollektivität, Gleichbehandlung, Planmässigkeit und das Versicherungsprinzip. Im Nachgang zur Börsenkrise 2001/02 schafft das Parlament die rechtlichen Grundlagen zum Vorgehen bei Unterdeckung und zur Sanierung der Vorsorgeeinrichtung.

Swiss GAAP FER 26

Mit der Einführung von Swiss GAAP FER 26 wird die Bewertung zu Marktwerten eingeführt. Damit werden die stillen Reserven abgeschafft. Parallel dazu verschärfen die Amerikaner im Gefolge des Enron-Debakels die Rechnungslegungsvorschriften für kotierte Konzerne. Das führt dazu, dass in Beitragsprimatkassen in der Schweiz (die aus ausländischer Sicht, wegen der Leistungsverpflichtungen im obligatorischen Teil der 2. Säule dem Leistungsprimat zugeordnet werden) die Anwartschaften der Pensionskasse anders bewertet werden müssen. „Börsenkotierte Unternehmen müssen die Vorsorgeverpflichtungen und den Vorsorgeaufwand gegenüber ihren Mitarbeitern nach den internationalen Rechnungslegungsvorschriften von FAS oder IFRS im Geschäftsbericht offen legen“, konstatiert der erfahrene Pensionskassenexperte *Werner Koradi*. „Dies führt zu Interessenskonflikten, können doch durch den Stiftungsrat beschlossene Reglementsänderungen oder Leistungsverbesserungen zu Gunsten der Versicherten einen Einfluss auf den Unternehmensabschluss haben“.

ATSG

Im Jahre 2003 wird das ATSG (Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts) eingeführt. Das BVG wird in diesem Regelwerk zwar ausgenommen. Damit vereinfachen sich aber die Regeln der Leistungscoordination zwischen den verschiedenen Versicherungszweigen für die 2. Säule nicht. Der Grundsatz, dass niemand aufgrund von Leistungen verschiedener Leistungserbringer besser gestellt werden soll, als wenn der Leistungsfall nicht eingetreten wäre, tönt zwar einfach. Die Praxis der Koordination stellt jedoch häufig Probleme, wie Rechtsanwalt *Hans-Ulrich Stauffer* festhält. „Richtet auch die Invalidenversicherung eine Rente aus, liegt in aller Regel eine Überentschädigung vor. Die Summe aller Rentenleistungen übersteigt den mutmasslich entgangenen Verdienst. Kann auch in einem solchen Fall eine Überentschädigungskürzung vorgenommen werden?“

Solche und ähnliche Fragen beantworten heute die Gerichte. Die zunehmenden Gerichtsurteile sind auch eine Folge der Regelungsdichte, die in die berufliche Vorsorge Eingang gefunden hat. Die Auslegung der Gesetzestexte ist aber wichtig für die Praxis. *Hermann Walser*, Rechtsanwalt, Richter und erster ASIP-Präsident, vermerkt dazu: „Das ist zuweilen keine einfache Aufgabe, die sich sozusagen nach einer mathematischen Formel lösen lässt, sondern von den Gerichten Wertungen erfordert, deren Ergebnis nicht einfach vorausgesagt werden kann. Das kann dann bei Urteilen zu Überraschungen führen, die von den Organen und Geschäftsstellen der Vorsorgeeinrichtungen zuweilen als Spitzfindigkeiten beurteilt werden.“ Dazu hat auch die immer hektischere und damit unsorgfältige Gesetzgebung beigetragen. Damit wird weiter Futter für Juristen produziert, was auch im jüngsten 2000-seitigen Kommentar zu BVG und FZG zum Ausdruck kommt.

Zum Juristenfutter zu verkommen droht auch den patronalen Wohlfahrtsfonds. Sie standen an der Basis der Entwicklung zur beruflichen Vorsorge. Arbeitgeber nahmen über dieses Instrument freiwillig soziale Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitenden wahr, indem sie in Notsituationen bedarfsgerecht Leistungen zusprachen. Nun wird der Ermessensspielraum der Stiftung Wohlfahrtsfonds reglementarisch eingeschnürt. Ja, die AHV-Ausgleichskassen unterstellen dieser Institution dem Verdacht, es seien Instrumente zur Beitragsumgehung. Nicht nur im Rahmen der 11. AHV-Revision hat sich die Fachzeitschrift AWP Soziale Sicherheit publizistisch und über Parlamentarier für die Erhaltung des Ermessensspielraums eingesetzt. Auch *Franziska Bur-Bürgin* plädiert zugunsten des Erhalts von Ermessensleistungen, denn „patronale Wohlfahrtsfonds und insbesondere Ermessensleistungen haben heute noch einen Platz in der beruflichen Vorsorge“.

Die berufliche Vorsorge wird nicht nur von der iuristischen Seite her immer komplizierter. Zunehmende Vorschriften erhöhen auch die Anforderungen an den Pensionsversicherungsexperten. „Seit 1995 nimmt die Regelungsdichte in der beruflichen Vorsorge deutlich und beinahe unterbrechungslos zu“, konstatiert der ehemalige Präsident der Kammer der Pensionskassenexperten *Stephan Gerber*. Freizügigkeitsgesetz, Wohneigentumsförderung, Scheidungsrecht, Teilliquidationsbestimmungen, Regelungen bei Unterdeckungen und weitere Bestimmungen der 1. BVG-Revision erhöhen die Anforderungen. „Aber nicht nur die Zunahme der gesetzlichen Vorschriften fordern den Experten heraus, auch die Zusammenarbeit mit den übrigen an der Aufsicht und Kontrolle Beteiligten Revisionsstellen und Aufsichtsbehörden erhöhen die Anforderungen an den Experten.“

Winterthur-Modell

Die Lebensversicherer spielen mit ihren Kollektivversicherungslösungen insbesondere für KMU eine wichtige Rolle. Fast die Hälfte der Versicherten – vornehmlich mit kleinen Löhnen – ist denn auch diesen vollversicherten Stiftungen angeschlossen. In Zuge eines zunehmenden shareholder value Denkens, der kurzfristigen Orientierung der Manager an der Börsenentwicklung, forderte der Schweiz. Versicherungsverband (SVV) 1999 unter dem Deckmantel der wachsenden Lebenserwartung eine rasche Senkung des Umwandlungssatzes von 7,2 auf 6,4 Prozent. Diese Forderung fiel just zusammen mit den Beratungen zur 1. BVG-Revision in den Eidg. Räten. Zwar wurde von den Parlamentariern anerkannt, dass der Umwandlungssatz im Rahmen der Revision gesenkt werden muss, aber nicht im Schnellzugstempo. Im Jahre 2003 preschte jedoch die Winterthur vor und senkte im Überobligatorium auf Anfang 2004 den Umwandlungssatz von 7,2 auf 5,8 für Männer und 5,4 Prozent für Frauen. Ein Aufschrei der Empörung verbreitete sich über die Medien im Land, Gewerkschaften skandierten „Rentenklau“.

Unterstützt von AWP Soziale Sicherheit gründete Otto Ineichen mit zahlreichen weiteren Parlamentariern aus allen politischen Lagern eine KMU-Schutzgemeinschaft gegen das Vorhaben und klagte gegen die Winterthur. Vergeblich, wie sich später zeigen sollte, bleibt doch der Freiraum im Überobligatorium bewahrt.

Die Wogen zur 1. BVG-Revision gingen hoch. Das Lobbying des SVV wollte sogar erwirken, dass die bestehenden autonomen und halbautonomen Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen zu Versicherungsunternehmen umfunktioniert werden sollten. Druck bewirkt Gegendruck. Wiederum unter der Führung von AWP Soziale Sicherheit gründeten zusätzlich zum ASIP die Betroffenen unter dem Präsidium von Nationalrat Reto Wehrli eine Interessengemeinschaft autonome Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen (IGaSG), welche dieses Ansinnen im Parlament abwehren konnte. Parallel dazu wurde von Pensionskassen für Pensionskassen eine Konkurrenzgesellschaft zu den Lebensversicherungsgesellschaften in der Schweiz gegründet; eine Rückversicherungsgesellschaft (pkRück) zur kostengünstigen Deckung der Risiken, Tod und Invalidität inklusive Care- und Case-Management.

Legal quote

In diesem angeheizten Klima entstehen neue gesetzliche Regelungen zur Transparenz und insbesondere zur Regelung der Überschussbeteiligung in den Versicherungsgesellschaften. Ständerätin *Christine Egerszegi-Obrist*, damals Präsidentin der vorberatenden nationalrätlichen Kommission, fasst zusammen: „Zuerst wollten wir im Rahmen der parlamentarischen Beratung die Entwicklung der Reserven für die Längerlebigkeit der Sammeleinrichtungen in den vergangenen 15 Jahren von den Versicherern dargestellt haben. Diese Antwort konnten oder wollten sie uns nicht geben.“ „Auch von der Aufsicht erhielten wir keine Antworten über Reserven, über die Berechnung und Zuteilung von Überschussanteilen oder die Höhe der Verwaltungskosten, obwohl eigentlich das BVG in Art. 65, resp. Art. 47ff BVV2 diese Transparenz schon seit 1985 vorschrieb.“

Als Folge dieser Trotzreaktion der Versicherer verabschiedete das in dieser Frage von Rechts bis Links geeinte Parlament komplizierte Vorschriften zur Rechnungslegung und Überschussverteilung von Pensionskassenanschlüssen in Versicherungsgesellschaften. Mit der Einführung der legal quote beabsichtigte der Gesetzgeber eine schärfere Kontrolle der Gewinne im Geschäft mit Pensionskassen. Die Parlamentarier glaubten, dass sie eine Regelung zur Nettogewinnverteilung zwischen Versicherungsgesellschaften und Pensionskassen geschaffen hätten (10% vom Gewinn aus Einnahmen minus Ausgaben zugunsten der Versicherer). Die Verordnung des Bundesrates verankerte jedoch eine Regelung nach dem Bruttoprinzip (mindesten 90% der Bruttoeinnahmen als Bruttoleistungen zugunsten der Versicherten).

Noch ist die Debatte darüber, ob der Bundesrat die Bruttomethode der Berechnung wider den Willen des Gesetzgebers eingeführt hat, nicht zu Ende. *Ernst Schneebeili*, ehemaliger Chefaktuar der Rentenanstalt, geht der Frage nach, wie die Regelung der Offenlegung der Gewinne im Pensionskassengeschäft zustande kam und welche Lösungen künftig die Auseinandersetzungen beenden könnten. „Unter Abstellung auf Vorschriften zu Jahresrechnungen und Bilanzen im anglosächsischen Raum könnte eine Erhöhung der Transparenz bei gleichzeitig vereinfachten administrativen Abläufen, insbesondere mit Verzicht auf eine Mindestquotenregelung, erreicht werden.“ Das würde auch die Diskussionen um den Umwandlungssatz entschärfen, „denn die erhöhte Transparenz liefert Angaben zu einem allfälligen Transfer von Mitteln zwischen aktiven Mitarbeitenden und den Rentnern. Gleicht sich mittelfristig ein solcher Transfer aus, kann davon ausgegangen werden, dass der Umwandlungssatz als gerecht angesehen werden kann.“

Das Bestehen von zwei unterschiedlichen Regelungen, von zwei verschiedenen Pensionskassenwelten widerspiegelt sich im nach wie vor ambivalenten Verhältnis des Gewerbes gegenüber der zweiten Säule. *Kurt Gfeller*, Vize-Direktor des Schweiz. Gewerbeverbandes (SGV), weist darauf hin, dass rund jede zweite KMU im Bereich der beruflichen Vorsorge Kunde der Versicherer ist. Dies aus verschiedenen Gründen, nicht zuletzt wegen der finanziellen Absicherung. Aber auch der Gewerbevertreter kommt nicht umhin, die Frage der Gewinnabschöpfung aufzuwerfen. „Leider hat man es im Zuge der 1. BVG-Revision versäumt, eine unmissverständliche, von breiten Kreisen anerkannte Regelung über die maximal zulässige Gewinnabschöpfung zu erzielen. Dies sollte rasch nachgeholt werden. Besteht in diesem Punkt weiterhin ein Dissens zwischen den Standpunkten der Versicherer und einem erheblichen Teil der Politik, ist weiterhin mit Disputen zu rechnen, die der beruflichen Vorsorge nur schaden können.“

Am 7. März 2010 hat der Souverän mit 73 Prozent der Stimmen eine vorgezogene Absenkung des Umwandlungssatzes auf 6,4 Prozent wuchtig verworfen. Das von den Gewerkschaften und der SP ergriffene Referendum ist damit namhaft auch von bürgerlichen Kreisen unterstützt worden. Dies nicht zuletzt wegen des zum Zeitpunkt der Abstimmung herrschenden emotionalen Klimas in breiten Volkskreisen gegen Abzocker und Bonibezüge von Top-Managern in Banken und Versiche-

Von der Mündelsicherheit ...

rungen. Die Sachvorlage zum Mindestumwandlungssatz wandelte sich damit in ein Misstrauensvotum gegen Grossverdiener im Finanzdienstleistungssektor.

Nicht nur die zunehmende gesetzliche Regelungsdichte, die Anwartschaften und Leistungen der Pensionskassen geben Anlass zu Debatten, auch die Finanzierung, die Anlagen und die Entwicklung der Vermögensrenditen erhitzten die Gemüter.

Vor der Einführung des BVG und bis weit in die 80-er Jahre hinein dominierte der Sicherheitsgedanke die Vermögensanlagen. Mündelsicherheit stand im Vordergrund, dies obwohl in Artikel 71 BVG festgelegt wurde: „Die Vorsorgeeinrichtungen verwalten ihr Vermögen so, dass Sicherheit und genügender Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfes an flüssigen Mitteln gewährleistet sind“. Trotz der Anlagerichtlinien von BVV2, die von praxiserfahrenen Bankern und Versicherungsfachleuten erarbeitet wurden, erfolgte ein Abrücken von der traditionellen Mündelsicherheit nur zögerlich. Erst die Börsenhausse Ende der 80-er Jahre sowie die rechtliche Akzeptanz des Einsatzes von Derivaten (Art. 56a BVV2) löste die Hemmschwellen. So stieg der Aktienanteil ab 1987 von 8 Prozent auf über 38 Prozent im Jahre 1999. *Benjamin Brandenberger*, Initiator des AWP/Complementa Risiko Check-ups vermerkt dazu, dass „der durchschnittliche Deckungsgrad im Jahr 1999 bei 124 Prozent lag“. „Damit verfügten die Pensionskassen im Durchschnitt über ausreichende Reserven, um erfahrungsgemäss zu erwartende anlagebedingte Wertschwankungsrisiken nötigenfalls ausgleichen zu können“. Die Reserven weckten jedoch Begehrlichkeiten, denen in Form von Beitragsferien oder Leistungsverbesserungen nachgegeben wurde.

... zur prudent investor rule

Ein unsachgemässer Einsatz von Derivaten in einer Pensionskasse führte zu einer ersten Revision der BVV2-Vorschriften im Jahre 1996 und zu einer weiteren im Jahre 2000. Zur Vorbereitung der Strukturreform setzte der Bundesrat eine Expertengruppe ein, die den Auftrag hatte, insbesondere zu den alternativen Anlagen Stellung zu beziehen und diese Frage rechtlich zu regeln. *Dominique Ammann*, der sich bereits mit seiner Dissertation zu Anlagefragen einen Namen gemacht hatte, hält als Präsident der entsprechenden Subkommission dazu fest, „dass mit der Revision eine Weiterentwicklung der bestehenden und bewährten Anlagevorschriften vorgenommen wurde, welche die Grundprinzipien der Eigenverantwortung und des Vorsichtsprinzips (prudent investor rule) in den Vordergrund stellt. Anlagekatalog und Anlagebegrenzungen wurden aktualisiert und vereinfacht.“ Wegen der Absenkung des Immobilienanteils von 50 auf 30 Prozent und der neuen Einführung von alternativen Anlagen mit einem Anteil von 15 Prozent entstanden jedoch nicht nur Debatten, sondern auch Unsicherheiten in der Praxis, namentlich in Anbetracht bestehender höherer Immobilienanteile.

Hat die Diversifikation versagt?

Die Verwerfungen an den Finanzmärkten, das Aufkommen von drei fast aufeinander folgenden statistischen „Jahrhundertereignissen“ gaben den Skeptikern der Theorien der Finanzmarktspezialisten Rückenwind. Markowitz Theorie der Diversifikation, der Suche nach negativer Korrelation geriet ins Abseits. *Christoph Auckenthaler*, theorie- und praxiserfahrener erster Inhaber eines Lehrstuhls für Finanzmarktwissenschaften an der Universität Zürich kommt heute zu folgender Schlussfolgerung: „Diversifikation richtig verstanden heisst mehr als nur in verschiedene Anlageklassen (Aktien, Obligationen, Geldmarkt, Immobilien etc.) oder in verschiedene Segmente investieren. Diversifikation heisst, die Risiken zu diversifizieren. Unter Risiken sind aber nicht nur Marktrisiken (Kursschwankungen) zu verstehen, sondern auch Ausfallrisiken (Gegenparteirisiken), Marktliquiditätsrisiken (Veräusserbarkeit von Anlagen) und operationelle Risiken (Ablaufprozessrisiken und rechtliche Risiken)“. Schliesslich habe die jüngste Finanzkrise verdeutlicht, „dass die Investoren, welche Diversifikation richtig verstanden haben zumindest weniger schlecht oder auch viel besser dagestanden haben“. Ein Aspekt der Vermögensanlage von treuhänderisch verwalteten Vermögen, nämlich die Wahrnehmung von Aktionärsrechten, blieb allerdings lange vernachlässigt. Erst nach der Einführung von Artikel 49a BVV2 im Jahre 2005, der von den Pensionskassen Regeln zur Ausübung der Aktionärsrechte fordert, und im Zuge der pekuniären Übertreibungen auf den Chefetagen der kotierten Gesellschaften wird, dank dem Einsatz der Anlagestiftung Ethos, das Sozialkapital gegenüber den Managern sowie an den Generalversammlungen aktiv. Es vertritt damit die langfristigen Anlage- und Renditeinteressen der Destinatäre.

Unsicheres Kapitaldeckungsverfahren?

Kritik am kapitalgedeckten Vorsorgesystem wurde von Anfang an geübt. Schon im Jahre 1983 betitelte *Rudolf Rechsteiner* seine Dissertation: „Das 200 Milliarden Geschäft“. Der langjährige Vertreter in der vorberatenden Kommission für Soziale Sicherheit des Nationalrates schätzt heute das Vermögen bereits auf 800 Milliarden. Obwohl er die Beteiligung der Beschäftigten am Volksvermögen und den Kapitalgewinnen als Plus der 2. Säule betrachtet, bleibt er skeptisch. Es verbleibe die Grundsatzfrage der volkswirtschaftlichen Problematik: „Wohin mit dem Kapital? Und wie viel ist es wirklich wert, wenn die heute Jungen, die ein Leben lang einzahlen werden, eines Tages pensioniert werden?“

Prof. Bernd Schips greift zur Antwort auf diese Fragen auf die uralten Erkenntnisse von Mackenroth aus dem Jahre 1952 zurück. „Für den Konsum der Erwerbstätigen und der Nicht-Erwerbstätigen stehen immer nur die durch den Einsatz der jeweils vorhandenen Produktionsfaktoren „Sachkapital“ und „Arbeit“ hergestellten Konsumgüter zur Verfügung. Die mit dem individuellen Sparverhalten verbundene Vorstellung, d.h. das so genannte „Eichhörnchen-Prinzip“, kann nicht auf die Volkswirtschaft als Ganzes übertragen werden.“ Der sogenannten „Asset-Meltdown-Hypothese“ hält er entgegen, dass eine alternde Gesellschaft mehr und nicht weniger Kapital benötigt, aber dass die Renditen bei hohem Kapitalbestand sinken könnten. Allerdings bleibt Mackenroth's Erkenntnis im innern Kern doch richtig: „Der Schlüssel für eine nachhaltig gesicherte Altersvorsorge ist und bleibt die Stärkung

Eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeit der Sozialpartner

des Wachstums der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung (BIP) und nicht das Vorhandensein einer bestimmten Finanzierungsform für die Altersvorsorge“.

Ausgehend von den zahlreichen Regulierungsschüben (FZG, WEF, Transparenzvorschriften, Erweiterung des Insolvenzschutzes, Meldung vergessener Guthaben, Swiss GAAP FER 26, verschiedene BVV2-Revisionen, 1. BVG-Revison, Sanierungsvorschriften, Teilliquidation, IKS, usf.) bis hin zur Strukturreform, die 2011/12 umgesetzt werden wird, drohe den Sozialpartnern zunehmende Einschränkung, schreiben die Arbeitgebervertreter *Thomas Daum und Prof. Roland A. Müller*. „In einer Zeit unsicherer und unstabiler Entwicklung der Finanzmärkte besteht offenbar ein Bedürfnis, von der einst zugebilligten Verantwortung des obersten Organs (als unausweichliche Konsequenz der Gestaltungsfreiheit) Abstand nehmen und jeden Buchstaben im Gesetz regeln zu wollen.“ Und sie folgern: „Besinnen wir uns zurück an das Credo unserer Gründerväter, eine für Nichtspezialisten verständliche Fassung auszuarbeiten.“

Hans Rudolf Schuppisser, Vorgänger von Roland A. Müller im Arbeitgeberverband, beklagt denn auch, dass die 2. Säule zur Dauerbaustelle geworden ist. „work in progress“, wünschte er sich. Aber das bedingte ein klares Konzept, an dem es offenbar mangelt. Er fordert Stärkung und konsequente Obergrenze über die 2. Säule, konsequentere Umsetzung des Verfassungsauftrages, Verhinderung von Interessenkonflikten, Sicherstellung der Wahl und Ausbildung kompetenter Stiftungsräte und Aufsichtspersonen, verbesserte Transparenz und Informationen zugunsten der Versicherten und Rentner und stärkere Betonung des Eigentumscharakters. „In Zukunft könnten der 2. Säule als Jubilarin mehr Kohärenz, Konsequenz und Transparenz nur nützen“.

Colette Nova, geschäftsführende Sekretärin des Schweiz. Gewerkschaftsbundes (SGB), gelangt zu ähnlichen Überlegungen. Weniger Regulierung könnte mehr sein. „Je mehr staatliche Regulierung, desto kleiner der Spielraum für die paritätischen Führungsgremien der Vorsorgeeinrichtungen.“ Immer mehr Dritte würden dreinreden, ohne selbst Verantwortung zu tragen. „Ich benütze die Gelegenheit, an dieser Stelle eine gewisse Skepsis bezüglich der „Strukturreform“ auszudrücken“, unterstreicht die anerkannte Spezialistin in Sozialversicherungsfragen.

Strukturreform pflügt Aufsicht um

Für die Kantone wird die Strukturreform mit der Neugliederung der direkten und der Obergrenze unmittelbare Auswirkungen haben. So werden die BVG-Aufsichtsbehörden auf Anfang 2012 aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert und in eigenständige öffentlich-rechtliche Anstalten überführt, und es werden regionale Konkordate gebildet. Bisher vom Bund beaufsichtigte Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen müssen von der kantonalen Aufsicht übernommen werden. *Christina Ruggli*, Präsidentin der Konferenz der kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden, stellt zu Recht die Frage nach der Qualität der Aufsicht. „Obwohl die Aufsichtstätigkeit eine in der Regel repres-

Herausforderungen der Zukunft

sive Rechtskontrolle ist und bleibt, fließen vermehrt auch präventive Aspekte in die tägliche Arbeit ein. Die zunehmende Professionalisierung der Akteure in der beruflichen Vorsorge bleibt nicht ohne Auswirkungen auf das Anforderungsprofil für die Tätigkeit in einer Aufsichtsbehörde“. Sie hält aber auch fest, „dass präventive Aufsichtsaspekte, welche die Systemsicherheit betreffen, nicht bei der Direktaufsicht sondern richtigerweise bei der zukünftigen Oberaufsichtsbehörde angesiedelt sind.“ Wie diese ihre Aufgabe wahrnehmen wird, wird erst die Zukunft zeigen.

Seit der Einführung des BVG im Jahre 1985 ist kaum ein Jahr vergangen, ohne dass der Gesetzgeber mit neuen Regeln ins System eingegriffen hat. Wie der Honig die Bären, so zieht das immense Vermögen der Vorsorgeeinrichtungen immer wieder die Politiker an. In den 90-er Jahren war es die Wohneigentumsförderung, in jüngster Zeit wollen einzelne Volks- und Ständevertreter die Pensionskassen zu Investitionen in Jungunternehmungen, zu „nachhaltigen“ Anlagen aller Art oder zum Abstimmungszwang in börsenkotierten Gesellschaften verpflichten. Dabei sind die sozialpartnerschaftlich geführten Pensionskassen allein schon mit ihren ureigenen wie mit den zusätzlich übertragenen Aufgaben voll beschäftigt. Die zu erwartenden Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt werden sie künftig noch mehr fordern.

„Welches sind die Aufgaben in einer nachindustriellen Gesellschaft?“, fragt *Prof. Walter Ackermann*. Er geht von sechs Megatrends aus: individualistische Auffassungen verstärken sich, Partnerschafts- und Familienformen werden vielfältiger, weltweiter Standortwettbewerb führt zur Dynamisierung des Arbeitsmarkts, Kosten für Rentner nehmen in einer alternden Wohlfahrtsgesellschaft zu, moderne Kapitalmarkt- und Versicherungsprodukte gewinnen an Bedeutung, die Komplexität der Vorsorge ruft nach mehr Transparenz.

Mögliche Folgen der Entwicklung

Der Direktor des Instituts für Versicherungswirtschaft an der Universität St. Gallen kommt zur Erkenntnis, „dass die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz und die Vorstellungen von Solidarität und Gerechtigkeit morgen in einem ganz anderen sozialen und ökonomischen Zusammenhang stehen werden als in den Jahren, in denen das Fundament und die Strukturen des Sozialstaates gelegt wurden.“ So werden die Lebens- und Arbeitsbedingungen volatiler, was Auswirkungen auf die Einkommenssituation sowohl in der Erwerbsphase wie auch im Alter hat. „Die unsichereren Lebensperspektiven verlangen eine umfassendere Existenzsicherung.“ Das 3-Säulen-Modell könnte möglicherweise unverändert fortgeführt werden. „Die Entwicklung kann aber auch dazu führen, dass die Zahl der Säulen auf zwei reduziert wird, falls die Finanzierungsverfahren im Zuge von Vereinfachungen stärker in den Vordergrund rücken. Oder sie kann auf vier erhöht werden, falls zusätzlich Leistungsziele dies nahe legen.“ Denn: „Neben der Absicherung der Pflegeleistungen im Alter ist aufgrund der volatileren Arbeitsmärkte die Koppelung der AHV-Leistungen an das frühere Erwerbseinkommen zu

Trübe Aussichten?

überprüfen. Die Realisierung einer Einheitsrente könnte eine Lösung sein“, schreibt Ackermann. „Während sich für die Existenzsicherung eine Einheitslösung anbietet, ist die kapitalfinanzierte Vorsorge verstärkt auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen abzustimmen.“ „Wird der Arbeitgeber in Zukunft keine prägende Rolle mehr in der Gestaltung der Vorsorge spielen?“, fragt Ackermann. Was auch immer: „Das Vertrauen in Vorsorgelösungen ist gefährdet, wenn nur Experten das Vorsorgesystem verstehen.“ Das ruft konsequenterweise nach mehr Transparenz. „Diese Forderung verlangt aber auch nach einem Abbau der regulatorischen Komplexität der aktuellen Vorsorgesysteme.“

Die Verantwortung der Unternehmer für ihre Mitarbeitenden, die Entstehung der beruflichen Vorsorge musste zunächst einmal über Jahrzehnte heranreifen. Danach ist es nur über einen mühsamen Weg gelungen, Sozialpartner, Parteien und Verbände zu einem Kompromiss, zum Rahmengesetz BVG zu bewegen. Dieses zielgerichtete sachorientierte Ringen um die Soziale Sicherheit im letzten Jahrhundert ging mit der Zunahme des Wohlstandes jedoch in jüngster Zeit leider verloren. Hedonismus und kurzfristige Gewinnmaximierung dominieren. Mit der Polarisierung, der Ausrichtung auf mediale Wirkungen, der Profilierungssucht der politischen Parteien laufen die Sozialversicherungen und insbesondere die auf privatwirtschaftlicher Basis beruhende 2. Säule Gefahr, Schaden zu nehmen. Anstelle der sozialen Verantwortung des Unternehmers soll der Staat alles richten. Der verantwortungsvolle Patron, der sein Humankapital erhalten und fördern möchte, wird vom kurzfristig orientierten, vom anonymen, angestellten und profitorientierten Manager abgelöst. In jüngster Zeit drückt sich dieser Trend darin aus, dass ehemals gut ausgebaute Leistungsprimat in US-amerikanischen Tochtergesellschaften in der Schweiz ins reine BVG-Obligatorium wechseln und die berufliche Vorsorge einer Versicherungsgesellschaft übertragen. Der Einfluss der Globalisierung und die Einführung des „European Pension Fund“ führten zu einer weiteren „Entmachtung“ der freiwilligen sozialen Verantwortung des Schweizer Unternehmers.

Mit der Verreglementierung und der Einschränkung der Gestaltungsfreiheit der Sozialpartner wirkt die Politik in dieselbe Richtung. Würde Jeremias Gotthelf heute leben, er würde seinen Wahlspruch „Im Hause muss beginnen, was leuchten soll im Vaterland“ umkehren. Die Politik sollte wieder vermehrt das Gemeinsame, die Sozialpartnerschaft, die gegenseitige Hilfeleistung, die Solidarität, die soziale Verantwortung auf betrieblicher Ebene, den Patron und nicht das abstrakte Grosskapital in den Vordergrund rücken. Ein Land ohne Rohstoffe ist auf das Humankapital angewiesen. Es gilt daher den Faktoren „Arbeit“, „Humankapital“ wieder grössere Bedeutung beizumessen als dem Faktor „Kapital“. Wenn der Arbeitnehmer am Sonntagabend sagt: „ich freue mich wieder auf den Montag in meinem Betrieb“, dann wird auch die innovative und sozialverantwortliche Unternehmung einen nachhaltigen Beitrag zum Wohlergehen der Gesellschaft leisten.



SARASIN

Nachhaltiges Investieren ist kein Sprung ins Ungewisse.

Mit Investitionen in erneuerbare Energien – wie Wasser – eröffnen sich interessante Anlagemöglichkeiten, die Welt nachhaltig mitzugestalten, für Sie und für kommende Generationen. Die Bank Sarasin ist führend auf dem Gebiet des nachhaltigen Investierens. Sie bietet auf Ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene Dienstleistungen und Anlagelösungen an. Auch als Beitrag an die Welt von morgen.
Tel. 0800SARASIN, www.sarasin.ch

Nachhaltiges Schweizer Private Banking seit 1841.



Entstehung der beruflichen Vorsorge

Das Ringen um eine obligatorische berufliche Vorsorge in der Schweiz

Drei Volksinitiativen als Auslöser

Das Bundesgesetz für die berufliche Vorsorge (BVG) wurde und wird in der Presse immer wieder heftig kritisiert. Schon kurz nach dessen Inkrafttreten wurde von der „Fehlplanung des Jahrhunderts“ gesprochen. Vor diesem Hintergrund erscheint es als sinnvoll, Wehen und Geburt des BVG kurz nachzuzeichnen.

Bekanntlich gelang es in der Schweiz nach langem Ringen erst nach dem zweiten Weltkrieg, eine eidgenössische, obligatorische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) einzuführen. Da die AHV jahrzehntelang nicht zustande kam, begannen öffentliche Verwaltungen und zahlreiche Betriebe, Pensionskassen zu gründen und auszubauen. Die AHV stellte für die Pensionskassen in der Anfangszeit keine ernsthafte Konkurrenz dar, weil deren Renten bescheiden waren und auch in den fünfziger Jahren kaum ausgebaut wurden.

Dies änderte sich erst 1959 mit der Wahl des wohl erfolgreichsten schweizerischen Sozialpolitikers des letzten Jahrhunderts, dem Basler Rechtsprofessor Hans-Peter Tschudi, in den Bundesrat. Er begann mit einem für schweizerische Verhältnisse unglaublichen Tempo, die AHV auszubauen. Für den nötigen politischen Druck sorgten immer weitergehende, vorwiegend sozialistisch-gewerkschaftliche Initiativen, also Begehren aus seinem eigenen Lager.

Es war nur eine Frage der Zeit, bis der rasante AHV-Ausbau die Pensionskassen bedrohen respektive auch deren Existenz in die Überlegungen der Ausbaubefürworter miteinbezogen würde. So forderte eine Initiative des christlichnationalen Gewerkschaftsbundes vom 23. August 1966 unter anderem die Einführung des Obligatoriums der 2. Säule. Obwohl der Bundesrat sich klar gegen ein derartiges Obligatorium ausgesprochen hatte, setzte er dennoch am 4. Juni 1969 eine unter dem Präsidium von Dr. Kaiser (BSV) stehende 31köpfige Expertenkommission ein, um zu prüfen, wie die 2. Säule verstärkt und allgemein zum Tragen gebracht werden könnte. Diese Kommission stellte vorerst einmal fest, dass 1969 immer noch ein Viertel aller Berufstätigen ausschliesslich auf die AHV angewiesen waren und nur etwa 40% einen ausreichenden Schutz dank den beruflichen Vorsorgeeinrichtungen genossen. Ihre Arbeit geriet jedoch rasch unter den Eindruck dreier AHI-Initiativen.

Am 18. März 1970 reichten die SP und der SGB ein „Volksbegehren für die Einführung der Volkspension“ ein. Mittels einer Revision von Art. 34quater BV sollte die Verfassungsgrundlage für eine obligatorische Grundversicherung, deren Renten mindestens zwei Fünftel des durchschnittlichen schweizerischen Erwerbseinkommens zu betragen hätten, und eine obligatorische Zusatzversicherung für die von der Grundversicherung nicht erfassten Einkommensteile geschaffen werden.

Vorsorgeeinrichtungen, die wenigstens dieselben Leistungen wie die eidgenössische Zusatzversicherung erbringen, die volle Freizügigkeit und die Erhaltung der Kaufkraft ihrer Renten gewährleisten, sollten zwar als Einrichtungen der Zusatzversicherungen anerkannt werden. Da laut einer Übergangsbestimmung zur Initiative die Zusatzversicherung bereits nach drei Jahren die vollen Leistungen hätte ausrichten

müssen, wären die Pensionskassen aber auf keinen Fall konkurrenzfähig gewesen. Eine solche Forderung kann nur unter Anwendung des Ausgaben- oder des Rentenwert-Umlageverfahrens erfüllt werden.

Bereits im Dezember 1969 hatte die PdA ihre "Initiative für eine wirkliche Volkspension" eingereicht. Diese sah den Ausbau der AHV auf eine Rentenhöhe von mindestens 60% des mittleren Jahreseinkommens der fünf günstigsten Jahre" und den Einbau der bestehenden Pensionskassen in die AHV vor.

Versicherungen, Banken und Industrie, die an der Anlage und Verwaltung der beim Deckungskapitalverfahren anfallenden Sparkapitalien interessiert waren, sahen durch diese beiden Initiativen einen für sie eminent wichtigen Geschäftszweig bedroht. Dieselben Kreise, die noch 1968 ein Obligatorium der beruflichen Vorsorge entschieden bekämpft hatten, traten nun die Flucht nach vorne an. Auf Initiative der Privatassekuranz wurde im Frühling 1969 eine bürgerliche Allianz gebildet, die im April 1970 ihr Volksbegehren für eine zeitgemässe AHI-Vorsorge einreichte, welches die Grundzüge der heute in der Verfassung verankerten 3-Säulen-Konzeption enthielt. Der Absicht der Initianten entsprechend sollten aber die Aufgabenbereiche der AHV und der beruflichen Vorsorge klar voneinander abgegrenzt werden. Die AHV sollte eingefroren werden, indem für die individuellen Beiträge ein Maximum von acht Lohnprozenten (Arbeitgeber und -nehmer zusammen) und für die Beiträge der öffentlichen Hand ein Höchstsatz von einem Drittel der Gesamtausgaben vorgeschlagen wurde.

Damit waren die Ausgangspositionen bezogen. Auf der einen Seite stand die PdA-Initiative für eine einheitliche Volkspension, auf der anderen Seite die bürgerliche Initiative mit einer ausformulierten 3-Säulen-Konzeption und in der Mitte die SP-Initiative, welche, abgesehen von der Übergangsbestimmung, sehr verschiedene Auslegungen zuließ.

Vor diesem politischen Hintergrund erhielt die Arbeit der Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Vorsorge eine ganz neue Bedeutung. In ihrem am 16. Juli 1970 veröffentlichten Bericht wurde die These vertreten, die berufliche Vorsorge könne und müsse voll nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden. Die dabei auftauchenden Schwierigkeiten bezüglich Eintrittsgeneration, der minimalen Leistungshöhe, der Mitversicherung der Teuerung auch für die laufenden Renten, Freizügigkeit, der Durchführung und Kontrolle des vollen Obligatoriums und der daraus resultierenden volkswirtschaftlichen Auswirkungen etc. wurden nur ungenügend aufgedeckt oder heruntergespielt. Beispielsweise wurde nur eine 15jährige Übergangsfrist bis zur Ausrichtung der vorgeschriebenen Minimalleistungen vorgeschlagen, obwohl gerade die Begünstigung der Eintrittsgeneration eigentlich gar nicht in ein Vorsorgesystem passt, das die Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens propagiert und das Äquivalenzprinzip betont. Lapidar wurde behauptet, "dass ein sinnvoller Einbezug der Eintrittsgeneration auch bei Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens möglich ist, sofern die notwendigen Mittel eingesetzt werden". Dieser Bericht sollte offensichtlich - weit über seinen ursprünglichen Auftrag hinaus - eine Bestätigung der Durchführbarkeit des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge liefern.

Die Revision von Artikel 34quater BV

Im Parlament wurde 1971 eine Motion verabschiedet, die den Bundesrat aufforderte, "möglichst bald" eine nach den Grundsätzen der bürgerlichen Initiative ausgestaltete Vorlage zur Revision des Art. 34quater BV auszuarbeiten. Im gleichen Jahr hatte der Bundesrat den Räten beantragt, die bisherigen Basisleistungen der AHV im Rahmen der 8. AHV-Revision zu existenzsichernden Renten auszubauen. Dies sollte in zwei Phasen geschehen: Ab 1.1.1973 Erhöhung der Renten um 80% und ab 1.1.1975 noch einmal eine lineare Erhöhung der laufenden Renten um 15% und der Neurenten um 25%. Selbst diese Verdoppelung der AHV/IV-Renten wurde offensichtlich von bürgerlicher Seite als eine zu geringe Massnahme eingeschätzt, um der PdA-Initiative ohne Gegeninitiative den Wind aus den Segeln zu nehmen.

Sofort nach der Fertigstellung des "Berichts Kaiser" wurde das BSV beauftragt, eine neue Verfassungsgrundlage für die AHI-Vorsorge vorzubereiten. Schon Ende März 1971 lag der Entwurf für einen Verfassungsartikel vor, der bis Ende Juni in die Vernehmlassung ging. Es war geplant, diesen Artikel im Herbst 1972 der PdA-Initiative als Gegenvorschlag gegenüberzustellen, wobei bis dann auch die Grundzüge des Ausführungsgesetzes bekannt sein sollten, welches auf den 1. Januar 1974 in Kraft treten sollte. Diese für schweizerische Verhältnisse höchst ungewohnte Eile lag darin begründet, dass die bürgerlichen Parteien der PdA-Initiative, die als erste der drei Volksbegehren zur Abstimmung vorgelegt werden musste, nicht mit leeren Händen entgegneten wollten. Die Sozialdemokraten und die Gewerkschaften liessen sich auf dieses Spiel ein, weil sie hofften, mit einem Kompromiss mit den Bürgerlichen ihre Anliegen am besten durchzubringen.

In den Auseinandersetzungen um die Ausgestaltung des neuen Verfassungsartikels war vor allem das Verhältnis umstritten, in welchem die AHV zur beruflichen Vorsorge künftig stehen sollte. Die Bürgerlichen wollten - wie schon in ihrer Initiative - eine klare Grenzziehung. Dagegen wandte sich - unterstützt von gewerblichen und landwirtschaftlichen Kreisen - die politische Linke. Man einigte sich schliesslich auf die Leerformel, dass der Bund dafür sorgen müsse, "dass sich sowohl die eidgenössische Versicherung als auch die berufliche Vorsorge auf weitere Sicht ihrem Zweck gemäss entwickeln können" (Art. 34quater BV, Abs. 4). In allen anderen strittigen Punkten konnten sich die Bürgerlichen durchsetzen.

Im Vernehmlassungsverfahren wurde trotz der damals herrschenden Hochkonjunktur von erstaunlich vielen Organisationen und Kantonen vor einem übereilten Vorgehen gewarnt und bemängelt, dass die naheliegende Frage nach der gesamtwirtschaftlichen Tragbarkeit der vorgeschlagenen Lösung weder gestellt noch abgeklärt oder gar beantwortet worden sei.

Im Parlament kam es jedoch zu keinen grundsätzlichen Diskussionen über Sinn und Zweck des Obligatoriums der zweiten Säule. Den bürgerlichen Parteien und insbesondere ihren an den anfallenden Deckungskapitalien interessierten Mitgliedern ging es vorläufig nur darum, sich durch die Gegenüberstellung der 3-Säulen-Konzeption zur Volkspensions-Initiative der PdA ein Plebiszit gegen eine staatliche Einheits-

lösung zu verschaffen. Wenn die Volkspension der Kommunisten erst einmal gebodigt war, konnte man immer noch in Ruhe abklären, ob die gegebenen Versprechungen eingehalten werden konnten oder nicht. Unter dem Druck der PdA-Initiative wurde man sich auch rasch darin einig, dass die zur Eintrittsgeneration gehörenden Versicherten je nach der Höhe ihres versicherbaren Einkommens schon in 10 bis 20 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes in den Genuss der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestleistungen gelangen sollten. Damit war - von vielen unbemerkt - ein wichtiger "Sachzwang" für eine künftige Regelung geschaffen worden.

Die Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 brachte den erwarteten und überragenden Sieg des Gegenvorschlags, der von sämtlichen Parteien mit Ausnahme der PdA unterstützt worden war. Ohne Übertreibung darf gesagt werden, dass die Materie so komplex ist und die Expertendiskussionen so unvollständig, kontrovers und für den Laien dementsprechend unverständlich geblieben waren, dass diese deutliche Zustimmung wohl weniger auf einer sachlichen Auseinandersetzung der Stimmbürger mit der Materie beruhte, als vielmehr als Vertrauensbeweis gegenüber der offiziellen Alterssicherungspolitik zu werten ist. In der Folge wurde von der politischen Linken aus dem Abstimmungsergebnis der Volkswillen für ein Leistungsprimat gelesen. Die politische Rechte dagegen interpretierte das Urnenresultat als Zustimmung zum Kapitaldeckungsverfahren und zum Äquivalenzprinzip. Nur wenn die Absicht die Deutung dominiert, werden beim Stimmbürger derartige Kenntnisse vorausgesetzt. Meines Erachtens haben die Stimmbürger in erster Linie für höhere Renten, gegen die Verstaatlichung bestehender Pensionskassen und vor allem gegen die PdA gestimmt.

Anfangs 1972, noch bevor das Parlament der Revision von Artikel 34quater zugestimmt hatte, waren bereits die Vorarbeiten für ein Gesetz über die berufliche Vorsorge in Angriff genommen worden. In der AHV-Kommission wurde ein 29köpfiger "Ausschuss für die berufliche Vorsorge" gebildet, der unter dem Kopräsidium der Herren Dr. Frauenfelder, Direktor des BSV, und Prof. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, stand. Dieser Ausschuss wurde vorerst mit der Aufstellung und Formulierung von Grundsätzen betraut, auf denen der Vorentwurf für ein BVG aufbauen sollte.

Dieser auf dem Leistungsprimat und einer Pool-Lösung basierende Bericht, der kurz vor der Volksabstimmung veröffentlicht worden war, sollte der Bevölkerung zeigen, dass das Gesetz wie vorgesehen auf den 1. Januar 1974 in Kraft treten konnte. Erst das bezeichnenderweise nach der Volksabstimmung durchgeführte Vernehmlassungsverfahren verdeutlichte dann, wie oberflächlich in dem Bericht die kritischen Probleme behandelt und wie sehr die kontroversen Fragen verharmlost worden waren. So wurde von vielen Seiten bemängelt, dass die "Grundsätze" sehr allgemein und vage gehalten seien. Wichtige Fragen wie die Durchführbarkeit des Leistungsprimats, die Höhe der Kosten, die Regelung der Freizügigkeit sowie die gesamtwirtschaftlichen Zusammenhänge seien bestenfalls gestreift worden.

Nach diesem Vernehmlassungsverfahren mit stark divergierenden Auffassungen und Bedenken gegen die Durchführbarkeit der im "Bericht 1972" formulierten "Grundsätze", musste auch der BVG-Vorentwurf des Ausschusses für die berufliche Vorsorge gegen den Widerstand der Privatassekuranz einem solchen unterstellt werden.

Dieser Vorentwurf wurde mit einem von Prof. Kaiser verfassten Kurzkomentar in die Vernehmlassung geschickt. In den Stellungnahmen der angefragten Kantone und Interessenorganisationen wurde hauptsächlich wie folgt Kritik geübt:

- Die meisten von ihnen zum "Bericht 1972" gemachten kritischen Einwände seien offensichtlich nicht berücksichtigt worden, weshalb das damalige Vernehmlassungsverfahren nachträglich als "Alibiübung" bezeichnet werden müsse.
- Die schwebenden Fragen im BVG-Entwurf seien seit dem letzten Vernehmlassungsverfahren in keiner Weise gelöst worden. Der durch "politischen Zeitdruck" gekennzeichnete, "lückenhaft" und "unreif" wirkende Entwurf enthalte einerseits unwichtige Details, andererseits werde "nicht weniger als 32 Mal" auf den Verordnungsweg verwiesen, "wobei auch verschiedene Fragen betroffen sind, die für die Funktionsweise der 2. Säule entscheidend sind, und die wegen ihrer Bedeutung daher auf Gesetzesstufe geregelt werden müssten". Der häufige Verweis auf zurzeit noch völlig unbekannte Verordnungen wecke den Verdacht, dass bei den massgebenden Instanzen in wesentlichen Punkten noch immer grosse Ratlosigkeit (oder Uneinigkeit) herrsche.
- In vielen Vernehmlassungen wurde bemängelt, dass im den Vorentwurf begleitenden Kurzkomentar die finanziellen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen der vorgeschlagenen Lösung nicht aufgezeigt würden. Es war nicht einmal klar, was unter den dort erwähnten "normalen wirtschaftlichen Bedingungen" eigentlich zu verstehen war. Dieses Geheimnis löfnete Prof. Kaiser erst in einem in Basel im November 1973 gehaltenen Vortrag. Dort führte er aus, dass er sich bei seinen Berechnungen auf die sog. "Goldene Regel" (Identität von nomineller Lohnzuwachsrate mit dem Zinsfuss) gestützt hätte. Die Nationalbank stellte in ihrer Stellungnahme dazu fest, dass diese "Goldene Regel" in der Nachkriegszeit gar nie gespielt habe. Die Lohnsteigerungen seien stets höher als der durchschnittliche Zinssatz gemessen an der Rendite der eidgenössischen Obligationen gewesen. Schon geringfügige Abweichungen würden aber die 2. Säule beträchtlich verteuern. Weitere Abklärungen seien unumgänglich.

Dass diese vielfach geforderten zusätzlichen Abklärungen unterlassen wurden, geht aus dem interdepartementalen Mitberichtsverfahren hervor. So stellte beispielsweise das Volkswirtschaftsdepartement fest, dass die Gültigkeit der "Goldenen Regel" nach wie vor nicht nachgewiesen sei. Sie sei "aus Modellannahmen der ökonomischen Wachstumstheorie hergeleitet, die sich aufgrund ihrer engen modelltheoretischen Voraussetzungen nicht für die Beschreibung zukünftiger wirtschaftlicher Entwicklung eignen" und daher auch nicht als Grundlage eines Gesetzeswerkes Verwendung finden sollten. Gegen die Unterstellung einer Lohnzuwachsrate von 4%, eines Zinsfusses von 4% und einer Preissteigerungsrate von 2% (4:4:2- Formel) im Botschaftsentwurf sei grundsätzlich nichts einzuwenden, auch wenn die Entwicklung der letzten Jahre anders verlaufen sei. Es handle sich hierbei "jedoch nur um eine

von vielen möglichen Varianten“, die als versicherungsmathematische Berechnungsbasis verwendet werden könnten. Für die Beurteilung der längerfristigen wirtschaftlichen Entwicklung und damit für die Beantwortung der Frage, welche Variante wirtschaftlich und sozial tragbar sei, bedürfe es weiterer Überlegungen. Es gehe „jedenfalls nicht an, die sogenannte ‘Goldene Regel‘ als grundsätzlich gültiges und nicht mehr zu diskutierendes ‘ökonomisches Gesetz‘ zu statuieren“ und darauf ein Sozialwerk „mit erheblichen finanziellen Konsequenzen“ aufzubauen. Auch diese und weitere Einwände hielten das EDI nicht ab, die Botschaft ohne weitere Abklärungen am 19. Dezember 1975 zu veröffentlichen. Im vom Versicherungsmathematiker Prof. Kaiser geprägten Text wurde sorgsam einer seriösen Abklärung der volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Vorlage ausgewichen. Dies hatte zur Folge, dass die BVG-Vorlage aus ökonomischer Sicht auf einer Reihe von Illusionen basierte, nämlich auf:

- der Leistungszielillusion, d.h. auf dem Glauben, wir seien in der Lage, Hunderttausenden von zukünftigen Rentnern auf Jahrzehnte hinaus eine Rente in einem Prozentsatz vom letzten Erwerbseinkommen vor der Pensionierung zu garantieren;
- der Kapitalillusion, d.h. auf dem Glauben, man könne durch Anhäufung monetärer Deckungskapitalien reale Ressourcen in die Zukunft verschieben („Eichhörnchenprinzip“);
- der Arbeitgeberbeiträge-Illusion, d.h. auf dem Glauben, die Arbeitgeberbeiträge würden effektiv von diesen aufgebracht und seien keine an der Quelle erhobene Lohnkostensteuer, die auf die Preise überwälzt wird; und auf
- der Wachstumsillusion, d.h. auf dem Glauben, es bestünde ein empirisch nachgewiesener Zusammenhang zwischen vermehrtem Zwangssparen und einem höheren Wirtschaftswachstum.

In der Botschaft wurde auch verschwiegen, dass gerade das Zutreffen der Annahme eines Wachstumsschubes die Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens verbunden mit einem Leistungsprimat in einen eigentlichen Teufelskreis führen würde: Liegt nämlich das nominelle Lohnwachstum über dem relevanten Nominalzins, so müssen die Beiträge bei konstantem Leistungsziel gegenüber den auf der „goldenen Regel“ basierenden Modellrechnungen in der Botschaft erhöht werden, wobei kleine Differenzen zwischen Nominalwachstum und Nominalrendite bereits zu beträchtlichen Beitragserhöhungen führen würden.

Schicksal und Werdegang der Alternative II

Ähnlich verzerrt und bruchstückhaft wie die Behandlung der Frage der volkswirtschaftlichen Auswirkungen des Obligatoriums der 2. Säule wurde in der Botschaft auch die sog. „Alternative II“ dargestellt und kommentiert. Diese „Alternative II“ war von einer unter der Leitung des freisinnigen NR Brunner stehenden 7köpfigen Expertenkommission erarbeitet worden. Der bekannte AHV-Kritiker Brunner hatte sich in mehreren Zeitungsartikeln im Detail mit der offiziellen Vorlage auseinandergesetzt, diese als eine enorm teure „Fehlkonzeption eines technokratischen Perfektionismus“ bezeichnet und vorgeschlagen, es sollte für die Erarbeitung einer alternativen Konzeption eine zweite Arbeitsgruppe eingesetzt werden, deren Projekt dann mit jenem des Ausschus-

ses der beruflichen Vorsorge systematisch auf Vor- und Nachteile verglichen werden sollte. Sehr zum Ärger der Mitglieder des Ausschusses der beruflichen Altersvorsorge, die glaubten, sie hätten eine Art Monopolstellung in der Beratung des Bundesrates bezüglich Fragen der Altersvorsorge, erfüllte BR Tschudi den Brunnerschen Vorschlag.

Wer geglaubt hatte, es käme jetzt zu einem ernsthaften Dialog zwischen den beiden Gremien, sah sich allerdings getäuscht. Lediglich im November 1974 trafen sich Delegationen der beiden Kommissionen zu einem Gespräch. Bei diesem Treffen konnte das zentrale Problem - der Pool - jedoch gar nicht behandelt werden, weil die Vertreter des Ausschusses auch Monate nach der Veröffentlichung des offiziellen Vorentwurfs immer noch keine detaillierten Unterlagen über ihren Pool-Plan besaßen.

In der Botschaft wurde die "Alternative II" von Kaiser derart einseitig "zusammengefasst" und kommentiert, dass nicht nur die Kommission der "Alternative II", sondern auch ein Mitglied des offiziellen BVG-Ausschusses dagegen beim Nachfolger von BR Tschudi, BR Hürlimann, schriftlich protestierte. BR Hürlimann lehnte jedoch eine Überprüfung der beiden Entwürfe durch aussenstehende Experten mit der Begründung ab, in allen wichtigen Fragen sei ja ein Konsens der Sozialpartner erzielt worden. Zudem liesse sich sonst der Zeitplan - die Inkraftsetzung des BVG war inzwischen auf den 1. Januar 1978 verschoben worden - nicht mehr einhalten.

Schliesslich erschien in der Botschaft auch nicht die von Brunner verfasste Kurzfassung der "Alternative II", sondern lediglich die Version von Kaiser, von dem jedermann wusste, dass er gegen Brunner nach zahlreichen harten Auseinandersetzungen in den AHV-Revisionen grosse persönliche Antipathien hatte. Diese Botschaft wurde anfangs 1976 in die parlamentarische Behandlung geschickt.

Die vorberatende NR-Kommission befasste sich in acht mehrtägigen Sitzungen im Verlaufe von anderthalb Jahren aussergewöhnlich lange mit der BVG-Vorlage. Nachdem aber die Interessenvertreter in stundenlangen Hearings die zwischen ihnen ausgehandelten Kompromisse verteidigt und BR Hürlimann immer wieder eindringlich darauf hingewiesen hatte, dass den Experten „volles Vertrauen“ geschenkt werden könne und der "Konsens der Sozialpartner erreicht sei, war es nicht verwunderlich, dass die Kommission trotz ihres an die Grenzen des Milizparlaments gehenden zeitlichen Aufwandes die offizielle Vorlage praktisch unverändert übernahm.

In der Plenumsdiskussion waren die meisten Parlamentarier von der Komplexität der Materie überfordert. Ein Rückweisungsantrag wurde zwar mangels Alternativen zur offiziellen Vorlage abgelehnt. Mehrere Votanten äusserten aber den Wunsch, dass der Ständerat doch die ganze Problematik noch einmal von Grund auf studieren solle. Damit entledigte sich der Nationalrat seiner Verantwortung auf eine leichte Art und schob gewissermassen den Schwarzen Peter dem Ständerat zu.

Die offizielle Vorlage mit ihrer gesetzlichen Fixierung des Leistungszieles, dem obligatorischen Teuerungsausgleich und der starken Begünstigung der Eintrittsgeneration mittels eines gesamtschweizerischen Pools geriet in der Folge immer stärker unter den Beschuss der Wirtschaftsverbände und der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen. Zu grosse Belastungen der Wirtschaft, zu starke Eingriffe in die bestehenden Strukturen und zu hohe Solidaritätslasten durch den Pool waren deren Hauptkritikpunkte.

Gestützt auf zwei Verfassungsgutachten der Staatsrechtsprofessoren R. Jagmetti und T. Fleiner, welche die Möglichkeit der etappenweisen Realisierung der in Artikel 34quater BV abgegebenen Versprechen überraschenderweise bejahten, krepelte die vorberatende ständerätliche Kommission das Gesetz völlig um. Das BVG basiert jetzt neu auf dem Beitragsprimat, die Begünstigung der Eintrittsgeneration wurde verringert und die Indexierung der Altersrenten auf eine spätere Revision verschoben. Von der angeblich völlig untauglichen "Alternative II" wurde die Idee der gestaffelten Altersgutschriften übernommen und auf die Pool-Lösung verzichtet. Der Ständerat folgte 1980 den Vorschlägen seiner Kommission und auch der Nationalrat schwenkte 1981 grundsätzlich auf das redimensionierte BVG ein. 1982 wurde das BVG von den Räten definitiv verabschiedet. Es trat ein Dutzend Jahre später als ursprünglich vorgesehen auf den 1.1.1985 in Kraft.

Folgerung und Interpretation

Schwer verständlich ist aus heutiger Sicht, dass es die bürgerlichen Parteien verpassten, im Rahmen der eine Verdoppelung der Renten bringenden 8. AHV-Revision gleich auch noch die existenzsichernde Einheitsrente zu fordern. Stattdessen wurde krampfhaft am Rentenverhältnis von 1:2 festgehalten, um für ihre Kreise auch noch etwas herauszuholen. Wenn mit der Einheitsrente die Existenzsicherung der AHV erreicht worden wäre, so hätten die Stimmbürger eher davon überzeugt werden können, dass jedermann selbst entscheiden soll, wie weitgehend er für sein Alter zusätzlich vorsorgen will.

War einmal der Entscheid für ein Obligatorium der 2. Säule gefallen, so dominierte nachher der aus Mitgliedern der eidgenössischen AHV-Kommission gebildete Ausschuss für die berufliche Vorsorge das weitere Vorgehen. In diesem hinter verschlossenen Türen tagenden neben- oder vorparlamentarischen Gremium dominieren die Vertreter der grossen, referendumsfähigen Interessenorganisationen. Diese Art der Entscheidungsvorbereitung hat zur Folge, dass dem Bundesrat nicht mehrere, technisch sauber vorbereitete und hinsichtlich ihrer möglichen Konsequenzen abgeklärte Alternativen präsentiert werden, sondern ein fertiges Kompromisswerk, das von diesem auch nach äusserst kontroversen Vernehmlassungsverfahren und umstrittenen interdepartementalen Mitberichtsverfahren letztlich doch ohne tiefgreifende Änderungen zum Regierungsentscheid sanktioniert wird.

Erfahrungsgemäss ist der Sachverstand unserer Milizparlamentarier in derart komplexen Fragen schnell erschöpft. So bemerkte beispielsweise keiner der Nationalräte, dass offenbar die Autoren der offiziellen Vorlage selbst nicht vom Eintreffen der “Goldenen Regel“ überzeugt waren, denn beispielsweise in der Botschaft zur 9. AHV-Revision stimmte keine der drei vorgelegten Prognosevarianten mit den in der BVG-Botschaft getroffenen Annahmen überein. Ebenso stillschweigend wurde akzeptiert, dass BR Hürlimann einerseits in der parlamentarischen Debatte zur 9. Revision angesichts der düsteren demographischen Perspektiven mit entsprechend zunehmenden Beitragsbelastungen der Aktiven beruhigend festhielt, für die Zeit nach der Jahrtausendwende eine Prognose verlangen zu wollen, “hiesse die Möglichkeiten der Fachleute überschätzen; denn die dafür bestimmten demographischen und wirtschaftlichen Faktoren können heute höchstens vermutet werden“. Andererseits aber bei den im selben Jahr stattfindenden Beratungen zur 2. Säule mit Vehemenz den offiziellen Entwurf verteidigte, in dem alle Berechnungen auf Prognosen bis zum Jahre 2031 basieren.

Nur unter enorm steigender Kritik aus der Öffentlichkeit raffte sich die ständerätliche Kommission zum ersten Mal in der Geschichte der Altersvorsorge schliesslich auf, eine offizielle Vorlage teilweise neu zu konzipieren und zu redimensionieren. An ein grundsätzliches Neuüberdenken der schweizerischen Altersvorsorge war aber nach Jahren der grossen Versprechen über die Leistungsfähigkeit der zweiten Säule nicht mehr zu denken.

1969 forderte eine Volksinitiative für eine Volkspension eine staatliche Versicherung, die eine Rente von 60 Prozent des durchschnittlichen Jahreseinkommens der fünf leistungsstärksten Arbeitsjahre ausrichten sollte. Die bestehenden Versicherungs-, Pensions- und Fürsorgekassen sollten in diese Grundversicherung eingebaut werden. Das wäre das Ende gewesen für die bisher gewachsene, recht unterschiedlich ausgestaltete Altersvorsorge und die Invalidenversicherung. Die Initiative 1969 hätte einen kompletten Systemwechsel verursacht. 1970 wurden zwei Initiativen eingereicht, einmal für eine Volkspension, sowie eine zweite für eine zeitgemässe Alters-, Invaliden- und Hinterlassenen-Vorsorge.

3-Säulen-Konzept

Etwa drei Viertel der Arbeitnehmer waren in jenem Zeitpunkt bereits in Vorsorgeeinrichtungen versichert. Bundesrat Hanspeter Tschudi unterbreitete dem Parlament mit seinem Gegenvorschlag das so genannte „Drei-Säulen-Prinzip“. Es ging darum, eine obligatorische berufliche Vorsorge zu schaffen, und damit auch auf die drei eingereichten Volksinitiativen zu antworten. Das bestehende System sollte weiter ausgebaut werden mit einem Obligatorium für alle Berufstätigen zu einer Vorsorge im Alter, bei Invalidität und für die Hinterlassenen. Zusätzlich wurde eine freiwillige dritte Säule vorgeschlagen, die auch steuerliche Vorteile für diese weitergehende Absicherung anbieten konnte.

Kapitaldeckung mit Umlagekomponenten

Am 3. Dezember 1972 wurde dieser Gegenvorschlag des Bundesrates von Volk und Ständen angenommen. Im Dezember 1975 veröffentlichte der Bundesrat seine Botschaft. Diese Vorlage wurde hauptsächlich von Vertretern staatlicher Pensionskassen und von Spezialisten der AHV und IV ausgearbeitet. 20 Prozent der zukünftig zu versichernden Mitarbeiter waren in jenem Zeitpunkt noch nicht versichert und sollten durch das Obligatorium geschützt werden. Die bereits Versicherten waren teilweise in sehr gut ausgebauten Kassen von Versicherungen, Banken und grossen Industriebetrieben abgesichert. Nicht alle Kassen umfassten die drei Versicherungsfälle Alter, Tod und Invalidität. Als Leistungsziel der ersten und zweiten Säule zusammen waren 60 Prozent des Lohnes vorgesehen, das dem Obligatorium unterstellt werden sollte. Natürlich konnte die Eintrittsgeneration nicht schon zu Beginn so eingestuft werden. Für die zweite Säule sollte der Versicherungsgedanke, wie er sich bereits bewährt hatte, beachtet werden. Die AHV basierte auf der Umlage, das BVG auf einem Kapitaldeckungsverfahren mit zusätzlich einigen Umlagekomponenten. So war ein schweizerischer Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und eine laufende Anpassung der Renten an die Teuerung vorgesehen.

Beschlüsse des Nationalrats

Die nationalrätliche Kommission hatte einstimmig Eintreten auf die Vorlage des Bundesrates beschlossen und auch den Kommissionsbericht einstimmig genehmigt. Einige Änderungen wurden vom Nationalrat vorgenommen, so eine zusätzliche Finanzierung der Eintrittsgeneration und der Teuerungsausgleich. Die Diskussion über das Kapitaldeckungsverfahren und um ein Kapitalumlageverfahren wurde im Rat eingehend geführt. Die Umlage wurde vorgesehen für die Absicherung der Leistungen an die Eintrittsgeneration, den Teuerungsausgleich und das Insolvenzrisiko. Der Rat stimmte grossmehrheitlich der Vorlage zu.

Neuanfang im Ständerat

Für mich als Jungunternehmer und Verantwortlichen für einen sehr kleinen Druckereibetrieb war das grosse Problem, etwas zu schaffen, das auch für die Hunderttausenden von kleinen Betrieben verkraftbar bleibt und damit auch die Arbeitsplätze sichern konnte. Hans Hürlimann wurde Ende 1973 in den Bundesrat gewählt. Ich selbst wurde im Januar 1974 zu seinem Nachfolger in den Ständerat gewählt. Als Bundesrat musste er die Vorlage des Bundesrates und die Beschlüsse des Nationalrates im Ständerat vertreten und verteidigen. Nach der Nichtwiederwahl eines Ständerates aus dem Kanton Freiburg wurde ich schon kurz nach der Arbeitsaufnahme zum Präsidenten der vorberatenden Kommission gewählt.

Die ständerätliche Kommission war sehr kompetent zusammengesetzt und hatte verschiedene Mitglieder mit Erfahrung in der Vorsorge. Wir wollten zuerst lernen, uns daraufhin unsere Meinung machen und erst danach über Eintreten und die Gesetzesform beschliessen. Bundesrat Hürlimann hatte nur geringes Verständnis für den von uns gewählten Weg. Wir haben ein Jahr lang Experten und Fachleute angehört, Fragen gestellt und Modelle studiert. Es waren für die BVG-Kommission mehr als dreissig ganztägige Sitzungen nötig. Die bisherigen staatlichen Regelungen betrafen die AHV und die staatlichen Vorsorgeeinrichtungen; die Pensionskassen der Wirtschaft waren demgegenüber relativ frei. Wir suchten nach einer einheitlichen Regelung, die langfristig funktionstüchtig sein musste.

Beitrags- statt Leistungsprimat

Nach diesem Jahr folgte die Grundsatzdiskussion, die festlegen musste, in welche Richtung das Gesetz gehen soll. Eine kleine Subkommission hat daraufhin den Gesetzesentwurf erarbeitet, der nach Abschluss der Arbeiten der ganzen Kommission unterbreitet wurde. Der gleiche Entwurf wurde ebenfalls den angehörten Experten unterbreitet. Der grundsätzliche Wandel gegenüber der Vorlage des Bundesrates bestand im Verlassen des Leistungsprimates zugunsten des Beitragsprimates. Die Altersleistungen basieren auf den während der aktiven Zeit angesparten Beiträgen und der darauf erreichten Kapitalverzinsung. Die Altersgutschriften wurden, um das Leistungsziel besser und schneller zu erreichen, nach dem Alter stark gestaffelt. Wir wollten und mussten auch Rücksicht nehmen auf die bereits über 10'000 existierenden Pensionskassen.

Sicherheit für alle Beteiligten

Schliesslich wurde das Gesetz eine Woche lang im Ständerat ohne eigentliche Opposition beraten und bei vereinzelt Gegenstimmen grossmehrheitlich beschlossen. Nach dem fast einstimmigen Beschluss des Ständerates machte der Nationalrat mit und schloss sich der Lösung des Ständerates ebenfalls grossmehrheitlich an. Sicher stellte dieser Weg auch für den Bundesrat eine gangbare Lösung dar.

Nun sind 25 Jahre vergangen. Das System hat natürlich auch seine Mängel, aber die meisten umliegenden Staaten wären froh, sie hätten in einem ähnlichen Zeitraum unseren Weg gewählt. Die Diskussionen um den Rentenwert-Umwandlungssatz, die nicht auf ein mögliches Anwachsen des Lebensalters Rücksicht nehmen wollte, zeigt, dass Anpassungen auch in Zukunft aufgrund von Veränderungen notwendig werden können. Was aber nicht vorhergesehen werden kann, ist, dass der Umlageteil immer stärker wird, weil dadurch früher oder später das gewählte System in sich zusammenbrechen könnte. Wenn die Menschen älter werden, dies wird auch die AHV vermehren müssen, sollten das Renteneintrittsalter oder die Beiträge auch beim BVG angepasst werden.

Ein bedeutender und sicher langfristig wirkender Wandel war, dass wir nicht Leistungen definiert haben, sondern Beiträge. Die Unternehmen können in der Gestaltung durch höhere freiwillige Beiträge der Unternehmen Verbesserungen ermöglichen, was besonders auch für die „freiwillige Dritte Säule“ von Nutzen sein wird. Ich denke, dass wir damit einen guten Weg gewählt haben, und dass das System eine Vorsorgelösung darstellt, die eine gewisse Sicherheit für die Beschäftigten und deren Familien, wie auch für die Unternehmen darstellen kann.

Vom Verfassungsartikel 1972 zum BVG 1985

Anfänge der beruflichen Vorsorge

Die ersten betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen wurden von den Arbeitgebern Ende des 19. Jahrhunderts geschaffen. Sie waren vorerst Einrichtungen der patronalen Sozialpolitik. Mit der Zeit wurde ihre Basis verbreitert und auf eine sozialpartnerschaftliche Ebene gestellt. Zur Zeit des zweiten Weltkriegs wies die Mehrheit der grösseren industriellen Betriebe Vorsorgeeinrichtungen auf, zum Teil sehr gut ausgebaute Pensionskassen. Die Pensionskassenstatistik erfasste 1941 insgesamt 4128 Pensionskassen mit rund 560'000 Versicherten und 91'000 Rentnern. Im Jahre 1976 wurden über 17'000 Vorsorgeeinrichtungen mit gegen 1,6 Mio Versicherten und 285'000 Rentnern gezählt. Diese Sozialwerke wurden vom Arbeitgeber und seinen Mitarbeitern getragen und waren oft Vorzeigeobjekte und Beispiele einer fortschrittlichen Betriebspolitik.

Das Ringen um den Ausbau der Altersvorsorge

Die positive Aufnahme der AHV und die immer wieder mögliche Erhöhung ihrer Renten wie auch der Ausbau der Sozialen Sicherheit in vergleichbaren europäischen Industriestaaten veranlassten „progressive“ politische Gruppen, einen weiteren Ausbau der Sozialversicherung in der Schweiz zu postulieren. So wurde unter anderem ein „Gesamtplan der Sozialen Sicherheit“ verlangt im Sinne eines geschlossenen Systems der Sozialversicherung mit wenigen, aber umfassenden zentralen staatlichen Trägern, ausgestaltet nach einheitlichen Grundsätzen. In den Sechziger Jahren mehrten sich die politischen Vorstösse, die gesetzliche Altersvorsorge umfassender auszugestalten. Die bestehenden, freiwillig aufgebauten Pensionskassen widersetzten sich diesen Bestrebungen und plädierten für Autonomie und Pluralität der Träger, für ein Zusammenwirken von staatlichen und privaten Massnahmen und für Beibehaltung der gewachsenen Sozialstrukturen.

Die Auseinandersetzungen konzentrierten sich alsdann auf die Frage, ob die AHV zu einer umfassenden Volksversicherung ausgebaut werden sollte oder ob nur die Lücken im System der betrieblichen Pensionskassen geschlossen werden sollten. Die Fronten waren alles andere als klar. Weder ein eindeutiges Links-Rechts-Schema war auszumachen, noch eine Kontroverse Arbeitgeber/Arbeitnehmer. Arbeitnehmer mit gut ausgebauten betrieblichen Pensionskassen agierten beispielsweise gegen eine umfassende Volksversicherung, gewerbliche Exponenten hingegen waren ihr nicht abgeneigt, weil sie sich für das Gewerbe davon Kostenvorteile versprachen. Gewerkschafter verlangten Branchen - Obligatorien, damit die Gewerkschaften über die Vorsorgemittel mitbestimmen könnten. Einzelne Kantonsvertreter sahen in einer umfassenden Volksversicherung die Möglichkeit, die kantonalen Sozialausgaben zu verringern.

Zu Beginn der Siebziger Jahre konkretisierten sich die Begehren in drei Volksinitiativen: Die Initiative der PDA, eingereicht am 2. Dezember 1969 mit rund 58'000 Unterschriften, verlangte eine „wirkliche Volkspension“. Am 18. März 1970 wurde die Initiative der Sozialdemokratischen Partei mit 81'000 Unterschriften deponiert. Ihr folgte am 13. April 1970 jene eines überparteilichen Komitees für eine zeitgemässe Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge mit 139'000 Unterschriften.

Der neue Verfassungsartikel von 1972

Schon im Vorfeld dieser politischen Auseinandersetzung hatte der Bundesrat eine Klärung der Systemfrage an die Hand genommen. Sein Bericht namhafter Experten über die Förderung der beruflichen Altersvorsorge zeigte schon vor 1970 die Vorzüge der Drei-Säulen-Konzeption in sozialer und volkswirtschaftlicher Hinsicht auf. Auch die Eidgenössische AHV-Kommission sprach sich anfangs 1971 in gleichem Sinne aus.

Dank der vorgängigen Diskussionen konnte der Bundesrat rasch entscheiden. Er lehnte die PdA-Initiative ab und legte einen Gegenvorschlag auf Verfassungsstufe vor. Dieser fand im Parlament ebenso rasch weitgehende Zustimmung. In der Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 wurde die PdA-Initiative mit einem Stimmenverhältnis von 1:5 abgelehnt, dem Gegenvorschlag der Bundesversammlung im Verhältnis von 3:1 zugestimmt. Zu diesem Ergebnis hat sicher auch der Umstand beigetragen, dass der Bundesrat anfangs November 1971, noch vor der Volksabstimmung, einen Expertenbericht über das Obligatorium der zweiten Säule vorgelegt hatte.

Der vom Volk gebilligte Verfassungsartikel war kein einheitlicher Wurf; er trägt deutliche Züge von Kompromissen und lässt auch manches offen. Entscheidend aber war, dass er alle Arbeitgeber verpflichtete, betriebliche Vorsorgewerke zu schaffen. Damit wurden die freiwilligen betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen in ein System der beruflichen Vorsorge eingebunden.

Der neue Verfassungsartikel baut gemäss offizieller Lesart auf drei Säulen auf, der umfassenden obligatorischen Grundversicherung (AHV), der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge. Analysiert man indessen das System der Altersvorsorge eingehender, werden nicht drei, sondern fünf Elemente deutlich, nämlich

1. die für die ganze Bevölkerung obligatorische Grundversicherung (AHV),
2. die gesetzlich umfassend geregelte, für alle Arbeitnehmer obligatorische berufliche Vorsorge,
3. die nur in Grundzügen gesetzlich geregelte überobligatorische berufliche Vorsorge, verpflichtend nur für jene Arbeitnehmer, deren Betriebe freiwillig ihrem betrieblichen Vorsorgewerk angeschlossen sind,
4. die steuerlich begünstigte Selbstvorsorge,
5. die Ergänzungsleistungen.

In der beruflichen Vorsorge ist deutlich zwischen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Element zu unterscheiden. Das obligatorische Element ist gesetzlich in praktisch allen Details reglementiert. Die Regeldichte gleicht jener der Grundversicherung. Der überobligatorische Teil beruht auf sozialpartnerschaftlicher Grundlage. Als Folge der Freiwilligkeit sind dem Gesetzgeber Grenzen gesetzt. Die systematische Differenzierung zwischen der obligatorischen und der überobligatorischen zweiten Säule bedeutet aber nicht, dass sie zwingend auch organisatorisch getrennt werden müssten.

Den Ergänzungsleistungen wurde ursprünglich die Aufgabe zugedacht, den Existenzbedarf der Rentner angemessen zu decken, bis die Grundversicherung dazu in der Lage sei. Die Grundversicherung erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Es wird auch in Zukunft Rentner geben, die auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Als unverzichtbares Element der Altersvorsorge sollten sie daher dauernd in der Bundesverfassung verankert sein.

Gemäss Verfassung sind der Altersvorsorge zwei Ziele vorgegeben:

1. angemessene Deckung des Existenzbedarfs der Rentner,
2. Ermöglichung der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung.

Das erste und wichtigste Ziel der Altersvorsorge ist die angemessene Deckung des Existenzbedarfs der Rentner. Der Gesetzgeber hat den Begriff „angemessener Existenzbedarf“ nicht im Gesetz definiert. Gemäss anerkannter gesellschaftlicher Auffassung bezieht sich die Existenzsicherung nicht auf das nackte physische Überleben, es schliesst kulturelle Komponenten mit ein. Deshalb vermögen die Renten der Grundversicherung nicht bei allen Rentnern den Existenzbedarf ausreichend zu decken, Politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Überlegungen lassen ihren Ausbau bis zur ausreichenden Existenzsicherung für alle und jeden nicht zu. Die Belastung der künftigen Generationen würde zu gross. Die Hypothese, es bestünde ein unausgesprochener Generationenvertrag ist heute schon mehr als problematisch; die Überbelastung der kommenden Generationen könnte ihn allenfalls definitiv in Frage stellen. Zudem würde der generelle Ausbau der Grundversicherung bis auf das Niveau der gesellschaftlich anerkannten Existenzsicherung zu sozialen Verwerfungen führen; finanzielle Mittel der Grundversicherung müssten in grossem Ausmass ohne soziale Notwendigkeit eingesetzt werden. Auch wenn die Grundversicherung nicht weiter ausgebaut wird, soziale Notlagen stellten sich deswegen nicht ein. Mit den drei Instrumenten - Grundversicherung, obligatorische berufliche Vorsorge und Ergänzungsleistungen – ist für alle Rentner die Existenzsicherung im Alter angemessen gewährleistet; das Verfassungsziel ist damit erreicht.

Das zweite Ziel, die Ermöglichung der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung, obliegt gemäss Verfassung der beruflichen Vorsorge. Ohne eine gut ausgebaute überobligatorische berufliche Vorsorge und eine substanzielle Selbstvorsorge wird dieses Ziel nicht überall erreicht. Die Förderung der überobligatorischen Vorsorge und der steuerlich begünstigten Selbstvorsorge entspricht deshalb einem verfassungsmässigen Imperativ.

Der Fächer dessen, was unter „gewohnter Lebenshaltung“ verstanden werden kann, ist breit. Dieser Begriff entzieht sich objektiv fassbaren Kriterien. Das während der Erwerbszeit erzielte Einkommen wäre zu berücksichtigen, aber auch das Vermögen des einzelnen Rentners, dessen individuelle Gewohnheiten und Lebensauffassung, ferner die familiäre Situation, der Gesundheitszustand und vieles andere. Die Vorstellung, dass die gewohnte Lebenshaltung 60% des vorbezogenen Erwerbseinkommens entspreche, ist zu kollektivistisch und vermag damit der menschlichen Individualität nicht zu entsprechen. Es ist auch nicht notwendig, dass der Sozialstaat Schweiz jedem einzelnen Rentner seine individuelle Vorstellung von der Fortsetzung der gewohnten Le-

Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge

benshaltung gewährleistet. Der Einzelne ist im Prinzip selbst verantwortlich und soll selbst entscheiden, welche Vorkehren er treffen will, um im Rentenalter über die von Staat und Gesellschaft gewährleistete kulturelle Existenzsicherung hinaus, die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung im Alter zu erreichen.

Die Verfassung hat richtigerweise darauf verzichtet, den Begriff der „gewohnten Lebenshaltung“ zu definieren, denn jedes Individuum definiert selbst, was es unter „gewohnter Lebenshaltung“ versteht. Die steuerlich begünstigte Selbstvorsorge ermöglicht in gewissem Ausmasse den individuellen Präferenzen Rechnung zu tragen. Die Selbstvorsorge ist ein integraler Teil des Sozialstaates Schweiz und nicht ein schmückendes Beiwerk. Die Selbstvorsorge ist nicht nur für die der beruflichen Vorsorge nicht angeschlossenen Selbstständigerwerbenden unerlässlich; sie ist es auch für viele Arbeitnehmer, wenn sie das Ziel, Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung, erreichen wollen. Die Bereitschaft der Bevölkerung, selbstvorsorgend Mittel für das Alter bereit zu stellen, ist nachgewiesen. Gemäss einer jüngsten Studie legen über die Hälfte der Schweizer und Schweizerinnen zwischen 18 und 65 Jahren regelmässig Mittel zugunsten der steuerlich begünstigten Selbstvorsorge beiseite.

Aufgrund der überzeugenden Annahme des Verfassungsartikels hätte man annehmen müssen, dass die tragenden Elemente der betrieblichen Pensionskassen gestärkt würden. Mit dem Obligatorium sollten ja vor allem Lücken im Pensionskassensystem geschlossen werden. Der Gesetzesentwurf, den der Bundesrat Mitte 1974 der Vernehmlassung unterstellte, ging indessen viel weiter. Er strebte ein administrativ aufwendiges Gesamtsystem an, das die berufliche Vorsorge letztlich nicht gestärkt, sondern geschwächt hätte. Es ist offenkundig, dass dieser Gesetzesentwurf stark von den Gedankengängen des AHV – Systems geprägt war. Problematisch waren vor allem zwei vorgesehene Einrichtungen, nämlich erstens die mit besonderen Privilegien ausgestattete zentrale Einrichtung, der alle Vorsorgeeinrichtungen hätten beitreten können, und zweitens der zentrale Pool für den Ausgleich der unterschiedlichen demographischen Strukturen, für die Gewährleistung des Teuerungsausgleichs von Renten und für die Finanzierung der Lasten der Eintrittsgenerationen.

Die zentrale Einrichtung sollte vor allem Klein- und Mittelbetrieben eine kostengünstige, vom Bund privilegierte betriebliche Vorsorge ermöglichen. Auch der Bundesverwaltung und den Bundesbetrieben sollte der Beitritt ermöglicht werden. Viele bestehende Vorsorgewerke fühlten sich dadurch in ihrer Existenz bedroht; sie befürchteten durch die Vergünstigungen dieser „Auffangeinrichtungen“ allmählich aufge-sogen zu werden.

Das Finanzierungssystem der betrieblichen Pensionskassen basiert auf der Kapitaldeckung. Die Umlagefinanzierung würde ihnen keine Rentensicherheit ermöglichen. Das Kapitaldeckungssystem kann aber keinen Teuerungsausgleich gewährleisten, da das Teuerungsrisiko versicherungsmässig nicht kalkulierbar ist. Deshalb wurde vorgesehen, dass der Teuerungsausgleich zwar gesetzlich vorgeschrieben wird, dieser

aber durch einen zentralen Pool im Umlagesystem finanziert würde. Bei anhaltender erheblicher Teuerung hätte das Gewicht der Teuerungsausgleichsrenten immer stärker zugenommen. Möglicherweise wären diese mit der Zeit allenfalls sogar grösser geworden als die ordentlichen Pensionskassenrenten. Der Konjunkturunbruch ab 1974 verstärkte diese Befürchtungen. Spannungen ergaben sich auch, weil bei den Renten die Teuerung automatisch und voll ausgeglichen werden sollte, während bei den Löhnen kein automatischer Teuerungsausgleich vorgesehen werden kann.

Gemäss Bundesrat sollte die Eintrittsgeneration möglichst rasch in den Genuss der vollen Renten kommen, auch dann, wenn sie von den Pensionskassen noch nicht voll finanziert wären. Ermöglicht werden sollte dies durch eine Umlagefinanzierung der wirtschaftlich Aktiven zugunsten der Rentner der Eintrittsgenerationen. Die vorgesehene Poollösung war äusserst kompliziert. Gerechnet nach dem System der Rentenwertumlagefinanzierung hätten nach Inkrafttreten des Gesetzes 40 Jahre lang Umlagebeiträge an den Pool abgeliefert werden sollen; hätte man die Rentenkostenumlage vorgesehen, hätten man gegen 80 Jahre lang Umlagebeiträge erheben müssen, nämlich solange bis der letzte Rentner der Eintrittsgeneration verstorben wäre.

Am 19. Dezember 1975 veröffentlichte der Bundesrat die rund 200 Seiten starke Botschaft mit dem Entwurf zu einem Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge. Schon in der nationalrätlichen Kommission zeigten sich Differenzen ideologischer, wirtschaftlicher, versicherungstechnischer und verfahrensmässiger Natur. Die Diskussionen waren indessen parteimässig wenig strukturiert. Die Auseinandersetzungen zwischen dem Versicherungsprinzip und dem Vorsorgeprinzip gingen auch im Ratsplenum weiter. Die Frage der Tragbarkeit der Kosten jener Betriebe, die bis anhin noch keine Vorsorge aufgebaut hatten, wurde wegen des Kriseneinbruchs nach 1974 virulenter. Deshalb wurden Modelle entwickelt, die aufzeigen sollten, bis wann Arbeitgeber und Arbeitnehmer die vollen Beiträge der Vorsorgeeinrichtung zu entrichten hätten. Der Widerstand der Betriebe gegen die vorgesehenen administrativen Auflagen wuchs; insbesondere viele Klein- und Mittelbetriebe erklärten zu Recht, den komplizierten Vorschriften nicht gewachsen zu sein. Tragfähige Kompromisse zeichneten sich im Nationalrat nicht ab, dafür aber in vermehrtem Masse Resignation. Die wachsende Missstimmung veranlasste den Nationalrat seine Beratungen Ende 1977 abzuschliessen mit der Aufforderung an den Ständerat die Vorlage „von Grund auf noch einmal zu überprüfen“.

Der Ständerat, vorab seine Kommission unter dem Präsidium von Ständerat Markus Kündig, überprüfte keineswegs nur die Vorschläge von Bundesrat und Nationalrat; er arbeitete mit Hilfe eigener Experten eine grundlegend neue Vorlage aus. Der Bundesrat schloss sich dieser neuen ständerätlichen Vorlage später an, im Bewusstsein, dass er mit seinen eigenen Vorschlägen Schiffbruch erlitten hätte.

Der Ständerat verwarf die Konzeption des grossen Pools zur Finanzierung der Eintrittsgeneration. An Stelle eines umlagefinanzierten Kostenausgleichs trat die Altersstaffelung der Altersgutschriften. Der Teuerungsausgleich wurde nur für die Langzeitriskanten (Hinterlassenen- und Invalidenrenten) obligatorisch erklärt; über den Teuerungsausgleich

der Altersrenten sollten die Vorsorgeeinrichtungen nach Massgabe ihrer finanziellen Mittel, insbesondere nach Massgabe der erzielten Überschüsse, selbst entscheiden. Viele Vorsorgeeinrichtungen haben denn auch in den folgenden Jahren dank Zinsüberschüssen Teuerungszulagen zu den Renten ausgerichtet. Sie konnten deshalb nicht gleichzeitig aus den gleichen Überschüssen auch noch das Alterskapital aufstocken. Jahre später wurden sie deswegen kritisiert, dass sie Mittel statt für die Finanzierung der demographischen Veränderungen für die Ausrichtung von Teuerungszulagen verbraucht hatten.

Experten des Verfassungsrechtes hatten abzuklären, ob der Verzicht auf die Poollösung nicht Verfassungsrecht verletze, weil das in der Verfassung verankerte Ziel der beruflichen Vorsorge, die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu gewährleisten, allenfalls nicht erreicht würde.

Deshalb wurde - gewissermassen eine Novität in der Gesetzgebung - ins Gesetz eine Art Motion aufgenommen, mit der der Bundesrat beauftragt wurde, rechtzeitig - gedacht wurde nach rund 10 Jahren - eine Überprüfung der beruflichen Vorsorge in die Wege zu leiten.

In gleichem Sinne wurde auch verfügt, dass jede Vorsorgeeinrichtung Sonderbestimmungen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen habe, die insbesondere älteren Arbeitnehmern mit kleinerem Einkommen zu gute kommen sollten. Vorgesehen wurde 1 % des koordinierten Lohnes. Es wurde aber weitgehend den Vorsorgeeinrichtungen überlassen, wie dieser Betrag zu verwenden sei; für die Eintrittsgeneration, für Versicherte mit kleinen Renten, für die Anpassung der laufenden Renten an den Teuerungsausgleich, für die Erhöhung der Altersgutschriften der Versicherten, allenfalls sogar für die Risikodeckung. Es besteht kein Zweifel, dass diese Sonderbestimmungen über weite Strecken abstimmungspolitischer Natur waren.

Nachdem die ständerätliche Kommission die Grundzüge des neuen Gesetzes über die berufliche Vorsorge festgelegt hatte, haben beide Räte intensiv um viele Details gerungen, zum Teil waren Übereinstimmungen erst in Differenzbereinigungsverfahren zu erzielen. Die frühere vom Bundesrat vorgeschlagene Ersatzkasse wurde zur Auffangeinrichtung und als Stiftung in die Hände der Sozialpartner gelegt. Auch für den Sicherheitsfonds wurde die Form einer Stiftung gewählt. Intensiv wurde über Sammelstiftungen und Gemeinschaftsstiftungen gesprochen, die Klein- und Mittelbetriebe von administrativen Aufgaben entlasten sollten. Von Anfang an war klar, dass kleine Betriebe keine autonome Vorsorgeeinrichtung aufbauen könnten. Nicht nur administrative Belastungen schlossen dies aus, sondern auch die Versicherungs- und Kapitalrisiken. Gewerbliche Kreise setzten sich für Verbandsversicherungen mit Anschlusspflichten für die Verbandsmitglieder ein; die bestehenden autonomen Pensionskassen widersetzten sich vehement, anderen Betrieben Zugang zu „ihren“ Pensionskassen gewähren zu müssen.

Intensiv wurde auch über die Frage diskutiert, ob und in welchem Umfange Kapitalien der Vorsorgeeinrichtungen im Betrieb des Arbeitgebers angelegt werden dürfen. Insbesondere gewerbliche Kreise wünschten weitgehende Freiheit, die Alterskapitalien ihrer Vorsorgewerke als Finanzierungsinstrumente für den eigenen Betrieb einzusetzen

zu können, Interessanterweise gab der Umstand, dass die Vorsorgeeinrichtungen als eigene Rechtspersönlichkeiten auf paritätischer Basis geführt werden sollten, kaum Anlass zu grösseren politischen Diskussionen. Die Parität wurde allgemein akzeptiert. Die Arbeitgeber verzichteten darauf, die berufliche Vorsorge mehrheitlich dominieren zu können. Weit mehr beschäftigte die Frage, wie Pattsituationen aufgelöst werden könnten.

Vieles, das heute unbestritten, ja sogar selbstverständlich ist, musste von beiden Räten oft mühsam erarbeitet werden. Es erstaunt deshalb nicht, dass erst in der Junisession 1982 die Schlussabstimmungen in beiden Räten durchgeführt werden konnten, also rund 10 Jahre nach der Annahme des Verfassungsartikels, der das Obligatorium der beruflichen Vorsorge stipulierte.

Schon während der parlamentarischen Beratung hatte sich eine „Vereinigung für eine freiheitliche zweite Säule“ gebildet, die sich insbesondere mit technischen Fragen und der Vorbereitung des Vollzugs befasste und mehr Autonomie für Betriebe und Vorsorgewerke anstrebte. Auch die Frage eines Referendums wurde in diesen Kreisen geprüft. Aber nicht nur die politischen Parteien, sondern auch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen sprachen sich klar zugunsten der von beiden Räten erarbeiteten Gesetzgebung aus.

Auch ohne Referendum dauerte es noch weitere Jahre, bis die grundlegenden Verordnungen erlassen und von den betroffenen Betrieben verarbeitet werden konnten. In Kraft getreten ist das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge am 1. Januar 1985.

Nach 25 Jahren, ein Fazit

Das BVG hat heute dank der Neukonzeption des Parlamentes seine Bewährungsprobe bestanden. In der ursprünglichen Fassung des Bundesrates hatte es scheitern müssen. Diese war nicht nur administrativ zu kompliziert. Sie hätte auch den betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen, die in ihrer Struktur nach dem System der Kapitaldeckung aufgebaut sind, ein schwergewichtiges Umlageelement aufgepfropft. Die Umlagefinanzierung ist für die meisten Politiker attraktiv, denn sie erlaubt die sofortige Ausschüttung von Leistungen, ohne sich um die nachhaltige Finanzierung kümmern zu müssen. An Bestrebungen, Aufgaben der beruflichen Vorsorge umlagemässig zu finanzieren, fehlte es auch in der Folge nicht. Solidarität tönt auch medienmässig besser als Versicherung, auch wenn Solidarität oft nur ein anderer Name dafür ist, sofort Leistungen ausschütten, beziehungsweise beziehen zu können. Es ist das Verdienst des Ständerates, dass er vor gut 30 Jahren bei der beruflichen Vorsorge die Weichen klar zugunsten der Kapitaldeckung gestellt und damit die Autonomie der Vorsorgewerke gewahrt hat. Mit den vom Bundesrat ursprünglich vorgeschlagenen zentralen Einrichtungen, den durch Umlage finanzierten Pools usw. hätte die berufliche Vorsorge in der bisherigen Struktur auf Dauer kaum überlebt.

Zur Entwicklung der beruflichen Vorsorge in der Schweiz

Von den OR- und ZGB-Bestimmungen zum BVG und FZG

Jürg Brühwiler

Entwicklungen der
beruflichen Vorsorge
vor 1971

1. Anfänge und erste Entwicklungen

Nach dem ersten Weltkrieg und vor allem in der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg, als zunächst (1931) eine erste Gesetzesvorlage für eine staatliche Alters- und Hinterlassenenversicherung abgelehnt worden war und die aufgrund einer zweiten Gesetzesvorlage später (1948) eingerichtete staatliche eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) anfänglich nur sehr bescheidene Leistungen ausrichtete, bauten viele Arbeitgeber die Vorsorge für ihr Personal erheblich und mannigfaltig aus.

Im Vordergrund stand da die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge für das Personal und dessen Angehörige. In der Praxis erbrachten aber diese Vorsorgeeinrichtungen darüber hinaus oft noch mannigfache andere Leistungen, z.B. Leistungen bei Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder in irgendeiner individuellen Notlage der Arbeitnehmer, Beiträge an die Weiterbildung, Bau und Betrieb von Kinderkrippen, Ferienheimen, Kantinen, Sportanlagen, Förderung des Wohneigentums, usw.

Diese Anfänge und ersten Entwicklungen fanden in einem weitgehend rechtsfreien Raum statt. Sie waren beherrscht vom Prinzip der Freiheit und vor allem der Freiwilligkeit der Arbeitgeber. Es gab noch keine Gesetzesvorschriften spezifisch über die berufliche Vorsorge.

Berufliche Vorsorge gab es also in der Schweiz schon vor den ersten OR- und ZGB-Bestimmungen über Personalfürsorge und längst vor den BVG-Vorschriften über die berufliche Vorsorge. Das kann leicht in Vergessenheit geraten ob der heutigen Dominanz des BVG in der beruflichen Vorsorge.

2. Erste bundesrechtliche Bestimmungen über Personalfürsorge 1958

Im Jahr 1958 wurden mit Art. 343bis OR erste Gesetzesbestimmungen spezifisch über die berufliche Vorsorge (damals „Personalfürsorge“ genannt) ins Arbeitsvertragsrecht des OR aufgenommen. Darin wurde eine gesetzliche Pflicht der Arbeitgeber zur rechtlichen Verselbständigung der zu Vorsorgezwecken gewidmeten Vermögensteile festgelegt; als Rechtsträger für verselbständigte Vorsorgemittel waren die Stiftung und die Genossenschaft zugelassen (Art. 343bis Abs. 1 OR). Ferner war bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses jedem Arbeitnehmer, gleichgültig bei was für einem Arbeitgeber er angestellt war, mindestens die Summe der selbst geleisteten Beiträge herauszugeben, sofern er nicht in den Genuss der Vorsorgeeinrichtung gelangte oder gelangt war (Art. 343bis Abs. 3 OR). Dem Arbeitgeber wurde sodann eine gesetzliche Aufschlusspflicht über die dem Arbeitnehmer zustehenden Rechtsansprüche auf Vorsorgeleistungen auferlegt (Art. 343bis Abs. 2 OR).

Diese ersten OR-Bestimmungen über die berufliche Vorsorge fanden eine Ergänzung im Stiftungsrecht des ZGB, wo mit Art. 89bis ZGB gleichzeitig Sondervorschriften über „Personalfürsorgestiftungen“ aufgestellt wurden. Es wurde namentlich ein gesetzliches Recht der Arbeitnehmer auf Beteiligung an der Stiftungsverwaltung neu eingeführt. Arbeitnehmer, welche Beiträge an die Stiftung leisten, sind wenigstens nach Massgabe ihrer Beiträge an der Verwaltung zu beteiligen (Art. 89bis Abs. 3 ZGB). Ausserdem wurde dem Arbeitnehmer ein Klagerecht gegen die Stiftung eingeräumt, wenn ihm ein entsprechend verfolgbarer Rechtsanspruch auf Stiftungsleistungen zusteht

Revision des Arbeitsvertragsrechts des OR 1971

(Art. 89 bis Abs. 5 ZGB). Das trifft nach Gesetz zu, wenn der Arbeitnehmer Beiträge an die Stiftung entrichtet hat oder sich sein Leistungsanspruch aus den Stiftungsbestimmungen (Statuten, Reglemente) ergibt.

Art. 343bis OR wurde später mit der Revision des Arbeitsvertragsrechts des OR 1971 abgelöst und erweitert durch einen selbständigen Unterabschnitt „Personalfürsorge“, bestehend aus den Art. 331-331c OR.

Die neuen OR-Vorschriften übernahmen teilweise früheres Recht: die Verselbständigungspflicht hinsichtlich des Vorsorgevermögens, die Aufschlusspflicht des Arbeitgebers, die Pflicht zur Auszahlung der Arbeitnehmerbeiträge bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses ohne Eintritt eines Vorsorgefalls.

Eine Neuerung war aber die gesetzliche Verpflichtung des Arbeitgebers, zur gleichen Zeit mindestens die gleichen Beiträge wie die Arbeitnehmer an die Vorsorgeeinrichtung zu entrichten (sog. Beitragsparität, Art. 331 Abs. 3 OR).

Kernpunkt der OR-Revision 1971 war jedoch die Einführung einer Freizügigkeitsregelung für den Arbeitnehmer. Es war in der Öffentlichkeit mehr und mehr die Meinung herrschend geworden, dass einem Arbeitnehmer bei einem Arbeitsplatzwechsel die bisher geäußerten Vorsorgemittel grundsätzlich erhalten bleiben sollen. Demnach hatte der Arbeitnehmer bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht nur (wie nach Art. 343bis OR) eine Forderung auf Rückerstattung der eigenen Beiträge samt Zins, sondern darüber hinaus, wenn die Beitragsdauer sich über mindestens 5 Jahre erstreckt hatte, auch Anspruch auf einen der Anzahl der Beitragsjahre angemessenen Teil der Arbeitgeberbeiträge samt Zinsen (Art. 331a und b OR). Wenn für 30 oder mehr Jahre Beiträge geleistet worden waren, so entsprach die Forderung des Arbeitnehmers dem gesamten Vorsorgeguthaben samt Zins. Diese Bestimmungen bedeuteten zwar eine gewisse Verbesserung der Freizügigkeit der Arbeitnehmer, wurden aber von ihnen mehr und mehr als goldene Fesseln empfunden.

Diese neue Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge war weiterhin geprägt vom Prinzip der Freiheit und vor allem der Freiwilligkeit. Von Gesetzes wegen waren die Arbeitgeber nicht gehalten, für ihre Arbeitnehmer eine berufliche Vorsorge aufzubauen. Auf das gesamte Gebiet der beruflichen Vorsorge bezogen, stellten diese Gesetzesvorschriften die Ausnahme dar und waren auch von einer Rahmengesetzgebung noch weit entfernt. So blieb zu jener Zeit den Arbeitgebern stets ein genügender Freiraum, die berufliche Vorsorge nach den individuellen Verhältnissen und Bedürfnissen in ihren Betrieben einzurichten.

Verfassungsrechtliche Grundlage (Drei-Säulen-Prinzip) 1972

Bei der Einrichtung der staatlichen eidgenössischen AHV 1948 hatte man sich zunächst mit sog. AHV-Basisleistungen begnügt und angenommen, für die Bestreitung ihres Lebensunterhalts seien die Betagten und Hinterlassenen auf ein zusätzliches Einkommen angewiesen. Als solche weitere Einkommensquellen kamen vor allem die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge der Arbeitgeber in Frage, die wie erwähnt damals und in der Folge immer mehr Verbreitung fanden. Im Verlaufe der Zeit erfuhr jedoch die eidgenössische AHV/IV durch mehrere Revisionen einen steten Ausbau in Richtung existenzsichernder Leistungen. Sie erlangte damit einen neuen Stellenwert im Verhältnis zur beruflichen Vorsorge der Betriebe. Unter dem Titel „Die schweizerische Lösung des Vorsorgeproblems“ stellte 1963 der Bundesrat fest, dass die Sicherung der Bevölkerung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Invalidität im wesentlichen auf drei Arten erfolge, nämlich durch die Selbstvorsorge (Sparen, Einzelversicherung), durch die berufliche Kollektivversicherung (Pensions-, Gruppen- und Verbandsversicherung) und durch die Sozialversicherung und die sie ergänzende Fürsorge. (1) Die Gesamtkonzeption der Vorsorgepolitik wurde hier erstmals und offiziell im sog. Drei-Säulen-Prinzip zusammengefasst. Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge stützt sich auf drei Säulen: Die staatliche eidgenössische AHV/IV, die beruflichen und betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen und die Selbstvorsorge der Bürger durch Sparen und private Versicherungen. Diese Gesamtkonzeption gewann als Leitlinie der Sozialpolitik in der Folge rasch an Boden, namentlich durch Erlass des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, welche zusammen mit der AHV/IV allen Bezüglern existenzsichernde Leistungen gewährleisten.

Der Uebergang von einer Leitlinie zur rechtlich verbindlichen Norm erfolgte 1972 durch Verankerung des Drei-Säulen-Prinzips im revidierten Art. 34 quater BV 1874 (heute in der BV 1999 Art. 111-113). Dabei bildet die eidgenössische AHV/IV die sog. Erste Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; die AHV-/IV-Renten müssen den Existenzbedarf decken. Die berufliche Vorsorge ist die sog. Zweite Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge; sie soll zusammen mit den Leistungen der AHV/IV den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden „die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen“ (Art. 34 quater BV 1874). Die Leistungen der beruflichen Vorsorge knüpfen also an diejenigen der AHV/IV an, welche den Existenzbedarf sichern, und kommen zu diesen hinzu; sie erfüllen folglich höhere Sozialaufgaben als blosse Existenzsicherung. Die berufliche Vorsorge verfolgt komplementär zur staatlichen AHV/IV ihr Ziel im Aufgabenbereich zwischen Sicherung des Existenzbedarfs und Gewährleistung der gewohnten Lebenshaltung, und zugleich ist ihr eine Grenze gezogen, indem sie nicht auf Kosten der AHV/IV Aufgaben der Existenzsicherung wahrnehmen darf.

1. Gesetzgebungsverfahren

Mit dem BVG wurde der seit 1972 bestehende Verfassungsauftrag von Art. 34 quater BV 1874 auf Gesetzesstufe umgesetzt. Bemerkenswert ist, dass diese ganze verfassungsrechtliche und gesetzliche Ordnung der beruflichen Vorsorge nicht einfach zusammenhanglos und pragmatisch aus bestimmten politischen Situationen entstanden ist, sondern nach einem einheitlichen sozialpolitischen System, nach einem System freilich, das nicht vom Gesetzgeber oder von Theoretikern zuerst noch erfunden werden musste, sondern das nach Einführung der AHV in den folgenden Jahrzehnten in der sozialen Wirklichkeit der Schweiz sich allmählich herausgebildet hatte. Verfassungs- und Gesetzgeber fanden das Drei-Säulen-Prinzip sozusagen vor in der sozialen Wirklichkeit des Landes und erklärten es schliesslich zur verbindlichen Norm für den Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Dabei ging es nicht darum, die bestehende Ordnung aufzugeben, sondern sie harmonisch weiter zu entwickeln und bestehende Lücken in der beruflichen Vorsorge zu schliessen. (2) Dementsprechend wurden auch die schon vorhandenen Gesetzesbestimmungen über die berufliche Vorsorge (Art. 331-331c OR, Art. 89bis ZGB) beim Erlass des BVG nicht einfach aufgehoben, sondern übergeführt in die neue Ordnung. Und ferner wird die berufliche Vorsorge dezentralisiert durchgeführt von den zahlreichen beim Erlass des BVG schon vorhandenen Vorsorgeeinrichtungen, entsprechend der sog. Integrationsidee, wonach diese vielen Vorsorgeeinrichtungen in ihren gewachsenen Strukturen grundsätzlich fortbestehen und möglichst harmonisch ins neue BVG-System sollten hineinwachsen können.

Das damalige Gesetzgebungsverfahren verlief dennoch recht bemerkenswert und aussergewöhnlich. Auf der Basis der bundesrätlichen Botschaft (3), die weitgehend noch geprägt war von den finanziellen Möglichkeiten einer wirtschaftlichen Hochkonjunktur, nahm der Nationalrat im Herbst 1977 in nur drei halbtägigen Sitzungen die Gesetzesvorlage durch. Angesichts der Mitte der 70er Jahre hereinbrechenden wirtschaftlichen Rezession erschien jedoch dem Ständerat als Zweitrat diese nationalrätliche Gesetzesvorlage finanziell nicht mehr tragbar. Seine vorberatende Kommission erarbeitete ein in wesentlichen Punkten revidiertes Gesetzeskonzept, das 1980 die Zustimmung des Ständerates fand. Die zentralen Revisionspunkte waren die folgenden: (4)

- Einführung des Beitragsprimats anstelle des Leistungsprimats;
- zeitliche Etappierung der Gesetzgebung mit der Auflage, innert 10 Jahren das Gesetz zwecks Realisierung der verfassungsmässigen Voll-Lösung zu revidieren;
- Schaffung eines Sicherheitsfonds mit stark verringerten Funktionen anstelle eines breit angelegten Pools mit zentraler Ausgleichsstelle;
- steilere Staffelung der Altersgutschriften.

Auf der Basis dieses Gesetzeskonzepts wurde das BVG schliesslich am 25. Juni 1982 in beiden Räten ohne nennenswerte Opposition verabschiedet und auf den 1. Januar 1985 in Kraft gesetzt. Es stellt zwar lediglich ein Rahmengesetz dar, das vorwiegend Mindestvorschriften enthält (Art. 6 BVG). Aber es umfasste schon damals immerhin 98 Gesetzesartikel, und dazu kamen noch eine Vielzahl von Verordnungsbestimmungen, wodurch in der beruflichen Vorsorge die gesetzliche Regelungsdichte schlagartig gewaltig zunahm.

2. Grundelemente und Grundzüge der beruflichen Vorsorge nach BVG

2.1. Vorsorgepflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für seine Arbeitnehmer sich einer registrierten Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen oder selbst eine solche zu errichten (Art. 11 BVG) und die erforderlichen Beiträge an die Vorsorgeeinrichtung zu leisten (Art. 66 BVG). Der Arbeitgeber hat insofern eine Pflicht zur beruflichen Vorsorge. Es besteht ein Obligatorium der beruflichen Vorsorge.

Die bisherige Freiwilligkeit der beruflichen Vorsorge war damit aufgehoben. Auch die rund 20 Prozent Arbeitnehmer ohne berufliche Vorsorge in der Schweiz waren nun ins Obligatorium einbezogen.

2.2. Obligatorische und weitergehende berufliche Vorsorge

Der obligatorischen Versicherung unterliegen Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen bestimmten minimalen Jahreslohn erzielen (Art. 2, 7 und 9 BVG, Art. 5 BVV2). Arbeitnehmer mit einem sehr niedrigen Jahreslohn, z.B. Teilzeitbeschäftigte, unterstehen der obligatorischen Versicherung nicht. Für Arbeitnehmer obligatorisch versichert ist aber nur der sog. koordinierte Lohn, d.h. die jährliche Lohnsumme zwischen einem unteren und oberen Grenzbetrag (Art. 8 BVG, Art. 5 BVV2). Damit ist der Obligatoriumsbereich der beruflichen Vorsorge festgelegt. Vorsorgeeinrichtungen, die nichts weiter als diesen obligatorischen Aufgabenbereich (Art. 13-41 BVG) abdecken, nennt man BVG-Minimalkassen.

Vorsorgeeinrichtungen dürfen aber auch Risiken und Leistungen ausserhalb des Obligatoriumsbereichs umfassen. Das sind die sog. umhüllenden Kassen, weil sie neben dem BVG-Minimum eben noch andere (den obligatorischen umgebenden) Aufgabenbereiche abdecken. Sie betreiben nach BVG sog. weitergehende Vorsorge (Art. 49 BVG). Sie sind meist im überobligatorischen Bereich tätig. Überobligatorisch ist der Vorsorgebereich, wenn die Vorsorgeeinrichtung mehr als die gesetzlichen Leistungen gemäss Art. 13ff BVG erbringt, oder bei Aktivitäten ausserhalb der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, z.B. Massnahmen bei Krankheit, Unfall oder sonstigen sozialen Härtefällen. Diese überobligatorische Vorsorge ist zu einem guten Teil althergebrachte berufliche Vorsorge, die schon in der Vor-BVG-Zeit bestand und jetzt unter der Herrschaft des BVG weitergeführt wird.

Umhüllende Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei (Art. 49 Abs. 1 BVG). Im weitergehenden Vorsorgebereich wird also die herkömmliche Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtungen sogar ausdrücklich betont. In Art. 49 Abs. 2 BVG ist aber sogleich ein Katalog von BVG-Bestimmungen angeführt, die auch im weitergehenden Vorsorgebereich gelten. In der Fassung 1985 waren es 12 BVG-Bestimmungen, heute sind es mehr als doppelt so viele. Und auch für Personalvorsorgestiftungen, die völlig ausserhalb des Obligatoriumsbereichs tätig sind, enthält Art. 89bis Abs. 6 ZGB, analog

Art. 49 Abs. 2 BVG, einen Katalog anwendbarer BVG-Bestimmungen. 1985 umfasste dieser Katalog noch sechs Bestimmungen, heute sind es mehr als dreimal so viele. Es ist also eine stetige Ausweitung von BVG-Regelungen auch in ausserobligatorische Vorsorgebereiche zu beobachten. Dieser gesetzgeberische Perfektionismus ist problematisch und entspricht nicht der Absicht von Verfassungs- und Gesetzgeber in den 70er und 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts, die vorbestandene berufliche Vorsorge im Rahmen des BVG harmonisch weiterzuentwickeln.

2.3. Altersgutschriften samt Zins, Vorsorge- und Beitragsleistungen

Im Rahmen des Obligatoriums wird jedem Versicherten jährlich ein bestimmter Prozentsatz seines koordinierten Lohnes für die Vorsorge im Alter gutgeschrieben. Dieser Vorsorgebetrag ist die Altersgutschrift (Art. 16 BVG). Die jährlichen Altersgutschriften sind von der Vorsorgeeinrichtung zu einem gesetzlich festgelegten Mindestsatz zu verzinsen (Art. 15 Abs. 2 BVG). Die Altersgutschriften samt Zins ergeben das Altersguthaben (Art. 15 BVG). Vom Altersguthaben wird dem Versicherten nach Eintritt ins Pensionsalter jährlich ein bestimmter Prozentsatz (sog. Umwandlungssatz, derzeit mindestens 6.8 Prozent) von der Vorsorgeeinrichtung als Altersrente ausgerichtet (Art. 14 BVG). Aus diesen grundsätzlichen Zusammenhängen ist ersichtlich, dass je höher die Altersgutschriften und Zinsen eines Versicherten sind, desto mehr sein ihm schliesslich zur Verfügung stehendes Altersguthaben und die daraus auszurichtenden Altersleistungen wachsen, und umgekehrt.

Die Altersgutschriften sind nicht etwa identisch mit den Finanzierungsbeiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber. Die Vorsorgeeinrichtungen sind nach BVG zwar in der Finanzierung grundsätzlich frei (Art. 65ff BVG). Es gilt aber für die Leistungsansprüche der Grundsatz der kollektiven Äquivalenz, indem eine Vorsorgeeinrichtung Gewähr dafür bieten muss, die von ihr übernommenen Verpflichtungen bei Fälligkeit erfüllen zu können (Art. 65 Abs. 1 und 2 BVG). Es muss also grundsätzlich jederzeit ein Gleichgewicht zwischen Finanzierungsbeiträgen und Leistungen innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung gewährleistet sein. Die Ausgaben einer Vorsorgeeinrichtung müssen durch die Einnahmen gedeckt sein. Damit steht aber fest, dass der Betrag der Altersgutschriften plus Zinsen zunächst die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung und damit auch die Finanzierungsbeiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber bestimmt. Je höher die Altersgutschriften und Zinsen, desto höher die Vorsorgeleistungen und desto höher dann auch die notwendigen Finanzierungsbeiträge, und umgekehrt. Das BVG geht somit von einem Primat der Altersgutschriften und Zinsen aus, und eigentlich nicht, wie oft gesagt wird, von einem Beitragsprimat. Die Altersgutschriften sind die Grundelemente der beruflichen Vorsorge nach BVG.

3. Organisatorische Durchführung

3.1. Registrierte und nichtregistrierte Vorsorgeeinrichtungen

Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge teilnehmen wollen, müssen sich bei der Aufsichtsbehörde ins Register für die berufliche Vorsorge eintragen lassen (Art. 48 BVG). Durch die Registrierung wird behördlich bestätigt, dass eine Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Voraussetzungen zur Teilnahme an der obligatorischen beruflichen Vorsorge erfüllt.

Das Institut der Registrierung wurde mit der Einführung eines Obligatoriums in der beruflichen Vorsorge erforderlich. In der Vor-BVG-Zeit war dieses Institut natürlich nicht nötig. Für Vorsorgeeinrichtungen, die nur in ausserobligatorischen Bereichen tätig sind, ist die Registrierung weiterhin nicht erforderlich.

3.2. Rechtsformen

Vorsorgeeinrichtungen dürfen nur registriert werden, wenn sie die Rechtsform einer Stiftung oder einer Genossenschaft oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts haben (Art. 48 Abs. 2 BVG). Es gilt also ein numerus clausus der anerkannten Rechtsformen. Dieser galt aber schon im Vor-BVG-Recht (alt Art. 343bis Abs. 1 und Art. 331 Abs. 1 OR) und hat sich deshalb beim Erlass des BVG für die vorbestehenden Vorsorgeeinrichtungen kaum integrationshemmend ausgewirkt.

3.3. Verselbständigungspflicht

In der Vorschrift von Art. 48 Abs. 2 BVG, dass Vorsorgeeinrichtungen eine bestimmte Rechtsform haben müssen, kommt zum Ausdruck, dass der Arbeitgeber seine für die berufliche Vorsorge bestimmten Zuwendungen und auch allfällige Beiträge der Arbeitnehmer daran aus seinem Vermögen ausscheiden und auf einen rechtlich verselbständigten Träger übertragen muss. Es gilt also eine rechtliche Verselbständigungspflicht. Auch diese war im vorbestehenden Recht seit den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts anerkannt (alt Art. 343 bis Abs. 1 und Art. 331 Abs. 1 OR) und also nichts Neues beim Erlass des BVG. Die Vorsorgemittel sollen dem Vorsorgezweck dauernd erhalten und dem Zugriff des Arbeitgebers (z.B. zur Deckung von Schulden des Arbeitgebers) entzogen bleiben.

Die gesetzliche Verselbständigungspflicht schliesst eine durch unmittelbare Vorsorgezusage des Arbeitgebers betriebene berufliche Vorsorge, wo der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer direkt selber bestimmte Vorsorgeleistungen aus seinem privaten oder Geschäftsvermögen verspricht, als BVG-obligatorische Vorsorgeform ohne weiteres aus. In der weitergehenden beruflichen Vorsorge bleibt sie aber nach wie vor möglich, was vom Gesetzgeber indirekt dadurch bestätigt wird, dass solche Vorsorgezusagen als an die Abgangsentschädigung anrechenbare Ersatzleistungen anerkannt sind (vgl. Art. 339d Abs. 2 OR).

3.4. Paritätische Verwaltung

Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben das Recht, in das oberste Organ der Vorsorgeeinrichtung die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden (Art. 51 BVG). In diesem Prinzip der paritätischen Verwaltung ist der Arbeitnehmerschutzgedanke mitberücksichtigt, im Vordergrund steht aber der Gedanke der Sozialpartnerschaft. In der Vorsorgeeinrichtung soll eine grundsätzliche Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern stattfinden. Arbeitsrechtlich ist in der paritätischen Verwaltung der Vorsorgeeinrichtung ein Stück Mitbestimmung der Arbeitnehmer verwirklicht.

Die paritätische Verwaltung ist ein eigentliches organisatorisches Grundprinzip, auf dem die berufliche Vorsorge nach BVG aufbaut. Sie hat Geltung für alle Vorsorgeeinrichtungen, die an der obligatorischen Versicherung teilnehmen, ungeachtet dessen, ob diese auch noch weitergehende Leistungen erbringen (Art. 49 Abs. 2 BVG). Es gilt die Maxime: Ohne paritätische Verwaltung kein Teilnahmerecht am Obligatorium. Dieses klare Bekenntnis des BVG zur Sozialpartnerschaft ist ein grosser Fortschritt in der beruflichen Vorsorge im Vergleich zur Vor-BVG-Zeit. Früher hatten Arbeitnehmer Mitwirkungsrechte nur nach Massgabe ihrer Beitragsleistungen, also eine Art vermögensrechtliche Mitverwaltungsrechte, und das erst noch lediglich in Personalvorsorge-Stiftungen (Art. 89bis Abs. 3 ZGB). Und vor 1958 hatten Arbeitnehmer als Destinatäre von klassischen Stiftungen noch überhaupt keine Mitwirkungsrechte.

4. Freizügigkeit

4.1. Volle Freizügigkeit im Obligatoriumsbereich 1985

Art. 28 Abs. 1 BVG in der 1985 gültigen Fassung bestimmte, die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspreche dem vom Versicherten bis zur Ueberweisung erworbenen Altersguthaben. Damit war die volle Freizügigkeit im Obligatoriumsbereich der beruflichen Vorsorge realisiert, und zwar ungeachtet der Verteilung der Beitragsanteile zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Das war ein wesentliche Fortschritt gegenüber der bloss partiellen Freizügigkeit aufgrund der OR-Revision 1971 (Art. 331a und b OR).

4.2. Bloss partielle Freizügigkeit in der weitergehenden Vorsorge 1985

Für nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen, die ausschliesslich in der weitergehenden beruflichen Vorsorge tätig waren, blieb es aber auch ab 1985 bei der bloss partiellen Freizügigkeit aufgrund der OR-Revision 1971 (Art. 331a und b OR).

Für umhüllende Vorsorgeeinrichtungen sah Art. 28 Abs. 2 BVG in der Fassung 1985 vor, Art. 331a oder b OR seien anwendbar, wenn die nach ihnen bemessene Freizügigkeitsleistung höher sei. Damit wurde eine Vergleichsrechnung notwendig, bei der die nach BVG berechnete Freizügigkeitsleistung mit der nach OR-Bestimmungen berechneten Freizügigkeitsleistung zu vergleichen war. Die Modalitäten dieser Ver-

gleichsrechnung waren lange Zeit kontrovers, bis das Bundesgericht entschied, diese Vergleichsrechnung müsse auf der gleichen zeitlichen Basis durchgeführt werden. (5)

4.3. Volle Freizügigkeit mit dem Freizügigkeitsgesetz 1995

Die volle Freizügigkeit im obligatorischen und im weitergehenden regulatorischen Vorsorgebereich wurde 1995 mit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) erreicht. Die diesbezüglichen Kernbestimmungen sind Art. 15-18 FZG, die zu Streitigkeiten über die Höhe der Freizügigkeitsleistungen kaum mehr Anlass geben. Damit war ein letzter Schritt zum Ausbau der Freizügigkeit in der beruflichen Vorsorge getan. Heute empfindet man diesen Standard der Freizügigkeit als nahezu selbstverständlich, obwohl bis dahin ein überaus langer und beschwerlicher Weg zurückzulegen war.

Anmerkungen

- (1) Botschaft des Bundesrats zur 6. AHV-Revision, Bundesblatt 1963 S. 520f.
- (2) Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 2. September 1970, in Bundesblatt 1970 II S. 558.
- (3) Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 19. Dezember 1975, in Bundesblatt 1976 I S. 149ff.
- (4) Vgl. amtliches stenographisches Bulletin der Bundesversammlung Ständerat 1980 S. 244ff, 262f, 272f, 296ff, 307ff; siehe ferner den Aufsatz des damaligen Präsidenten der vorberatenden ständerätlichen Kommission Markus Kündig: Wir können glücklich sein, diesen Weg gegangen zu sein, in: Stauffer H.-U. (Hrsg.), Berufliche Vorsorge im Wandel der Zeit, Festschrift 25 Jahre BVG, Zürich/St. Gallen 2009 S. 3ff.
- (5) BGE 114 V 253ff E. 9b und c

Ein geschichtlicher Rückblick

Die Schweizerische Altersvorsorge, basierend auf dem Dreisäulenprinzip wird heute international als eine solide und relativ krisenresistente Absicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters beurteilt und oftmals auch zur Nachahmung empfohlen.

Die berufliche Vorsorge bildet in diesem System eine tragende Säule. Wenn wir im Jahr 2010 das 25-jährige Bestehen des ersten BVG - Rahmengesetzes feiern können, dann lohnt sich bestimmt auch ein Blick zurück in die Entstehungsgeschichte der gesamten Altersvorsorge.

Ich selber hatte in meiner Jugend ein prägendes Erlebnis, das wohl auch mithalf, dass ich mich zeitlebens für die Sozialpolitik interessierte. Hineingeboren in eine kinderreiche Kleinbauern- und Arbeiterfamilie durfte ich die ersten Lebensjahre noch mit den Grosseltern mütterlicher Seite verbringen. Im Jahre 1948 erlebte ich meine Grosseltern in einem regelrechten Freudentaumel. Der Briefträger brachte die erste AHV-Rente. Es waren etwas über 40 Franken. An sich ein kleiner Betrag, aber für meine Grosseltern eine stolze, sehr stolze Summe, die einfach so kam, ohne dass eine unmittelbare Leistung voranging. Der Grossvater war so in Stimmung, dass er fand diese erste Rente müsse nun der ganzen Familie zu Gute kommen. Er ging einkaufen und wir Kinder kamen einmal ausserhalb Weihnachten zu vielen Süssigkeiten. Das „Wort“ AHV - für mich war es damals einfach ein sehr, sehr wichtiges Wort und nicht eine Abkürzung für eine Sozialversicherung – blieb und bleibt zeitlebens mit dieser Kindheitserinnerung verbunden. So begann ich mich schon früh auch mit der Entstehungsgeschichte zu befassen, auf die ich kurz eingehen möchte.

Die Schweiz hat sich erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einem modernen, leistungsfähigen und sozialen Rechtsstaat entwickelt. Jedem Schritt dazu gingen unzählige Wenn und Aber voran. Es brauchte viele Anläufe und lange parlamentarische Beratungen.

Vor der Schaffung dieses nationalen sozialen Netzes waren die Bedürftigen lange Zeit auf „christliche Mildtätigkeit“ angewiesen. Später folgte die Unterstützungspflicht der Heimatgemeinden und nur langsam baute sich das hartnäckige Vorurteil ab, Armut sei als persönliches Verschulden einzustufen.

Als Vater der modernen Sozialstaaten innerhalb Europas wird sicher zu Recht noch heute der deutsche Reichskanzler Bismarck angesehen. Wohl als erster wichtiger und einflussreicher Politiker erkannte er, dass die soziale Sicherheit ein wichtiger Bereich der inneren Sicherheit eines Staates bilden müsse. Seine Motivation politisch zu handeln lag weniger in der Armutsbekämpfung als in der Absicht, Unruhen im verarmten Proletariat zu verhindern. Solche Unruhen konnte er mit Blick auf seine damaligen aussenpolitischen Ziele schlicht nicht gebrauchen. So schuf er in Deutschland bereits in den 1880er Jahren eine Alters- und Invalidenversicherung für die Arbeiterklasse. Dies hatte natürlich auch eine Signalwirkung auf die Schweiz. So wurde die Forderung nach einer eidgenössischen Altersversicherung erstmals 1886 an einer Delegiertenversammlung des damaligen Grütlivereins vorgebracht. Der Bundesrat lehnte aber die Forderung kategorisch ab, mit der Begründung eine solche Versicherung sei nicht finanzierbar. Es folgten dann immer wieder parlamentarische Vorstösse, die zum Ziele hatten, eine

Altersversicherung einzuführen. Diese fanden aber im Eidg. Parlament nie eine Mehrheit. Der weit verbreitete Mangel an sozialpolitischer Sensibilität bei der erdrückenden bürgerlichen Mehrheit im Parlament schürte den sozialen Konflikt, der schlussendlich 1918 zum Landesgeneralstreik führte. Dass dies so kommen musste zeigt sich schon in der Tatsache, dass Arbeiterfamilien bis zu 80% eines Stundenlohns für einen Liter Milch bezahlen mussten. Wie sollten da noch die nicht mehr erwerbstätigen, alten Familienmitglieder ernährt werden! Der Generalstreik hatte eine nachhaltige Wirkung auf die eidgenössische Politik auf die hier nicht umfassend eingegangen werden kann. Ein Ergebnis war sicher, dass der Bundesrat und eine Mehrheit des Parlamentes die Notwendigkeit einer Altersversicherung endlich einsahen und so kam es zum AHV- Verfassungsartikel 34quater, der von Volk und Ständen im Jahre 1924 mit einer 2/3-Mehrheit angenommen wurde. Einzig stark katholischkonservativ dominierte Kantone stimmten dagegen und mit ihnen noch die Waadt. Zülig wurde unter Bundesrat Schulthess das Ausführungsgesetz erarbeitet, das dann leider im Referendumskampf vom Volk abgelehnt wurde. Dieser Misserfolg hatte wohl der Bundesrat selbst zu verantworten. Während der freisinnige Bundesrat Schulthess mit viel Herzblut die Vorlage vertrat, bekämpfte der katholischkonservative Bundesrat Musy die Vorlage öffentlich äusserst vehement! Die anschliessend einsetzende Wirtschaftskrise und der darauf folgende Zweite Weltkrieg führten im Bundesrat zu einer gewissen Mutlosigkeit, und das an sich vordringliche Geschäft wurde vorerst nicht weiter verfolgt.

Nach Kriegsende war die Zeit zur Realisierung des Verfassungsauftrages endlich reif. Die im Parlament erstarkte Linke und die fortschrittlichen Kräfte des Freisinns, angeführt von Bundesrat Stampfli, schufen ein AHV-Gesetz, das in der Referendumsabstimmung am 6. Juli 1947 mit 864 189 Ja gegen 216 079 Nein angenommen wurde. Einzig der Halbkanton Obwalden stimmte Nein. Die massiv unterlegenen Gegner setzten sich zusammen aus Wirtschaftskreisen, die gegenüber dem freisinnigen Stampfli keine Chancen hatten, und aus erzkatholisch-konservativen Kreisen, angeführt von einem Nationalrat aus Obwalden.

Nun konnte die AHV am 1. Januar 1948, also rund 60 Jahre später als in Deutschland, auch in der Schweiz eingeführt werden. Die getroffene Regelung funktionierte vorzüglich, doch war die AHV zu Beginn weit davon entfernt, auch nur einigermaßen existenzsichernde Renten zu gewähren. Die Leistungen seien völlig ungenügend und die Betagten auf weitere Einnahmequellen angewiesen gewesen, stellte alt Bundesrat Tschudi in seinen politischen Erinnerungen fest. Für Tschudi, der zwischen 1961 bis 1972 selbst vier AHV-Revisionen durchbrachte, davon die 8. Revision, die wohl die stärkste Verbesserung der Leistungen brachte, ist...“ die Tatsache, dass nicht von Anfang an das Ziel existenzsichernder Renten angestrebt wurde, damit zu erklären, dass die direkte Demokratie nur einzelne kleinere Schritte zulasse. Zu grosse Sprünge in der Sozialpolitik liefen Gefahr zu scheitern, was zu einer Blockierung der Entwicklung auf Jahrzehnte hinaus führen könne“.

Das Dreisäulenkonzept

Die bei Weitem nicht existenzsichernden AHV-Renten führten insbesondere bei den Gewerkschaften und der politischen Linken bald zu Kritik und zu politischen Vorstössen im Parlament. Gefordert wurde eine Anhebung dieser Renten auf ein Niveau, das ein Leben ohne Armut im Alter sicherstellen sollte. Die Vorstösse unterstützten wohl die in relativ kurzen Abständen durchgeführten Revisionen des AHV-Gesetzes, aber führten nicht zu den erhofften grossen Verbesserungen. Dies bewog die Partei der Arbeit PdA in den 60er Jahren eine Volksinitiative zu lancieren, mit dem Ziel, eine „echte Volkspension“ zu schaffen, die den Rentnerinnen und Rentnern zumindest einen bescheidenen Lebensstandard garantieren sollte.

Der Bundesrat erkannte den Handlungsbedarf, lehnte aber die PdA-Initiative ab und erarbeitete einen Gegenvorschlag. Federführend war dabei wiederum Bundesrat Tschudi. Nach dem Bundesrat sollte die Altersvorsorge durch drei Säulen gestützt werden. Die AHV als erste Säule müsse künftig die Existenz sichern, die berufliche Vorsorge als zweite Säule sollte es den Rentnerinnen und Rentnern ermöglichen, den gewohnten Lebensstandard auch im Alter weiterzuführen und das steuerprivilegierte Sparen mit der dritten Säule würde dann noch weitergehende Bedürfnisse abdecken. Als Leistungsziel sollten die AHV und die berufliche Vorsorge zusammen bis zu einer Lohnobergrenze 60% des letzten Einkommens als Rente ergeben. Das Parlament folgte dem Bundesrat, und der Verfassungsartikel zur Einführung des Dreisäulenkonzeptes wurde mit der PdA-Initiative im Jahre 1972 Volk und Ständen zur Abstimmung vorgelegt. Ich war damals 30-jährig und als „junger Linker“ natürlich für die PdA-Initiative. Allerdings unterlag ich stark. 74% des Volkes und alle Kantone stimmten für das Dreisäulenkonzept. Nach dieser klaren Ausgangslage hätte nun aber rasch ein Ausführungsgesetz folgen müssen. Weit gefehlt! Die Mühlen mahlen weiter langsam, sehr langsam. Die berufliche Vorsorge als 2. Säule wurde schlussendlich erst 1985 obligatorisch eingeführt, dies obwohl der Bundesrat bei der Abstimmung von 1972 versprach, das Ausführungsgesetz bereits im Jahre 1975 in Kraft zu setzen! Nachfolgend eine kurze Geschichte über diesen langen Weg.

Das Bundesgesetz BVG

Im Jahre 1972 übernahm Bundesrat Hürlimann vom zurückgetretenen Bundesrat Tschudi das Eidg. Departement des Innern und damit auch den Auftrag, die Gesetzgebung zur Einführung der 2. Säule unserer Altersvorsorge vorzubereiten. Allerdings bestanden über die Leistungsziele und den Kreis der obligatorisch Versicherten bereits zu Beginn der Arbeiten grosse Meinungsverschiedenheiten. Es bestanden ja zu diesem Zeitpunkt bereits Pensionskassen, die lange vor der AHV gegründet wurden. In einzelnen Kantonen wurden für Beamte und Lehrer schon im 19. Jahrhundert solche Altersvorsorge-Einrichtungen geschaffen. Es folgten in der Zeit der Industrialisierung grosse Unternehmen, die für ihre Angestellten Pensionskassen errichteten. Solche entstanden aber nur, wenn es dem Willen des Arbeitgebers entsprach, und dieser entschied auch über die Finanzierung und die Leistungen. Während die politische Linke die Versprechen, die im Vorfeld der Abstimmung von 1972 gemacht wurden, nun eingelöst sehen wollte, forderte die politische Rechte ein Gesetz, das weitgehend die bestehenden

Regelungen übernehmen sollte. Bundesrat und Verwaltung waren hier stark gefordert und die Vorlage, die schlussendlich im Jahre 1975 dem Parlament vorgelegt wurde, definierte klar die Leistungen, die bei der Pensionierung aus der 2. Säule fliessen sollten (Leistungsprimat). Die Vorlage orientierte sich somit stark an der bestehenden AHV. Ebenfalls sollte die Eintrittsgeneration bereits in den Genuss einer garantierten Leistung kommen, die über einen gesamtschweizerischen Lastenausgleich finanziert worden wäre. Ausgehend von der AHV – Gesetzgebung sollte das Versicherungsobligatorium für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ab einem Einkommen, das der maximalen AHV-Rente entsprach, einsetzen. Einkommen über dem 3 – fachen Betrag dieser Eintrittsschwelle mussten nicht mehr versichert werden. Bis zu diesem Einkommen musste die Rente, bestehend aus der AHV und der 2. Säule, 60 % des letzten Lohnes erreichen. Neben der Altersrente wurden auch die Leistungen bei Tod und Invalidität analog zur AVH klar geregelt.

Im Wahljahr 1979 war die Vorlage im Nationalrat durchberaten. Nennenswerte Abänderungen an der bundesrätlichen Vorlage wurden keine vorgenommen. Der damalige Kommissionspräsident NR Anton Muheim aus Luzern sprach von einer sehr guten Gesetzesvorlage, die nun an den Ständerat gehe: Die vorberatende Kommission des Ständerates war bestimmt und das Präsidium sollte der Freiburger Ständerat de Bourgknecht übernehmen. Parteiinterne Querelen führten dazu, dass Herr de Bourgknecht nicht mehr zu den Erneuerungswahlen antrat und nach den Wahlen wurde dann der Zuger Ständerat Markus Kündig zum Präsidenten gewählt. Da ich im Herbst 1979 überraschend als Nachfolger von Herrn Bourgknecht in die Kleine Kammer gewählt wurde, konnte ich die Beratungen des BVG – Gesetzes „hautnah“ mitverfolgen und miterleben. Es war ein offenes Geheimnis, dass der neue Kommissionspräsident Kündig kein Freund der bundesrätlichen Lösung war. Er fand dann in der Kommission auch eine Mehrheit, die eine fast vollständig neue Lösung schuf, und die dann auch im Plenum der Kleinen Kammer eine Mehrheit fand. Allerdings dauerte es lange bis die Beratungen im Ständerat durch waren. Allein die Kommission beriet 3 Jahre lang!

Der grundsätzliche Unterschied zur ursprünglichen Fassung bestand darin, dass nicht mehr die Leistungen definiert wurden, sondern die Beiträge, die einbezahlt werden mussten. Das Leistungsprimat wurde durch das Beitragsprimat ersetzt. Für die Eintrittsgeneration wurde keine garantierte Leistungshöhe eingeführt und der gesamtschweizerische Lastenausgleich aus dem Gesetz gekippt. Nach dem Willen der Kommission sollten die Vorsorgeeinrichtungen allerdings die Möglichkeit bekommen, über das gesetzliche Minimum hinauszugehen. Das gesetzliche Minimum wird als Obligatorium (obligatorischer Teil) und das über das gesetzliche Minimum Hinausgehende als Überobligatorium (überobligatorischer Teil) bezeichnet. Die Vorsorgeeinrichtungen behalten hinsichtlich geeigneter Organisation, Gestaltung und Finanzierung sowohl im Obligatorium als auch im Überobligatorium weitgehend freie Hand. Um die politische Linke und mit ihr speziell die Gewerkschaften für den Vorschlag zu gewinnen, schlug die Kommission vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen paritätisch von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen verwaltet werden und dass sie vollständig unabhängig vom jeweiligen Unternehmen und Arbeitgeber sein müssen. Das trifft insbesondere auch zu für das jeweilige Pensionskassenvermögen, gebildet durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge, sowie die Zinserträge.

Im Gegensatz zur ersten Säule, die auf dem Umlageverfahren basiert (die einbezahlten Beträge werden unmittelbar zur Auszahlung der Renten gebraucht), fusst die zweite Säule auf dem Kapitaldeckungsverfahren. Die Beiträge werden über die Dauer der Beitragspflicht dem individuellen Konto gutgeschrieben. Bei der Pensionierung muss soviel Geld auf diesem Konto sein, dass bis zum Lebensende eine Rente bezahlt werden kann, die zusammen mit der AHV eine Höhe von cirka 60% des letzten Lohnes erreicht. Im Gegensatz zur nationalrätlichen Fassung wurden mit der neuen Fassung diese Leistungen allerdings nicht mehr garantiert. Mit Blick auf die damalige mittlere Lebenserwartung wurde mathematisch ermittelt, dass bei der Pensionierung mindestens 500% des letzten Lohnes als Alterskapital angespart sein muss und dass mit Bezug auf die Lebenserwartung jährlich 7,2% (Umwandlungssatz) dieses Geldes als BVG-Rente bezahlt werden kann. Beim Sparprozess, der im Normalfall 40 Jahre dauert, spielt die in dieser Zeit angelaufene Teuerung, die sich jeweils „geldentwertend“ auf das bereits angesparte Alterskapital auswirkt, eine wichtige Rolle. Deshalb kommt der Verzinsung dieses Kapitals eine grosse Bedeutung zu. Bei der Schaffung des BVG ging man von einer mittleren Teuerung von jährlich gut 3% aus. Deshalb wurde der Mindestzinssatz auf 4% festgelegt und der Bundesrat bekam die Kompetenz, diesen bei Bedarf anzupassen. Mit Blick auf die steigende Lebenserwartung erhielt das Eidg. Parlament die Kompetenz den Umwandlungssatz falls nötig abzusenken. Diese neue Gesetzesvorlage wurde im Wesentlichen dann auch vom Nationalrat so verabschiedet, nachdem auch der Bundesrat der neuen Lösung zustimmte.

Gegen dieses Rahmengesetz wurde das Referendum nicht ergriffen. Es herrschte eine „ausgewogene“ Unzufriedenheit bei den wichtigen politischen Gruppierungen.

Ich erinnere mich noch gut an die entscheidende Fraktionssitzung meiner Partei. Eine Gruppe votierte für das Referendum. Da erinnerte uns Anton Muheim, Präsident der NR-Kommission, an die AHV-Gesetzgebung und sagte, dass wir jetzt dieses Gesetz akzeptieren sollten und dann wie bei der ersten Säule rasch Revisionsvorschläge einbringen müssten, dies insbesondere auch deshalb, weil die untersten Einkommen bis zu einem Einkommen, das der AHV-Maximalrente entsprach, nicht obligatorisch versichert wurden. Das wurde bereits bei der bundesrätlichen Vorlage als Schwachstelle eingestuft. Anton Muheim setzte sich durch und so verzichteten auch die politische Linke und die Gewerkschaften auf das Referendum.

So konnte das Gesetz 1985, also 13 Jahre nach der Verfassungsabstimmung endlich in Kraft treten.

Die ersten Jahre BVG

Der Start des BVG - Obligatoriums fiel in eine wirtschaftlich sehr gute Zeit und auch die Zinserträge von den auf den Kapitalmärkten angelegten Altersguthaben lagen weit über der Minimalverzinsung von 4%. Entsprechend der BV - Gesetzgebung müssen diese „Ueberschüsse“ in den Vorsorgeeinrichtungen bleiben. Sie dienen der Reservebildung, zur Ausrichtung eines freiwilligen Teuerungsausgleichs auf den laufenden Renten usw. Die Entscheide dazu haben alleine die paritätischen Orga-

ne zu fällen. Bei den autonomen, grossen Pensionskassen wurde dies in der Regel immer sehr gut ausgewiesen und von den Aufsichtsbehörden streng kontrolliert. Problematischer war dies bei den so genannten Sammelstiftungen. Hier war die Aufsicht zweiteilig. Vereinfacht gesagt überwachten die BVG - Aufsichtsorgane die Gesetzeskonformität der Reglemente und die Durchführung des Versicherungsobligatoriums. Da diese Sammelstiftungen von grossen Versicherungsgesellschaften betrieben wurden, war das Bundesamt für Privatversicherungen für die Aufsicht über das „Versicherungsgeschäft“ zuständig. Wurde in dieser Zeit der hohen Zinserträge auch sichergestellt, dass bei diesen Sammelstiftungen die Kapitalerträge vollumfänglich den Versicherten zu Gute kamen, wie dies das Gesetz vorsah? Ich selber glaubte nicht daran! Am 1. Januar 1997 übernahm ich die Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung und damit auch den Vorsitz der BVG-Kommission. Vom Parlament kam der Druck, die Anlagevorschriften für die Altersguthaben zu lockern, um bessere Erträge zu erwirtschaften. In der Kommission und im BSV waren wir da eher zurückhaltend und erarbeiteten einen Vorschlag, der der längerfristigen Sicherheit mehr Gewicht gab als einem kurzfristigen Gewinndenken!

Es herrschte so eine Art Casinostimmung. Viele glaubten, dass eine nie versiegende neue, aus den gewaltigen Kapitalanlagen fliessende Geldquelle gefunden wurde. Vorsichtig operierende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung wurden als inkompetent und ewiggestrig eingestuft und ernteten Kritik auch aus dem Eidg. Parlament.

Diese Casinostimmung endete abrupt zu Beginn des 21. Jahrhunderts, als ein mittleres Beben die Finanz- und Börsenwelt erschütterte, ausgelöst im Wesentlichen durch schwindelerregende und jeder Realität widersprechende Aktienkurse für börsenkotierte IT-Unternehmen, die sich plötzlich im freien Fall nach unten bewegten! Eine grosse Versicherungsgesellschaft drohte mit dem Ausstieg aus dem BVG-Geschäft, wenn nicht unverzüglich der Mindestzinssatz abgesenkt würde. Das BSV als Aufsichtsorgan zitierte die Leitung dieser Unternehmung nach Bern zu einer Aussprache. Es brauchte da viel Druck, bis die verantwortliche Leitung begriff, dass sie dieser Aufforderung Folge zu leisten habe.

Bei diesem Treffen wurde von der Geschäftsleitung ultimativ gefordert, dass der Mindestzinssatz sofort zu senken sei und dass auch der Umwandlungssatz der steigenden Lebenserwartung angepasst werden müsse. Wir vom BSV waren da nicht bereit in Eile eine Feuerwehrrübung zu machen. Schliesslich wollten wir auch wissen, wo die Ueberschüsse aus den guten Zeiten geblieben sind, und schon gar nicht akzeptierten wir eine Festsetzung des Mindestzinssatzes, basierend auf Zahlen einer Versicherungsgesellschaft. Mit der BVG – Kommission zusammen wurden klare Kriterien erarbeitet, nach welchen der Mindestzinssatz zu berechnen sei. Dieses Vorgehen war natürlich nicht im Sinne der Betreiber von BVG – Sammelstiftungen. Es wurde massiv Druck auf die politischen Behörden ausgeübt, der ein etwas unvorsichtiges Handeln auslöste und schlussendlich zur unerfreulichen „Rentenklausur – Debatte“ führte. Die bereits angelaufene 1. BVG – Revision wurde dadurch massgebend beeinflusst. Insbesondere die mangelnde Transparenz und die nicht klar definierte Aufsicht mussten nach dem Willen einer Mehrheit des Eidg. Parlamentes beseitigt respektive verbessert werden.

Ein weiteres Ereignis erschütterte das Vertrauen in die 2. Säule. An einer Bilanzpressekonferenz der Swissair wurde publik, dass dieses stolze Unternehmen einen hohen Betrag des Altersguthabens der Pensionskasse in die Bilanz aufgenommen hatte. Das Unternehmen begründete diesen Schritt mit internationalen Rechnungslegungsrichtlinien (FER). Das BSV musste auf Anfrage eines Journalisten des Schweizer Fernsehens Stellung dazu nehmen. Für uns war sofort klar, dass diese Bilanzierung unserer Gesetzgebung widersprach und dass es nicht in Frage kommt, dass eine private Rechnungslegungsrichtlinie die schweizerische Gesetzgebung aushebelt. Unsere Kritik war entsprechend scharf und wohl auch unmissverständlich. Diese Kritik blieb politisch nicht ohne Folgen und wir vom BSV wurden massiv unter Druck gesetzt. Persönlich war ich froh, von der Departementsvorsteherin volle Unterstützung zu erhalten und auch die spontanen Anrufe ehemaliger Ständeratskollegen, die an der Schaffung des BVG beteiligt waren, zeigten mir, dass das BSV richtig gehandelt hatte. Ein Verwaltungsratsmitglied, das selber auch im Eidg. Parlament sass, reichte zur „Klärung“ eine Interpellation ein. Die Antwort fiel aus meiner Sicht ausufernd, aber wenig aussagend aus, und wenn ich sie heute wieder durchlese, dann kann ich nur den Kopf schütteln. Warum hat sich der Bundesrat damals nicht gefragt, was wohl die wahren Beweggründe der Swissair waren, die Bilanz mit „fremden“ Geldern so zu beschönigen. Vielleicht würde die Swissair heute noch bestehen, wenn die Landesregierung frühzeitig sich solche Fragen gestellt hätte, anstatt in ellenlangen Erklärungen ein gewisses Verständnis für die „buchhalterischen Tricks“ unserer Fluggesellschaft zu zeigen. Im Plenum des Ständerates zeigte sich die Interpellantin von der Antwort des Bundesrates, vorgetragen durch Frau Bundesrätin Ruth Metzler, befriedigt und gab unter Anderem zu Protokoll: „Das ist eine bedeutungsvolle Aussage, denn sie steht im Widerspruch zur öffentlichen Aussage des Direktors des Bundesamtes für Sozialversicherung, wonach jene Unternehmen, welche die nach IAS 19 vorgesehene und von der Revisionsstelle geforderte und genehmigte Abgrenzung in ihrer Konzernbilanz vorgenommen haben, sich rechtswidrig verhalten hätten. Das ist ein schwerwiegender Vorwurf....der offensichtlich nicht haltbar ist.“ Ich wurde also „zurückgepfiffen“, wie mir die Interpellantin nach der Debatte sagte..... und die Swissair gibt's nicht mehr!

Der „Swissair-Fall“ ist für mich ein Lehrbeispiel um das Funktionieren unserer beruflichen Vorsorge zu erklären, denn eine solche Bilanzierung darf nie zugelassen werden. Wir garantieren unseren Versicherten die BVG-Rente, auch wenn z.B. ein Arbeitgeber Konkurs macht. Um dies sicherzustellen, muss das angesparte Alterskapital unabhängig vom Arbeitgeber verwaltet werden, und es muss in der Regel eine 100 % Deckung vorliegen. Gehen wir einmal davon aus, wir lassen bei Unternehmen eine Bilanzierung zu, wie sie die Swissair vorgenommen hat. Nun wird ein solches Unternehmen z.B. von einer amerikanischen Investitionsgesellschaft aufgekauft, mit dem Ziel möglichst viel Gewinn heraus zu holen. In der Bilanz des Unternehmens sind Teile des BVG-Altersguthabens der Belegschaft aufgeführt. Wir können uns leicht ausmalen, wie ein amerikanisches Gericht wohl urteilen würde, wenn es da zu einem Rechtsstreit käme. Nach amerikanischem Recht gehört dieser BVG-Anteil dem Käufer, nach schweizerischem Recht klar den Versicherten.

Die Diskussion um den Mindestzinssatz und auch der Swissairfall haben die erste BVG-Revision massgebend beeinflusst und auch zu einer verbesserten Aufsicht über die 2. Säule geführt.

Eine zentrale Forderung, die nach einer baldigen Revision des BVG rief, wurde schon bei der Einführung im Jahre 1985 gestellt. Sehr viele Arbeitnehmerinnen und auch Arbeitnehmer mit tiefen Einkommen kamen nicht in den Genuss einer 2. Säule. Bei den Frauen war der Anteil besonders hoch, weil sie einerseits immer noch weniger verdienen als ihre männlichen Kollegen, und andererseits hatten und haben immer noch viele Frauen eine Teilzeitanstellung. Auf dem Buckel dieser Frauen wurde von Arbeitgeberseite massiv gespart. Unternehmen in Tieflohnbranchen achteten bei der Lohnfestsetzung gerne darauf, dass die Angestellten nicht obligatorisch in der 2. Säule versichert werden mussten, nötigenfalls auch über eine Teilzeitanstellung. Auch die öffentliche Hand scheute da nicht zurück. Insbesondere in Pflegeheimen arbeiteten viele Frauen Teilzeit und wurden so einer 2. Säule verlustig.

Hier sollte rasch eine Korrektur im Gesetz erfolgen. Der Bundesrat nahm sich allerdings viel Zeit um auf diese berechnete Forderung einzutreten und bevor die 1. Revision konkret wurde, kamen die Forderungen nach einer Absenkung des Umwandlungssatzes und des Mindestzinssatzes, den der Bundesrat allerdings in alleiniger Kompetenz festlegen konnte! Weiter wurde gefordert, dass die Revision auch zu mehr Transparenz führen müsse. Insbesondere die Tatsache, dass die Sammelstiftungen nicht schlüssig darlegen konnten oder wollten, wo die hohen Kapitalerträge in der Zeit der Hochzinsphase geflossen sind, verlangte geradezu die paritätische Verwaltung auch der Sammelstiftungen und eine Neuregelung der Aufsicht über diese Stiftungen.

Am 1. Januar 2005 konnte die 1. BVG-Revision in Kraft treten. Aus meiner Sicht kann hier von einer guten Revision gesprochen werden, obwohl nicht alle Forderungen voll erfüllt wurden. So wurde die Eintrittsschwelle zum Obligatorium nicht wie vorgeschlagen halbiert, sondern nur um ein Viertel abgesenkt. Dies führte dazu, dass nur circa 100 000 Personen neu versichert wurden, die meisten davon Frauen. Insbesondere für Frau Bundesrätin Dreifuss war es sehr wichtig, dass bei der Absenkung des Umwandlungssatzes sehr behutsam vorgegangen werden sollte, und dass ein Weg gefunden werden musste, dass es zu keiner namhaften Rentenkürzung kommen konnte. Diesen Auftrag ans BSV verband sie mit folgender Aussage: „Das Sozialversicherungssystem ist ein komplexes, feines Räderwerk, das man nicht mit dem Vorschlagshammer, sondern mit dem feinsten Werkzeug revidiert!“ Im BSV wurde ein Vorschlag erarbeitet, der diesem Auftrag entsprach und der vom Parlament dann auch abgesegnet wurde. So wird der Umwandlungssatz in Schritten von 0,05% in den Jahren ab 2005 bis 2014 von ursprünglich 7,2% auf 6,8% abgesenkt. Gleichzeitig wurde mit der Revision auch der Koordinationsabzug um 1/8 verkleinert, was zu einer kleinen Erhöhung des koordinierten Lohnes führte und somit zu einer Erhöhung des Alterskapitals. Damit kann die Rentenkürzung, verursacht durch das sanfte Absenken des Umwandlungssatzes für alle betroffenen Jahrgänge weitgehend kompensiert werden.

Als Rentner mit Jahrgang 42 verfolge ich heute als „Zuschauer“ die Geschehnisse und Diskussionen in und um die Altersvorsorge. Nicht verstehen konnte ich, dass Bundesrat und Parlament den Forderungen der Versicherungen zu einer weiteren und raschen Absenkung des Umwandlungssatzes auf 6.4% nachkamen und dies ohne Kompensation, was zu einer starken Rentenkürzung geführt hatte. Gegen die Gesetzesrevision wurde das Referendum ergriffen, und das Schweizervolk hat im Frühjahr 2010 diesem Ansinnen eine klare Abfuhr erteilt. Bei einer Annahme wäre erstmals auch vom Leistungsziel „60% des letzten Lohnes“ abgerückt worden, das bei der Verfassungsabstimmung von 1972 zugesichert wurde. Uebrigens hätte der ursprüngliche Gesetzesvorschlag des Bundesrates aus dem Jahre 1975 dies nicht zugelassen, da darin das Leistungsprimat vorgesehen war!

Auch müsste endlich die Festlegung des Mindestzinssatzes nach klaren und verlässlichen Kriterien erfolgen, die in eine verbindliche Formel zu kleiden wären.

Wenn heute oftmals ins Feld geführt wird, dass unser Sozialstaat und insbesondere die Altersvorsorge zu teuer sei und aus Konkurrenzgründen die Lohnnebenkosten reduziert werden müssten, dann muss auch immer wieder darauf hingewiesen werden, dass ein leistungsfähiger Sozialstaat sehr positive Auswirkungen auf die Wirtschaft hat. So geht eine Rentenkürzung zwangsläufig einher mit der Minderung der Kaufkraft der Rentnerinnen und Rentner und führt zu einer Reduktion der Binnennachfrage.

Sollten sich wider Erwarten die Abbaubefürworter immer mehr durchsetzen, was ich persönlich natürlich nicht hoffe, dann müssten sich Bundesrat und Gesetzgeber wohl überlegen, wo prioritär gespart werden könnte. Sicher nicht bei der AHV, die als Volksversicherung die Existenzsicherung für alle zum Ziele hat. Auch im obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge könnte nicht gespart werden. Allerdings kann man sich fragen, ob es Aufgabe des Staates ist, gesetzlich auch den überobligatorischen Teil zu regeln mit Steuerabzugsberechtigungen bis zu den höchsten Einkommen, was mit einer sozialen Altersvorsorge, wie sie die Verfassung vorschreibt, kaum mehr etwas zu tun hat. So könnte man die Obergrenze des Obligatoriums etwas heraufsetzen, z.B. auf das Vierfache des AHV-Maximums, und dann das Überobligatorium aus dem Gesetze streichen.

Die nächsten Jahre werden zeigen wohin die Reise geht. Ich hoffe diese als Rentner noch einige Jahre mitverfolgen zu können, und darauf freue ich mich!

Das Gewerbe vor und nach der Volksabstimmung 1972

Sozialpolitik gerät in Bewegung

In die Sozialpolitik kommt 1969 durch drei angekündigte oder bereits eingereichte Initiativen zur AHV Bewegung. Die Partei der Arbeit schlägt eine allgemeine Volkspension vor, die Sozialdemokraten wollen die Renten stark erhöhen und eine Zusatzversicherung einführen. Diese beiden Initiativen werden durch das Gewerbe abgelehnt. Ebenso aber auch ein überparteiliches Volksbegehren, welches die AHV-Beiträge bei 8 Prozent einfrieren und dafür die Alterssicherung mit einem Obligatorium der zweiten Säule ausbauen möchte. Die politische Betriebsamkeit veranlasst den Schweizerischen Gewerbeverband SGV, seine sozialpolitische Haltung zu überprüfen. Hatte er in den Fünfziger Jahren den Grundsatz einer blossen Basisversicherung vertreten und später einen massvollen Ausbau befürwortet, so legt er jetzt fest, die AHV sei mit der 8. Revision so auszubauen, dass sie im Endziel den Existenzbedarf der alten Menschen unter vereinfachten Bedingungen decke. Gleichzeitig sei die zweite Säule auf freiwilliger Basis intensiv auszubauen.(1)

Skeptisches Gewerbe – schlechte Rahmenbedingungen

Der damals diskutierte und in der Folge durch den Souverän beschlossene Schritt zur verfassungsmässig versprochenen Sicherung der Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ist vor allem für die gewerbliche Wirtschaft mit ihren kleinen und mittleren Betrieben eine enorme Herausforderung, welche den gewerblichen Spitzenverband während mehreren Jahren intensiv beschäftigt.

Erschwerend kommt dazu, dass die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Umsetzung dieses grossen Sozialprojekts in den Siebzigerjahren gar nicht günstig sind. Es sind vor allem drei Gründe, welche die Realisierung des Verfassungsauftrags erschweren: Erstens befindet sich der Nahe Osten in einer politischen und wirtschaftlichen Krise, von der die ganze Welt betroffen ist, hat doch die Opec aus Solidarität mit den arabischen Ländern eine Reduktion der Liefermenge an Erdöl beschlossen. Zweitens ist die schweizerische Wirtschaft mit einer für schweizerische Verhältnisse ausgeprägten Inflation belastet. Die starke Ausdehnung der Notenbankmenge hatte günstige Bedingungen für eine ungewöhnlich kräftige Kreditexpansion durch das Bankensystem geschaffen. Jährliche Geldentwertungen in der Grössenordnung von 7 Prozent sind jedoch gerade im Hinblick auf die berufliche Vorsorge mit dem vorgesehenen Kapitaldeckungsverfahren nicht gerade eine Einladung zur Äufnung von Sparkapital, das über Jahrzehnte hinweg Renten sichern soll. Drittens befindet sich die schweizerische Wirtschaft unter diesen Vorzeichen in einer starken Wachstumsphase, in welcher sich vor allem die Exportindustrie durch Erfolg auszeichnet und auf dem Binnenmarkt die Grossverteiler ihre glänzenden Karrieren starten. In dieser Situation fehlt es vielen Gewerbetreibenden an Zuversicht, die neuen Marktbedingungen zu akzeptieren und den härter werdenden Konkurrenzkampf aufzunehmen. Dass ausgerechnet in diese schwierige Zeit noch ein Ausbau der Sozialwerke mit grosszügigen, weit in die Zukunft reichenden Versprechen lanciert werden soll, löst in der gewerblichen Wirtschaft echte Sorge aus, über welche die Verantwortlichen des SGV nicht hinwegsehen können. Immerhin hatten die KMU seit 1951 innerhalb von weniger als dreissig Jahren neun AHV-Revisionen, die Einführung der IV, die Einführung der Ergänzungsleistungen

Im Zentrum der Kritik: Obligatorium der zweiten Säule

und drei Rentenerhöhungen der AHV von gesamthaft 25 Prozent zu verkraften. Und nun sollte auch noch das Dreisäulenkonzept mit der obligatorischen beruflichen Vorsorge akzeptiert und finanziert werden! Kaum erstaunlich, dass der SGV immer wieder eine Verlangsamung des sozialpolitischen Tempos fordert und die politische und mediale Verharmlosung der finanziellen Kosten für diesen Ausbau anprangert.

Die PdA-Initiative führt zu einer Entwicklung mit beträchtlichen Schwierigkeiten. Man glaubt, diesem politischen Vorstoss mit einer Flucht nach vorne begegnen zu müssen. Es sind die industriellen Arbeitgeber, die Versicherungsgesellschaften und Kreise um die bürgerlichen Parteien, die eine grundlegende Änderung der bisherigen AHV-Politik einleiten. Zwar wurde die Initiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes der Schweiz, welche das Obligatorium der beruflichen Vorsorge vorsah, einige Jahre vorher einhellig und entschieden abgelehnt. Jetzt aber wird dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge nicht mehr opponiert, im Gegenteil, der PdA-Initiative folgen zwei weitere Volksinitiativen, eine der Sozialdemokraten und des Gewerkschaftsbundes sowie eine der bürgerlichen Parteien. Beide verlangen das vorher abgelehnte Obligatorium der beruflichen Vorsorge (2).

Der SGV steht hinter der Zielsetzung der eingereichten Volksinitiativen und des vorgeschlagenen Verfassungsartikels: Die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise soll für die alten Leute, die Hinterlassenen und die Invaliden gewährleistet sein. Es geht für das Gewerbe jedoch darum, diese umfassende Vorsorge wirtschaftlich, sozial und organisatorisch vernünftig auszugestalten. Die Frage, ob es sinnvoll ist, auf die obligatorische AHV noch ein obligatorisches, durch Privatinstitutionen betriebenes Vorsorgesystem aufzustoeken, muss allen Ernstes gestellt werden. (3)

Die Entwicklung lässt sich trotz der gewerblichen Kritik am Obligatorium der beruflichen Vorsorge nicht aufhalten. Bereits am 21. Januar 1972 schreibt die Schweizerische Gewerbezeitung unter dem Titel ‚Sozialpolitischer Hochbetrieb wie noch nie‘, die Umstrukturierung der bisherigen AHV-Ordnung als Basisversicherung durch die Dreisäulenkonzeption werde nun verwirklicht. Das Obligatorium für die berufliche Vorsorge und die verbandliche Kollektivvorsorge für Arbeitnehmer sowie die Verankerung der Dreisäulenkonzeption stünden unmittelbar vor der Tür.

Knapp vor der Volksabstimmung stellt sich ein Erfolg für den SGV ein. Das Gewerbe verfolgt konsequent die Möglichkeit zur Schaffung eines gesamtschweizerischen Pools. Der Pool sei unabdingbar, weil nur mit ihm das für nicht vorfinanzierte Leistungen notwendige Umlageverfahren angewendet werden könne. Am Anfang steht das fast unlösbare Problem des Teuerungsausgleichs wegen der Geldentwertung im Vordergrund, das Problem der Eintrittsgeneration kommt rasch dazu. Trotz erbittertem Widerstand der engagierten Exponenten der zweiten Säule gelingt es, in den eidgenössischen Räten eine entsprechende Änderung am bundesrätlichen Antrag zum Verfassungsartikel durchzusetzen. Damit wird die Möglichkeit geschaffen, das Problem des Teuerungsausgleichs von den

Das Gewerbe schafft eigene Vorsorgeeinrichtungen

privaten Vorsorgeeinrichtungen an eine gesamtschweizerische Institution zu delegieren. Dies soll allen privaten Vorsorgekassen ermöglichen, die verfassungsmässigen Versprechen überhaupt einlösen zu können.

Nicht zuletzt wegen der organisatorischen und finanziellen Probleme der zweiten Säule empfiehlt die Schweizerische Gewerbekammer im Frühjahr 1972 den grösseren schweizerischen Berufsverbänden und den kantonalen Gewerbeverbänden, für die Durchführung der beruflichen Vorsorge eigene selbständige, von den Privatversicherungen unabhängige Pensionskassen zu gründen und aufzubauen. Diese Institutionen sollen wohl gewisse Risiken bei den Versicherungsgesellschaften durch einen Pool abdecken, im Übrigen jedoch durch die einzelnen gewerblichen Verbände selbst getragen werden. Damit können den Mitgliedern neue wichtige Dienstleistungen erbracht werden und vereinzelt könnten die Kassen am Kapitalmarkt und beim Wohnungsbau selber als Anleger auftreten.

Auch der SGV schafft nach diesen Prinzipien eine eigene Vorsorgemöglichkeit. Diese ist als Auffangeinrichtung für diejenigen Berufsverbände gedacht, die wegen ihrer geringen Grösse oder aus anderen Gründen keine eigene Kasse gründen können oder wollen. Es sei auch für die Gewerbepolitik wichtig, dass die dem SGV angeschlossenen Berufs- und Gewerbeverbände durch das auferlegte Obligatorium der zweiten Säule bereit seien, eine neue wichtige Aufgabe zu erfüllen, und sich damit selbst, nach innen und nach aussen, zu stärken.

Schweizervolk stimmt dem Dreisäulenkonzept deutlich zu

Am 3. Dezember 1972 hat der Souverän das Wort. Das Gewerbe spricht sich im Hinblick auf die Volksabstimmung ohne Begeisterung und mit grossen Bedenken für den bürgerlichen Gegenvorschlag aus. Der Grund für diese Zustimmung liegt einzig in der politischen Zwangslage mit drei sich folgenden Abstimmungsvorlagen, bei denen in jedem Fall das Obligatorium der beruflichen Vorsorge enthalten ist. Das Abstimmungsergebnis ist eindeutig. Die PdA-Initiative wird durch alle Stände mit 1'481'249 Nein gegen 294'477 Ja verworfen. Der Gegenvorschlag des Bundesrates wird mit 1'394'031 Ja gegen 417'680 Nein angenommen. Die Eindeutigkeit des Abstimmungsergebnisses sei aus der Konstellation heraus zu erklären, da der Stimmbürger nicht zwei Nein gegen die AHV (in der Sommersession verabschiedeten Bundesrat und Bundesversammlung eine AHV-Revision mit massiver Erhöhung der Renten ab 1975) einlegen wollte und erwecke im Gewerbe weiterhin zwiespältige Gefühle. (4) In diesem Abstimmungskampf werden erstmals die zu erwartenden Rentenansprüche aus den beiden ersten Säulen quantifiziert und es kommt zum ominösen, durchschnittlichen Rentenversprechen von 60 Prozent, das zwar nirgends geschrieben steht und doch für Jahrzehnte in Stein gemeisselt scheint. Mit dem deutlichen Ergebnis dieser historischen Abstimmung ist das Dreisäulenkonzept samt dem durch den SGV bekämpften Obligatorium der beruflichen Vorsorge in der Bundesverfassung verankert.

Aufwändige Beseitigung von Stolpersteinen

Das Beitragsprimat – Primat der Vernunft

Jetzt folgen vorerst im Rahmen der Eidgenössischen AHV-Kommission und danach in der Spezialkommission für die Berufliche Vorsorge mehrere Jahre gesetzgeberischer Vorarbeit, bei welcher eine Vielzahl von Problemen der Umsetzung und Praktikabilität zu diskutieren und zu lösen sind. Anfänglich bereitet die in den Kommissionen demonstrierte Sorglosigkeit gegenüber den finanziellen Bedenken des Gewerbes Ärger. Im Laufe der Zeit und langer Sitzungen wächst jedoch das Verständnis für die Sorgen der KMU, in ihren Betrieben die berufliche Vorsorge im Sinne der Verfassungsbestimmung umzusetzen.

Der SGV behauptet von Anfang an und lange vor Inkrafttreten des BVG, das Kapitaldeckungsverfahren sei mit der Dynamik einer wachsenden Wirtschaft nicht kompatibel. Eine durch den Vorstand des SGV eingesetzte Kommission arbeitet unter Beizug eines Versicherungsmathematikers ein Konzept für die Realisierung des Obligatoriums der zweiten Säule in der gewerblichen Wirtschaft aus. Dessen Hauptvariante sieht die strikte Beachtung des Individualprinzips vor, wonach jeder Versicherte zuzüglich der Zinsen dereinst das Kapital erhalten soll, das er und sein Arbeitgeber in die Vorsorgeeinrichtung einzahlten. Im Sonderausschuss der AHV-Kommission setzen sich vor allem die Vertreter von öffentlichen Vorsorgekassen, Lebensversicherungen und industriellen Pensionskassen sowie verständlicherweise die Delegierten der Gewerkschaften für das Leistungsprimat ein. Der Antrag des Gewerbevertreters, bei der beruflichen Vorsorge anstelle des im Kapitaldeckungsverfahren wirtschaftlich und versicherungstechnisch nicht verantwortbaren Leistungsprimats das Beitragsprimat anzuwenden, wird mit 18 gegen 1 Stimme verworfen! Die Erklärung für die Euphorie des Leistungsprimats liegt auf der Hand: Die Versicherungsgesellschaften sind an möglichst hohen Leistungen interessiert, die grossen Pensionskassen der Industrie sind gut finanziert und professionell geführt und die Pensionskassen der öffentlichen Hand machen sich um die Einlösung der Versprechen keine Sorgen, weil diese durch den Steuerzahler rückversichert sind.

Der SGV bekämpft die im Sonderausschuss herrschende Euphorie des Leistungsprimats vehement. Ein uneingeschränkter und individueller Anspruch – etwa der erwarteten 60 Prozent Rente aus erster und zweiter Säule – sei nicht durchsetzbar. Stichworte dazu sind die Abhängigkeit vom Wirtschaftsverlauf, die unterschiedlichen Altersstrukturen der Kassen, die hypothetisch angenommenen Lohnerhöhungen sowie die Deckung nicht vorfinanzierter Rentenansprüche und Rentenversprechen. Der SGV schlägt deshalb vor, die Leistungsziele nicht zu garantieren, sondern diese lediglich als Basis für die Berechnung der zur Finanzierung notwendigen Beiträge zu nehmen. Das Bundesgesetz soll mit anderen Worten verbindliche Mindestbeiträge vorschreiben. Die Leistungsansprüche richten sich nach den effektiv geleisteten Beiträgen von Arbeitnehmer und Arbeitgeber plus realisierter Zinsen minus Kosten für die Verwaltung. Sollte sich im Verlauf der Jahre zeigen, dass diese Leistungsziele aus Gründen der Lohnentwicklung, der Demographie und der Medizinalfortschritte nicht finanziert werden können, sind die vorgeschriebenen Beiträge durch den Gesetzgeber anzupassen. (6)

Gesamtschweizerischer Pool für die Eintrittsgeneration

Die vorherrschende Meinung, das Problem der Eintrittsgeneration sei ein Problem der Alten, ist falsch. Zur Eintrittsgeneration gehören alle über 25 Jahre alten Angestellten, die zur Finanzierung der versprochenen Leistungsziele noch kein oder ein nur ungenügend starkes Deckungskapital besitzen. Da das System der beruflichen Vorsorge keinen Kassenzwang kennt (jeder Betrieb kann sich einer von ihm gewählten Pensionskasse anschliessen), ergeben sich je nach Altersstruktur der Mitarbeiter unterschiedliche Prämienbelastungen. Die auf Freiwilligkeit basierenden Verbandsversicherungen sind nicht in der Lage, den Risikoausgleich zu erzwingen, d.h. Betriebe mit tiefem Durchschnittsalter zu Mehrprämien zu Gunsten der Betriebe mit älteren Mitarbeitern zu verpflichten. Das Gewerbe schlägt zur Lösung des Problems der Eintrittsgeneration im Ausführungsgesetz zur Beruflichen Vorsorge die Errichtung eines gesamtschweizerischen Pools vor, dem alle Institutionen der beruflichen Vorsorge von Gesetzes wegen angeschlossen sind. Dieser Pool ermöglicht dank der Vorteile der grossen Zahl die Anwendung von Umlagekomponenten und die notwendige Schaffung von Perennitätsbedingungen. Es sollen sämtliche dem Obligatorium unterstellten Versicherten zusammen mit ihren Arbeitgebern einen Beitrag aufbringen, um die Kosten des Einkaufs des jeweils rentenberechtigten Jahrgangs zu übernehmen. Diejenigen Kassen, die für ihre älteren Versicherten bereits vorgesorgt haben, werden dank der Poolleistungen ihre Prämien reduzieren oder die Leistungen verbessern können. (7)

Inflation, Geldentwertung und Umlageverfahren

Bei der Vorbereitung des Vorentwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge BVG zeigt sich, dass die Höhe der Beiträge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer als untragbar erachtet wird. Dies ist vor allem auf die starke Geldentwertung und die sich daraus ergebende Prämienhöhe an die zweite Säule zurückzuführen. Der SGV verlangt deshalb, dem zu schaffenden gesamtschweizerischen Pool neben der Ermöglichung von Leistungen für die Eintrittsgeneration noch weitere auf dem Umlageverfahren basierende Aufgaben zu übertragen. Er hat dabei insbesondere den Ausgleich der Renten an die Preisentwicklung (oder gemäss Forderungen der Linken sogar dynamisiert, d.h. an die Lohnentwicklung angepasste Renten) im Sinn.

Weitere Forderungen des SGV vor und während der Gesetzgebung

- Das Gewerbe setzt sich bei der Vorbereitung des BVG für die Möglichkeit einer Kapitalabfindung ein, wenn Frauen wegen Verheiratung aus dem Erwerbsleben ausscheiden, wenn sich Arbeitnehmer selbständigen und einen Betrieb eröffnen wollen und wenn Arbeitnehmer das Pensionsalter erreichen.
- Kein Optionsrecht auf Rente oder Kapitalabfindung will der SGV bei Schweizern und Fremdarbeitern gewähren, die das Land definitiv verlassen. Auf keinen Fall dürfe bei der zweiten Säule die gleiche Lösung wie bei der staatlichen AHV getroffen werden, wo der Rentenanspruch mit ins Ausland genommen wird. Die Abgabe von Rentenversprechen an hunderttausende von Rentnern auf Jahrzehnte hinaus wäre nicht nur aus administrativen Gründen, sondern auch wegen der Unkenntnis der zukünftigen wirtschaftlichen Entwicklung unverantwortlich.

- Von Anfang der Verhandlungen an setzt sich das Gewerbe für eine Anerkennung und Gleichstellung des Wohneigentums als Form der Altersvorsorge ein. Dieses Anliegen stösst relativ rasch auf eine Mehrheit sowohl in der AHV-Kommission wie in der Spezialkommission für die berufliche Vorsorge und wird gegen die meist kritischen Stimmen der Linken übernommen.
- Um die Einführung der beruflichen Vorsorge zu erleichtern, sind die unter 25-jährigen Arbeitnehmer vom Obligatorium auszunehmen, hingegen sind sie in der beruflichen Vorsorge gegen Todesfall und Invalidität zu versichern.
- Auch die Selbständigerwerbenden sollen obligatorisch gegen diese Risiken versichert werden.

Die gewerblichen Forderungen im 40-jährigen Rückblick

Es ist heute nicht mehr relevant, wer welche Forderungen stellte und weshalb sie erfüllt oder verworfen wurden. Weil der SGV während vielen Jahren als sozialpolitischer Bremser und Neinsager plakatiert wurde, seien abschliessend drei Bemerkungen gestattet.

1. Zum Zeitpunkt der Einführung des Dreisäulenkonzepts waren 80 Prozent der Arbeitnehmer bereits einer Pensionskasse angeschlossen. Mit dem Obligatorium der beruflichen Vorsorge wurde also nur ein relativ kleiner Prozentsatz neu versichert. Verständlich, dass die Betroffenen besonders sensibel reagierten und für ihre Anliegen kämpften.
2. Bei der Einführung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge wurde eine Beitragslücke von zwei Milliarden Franken errechnet. Auf alle Arbeitnehmerumgelegt ergab sich daraus eine durchschnittliche Neubelastung von lediglich zwei Prozent. Diese rechnerische Verharmlosung mit gesamtwirtschaftlichen Zahlen versuchte die Tatsache zu vertuschen, dass in den Siebzigerjahren die berufliche Vorsorge fast ausschliesslich in den gewerblichen KMU fehlte. Die neue Belastung durch das Obligatorium betrug für diese nicht zwei, sondern zehn und mehr Prozent. (8)
3. Heute, fast vierzig Jahre nach der denkwürdigen Volksabstimmung bestätigt sich in dramatischer Weise, dass viele öffentlich-rechtliche Pensionskassen bedenkenlos Leistungen auszahlten und immer noch auszahlen, welche die Steuerzahler und nächste Generationen an aktiven Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu finanzieren haben. Nachdem allein für die Sanierung der Vorsorgeeinrichtung der SBB ein Finanzierungsloch von 3,4 Millionen Franken nachzufinanzieren ist (vgl. ‚An der Basis der SBB brodelt es, weil grosse Rentenverluste drohen‘, Der Bund, 13.3.2010) und die Unterfinanzierung bei Kantons- und Gemeindekassen (vgl. Pierre Heumann, ‚Die Hundert-Milliarden-Franken-Belastung‘, Weltwoche 9/2010, S. 12 ff) geradezu gigantische Belastungen für die Steuerzahlenden nach sich ziehen wird, beispielsweise muss die Basler Staats-Pensionskasse mit 795 Millionen Franken gestopft werden, nachdem sie bereits per Anfang 2008 auf 100 Prozent ausfinanziert wurde (vgl. ‚Basler Staats-Pensionskasse wird saniert‘, NZZ 11.3.2010), drängt sich eine unmissverständliche Schlussfolgerung auf: Es wäre wichtig und richtig gewesen, besser auf die warnende Stimme des Ge-

werbes zu hören! Ohne Perennitätsillusionen, mit vorgeschrieben Mindestbeiträgen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer, mit korrekt gerechneten Prämien auch der öffentlichen Angestellten sowie mit der Vernunft des Beitragsprimats für alle, könnten die Verantwortlichen der beruflichen Vorsorge zuversichtlich und ohne schlechtes Gewissen gegenüber Steuerzahlenden und nächsten Generationen von Arbeitnehmenden und Arbeitgebern in die Zukunft blicken.

Quellen:

- (1) Max Trossmann, cand.phil I, Ein Spitzenverband wird 100 Jahre alt, in ‚Das Gewerbe in der Schweiz‘, 100 Jahre Schweizerischer Gewerbeverband, 1879 – 1979, Seite 49).
- (2) Otto Fischer, Das Gewerbe vor dem Obligatorium der zweiten Säule der AHV, Referat am Schweizerischen Gewerbekongress vom 16./17. Mai 1972 in Biel
- (3) Otto Fischer, Das Gewerbe vor dem Obligatorium der zweiten Säule der AHV, Gewerbliche Rundschau 2/1972, S. 67 ff
- (4) Otto Fischer, Zur eidg. Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972, Schweizerische Gewerbezeitung, 8. Dezember 1972.
- (5) 93. Bericht über die Tätigkeit des Schweizerischen Gewerbeverbandes, 1972, S. 61
- (6) Markus Kamber, Das Gewerbe zur zweiten Säule der AHV, Gewerbliche Rundschau 2/1973, S. 85 ff.
- (7) Markus Kamber, Das Gewerbe zur zweiten Säule der AHV, Referat am Schweizerischen Gewerbekongress vom 2. Mai 1973 in Genf
- (8) Markus Kamber, AHV und 2. Säule, Gewerbliche Rundschau 1/1976, S. 31

Das BVG: Start mit Abstrichen

Ein Erinnerungsbild

Ein neuer
Verfassungsartikel
soll's richten

Um das Jahr 1960 stand fest: Die AHV hatte sich bewährt. Entgegen vieler Unkenrufe erwies sich das gewählte Finanzierungssystem mit Umlage als sicher. Doch trotz sieben Revisionen zur Anpassung der damaligen Basisrenten an die Preis- und Lohnentwicklung ersetzten diese keine 7 Prozent des Einkommens eines Arbeitnehmers. Entgegen des propagierten Dreisäulenprinzips durch den Bundesrat stagnierte auch die berufliche Vorsorge. Nach wie vor konnten nur Angestellte des öffentlichen Bereichs und einiger weniger Grossfirmen mit ausreichenden Renten rechnen.

Diese Ausgangslage bewog den Schweizerischen Gewerkschaftsbund (SGB) und die Sozialdemokratische Partei (SPS) mittels Verfassungsinitiative einerseits einen starken Ausbau der AHV anzustreben und andererseits eine staatliche Pensionskasse zu schaffen, wobei leistungsmässig gleich geartete private Vorsorgeeinrichtungen von der Unterstellung befreit worden wären. Zur langfristigen Absicherung sollten sich ein Finanzierungssystem mit Umlage und Kapitaldeckung sinnvoll ergänzen. Dieser Ausrichtung setzte die Partei der Arbeit (PdA) ein anderes Konzept gegenüber. Sie startete eine Volkinitiative, welche die AHV zur Volkspension ausbauen sollte. Aufgeschreckt reagierten bürgerliche Kreise. Sie bastelten in Eile an einer dritten Volksinitiative zur privatwirtschaftlichen Erhaltung der Vorsorgeeinrichtungen und zur steuerlichen Begünstigung des privaten Sparens. Dass für alle drei Initiativen in kurzer Zeit genügend Unterschriften gesammelt werden konnten, zeigt, wie brennend das Thema „Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge“ damals war.

„Von allem etwas“, sagte sich deshalb der Bundesrat und liess einen Gegenvorschlag zu allen drei Initiativen vorbereiten. Für die AHV wurde ein kräftiger Ausbau Richtung „existenzsichernde Renten für alle“ vorgesehen; die berufliche Vorsorge wurde auf privatrechtlicher Ebene für obligatorisch erklärt und hatte Mindestleistungen zu garantieren und auch das private Sparen sollte steuerlich begünstigt werden.

Im Jahr 1972 standen sich dann in der Volkabstimmung der bundesrätliche Vorschlag und die PdA-Initiative gegenüber. Der SGB und die SPS hatten ihre Initiative zurückgezogen und entschieden sich dafür, den bundesrätlichen Vorschlag zu unterstützen. Zwar hatte auch die Volkspensionsidee der PdA viele Anhänger in ihren Reihen, doch zeigten Umfragen, dass diese keine Chance hatte angenommen zu werden. Auch war zu befürchten, dass ein mögliches „doppeltes Nein“ (das „doppelte Ja“ wurde erst später für Abstimmungen eingeführt), die vorgesehene 8. AHV-Revision mit ihrem kräftigen Rentenausbau gefährdet hätte.

So wurde der neue Verfassungsartikel 34quater mit 74% Ja-Stimmen als neue Wegleitung für die Ausgestaltung der künftigen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge verankert.

Der damalige Bundesrat Hanspeter Tschudi sorgte für einen raschen Ausbau der AHV. Die 8. AHV-Revision führte weg von der Basisidee zur AHV, wie wir sie heute kennen, wobei das ihr damals zugrunde gelegte Verfassungsziel der „Existenzsicherung für alle“ nach wie vor nicht erreicht ist.

Für die berufliche Vorsorge beauftragte Bundesrat Tschudi die bereits bestehende Kommission die Gesetzesarbeiten für eine obligatorische „Zweite Säule“ in Angriff zu nehmen. Als Grundlage diente ein schon vorher ausgestalteter erster Entwurf, der als „rosa Begleitbüchlein“ im Abstimmungskampf den bundesrätlichen Gegenvorschlag näher interpretiert hatte und viel zum guten Abstimmungsergebnis beitrug.

Es war erfreulich, in welchem gutem Einverständnis in der Kommission gearbeitet wurde. Man war bestrebt, die verfassungsmässig vorgegebenen Ziele umzusetzen. Auch die Vertreter der Versicherungsgesellschaften und der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen erklärten, die 2. Säule gehöre in den Sozialversicherungsbereich. Sie solle partnerschaftlich verwaltet werden. Die Verwaltung solle kostengünstig werden. Gewinne gehörten den Versicherten.

Der bundesrätliche Gesetzesvorschlag beinhaltete für die Renten der 2. Säule ein klares Leistungsziel, von der Verfassung als „Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung“ umschrieben, wozu auch Sonderleistung an die Eintrittsgeneration (also jene, die in der 2. Säule keinen vollen Sparprozess mehr durchlaufen konnten) und längerfristig eine Anpassung der Renten an die Teuerung gehörten. Gesichert werden sollte das Leistungsziel mittels einer gemeinsamen Einrichtung aller Versicherungsträger.

Gegenüber dem Erstentwurf im „rosa Büchlein“ wurde die Verpflichtung zum Leistungsprimat für die Rentenansprüche und das umfassende Verbot von Kapitalabfindungen gelockert. Auch die Gewerkschaften mussten feststellen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus Einrichtungen mit Ansprüchen auf Kapitalleistungen nicht auf solche verzichten wollten. Eingeführt wurde deshalb die Möglichkeit des Nebeneinanders von Renten- und von Sparkassen (Doppelprimat) und die reglementarische Option auf Kapital statt Rente. Festgehalten wurde aber an einem Leistungsziel auch für Sparkassen, wobei man vorerst Lücken wegen ungenügend geregelter Freizügigkeit beim Wechseln von einem ins andere System in Kauf nahm..

Trotzdem, es war ein guter Gesetzesentwurf, welchen der Bundesrat dem Parlament vorlegte, und das gute Einverständnis der verschiedensten Kreise in der Expertenkommission liessen erwarten, dass auch National- und Ständerat ihn übernehmen würden. Sowohl die Kommission wie auch Bundesrat Hanspeter Tschudi gingen von einem Inkrafttreten bereits 1974 aus.

Die Kehrtwende

Doch dann war plötzlich alles anders. Hatten sich die bürgerlichen Parteien im Abstimmungskampf noch klar für ein Leistungsziel ausgesprochen und betont, dieses sei auch mit einem Finanzierungssystem in Kapitaldeckung erreichbar und selbst bei demographischen Veränderungen nicht gefährdet, vollzogen nun ihre Vertreterinnen und Vertreter in den Räten eine Kehrtwende.

In einem 10 Jahre dauernden Verzögerungsspiel wurde die Vorlage vollständig umgekrempelt. Statt eines Leistungsziels wurden lediglich Sparschritte (reiner Beitragsprimat) festgelegt. Welchen Wert, die sich daraus ergebende Rente im Verhältnis zum bei der Pensionierung erzielten Einkommen aufweist, wurde dem Zufall überlassen. Von Teuerungsanpassungen war nicht mehr die Rede und statt eines Rückversicherungspools wurde lediglich im Minimalbereich das Versagen einzelner Einrichtungen abgesichert. Nicht zuletzt wurden 10 Jahrgänge Erwerbstätige um die kleinen Ansprüche geprellt, mit denen sie nach Annahme des Verfassungsartikels rechnen durften.

So trat 1985 statt 1974 eine gesetzliche Regelung in Kraft, die den seinerzeit gemachten und auf Hochglanzpapier gedruckten Versprechen nur noch wenig entsprach. Jede Lücke im Sparprozess (z. Arbeitslosigkeit) wirkt sich nun unmittelbar auf die Rente aus. Das Problem der Freizügigkeit verstärkte sich und musste später in einem separaten Gesetz geregelt werden. Ebenso Regelungen zur Anlagepolitik der Kassen.

Und nun?

Begründet wurde die Kehrtwende mit dem Hinweis, man wolle die Gesetzgebung vereinfachen, man wolle nicht in Gewachsenes eingreifen und man wolle den Sozialpartnern bei der Führung der Einrichtungen möglichst viel Gestaltungsfreiheit zubilligen. Man übersah, dass die paritätische Mitwirkung der Versicherten ihre Grenzen hat. Da ist das Abhängigkeitsverhältnis der Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten in den Organen der Kasse und gleichzeitig als Angestellte der Firma. Da sind aber auch die vielen Einrichtungen, die als Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtungen von Versicherungsgesellschaften betreut werden. Verwaltungskommissionen haben kaum Kompetenzen.

Fehlleistungen und Versäumnisse der Einrichtungen, welche die Gestaltungsmöglichkeiten nicht oder falsch nutzten, führten denn auch bald zu nötigen Eingriffen und Regelungen durch die Aufsichtsbehörden im Bereich der Durchführung. Bald bezeichneten die Arbeitgeber „die Situation beim Vollzug als alarmierend“. Die Pensionskassenverwalter beklagten das „immer enger werdende Korsett, in das sie gezwängt würden“ und Volkswirtschaftler wiesen auf die Gefahr der einseitigen Verfügungsgewalt über einen Grossteil des Volksvermögens durch institutionelle Anleger hin.

Besonders krass aber wirkte und wirkt sich die nach wie vor fehlende volle Transparenz beim Gewinn und bei den Verwaltungskosten vor allem bei Versicherungsgesellschaften aus. Kaum gingen die Zinsen etwas zurück, wurde am Umwandlungssatz geschraubt und somit Rentenansprüche zurückgebunden. Und wo das im obligatorischen Bereich

nicht möglich war, wurden überobligatorische Ansprüche geschmälert. Da vermag nicht zu erstaunen, dass viele Versicherte sich betrogen fühlen und fühlen. wenn selbst die parlamentarische Verwaltungskontrolle 2002 festhalten musste: Der behauptete „Rentenklau“ lasse sich zwar nicht nachweisen, aber mangels Transparenz auch nicht widerlegen.

Für die Gewerkschaften stand deshalb schon bald fest: Sie setzen vor allem auf die AHV. Zwar wurde 1995 ein erster Versuch der AHV mehr Gewicht im 3-Säulen-Konzept zu geben, vom Volk verworfen. Das andauernde Nagen am Umwandlungssatz aber und damit verbunden das Kürzen von Renten hat bei der Abstimmung zum Umwandlungssatz im März 2010 das Misstrauen gegenüber den Erklärungen von Kassen und Versicherungen manifest werden lassen.

Doch trotz dem eindeutigen Urteil des Volkes, ein Umdenken findet offensichtlich nicht oder nur bei wenigen Träger der beruflichen Vorsorge statt. Auch im Sozialversicherungsbereich – und dazu zählt nun einmal auch die 2. Säule – werden Gewinne zugunsten von Aktionären privater Versicherungsgesellschaften angestrebt. Auch bei der 2. Säule gibt es bei den Verwaltungskosten kaum Durchblick. Braucht es also nochmals einen Vorstoss zum Ausbau der beliebten und nach wie vor soliden AHV, damit man sich auch bei der 2. Säule an den Verfassungsauftrag von 1972 besinnt? Das System auf zwei Beinen ist sicher weiterhin sinnvoll, aber damit sollte ein Gleichschritt möglich sein. Da darf nicht das eine Bein – wie zurzeit die berufliche Vorsorge im Leistungsbereich – immer mehr lahmen.

Das Tauziehen um die Finanzierung der BVG-Leistungen

Einleitende Bemerkungen

Nach der Volksabstimmung am 3. Dezember 1972, welche eine Neufassung von Artikel 34 quater der Bundesverfassung (heute Artikel 111 – 113 BV) brachte, unterbreitete der Bundesrat die Botschaft für den Entwurf eines Gesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Im Rahmen der versicherungsmathematischen Grundlagen wurde darauf hingewiesen, dass die Berechnungen für die finanziellen Auswirkungen des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge auf Annahmen demographischer und wirtschaftlicher Art beruhen. Eine wichtige Voraussetzung im bundesrätlichen Modell war die Annahme, dass die Zuwachsrate der Löhne gleich hoch sei, wie die jährliche Vermögensrendite, dass also die sogenannte Goldene Regel spiele. In den grundlegenden Modellrechnungen wurde für beide Grössen ein Satz von 4 Prozent angenommen. Grundsätzlich wurde ein Leistungsziel für die Altersrenten von 40 Prozent des koordinierten Lohnes vorgesehen.

Das Leistungsziel sollte den Vorsorgeeinrichtungen den wichtigsten Anhaltspunkt für die Finanzierung der Altersleistungen geben. Der Vorsorgeeinrichtung bliebe es überlassen, in ihrem Reglement zu bestimmen, ob sie das Leistungsziel nach der Methode des Leistungsprimates oder des Beitragsprimates erfüllen wolle. Der Unterschied zwischen den beiden Systemen liegt darin, dass beim Leistungsprimat das Leistungsziel für jeden Versicherten individuell erfüllt werden muss, während es beim Beitragsprimat genügt, dass das Leistungsziel von den entsprechend versicherten Arbeitnehmenden im Landesdurchschnitt erreicht wird. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass sowohl die strikte Anwendung des Leistungsprimates als auch des Beitragsprimates wirtschaftliche und soziale Grenzen hat. Ergibt sich eine langfristige extreme Abweichung von der Goldenen Regel, so wird das Leistungsprimat wirtschaftlich und das Beitragsprimat sozial untragbar, sofern die Lohnzuwachsrate über dem Zinsfuss verläuft.

Aufgrund dieser Vorgaben und Überlegungen ist es verständlich, dass der Bestimmung der Freizügigkeitsleistungen eine zentrale Rolle im Rahmen der Vorsorgekonzeption zugewiesen wurde. Dabei wurde auf drei Aspekte hingewiesen:

- Erstens: Die Freizügigkeitsleistungen gewährleisten die Erhaltung der erworbenen Ansprüche bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses.
- Zweitens: Die Freizügigkeitsleistungen bestimmen die Höhe der Altersrenten bei vollständiger Versicherungsdauer.
- Drittens: Die Freizügigkeitsleistungen sind bestimmend für die Bemessung der Altersrenten der Eintrittsgeneration.

Es liegt auf der Hand, dass der lohnprozentuale Verlauf der Freizügigkeitsleistungen durch die massgebende Beitragsstaffelung geprägt wird.

Die Auseinandersetzung über die Höhe der Beitragssätze

In der Botschaft vom Dezember 1975 schreibt der Bundesrat folgendes: Bei den meisten Leistungsprimatkassen ist es nicht üblich, die Wirkung künftiger Lohnentwicklung mit gleich bleibenden Durchschnittssätzen vorzufinanzieren. Im Laufe einer individuellen Karriere eines Versicherten ergibt sich eine bedeutend kleinere Reservebildung als bei der Verwendung eines nicht gestaffelten Durchschnittsbeitrages. Aus diesem Grund wird im Gesetzesentwurf eine altersmässige Beitragsstaffelung für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung vorgesehen. Beim Festsetzen der nach Alter gestaffelten Beitragssätze wurden zwei Grundsätze befolgt: Erstens soll die oberste Altersklasse 15 Jahrgänge umfassen, damit die ältesten Versicherten auf dem Arbeitsmarkt nicht benachteiligt werden. Zweitens darf der oberste Beitragssatz das Zweieinhalbfache der Beiträge der untersten Stufe nicht übersteigen. So ergeben sich folgende Skalen:

| Altersstufen für | | Beitragssatz |
|------------------|---------|-------------------------------|
| Männer | Frauen | in % des koordinierten Lohnes |
| 25 – 29 | 25 – 26 | 8 |
| 30 – 34 | 27 – 31 | 10 |
| 35 – 39 | 32 – 36 | 12 |
| 40 – 44 | 37 – 41 | 14 |
| 45 – 49 | 42 – 46 | 16 |
| 50 – 65 | 47 – 62 | 19 |

Obwohl der Nationalrat die wesentlichen Konzeptionen des Gesetzes gemäss bundesrätlichem Entwurf übernahm, änderte er die Beitragssätze für die Freizügigkeitsleistungsgutschriften ab und reduzierte sie von sechs auf drei Stufen. Die Skala lautete demzufolge:

| Altersjahr | | Beitragssatz |
|------------|---------|-----------------|
| Männer | Frauen | In % des Lohnes |
| 25 – 34 | 25 – 31 | 9 |
| 35 – 44 | 32 – 41 | 14 |
| 45 – 65 | 42 – 62 | 18 |

Damit wollte man den älteren Arbeitnehmern noch weiter entgegenkommen und die zu erwartenden Diskussionen bei einem Übergang von einer Alterskategorie zur nächst höheren eindämmen. Aber auch dieser Vorschlag konnte sich nicht durchsetzen. In der vorberatenden ständerätlichen Kommission wurde ein Beitragssatz von gesamthaft 13 Prozent des koordinierten Lohnes vorgeschlagen, der je zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgebracht würde. Allerdings würde den jüngeren Arbeitnehmern nur die eigenen bezahlten Beiträge gutgeschrieben, die Arbeitgeberbeiträge hingegen würden vermehrt zugunsten der älteren Generation eingesetzt. Im Ständerat selbst hatte dieser Vorschlag keine Chance.

Das ursprünglich von Bundesrat und Nationalrat geprägte Leistungsprimatkonzept mit gestaffelten Beiträgen für die Freizügigkeitsleistung wurde schliesslich vom Ständerat umfunktioniert in ein Beitragsprimat mit Leistungsziel und der Festsetzung des Altersleistungsaufbaus mittels gestaffelter Altersgutschriften. Diese sahen wie folgt aus:

| Alter | | Altersgutschriften |
|---------------|---------------|--------------------------------------|
| <i>Männer</i> | <i>Frauen</i> | <i>In % des koordinierten Lohnes</i> |
| 25 – 34 | 25 – 31 | 6 |
| 35 – 39 | 32 – 36 | 8 |
| 40 – 44 | 37 – 41 | 10 |
| 45 – 49 | 42 – 46 | 13 |
| 50 – 54 | 47 – 51 | 16 |
| 55 – 59 | 52 – 56 | 19 |
| 60 – 65 | 57 – 62 | 22 |

Diese Lösung sollte der Inflationsgefahr mit einem erst gegen das Rentenalter hin starkem Altersguthabenanstieg entgegenwirken und die Eintrittsgeneration noch stärker begünstigen.

Die endgültige Fassung des Nationalrats in seiner zweiten Leistung sah dann die geltende aktuelle Staffelung vor. Sie erscheint massvoller als diejenige des Ständerates, vermindert deren Diskriminierungseffekt für ältere Arbeitnehmer und begrenzt die kasseninterne Solidarität zugunsten älterer Versicherten

Heutige Skala

| Alter | | Altersgutschriften |
|---------------|---------------|--------------------------------------|
| <i>Männer</i> | <i>Frauen</i> | <i>In % des koordinierten Lohnes</i> |
| 25 – 34 | 25 – 31 | 7 |
| 35 – 44 | 32 – 41 | 10 |
| 45 – 54 | 42 – 51 | 15 |
| 55 – 65 | 52 – 62 | 18 |

Zusätzliche finanzielle Aufwendungen

In der bundesrätlichen Botschaft wurden ausser den Beiträgen für die Freizügigkeitsleistungen zusätzliche Finanzierungsmassnahmen vorgeschlagen. Im Rahmen eines gesamtschweizerischen Lastenausgleichs sollte im Umlageverfahren die Finanzierungslücke bei der Eintrittsgeneration, die Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung und die Insolvenzsicherung für zahlungsunfähige Vorsorgeeinrichtungen finanziert werden.

Von diesen Zielen verblieben bei der Inkraftsetzung des Gesetzes über die berufliche Vorsorge noch die folgenden Regelungen:

- Die Vorschrift über die Sondermassnahmen von 1 Prozent der koordinierten Löhne aller Versicherten zur Verbesserung der Leistungen an die Eintrittsgeneration.
- Der Sicherheitsfonds zur Insolvenzsicherung und der Zahlung von Zuschüssen an Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur.

Die Anpassung der Leistungen an die Preisentwicklung ist nur für die Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, bis zum Erreichen des Rentenalters vorgesehen.

Die Anpassung der Renten in den übrigen Fällen richtet sich nach den finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung.

Schlussbemerkungen

Die dargelegten Ausführungen zeigen, dass bereits im Hinblick auf die Einführung des Gesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) zahlreiche Probleme behandelt wurden, die auch heute wieder diskutiert werden. Man hatte damals mit Kompromissen Lösungen gefunden. Dies sollte auch heute wieder möglich sein. Sicher müssen gewisse Schwachstellen der heute bestehenden zweiten Säule analysiert und verbessert werden. Es ist aber wichtig, das Dreisäulen-Konzept, das sich bewährt hat und das international anerkannt ist, beizubehalten. Es bildet auch in Zukunft eine tragfähige Basis für die Bewältigung der kommenden Herausforderungen auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit.

Swiss & Global Asset Management

Wir setzen global auf Schweizer Grundwerte.



Julius Bär-Anlagefonds

Private Label Funds

Institutionelle Kunden

Lösungen für institutionelle Kunden

Individuell und kompetent.

weitere Leistungen:

- **Julius Bär-Anlagefonds**
- **Private Label Funds**

Julius Bär *Funds*

Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge

Die vielseitige und bunte Pensionskassenlandschaft und ihre Entwicklung, eine Herausforderung für die Statistik und die Gesetzgeber

On a glance, auf einen Blick, mit einigen wenigen Kennzahlen, lässt sich die zweite Säule nicht erfassen. Jede Momentaufnahme zeigt eine bunte Vielfalt, schon die Darstellung des Ist-Zustandes ist anspruchsvoll und mehrdeutig. Einfache Fragen nach den Kosten, den Leistungen oder der erzielten Rendite sind abhängig von der Situation bei den einzelnen Kassen, Durchschnittswerte haben nur eine bedingte Aussagekraft. Noch schwieriger zu erfassen sind die Auswirkungen von Revisionen oder Revisionsvorhaben. Hier sind nicht nur Änderungen im Obligatorium von Bedeutung, viel hängt davon ab, wie die Kassen im Überobligatorium auf Anpassungen im Obligatorium reagieren. Ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit beleuchtet der folgende Text einige dieser Aspekte und schildert auch einige Entwicklungstendenzen der letzten 25 Jahre.

Unterschiedliche Interpretation des Ist-Zustandes

Die Vielfalt der Pensionskassen erlaubt es, den Ist-Zustand unterschiedlich zu beurteilen. Daran hat sich nichts geändert, an einem historischen und einem aktuellen Beispiel lässt sich dies problemlos belegen.

Vor rund 30 Jahren, anlässlich der mehrjährigen Beratungen im Hinblick auf die Einführung des Obligatoriums, stand die Wahl des Primats für die obligatorische Versicherung, Leistungsprimat versus Beitragsprimat, im Zentrum der Diskussion. Die statistische Darstellung des Ist-Zustandes zeigte dabei zwei verschiedene Gesichter, je nachdem, ob man auf die Zahl der Kassen oder auf die Zahl der Aktivmitglieder abstellte. Die Anhänger des Leistungsprimats operierten mit der Feststellung, laut Pensionskassenstatistik 1978 seien 50% der Aktivmitglieder in Leistungsprimatskassen zu Hause, während die Anhänger des Beitragsprimats anhand derselben Statistik beteuerten, 90% der Kassen operierten nach dem Beitragsprimat und Leistungsprimatkassen seien eine klare Ausnahme. Heute, nachdem das Obligatorium sich nach einem beitragsorientierten Konzept richtet und nachdem in den letzten 25 Jahren eine klare Verschiebung vom Leistungsprimat zum Beitragsprimat vollzogen wurde, stellt sich diese Frage nicht mehr im gleichen Ausmass. Denn heute gehört ohnehin nur noch jedes sechste Aktivmitglied einer Leistungsprimatkasse an. Weniger klar ist die Bewertung international, weil unser BVG-System mit Minimalvorschriften (Zinssatz und Umwandlungssatz) nicht einheitlich als Beitragsprimat bewertet wird.

2009 waren verschiedenste Prozentzahlen im Umlauf, wenn es darum ging, den Anteil an Pensionskassen in Unterdeckung per Ende 2008 zu beziffern. Die Bandbreite reichte dabei von einem knappen Drittel bis 60% (in einem früh im Jahr publizierten Monitorbericht eines Instituts war gar von 75% die Rede). Die unterschiedlichen Zahlen lassen sich mit der Auswahl der betrachteten Kassen begründen und zeigen in diesem Sinne unterschiedliche (Teil-) Realitäten. Stellt man auf alle registrierten Kassen ab, die im Hinblick auf die Gesetzgebung von besonderer Bedeutung sind, so waren es 46,5%, bezieht man nichtregistrierte Kassen mit ein, die bedeutend seltener in Unterdeckung sind, dann landete man bei der Grössenordnung von 1/3. Höhere Anteile ergaben 2008 Umfrageerhebungen von Instituten hauptsächlich deshalb, weil in

Die Statistik erhöht den Rhythmus: Von periodischen Vollerhebungen bis zum laufenden Monitoring

diesen Samples öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen und grosse Einrichtungen mit eher risikoreicheren Anlagestrategien ein stärkeres Gewicht haben.

In früheren Jahren beruhte unser statistisches Wissen auf periodischen Vollerhebungen des Bundesamtes für Statistik, die Botschaft vom 19. Dezember 1975 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge konnte sich auf die Pensionskassenstatistiken 1941, 1955, 1966 und 1970 (mit einer Fortschreibung 1973) stützen. Im Verlaufe der Beratungen kam dann noch die Statistik 1978 dazu. Heute können wir auf jährlich erhobene Daten der Pensionskassenstatistik zurückgreifen, die Jahresrechnungen werden zudem detaillierter und einheitlicher nach Swiss GAAP FER 26 erfasst. Um die finanzielle Lage der Kassen zudem in rascherem Rhythmus beurteilen zu können, setzt das BSV neuerdings ebenfalls auf das Instrument des Monitorings. Die Berechnung beruht auf den letzten bekannten realen Deckungsgraden und tatsächlichen Vermögensverteilungen und errechnet anhand des Verlaufs des relevanten Kapitalmarkt-Indizes und der technischen Zinssätze die wahrscheinliche gegenwärtige finanzielle Situation der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen.

Der sanfte Druck des Gesetzgebers

In einem Rahmengesetz wie dem BVG haben Reformen selten den Charakter einer Revolution sondern vollziehen oft Entwicklungen nach, die auf freiwilliger Basis bereits zu einem grossen Teil realisiert wurden. Trotzdem üben Diskussionen um künftige Reformen bereits im Vorfeld einen mehr oder weniger sanften Druck aus, Lücken zu schliessen.

Dieses Phänomen lässt sich im Vorfeld des Obligatoriums deutlich illustrieren. Vergleicht man die Pensionskassenstatistik 1970 und 1978, so ist eine Verlagerung zur vollumfänglichen Versicherung gegenüber den Risiken Alter, Tod und Invalidität deutlich erkennbar. Mehr als drei Viertel der Vorsorgeeinrichtungen boten 1978 diese Vorsorge an. 1970 war es nur etwas mehr als die Hälfte.

Die in mehreren Expertenkommissionen zur Diskussion gestellte Struktur der Aufsichtsbehörden hat ebenfalls Wirkung gezeigt. Mit dem Übergang von kantonalen zu regionalen Aufsichtsbehörden (2006 Konkordat Zentralschweiz mit 6 Kantonen, 2007 Übergang der Aufsicht von Schaffhausen auf den Kanton Zürich, 2008 Konkordat in der Ostschweiz mit 6 Kantonen) ist die Zahl der Aufsichtsbehörden in den letzten Jahren praktisch halbiert worden. Diese Regionalisierung bringt eine Konzentration der personellen Ressourcen sowie des notwendigen Fachwissens, was auch dazu führte, dass die Variante einer einzigen zentralen direkten Aufsichtsbehörde wieder in den Hintergrund rückte.

Rücksichtnahme auf Bestehendes

Anlässlich der Konzipierung des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge stand immer auch die Frage im Vordergrund, ob sich die Integration der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen in das neu geplante Obligatorium tatsächlich realisieren lasse. Es war politisch unbestritten, dass das neue Recht die bestehende Pensionskassenlandschaft nicht zerstören dürfe. Diesen Willen bezeugen zwei insgesamt mehr als 500 Seiten umfassende Integrationsberichte (Oktober 1978 und Januar 1981), in denen von Experten sehr unterschiedlicher Kassen (autonome Kassen und Gruppenversicherungen, Leistungs- und Beitragsprimatkassen, hohes und tiefes Leistungsniveau sowie kleine bzw. sehr grosse Kassen), die wesentlichen versicherungsmathematischen und administrativen Probleme der Integration aufgelistet wurden.

An zwei Beispielen kann diese Rücksichtnahme auf bestehende Finanzierungssysteme eindrücklich gezeigt werden:

Beim Übergang zum Beitragsprimat, den der Ständerat nach der Erstberatung durch den Nationalrat vollzog, wurde Rücksicht auf die Leistungsprimatkassen genommen. Man wählte nicht altersunabhängige Beiträge sondern nach Alter gestaffelte Altersgutschriften (7 – 18%). Man nahm so Rücksicht auf die „natürliche Staffelung“, die sich bei Leistungsprimatkassen automatisch ergibt, deren Verpflichtungen vom letzten versicherten Lohn abhängen. Die Praxis der Leistungsprimatkassen, Lohnerhöhungen zum Zeitpunkt ihrer Zusprechung zu finanzieren und bei der Berechnung der Anwartschaften nach der prospektiven Methode eine zukünftige Lohnentwicklung nicht zu berücksichtigen, wurde in den Grundlagenpapieren ausdrücklich erläutert und mit einer Aufteilung in eine konstante Grundprämie und eine mit dem Alter stark steigende Zusatzprämie illustriert.

Rücksicht wurde auch auf die von der Kapitaldeckung abweichende Finanzierungsweise der öffentlich-rechtlichen Kassen genommen. Öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen konnten seit jeher – unter Berufung auf die Perennität und die Garantie der öffentlichen Hand – im Teilkapitalisierungsverfahren geführt werden, weil man die Liquidationsgefahr bei diesen Vorsorgeeinrichtungen praktisch ausschloss.

Beide Weichenstellungen sorgten dafür, dass die Kapitalansammlung des Gesamtsystems der zweiten Säule geringer ausfällt als bei einem integralen Kapitaldeckungssystem mit altersunabhängigen Beiträgen. Eine Umkehr zu einem System mit stärkerer Kapitalisierung erfordert in beiden Situationen namhafte Mehrbeiträge für die kommende Generation.

Notwendiges Überspringen von Hürden

Die grösste Herausforderung der ersten, eher ruhigen Jahre im BVG war die Lösung des gordischen Knotens der Freizügigkeit. Dieses Problem hat während vieler Jahre der zweiten Säule einen grossen Imageschaden zugefügt. Die Rede war einerseits von Mutationsverlusten und goldenen Fesseln beim Austritt, andererseits von einseitigen Begünstigungen einzelner, auf dem Arbeitsmarkt besonders interessanter Arbeitnehmer/innen, denen mit der Übernahme der Einkaufssumme zulasten des Arbeitgebers der Stellenwechsel zu guten Bedingungen ermöglicht

wurde. Ein Beispiel mehr, dass es in vielen technischen Fragestellungen auch um zentrale Wertvorstellungen geht. Mit dem Freizügigkeitsgesetz wurde ein längst fälliger Paradigmawechsel auch gesetzgeberisch und finanziell vollzogen: der Wechsel von Belohnung der Betriebstreue (und der „Bestrafung der Abtrünnigen“) zur Erkenntnis, dass Mobilität in unserem Wirtschaftsleben ein belebendes, unverzichtbares Element darstellt.

Die Analyse aus technischer Sicht zeigte auf, dass die vor 1995 geltende Regelung die Beitragsdauer zu hoch gewichtete und keine Eintrittsregelung enthielt. Die Botschaft vom 26. Februar 1992 analysierte an 8 Modellkassen und unter unterschiedlichen Annahmen verschiedene Freizügigkeitsmodelle. Das Fazit der Analyse bestand aus folgenden Elementen:

- Die Verschiedenartigkeit der Kassen erlaubt keine Anwendung einer einheitlichen Formel, die für alle Kassen Gültigkeit besitzt. Im Freizügigkeitsgesetz wird deshalb heute zwischen Spareinrichtungen, versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen und Leistungsprimatkassen unterschieden.
- die Erhaltung des Vorsorgeschatzes ist mit zwei abfedernden Massnahmen zu gewährleisten. Mit dem Drehtürprinzip wird gesichert, dass für Austritts- und Eintrittsleistungen dieselben Berechnungsmethoden angewandt werden, und für alle Kassen gilt unabhängig vom Kassentyp ein Mindestbetrag für die Austrittsleistung in Abhängigkeit der geleisteten Beiträge und des Alters.

Die schrittweise Anpassung des Umwandlungssatzes von 7,2% auf 6,8% war als Eingeständnis zu werten, dass auch die berufliche Vorsorge nicht völlig unabhängig von der demografischen Entwicklung ist, vielmehr auf die gestiegene Lebenserwartung reagieren muss. Die Thematik der steigenden Lebenserwartung wird uns hoffentlich, die Tendenz der eher tieferen Renditeerwartung aller Voraussicht nach (hoffentlich auf der Basis weiterhin tiefer Inflationsraten) auch in Zukunft beschäftigen.

Die Vorlage „Finanzierung von Vorsorgeeinrichtungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften“ will eine höhere finanzielle Stabilität dieser Vorsorgeeinrichtungen sicherstellen. Die Vorstellung, dass die Versichertenbestände in der öffentlichen Verwaltung stabil bleiben (Perennität), hat aufgrund demografischer, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Entwicklungen nicht mehr dieselbe Bedeutung wie in der Vergangenheit. Es ist keineswegs mehr sicher, dass in Zukunft die Zahl der Austritte voll durch Neueintritte ausgeglichen werden, wenn man an die Privatisierung öffentlicher Ausgaben denkt, wird diese Unsicherheit noch grösser. Mit einer besseren Ausfinanzierung und einem Verbot für das unkontrollierte Anwenden des Rückwärtsganges wird sich die Stabilität der Kassen deutlich erhöhen.

Anspruchsvolle Abschätzung von finanziellen Auswirkungen bei Revisionen

Die Botschaft zur 1. BVG-Revision vom 1. März 2000 schätzte die Kostenfolgen der Revision auf zweifache Art und Weise. Vorerst wurden die reinen BVG-Kosten ermittelt, die sich ergeben, wenn man für alle Versicherten einzig und alleine die Kosten ermittelt, die das Obligatorium auslöst.

Zusätzlich wurden auch die Kostenfolgen geschätzt, die sich unter Anrechnung der überobligatorischen Vorsorge ergeben, die kleiner ausfallen können, wenn nach dem Prinzip der umhüllenden Kassen vielerorts eine Verlagerung vom Überobligatorium ins Obligatorium stattfindet.

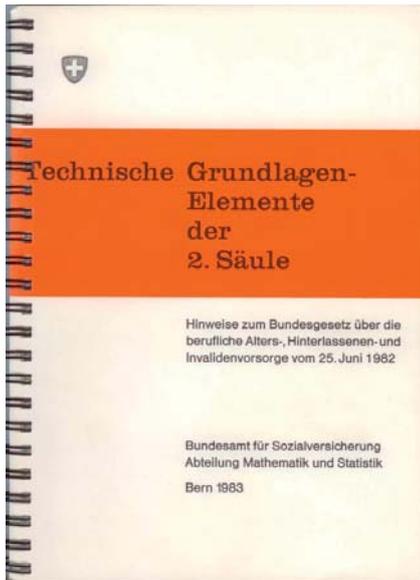
Beide Betrachtungsweisen haben ihre Berechtigung. Die reinen BVG-Auswirkungen lassen sich zuverlässiger abschätzen und sind nicht vom Verhalten der Kassen abhängig. Die effektiven Kosten unter Anrechnung der obligatorischen Vorsorge sind grundsätzlich näher bei der Gesamtwirkung, dies aber nur wenn das Verhalten der Kassen richtig eingeschätzt wird. Dabei stehen sich völlig unterschiedliche Verhaltensweisen gegenüber. Verhaltensweisen bei denen der Einfluss des Gesetzgebers gering ist (weil die Schattenrechnung des Obligatoriums nur einen geringen oder gar keinen Einfluss auf das Gesamtprodukt ausübt) oder bei denen Änderungen im Obligatorium auch auf das Überobligatorium durchschlagen und sich daher noch verstärkend auswirken.

Man ist dabei auf Annahmen angewiesen, wesentlich ist, dass auch in politischen Auseinandersetzungen auf der Leistungs- wie auf der Beitragsseite mit den gleichen Annahmen gerechnet wird.

Bei all diesen Klippen und Tücken darf aber nicht ausser acht gelassen werden, dass gerade die Vielfalt der Pensionskassenlandschaft aufzeigt, wie gross der Handlungsspielraum und die Mitsprachemöglichkeit bei den Pensionskassen ist.

Warum das Beitragsprimat (BP) das Leistungsprimat (LP) verdrängte

Die Fakten



Im Jahr 1983 hat das BSV für die Einführung des BVG eine Broschüre «Technische Grundlagenelemente der beruflichen Vorsorge» publiziert. Die Zahlen stammen aus verschiedenen Quellen. Insbesondere wurden Daten aus der Pensionskassenstatistik 1978 verwendet.

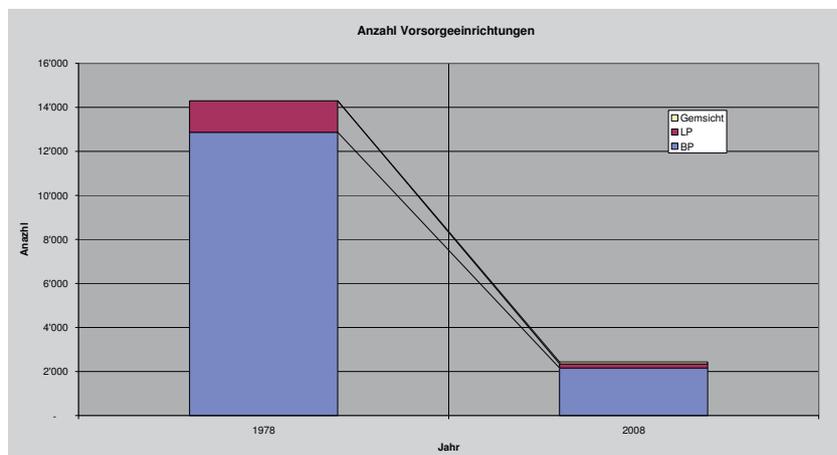
Aus dem Inhalt können interessante Informationen über die damalige Struktur der beruflichen Vorsorge entnommen werden. Vergleicht man diese mit den entsprechenden Zahlen der Pensionskassenstatistik Statistik 2008, können wichtige Schlüsse über die Strukturveränderung gezogen werden. Folgende Zahlen illustrieren die Situation.

Pensionskassenstatistik

| | 1978 | | 2008 | |
|---------------------------|-----------|------|-----------|------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Anzahl VE | | | | |
| BP | 12'861 | 90% | 2'161 | 89% |
| LP | 1'429 | 10% | 189 | 8% |
| Gemischt | | | 85 | 3% |
| Total | 14'290 | 100% | 2'435 | 100% |
| Anzahl Versicherte | | | | |
| BP | 790'500 | 50% | 2'308'078 | 72% |
| LP | 790'500 | 50% | 268'755 | 8% |
| Gemischt | | | 637'891 | 20% |
| Total | 1'581'000 | 100% | 3'214'724 | 100% |

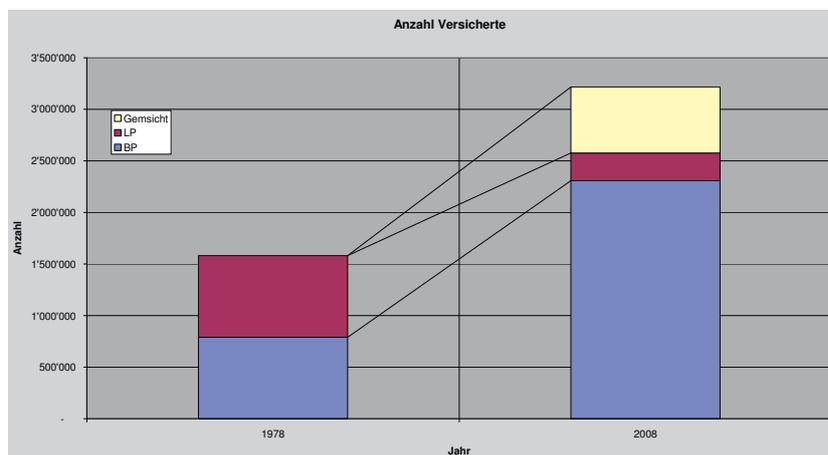
Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen

Die Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen ist massiv gesunken. Dies gilt sowohl für das LP wie auch für das BP.



Anzahl der Versicherten

Die Anzahl der Versicherten hat wesentlich zugenommen. Dies ist auf die Einführung des Obligatoriums zurückzuführen. Gleichzeitig ist der Anteil der Versicherten, die nach dem LP versichert sind erheblich gesunken.



Trend seit Einführung des BVG

Die Entwicklung ist somit eindeutig:

- Die Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen hat um mehr als 80 % abgenommen
- Die Anzahl der Versicherten hat sich mehr als verdoppelt
- Das LP wurde massiv verdrängt. Dies gilt sowohl für die Anzahl der Einrichtungen, wie auch für die Anzahl der Versicherten.

Die Definitionen

Was ist ein LP und was ist ein BP? Diese Frage zu beantworten ist nicht einfach. Drei Beispiele sollen dies verdeutlichen

- Das Freizügigkeitsgesetz regelt in Art. 15 die Freizügigkeit für das BP und in Art. 16 für das LP. Eine Definition der beiden Begriffe wird im Gesetz jedoch vermieden.
- Heute wird in der Pensionskassenstatistik mit dem Begriff «Gemischt» ein zusätzlicher Primatstyp verwendet. Die eindeutige Zuordnung zum LP oder zum BP ist somit nicht immer möglich.
- Welchem Primatstyp soll ein reines BVG zugeordnet werden? Es enthält Elemente des BP
 - die Altersgutschriften.Gleichzeitig enthält es Elemente die dem LP zugeordnet werden können
 - die Nominalwertgarantie auf den Beiträgen im Freizügigkeitsfall
 - der Mindestzins
 - der Mindest-Umwandlungssatz
 - die Risikoleistungen.

Es ist nicht verwunderlich, dass gewisse ausländische Rechnungsvorschriften das BVG dem LP zuordnen.

Im englischen Sprachgebrauch ist die Definition verständlicher. Hier wird von «Defined Benefit» (DB) und von «Defined Contribution» (DC) gesprochen. Beim DB sind die Leistungen definiert; die Finanzierung richtet sich somit nach den zugesicherten Leistungen. Beim DC sind die Beiträge definiert, und die Leistungen richten sich nach den bezahlten Beiträgen.

In der Schweiz wurden bei den Leistungsprimatkassen oft sowohl die Leistungen, wie auch die Beiträge im Reglement definiert. Es wurde ein «Doppel-Primat» geführt, das auf die Dauer nicht gehalten werden konnte. Durch dieses System entstanden, je nach Situation, erhebliche Überschüsse oder Defizite.

Bei den Primaten in der beruflichen Vorsorge gibt es somit keine «entweder/oder» Klassifikation. Die eindeutige Zuordnung zum LP oder zum BP ist schwierig. Gemischte Systeme, welche sowohl Elemente des BP, wie auch des LP enthalten sind häufig anzutreffen.

Die Gründe

Der Trend vom LP zum BP ist eindeutig. Was sind die Gründe für diese Entwicklung? Nachfolgend sollen einige angegeben werden. Die Aufzählung ist nicht abschliessend.

Komplexität der Vorsorge

Die Anzahl der Vorschriften ist explosionsartig gestiegen. So gab es z.B. vor dem BVG (auf eidgenössischer Ebene) in der Bundesverfassung keine direkten Angaben zur 2. Säule. Auf Gesetzesstufe gab es (privatrechtlich) lediglich je einen einzigen Artikel im ZGB (Art. 89bis) und im OR (Art. 331 ff).

Nicht nur die Anzahl der Vorschriften, sondern auch deren Komplexität hat massiv zugenommen. Früher sprach man von Miliztauglichkeit. Dies ist schon lange nicht mehr der Fall. Heute braucht es eine hochprofessionelle Führung und Verwaltung der beruflichen Vorsorge.

Die Entwicklung auf juristischer Ebene und die Komplexität bei der Umsetzung (einschliesslich Reporting, Kontrolle und Aufsicht) ist auch einer der Gründe, wieso die Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen stark gesunken ist. Dabei ist zu bemerken, dass der prozentuale Anteil der LP-Einrichtungen, gemessen an der Gesamtzahl der Einrichtungen, lediglich von 10 % auf 8 % gesunken ist.

Transparenz der Vorsorge

In diesem schwieriger gewordenen Umfeld ist es ohne Zweifel einfacher ein BP zu führen. Das BP wird meistens in Form eines Sparprozesses mit einem individuellen Konto (Altersguthaben) geführt. Der Versicherte kennt den Stand seines Guthabens anfangs Jahr, er sieht die unter dem Jahr erfolgten Änderungen, die Zinsen werden ihm Ende Jahr gutgeschrieben, die Summe ergibt den Stand Ende Jahr. Dies ist transparent und für die Versicherten nachvollziehbar.

Projektionen und Realwerterhaltung

Das LP hat weit mehr Schwierigkeiten die vielfältigen gesetzlichen Auflagen zu erfüllen. Es arbeitet mit Deckungskapitalien, Barwerten, erworbenen Leistungen, usw. Dies sind Begriffe die meistens nur Fachleute verstehen. Für die Versicherten ist das LP in der Regel weder transparent, noch nachvollziehbar. Dies ist ein wesentlicher Nachteil des LP.

Transparenz und Nachvollziehbarkeit sind heute wichtige Gründe dafür, dass das BP bevorzugt wird. Früher hatten diese Eigenschaften nicht den gleichen Stellenwert wie heute.

Beim LP sind die Leistungen im Voraus definiert. Meistens erfolgt dies aufgrund einer Rentenskala in % des letzten Lohnes. Dies ist die zweifellos grosse Stärke des LP. Der Versicherte weiss heute und auch in Zukunft, wie hoch seine Leistungen in % seines letzten Lohnes sind. Er kennt somit den Realwert seiner Leistungen, auch wenn dieser erst in vielen Jahren fällig wird.

Beim BP hingegen gibt es Projektionen der Altersleistungen aufgrund von hypothetischen Zinsannahmen für die Zukunft (welche in der Regel nicht zutreffen) und Umwandlungssätzen, die mittel- und langfristig nicht eingehalten werden können. Die Praxis hat gezeigt, dass sich Leistungsprojektionen beim BP bereits kurzfristig als nicht zutreffend erweisen. Der Versicherte kennt zwar seine Leistungen von heute. Wie sie sich in der Zukunft entwickeln hängt jedoch von den Umständen ab.

Solidarität und Individualisierung

Um das Versprechen des LP erfüllen zu können, kommt die Finanzierung meistens nicht ohne wesentliche Solidaritäten zwischen den Generationen aus. Dies spielt keine Rolle, wenn ein Versicherter seine ganze Karriere bei der gleichen Pensionskasse verbringt. Heute ist dies meistens nicht mehr der Fall. Während der BVG-Zeit haben sich Gesellschaft und Wirtschaft wesentlich gewandelt. Der Trend geht in Richtung Individualisierung. Eigenschaften wie Firmentreue haben sowohl für den Arbeitgeber, wie auch für den Arbeitnehmer nicht mehr den gleichen Stellenwert. Die Arbeitnehmer wechseln ihre Stelle (freiwillig oder unfreiwillig) mehrmals während ihrem Arbeitsleben. Heute wird Flexibilität und Mobilität gefordert. Aus diesem Grund sind Solidaritäten problematisch geworden.

Um den Einfluss der Solidaritäten abzumindern hat das FZG (Art. 17) den Mindestbetrag bei der Bestimmung der Freizügigkeitsleistung eingeführt. So wird der Solidaritätsbeitrag wenigstens teilweise reduziert.

Risiko

Beim BP ist die Finanzierung definiert. Das Finanzierungsrisiko ist bei einem (reinen) BP somit gleich Null. Dies ist für den Arbeitnehmer, wie auch für den Arbeitgeber ein wichtiges Argument.

Beim LP richtet sich die Finanzierung nach dem Bedarf der zugesicherten Leistungen. Diese hängen stark vom Zinsertrag, von der Lohnerhöhung, von der Teuerung der laufenden Renten und von der Lebenserwartung ab. All diese Parameter variieren im Lauf der Zeit. Daher birgt das (reine) LP für den Arbeitgeber, wie auch für den Arbeitnehmer ein erhebliches Finanzierungsrisiko.

Diese Tatsache hat ebenfalls zum Trend vom LP zum BP beigetragen. Unternehmen fordern für ihre Finanzen Planungssicherheit. Hier tut sich das LP schwer.

Flexibilität

Die Wirtschaft ist kurzlebiger geworden. Flexibilität wird gefordert. Das BP erweist sich hier als weit anpassungsfähiger. Muss ein Unternehmen Kosten sparen, so ist es beim BP sehr einfach die Altersgutschriften zu reduzieren. Dies kann von einem Tag auf den anderen erfolgen. Beim LP muss die Rentenskala angepasst werden. Dies stellt erhebliche Probleme bei der Garantie der erworbenen Rechte. Häufig kann beim LP eine Leistungsreduktion nur mit längeren Übergangsbestimmungen erzielt werden. Dadurch verzögert sich die Wirkung der Kostenreduktion.

Rechnungslegungsvorschriften

Ein LP muss auf langfristig realistischen Hypothesen aufgebaut sein. Die neuen Rechnungslegungsvorschriften basieren auf ausgesprochen kurzfristigen Annahmen. Es ist nicht verwunderlich, dass die Bewertungsergebnisse (versicherungstechnische Bilanz) des LP und der Rechnungslegung erheblich voneinander abweichen können. In solchen Fällen stellt sich die Frage, welches Resultat gültig ist. Selbst der Fachmann kommt in Erklärungsnotstand. Bei internationalen Konzernen besteht hier regelmässig Konfliktpotential.

Die Schlussfolgerung

Die Vorsorgelandschaft hat sich während den BVG-Jahren fundamental verändert. Aus der Sicht von vor der Einführung des Obligatoriums ist sie kaum mehr zu erkennen.

Es wäre falsch das BVG als Verdränger des LP zu bezeichnen. Die Gründe für den Rückgang des LP sind vielfältig. Das BVG kann möglicherweise als Verstärker der Entwicklung betrachtet werden. Der gleiche Trend ist auch international zu beobachten. Dort wurde kein BVG eingeführt.

Wie hier dargestellt, hat das BP gegenüber dem LP viele Eigenschaften, die in der heutigen Zeit heute sehr geschätzt werden. Es darf aber nicht vergessen werden, dass das LP einen gewaltigen Vorteil hat. Dies ist die Realwerterhaltung der Leistungen. Die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung ist mit dem LP weit besser planbar.

Was bringt die Zukunft? Der Trend zur Reduktion der Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen wird weitergehen. Dies wird auch das LP betreffen. Trotzdem ist das LP wegen seiner Stärke kein Auslaufmodell.

*„Wir können den Wind nicht bestimmen, aber wir können die Segel richtig setzen.“
Seneca, römischer Philosoph*

Ausgangslage

Gestaltungsfreiheit – Gestaltungs- verantwortung

Administrative Vereinfachungen – Wunschtraum oder Notwendigkeit?

Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge BVG 1985 stehen immer wieder Fragen der Verbesserung der Durchführung des gesamten Vorsorgesystems, insbesondere auch Vorschläge zu administrativen Vereinfachungen, zur Diskussion.

Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) trat am 1. Januar 1985 in Kraft. Es wurde als Rahmengesetz konzipiert, das im Leistungsbereich nur Mindestvorschriften enthielt und somit den Pensionskassen Raum lassen wollte, unter Beachtung dieser Mindestbestimmungen, andere Vorsorgemodelle und weitergehende Leistungen vorzusehen. Trotz dieser Zielsetzung enthielt das BVG jedoch schon bei Erlass 98 Bestimmungen. Dazu kamen die Verordnungen BVV1 und BVV2 mit 75 Artikeln.

Es gab und gibt jedoch gute Gründe für die Forderung nach Zurückhaltung auf gesetzgeberischer Ebene. Die berufliche Vorsorge lebt von der sozialpartnerschaftlichen Führung. Diese gilt es zu stärken. Es kann/muss nicht alles im Voraus im Detail geregelt werden. Einen Baustein für Vereinfachungen lieferte vor rund 20 Jahren die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge mit ihrem 25 Punkte Programm zur BVG Revision. Doch im anschliessenden politischen Prozess wurden zahlreiche Punkte nicht weiterverfolgt. Im Gegenteil - in der Vergangenheit führte jede Revision des BVG in der Regel dazu, dass der Komplexitätsgrad weiter zunahm, verbunden mit einem erhöhten administrativen Aufwand. Obwohl die Thematik „Administrative Vereinfachungen“ immer wieder im Fokus der Politik stand, wurde dieser Forderung bis heute zu wenig konsequent nachgelebt.

Die administrativen Auflagen nahmen zu. Aus dem Rahmengesetz von 1985 wurde ein Regelwerk mit beachtlicher Regulierungsdichte. Die aktuelle Entwicklung steht immer mehr in einem Gegensatz zu der in der damaligen Botschaft zum BVG erklärten Absicht, dass es bei diesem Gesetz um einen Rahmen gehen soll. In dieser Entwicklung ist auch ein Grund für die Zunahme der Verwaltungskosten zu sehen. Die Umsetzung aller vom Gesetzgeber verlangten Anforderungen ist nicht gratis zu haben. Das Rahmengesetz dehnt seinen Geltungsbereich mehr und mehr auf die gesamte berufliche Vorsorge aus. Auftauchende Probleme werden sofort mit neuen gesetzlichen Vorschriften zu lösen versucht, dabei werden aber meist sofort wieder neue Anwendungsprobleme geschaffen.

Dies, obwohl die sozialpartnerschaftlich zusammengesetzten Führungsorgane der Kassen immer wieder bewiesen haben, dass sie willens und in der Lage sind, ihre Vorsorgepolitik, ihre Organisation und Führungsstrukturen den veränderten Gegebenheiten und Bedürfnissen der Sozialpartner und der Versicherten anzupassen.

Einzuräumen ist, dass es für den obligatorischen Bereich einen gesetzlichen Rahmen braucht, und zwar aus Gründen der Rechtssicherheit, Nachvollziehbarkeit, Transparenz und letztlich auch aus Sicherheitsüberlegungen (Schutzgedanke der Versicherten). Im Vordergrund steht die Rechtssicherheit. Die berufliche Vorsorge als unternehmerisch geführtes Sozialwerk braucht stabile Rahmenbedingungen bezüglich der Rechtsträger und deren Organisation, der Geschäftsführung, der Rechnungslegung und der Vermögensanlagen.

Administrative Vereinfachungen: 25 Punkte Programm

Verfassung und Gesetz sahen ursprünglich eine Revision des Gesetzes in zwei Etappen vor, die erste Revision hätte bereits nach zehn Jahren, also 1995, und die zweite Revision nach weiteren zehn Jahren erfolgen sollen. Schon wenige Jahre nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Berufliche Vorsorge BVG nahm daher die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge als beratendes Organ des Bundesrates 1988 die Arbeiten im Hinblick auf die Revision des BVG auf. Die Kommission formulierte 25 Revisionspunkte. Diese ergaben sich aus parlamentarischen Vorstössen oder aus den seit der Einführung des BVG in der Praxis gemachten Erfahrungen (vgl. BSV Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 9 vom 5. Mai 1988). Neben Anpassungen im Leistungsbereich (z.B. Verbesserung der Freizügigkeit, Massnahmen im Hinblick auf die Erhaltung des vorherigen Lebensstandards, Flexibilität des Rücktrittsalters, Gleichbehandlung von Mann und Frau), auf der Finanzierungs- und Organisationsseite der Vorsorgeeinrichtungen standen administrative Vereinfachungen im Vordergrund. Es wurde eine systematische Prüfung der Vereinfachungen zur Anwendung des BVG vorgeschlagen. Die Akteure der beruflichen Vorsorge plädierten zugunsten von einfachen und transparenten Lösungen und gegen zusätzliche Administrativaufgaben. Vor diesem Hintergrund wurden bereits im Vorfeld der 1. BVG-Revision verschiedene Mängel festgehalten und aufgezeigt, wie die Rechtssicherheit verbessert und die Komplexität der Abläufe reduziert werden kann. Unter dem Titel „Verbesserungen in der Durchführung“ ging es damals vor allem um

- die Art und Weise der Information der Versicherten,
- die Erfassungskontrolle,
- die Aufbewahrung von Vorsorgeunterlagen,
- das Verfahren für Gesamt- und Teilliquidationen von Vorsorgeeinrichtungen,
- Fragen der Parität,
- Bestimmungen zur Verjährung,
- Vorgaben zur Aktenaufbewahrung,
- Regeln zur Streichung der Vorsorgeeinrichtungen aus dem Register,
- Strafbestimmungen.

Erste BVG-Revision

Botschaft vom 1. März 2000, BBl 2000, 2637 ff.

Obschon die Vorarbeiten kurz nach der Einführung des Gesetzes in Angriff genommen wurden, nahm der Revisionsfahrplan jedoch einen andern politischen Verlauf. Nachdem zwischenzeitlich verschiedene Fragen über Teilrevisionen des Gesetzes (zum Beispiel Einführung der vollen Freizügigkeit) gelöst wurden, wurde die Botschaft zur BVG-Revision - nach Durchführung eines Vorverfahrens (vgl. BBl 2000, S.

2647) - erst 2000 verabschiedet. Seit den ersten Diskussionen nach dem Inkrafttreten des Gesetzes wurden von verschiedenen Seiten (Vorsorgeeinrichtungen, Versicherte, Aufsicht, Rechtsprechung) eine Reihe von Anliegen eingebracht, welche darauf abzielten, die Organisation und Durchführung des Vorsorgesystems zu optimieren. Aufgrund dieser Eingaben wurden als eines der Ziele der Revision organisatorische und administrative Verbesserungen in der Durchführung der beruflichen Vorsorge genannt (BB1 2000, S. 2647). Der Bundesrat schlug verschiedene Massnahmen vor, die die Durchführung der beruflichen Vorsorge erleichtern und verbessern sollten. Neu wurde eine vereinfachte Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgebenden an eine Vorsorgeeinrichtung vorgeschlagen (vgl. Art. 11 Abs.4-7 BVG). Ebenfalls vereinfacht werden sollte der Transfer der Austrittsleistung zwischen den Vorsorgeeinrichtungen einerseits und der Auffangeinrichtung andererseits (vgl. Art. 2 und 4 FZG). Der Bundesrat schlug ferner ein vereinfachtes Verfahren für die Durchführung von Gesamt- und Teilliquidationen bei Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen sowie Vorsorgeeinrichtungen von Konzernen vor. Die Vorsorgeeinrichtungen sollten neu in einem Reglement die Voraussetzungen und das Verfahren für die Teilliquidation definieren (vgl. Art. 53b-d BVG). Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigten aber, dass die permanent revidierten Bestimmungen zur Teilliquidation kaum praxistauglich sind. Das Umsetzungsverfahren - Vorbereitung durch die Geschäftsführung, Beschlussfassung im Stiftungsrat, Genehmigungsverfahren durch Aufsichtsbehörden, generelle Informationspflicht der Versicherten verbunden mit Einspruchsmöglichkeit, Meldepflicht gegenüber den Aufsichtsbehörden und konkrete Anwendung im Einzelfall - ist zu kompliziert. Fragen stellen sich im Falle einer Teilliquidation bei Unterdeckung. Die Austrittsleistungen werden im Umfang der Unterdeckung gekürzt, ohne entsprechende Kompensationsmöglichkeit für die austretenden Kollektive innerhalb der Vorsorgeeinrichtung. Damit wird nicht nur das allgemeine Vertrauen in die berufliche Vorsorge untergraben, sondern auch der betriebliche Solidaritätsgedanke verletzt. Korrekturen drängen sich auf.

Permanentes Spannungsfeld

Die bereits im Rahmen der ersten BVG-Revision geführten politischen Diskussionen zeigen, dass der Gesetzgeber das Netz der Gesetzesvorschriften im Bereich der beruflichen Vorsorge in den letzten 25 Jahren immer dichter spannte. In Erinnerung zu rufen ist, dass das Gesetz im demokratischen Rechtsstaat das wesentlichste Instrument ist, um Politik praktisch zu gestalten. Die politischen Ziele und Inhalte eines neuen Gesetzes sind im politischen Meinungsbildungsprozess zu definieren. Für die Umsetzung der (mehrheitlich) gewollten politischen Inhalte eines neuen Gesetzes sind Wirksamkeit, Praktikabilität, Vollzugstauglichkeit und Vollzugaufwand, Vermeidung überflüssiger Vorschriften und Einzelregelungen sowie ein klarer Aufbau zentral. Zudem ist massgebend, in welchem Verhältnis die Kosten für den Erlass, die Kontrolle und administrative Umsetzung einer Norm zu deren Nutzen stehen. In den letzten Jahren wurden diese Punkte im Bereich der beruflichen Vorsorge nicht konsequent beachtet. Die Tendenz des Gesetzgebers ging - im Einklang mit dem schweizerischen Perfektionismus und einem übertriebenen Sicherheitsdenken - eindeutig dahin, Sachverhalte immer eingehender und detaillierter regeln zu wollen. Das Resultat

ist eine zunehmend kompliziertere Gesetzgebung, die nur allzu häufig noch zusätzliche Auslegungsprobleme aufwirft und den konkreten Gesetzesvollzug durch die Pensionskassen-Verantwortlichen erschwert und verteuert. Es ist nichts dagegen einzuwenden, wenn der Gesetzgeber erkannte Schwachstellen im rechtlich-organisatorischen Bereich sachgerecht behebt und sich dabei auf das wirklich Nötige beschränkt. Viele Revisionsvorschläge schiessen aber über das Ziel hinaus, sind in der Praxis schwierig umzusetzen und erhöhen die administrativen Anforderungen; sie sind letztlich auch Ursache für die steigenden Verwaltungskosten.

Kommt hinzu, dass das Rahmengesetz BVG seinen Geltungsbereich mehr und mehr auf die gesamte berufliche Vorsorge ausdehnt(e). Als Beispiel für diese Ausdehnung sei auf Art. 49 BVG hingewiesen. In Abs. 2 werden Bestimmungen aufgelistet, die auch für den weitergehenden Vorsorgebereich gelten. In der Fassung von 1985 erklärte Art. 49 Abs. 2 BVG, 12 Bestimmungen für diesen Bereich als anwendbar (im Wesentlichen organisationsrechtlicher Natur und solche bezüglich der finanziellen Sicherheit). In der aktuellen Fassung sind es bereits 26 Bestimmungen.

Weiter fallen formelle Bestimmungen ins Gewicht, die den Verwaltungsaufwand erheblich vergrössern (z.B. Umsetzung der Teilliquidation oder Vorgaben, Reglemente über Rückstellungen und Reserven zu erstellen). Es ist nicht erstaunlich, dass die immer häufiger verlangten Gutachten und Analysen zu einzelnen Fragestellungen seitens der Aufsichtsbehörden die Notwendigkeit verstärkt, einen Experten beizuziehen. Im Rahmen der Umsetzung fällt vor allem der Aufwand, der mit der permanenten Revision von Teilliquidations-, Anlage- und Reserve-nreglementen verbunden ist, ins Gewicht. Administrative Herausforderungen für die Pensionskassen-Verantwortlichen stellen auch die von Gesetzes wegen verlangten Sanierungskonzepte bei Unterdeckungen verbunden mit den, den Aufsichtsbehörden einzureichenden Meldeformularen dar. Die Arbeiten der Pensionskassen-Experten, der Revisionsstellen und weiterer Experten sind zu koordinieren.

Schliesslich wird das Alltagsgeschäft der Pensionskassen-Verantwortlichen zunehmend komplexer und fremdbestimmter. Die Betreuung der aktiv Versicherten und der Rentenbezüger von der Wiege bis zur Bahre wird mit gesetzlichen Vorgaben übersät. Für verschiedene Sachverhalte - wie zum Beispiel Kapitalbezug, Bezug aus der Pensionskasse für Wohneigentum, Scheidungen - schreibt der Gesetzgeber das Verfahren vor. So fallen verschiedene durch die zuständigen Akteure verbindlich vorzunehmende Aufgaben, wie zu treffende Abklärungen, Meldepflichten, Einholen von Unterschriften usw. ins Gewicht.

Ein letztes aktuelles Beispiel für einen weiteren Fall von Überregulierung bietet die Vernehmlassungsvorlage zum Vorsorgeausgleich bei einer Scheidung. Die Vorlage ist in administrativer Hinsicht komplex; die Umsetzung für die Vorsorgeeinrichtungen deshalb aufwendig, kompliziert und Kosten verursachend. In verschiedenen Fällen dürfte sie zudem zu unbefriedigenden Lösungen führen. Kommt hinzu, dass die Vorlage bezüglich flexibler Lösungen (durch Gerichte oder durch die Parteien mittels Scheidungskonventionen zu treffen) gegenüber der heutigen Regelung einen Rückschritt darstellt. Es macht kaum Sinn, im

Fazit: Eine Entschlackung ist nötig

Rahmen einer Scheidung Vorsorgeguthaben (Austrittsleistungen) auch nach Eintritt des Vorsorgefalls zu teilen, wenn der eine Berechtigte dieses Guthaben nicht braucht, der Pflichtige aber darauf angewiesen ist (Einzelfallgerechtigkeit). Zu beachten ist, dass bei bereits eingetretenem Vorsorgefall die betroffene Person ihre Vorsorge kaum mehr durch ihr Arbeitseinkommen aufbessern kann.

Eine wesentliche Grundidee des BVG ist die durch die Sozialpartner wahrzunehmende Gestaltungsfreiheit und -verantwortung im Rahmen der Selbstregulierung. Die paritätische Führung der Vorsorgeeinrichtungen konnte den Gestaltungsspielraum im Interesse der Versicherten nutzen. Wie die obigen Ausführungen zeigen, wird dieser Handlungsspielraum jedoch zunehmend eingeschränkt. Gesetzesänderungen oder Anpassungen aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen oder aufgrund der Entwicklungen an den Finanzmärkten sind nachvollziehbar. Doch wurden in den vergangenen 25 Jahren zu viele zusätzliche Gesetze, Verordnungen und Weisungen erlassen, welche die berufliche Vorsorge unbeweglich, widersprüchlich und teuer machen. Bereits heute sind die Verwaltungskosten von Pensionskassen zu Recht von öffentlichem Interesse, und weitere Auflagen und Weisungen werden diese Kosten zusätzlich belasten. Das BVG muss somit in den nächsten Jahren vereinfacht werden. Zu denken ist beispielsweise an die Vorschriften betreffend Teilliquidation sowie Rechtsform und Organisation der Stiftung. In diesem Zusammenhang ist in Erinnerung zu rufen, dass der ASIP 2007 in Zusammenarbeit mit namhaften Politikern aller Richtungen einen Vorschlag für ein neues BVG erarbeitet hat. Mit dem „Neuen BVG“ hat der ASIP einen Anlauf zur Deregulierung und Vereinfachung unternommen (vgl. www.asip.ch; Themen / Dossier). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass unser Nachbarland, das Fürstentum Liechtenstein, nach wie vor über ein Gesetz zur betrieblichen Vorsorge verfügt, welches mit wenigen Vorschriften auskommt. Besonders zu erwähnen ist, dass die Festlegung des Mindestzinses und des Umwandlungssatzes im Ermessen der Vorsorgeeinrichtung liegt.

Die zunehmende „Veradministrierung“ der beruflichen Vorsorge gefährdet eine effektive paritätische Führung. Diese Entwicklung gilt es zu stoppen – im Interesse einer flexiblen, für die Versicherten der Vorsorgeeinrichtungen und ihre Arbeitgeber effektiven Mehrwert schaffenden beruflichen Vorsorge.

Austrittsleistungen – ihr Wandel im Zeitablauf

Die Freizügigkeit im BVG und das Freizügigkeitsgesetz

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind nach Art.113 Abs.2 lit.c der Bundesverfassung zur Durchführung der beruflichen Vorsorge verpflichtet. Mit einem Arbeitsvertrag zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber entsteht gleichzeitig ein Vorsorgevertrag jedoch zwischen dem Arbeitnehmer und der rechtlich selbständigen Vorsorgeeinrichtung. Umgekehrt wird mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt eines Vorsorgefalles nicht nur der Arbeitsvertrag, sondern auch der Vorsorgevertrag aufgelöst. Die erworbenen Rechte aus dem Vorsorgevertrag – sprich die Freizügigkeitsleistungen – werden im Rahmen der Kapitaldeckung auf die neue Vorsorgeeinrichtung transferiert. Die enge Verbindung zwischen dem Arbeits- und dem Vorsorgevertrag ist die Grundlage für die Existenz von mitzubehaltenden Freizügigkeitsmitteln beim Stellenwechsel; dies etwa im Gegensatz zur ersten oder dritten Säule oder bei der Krankenversicherung. Eine Loslösung der beruflichen Vorsorge vom Arbeitgeber, wie es den Protagonisten einer freien Wahl der Pensionskasse vorschwebt, würde die Freizügigkeitsproblematik obsolet machen.

In der ersten Fassung regelte das BVG die Freizügigkeit in Art. 27-29 auf eine recht pragmatische Art und Weise. Im Beitragsprimat entsprach die FZL dem erworbenen Altersguthaben und im Leistungsprimat wurde auf die Artikel 331a resp. 331b des OR verwiesen. Der dortige Bezug auf eine verweildauerabhängige Orientierung am Deckungskapital löste unter Fachleuten eine anhaltende Kontroverse um dessen Bestimmung aus. Das Freizügigkeitsgesetz vom 19. Dezember 1993 setzte der Diskussion um das Deckungskapital insofern ein Ende, als es für Institutionen des Leistungsprimats den linearen pro-rata-temporis-Ansatz einführt. Inwieweit damit die Ablösung von Leistungsprimatseinrichtungen durch Beitrags- oder Mischsysteme unterstützt wurde, ist eine offene Frage. Im Folgenden wird schwergewichtig nur noch auf Freizügigkeitsfragen im Zusammenhang mit Beitragsprimatslösungen eingegangen.

Das FZG suggeriert, dass die ursprünglichen Freizügigkeitsleistungen, welche jetzt Austrittsleistungen heissen, neu geregelt werden sollten. Über das in Art. 10 FZG stipulierte Drehtürprinzip, wonach die Eintrittsleistungen die Austrittsleistungen für denselben Leistungsanspruch nicht übersteigen dürfen, werden mit den Eintrittsleistungen aber auch die Finanzierungsbedingungen massgeblich mit beeinflusst.

Mit der Unterstellung der patronalen Stiftungen unter das FZG wurde schliesslich deren Attraktivität merklich eingeschränkt. Die Folge war denn auch ein spürbarer Rückgang derartiger Einrichtungen zumal der ursprüngliche Verwendungszweck zumindest aus Sicht der Arbeitgeber mehrheitlich verloren ging.

Die neueste Änderung des Freizügigkeitsgesetzes, welches seit 1.1.2010 in Kraft ist, begründet einen Anspruch auf Austrittsleistungen, selbst wenn bereits ein (vorzeitiger) Anspruch auf Altersleistungen besteht. Im Gegensatz zur bisherigen Praxis können Versicherte auch nach Erreichen des frühestmöglichen Anspruchs auf Altersleistungen Austrittsleistungen geltend machen, sofern sie die Erwerbstätigkeit weiterführen oder als arbeitslos gemeldet sind. Diese liberale Neuregelung ist sehr zu begrüssen. Sie ermöglicht einen fließenderen Übergang zwischen dem Arbeitsleben und dem Ruhestand.

Einzelaustritt nach Art. 15 FZG

Die Austrittsleistungen im Beitragsprimat entsprechen dem vorhandenen Sparguthaben. Die angesparten Mittel entsprechen bis zum Schlussalter dem erworbenen Recht. Austrittsleistungen bewirken bei der abgebenden Kasse zunächst eine Bilanzverkürzung. Während der Betrag der Unter- resp. der Überdeckung unverändert bleibt, verändert sich dessen Anteil am gekürzten Vorsorgevermögen. Die Rückwirkungen hängen u.a. vom Deckungsgrad der Kasse ab. Im Falle einer ausgeglichenen Finanzierung bleibt der Deckungsgrad unverändert bei 100%. Im Falle einer Unterdeckung reduzieren Austritte und erhöhen Eintritte den Deckungsgrad; der relative Anteil der Unterdeckung nimmt zu resp. ab. Umgekehrt verbessern im Falle einer Überdeckung Austritte und verschlechtern Eintritte den Deckungsgrad.

Die Abhängigkeit des Deckungsgrades von den Austrittsleistungen ist insofern störend, als der verbleibende Bestand passiv in die Mutationskonsequenzen mit einbezogen wird. Das in Art. 2 Abs. 2 festgehaltene Drehtürprinzip wird konsequent umgesetzt. Ein WEF-Vorbezug oder eine Teilung von Sparguthaben im Scheidungsfall wird analog abgehandelt. Auch hier findet eine Sozialisierung der Folgen von individuell ausgelösten Änderungen der Sparguthaben statt.

Nach Art. 17 Abs.1 BVV2 entsprechen die Austrittsleistungen mindestens den eigenen Beiträgen, vermehrt um einen Zuschlag von 4% pro Altersjahr ab dem 20. Altersjahr. Die Zuschläge sind auf 100% (im Alter 45) maximiert. Gegen den (verstärkten) Einbezug der eigenen Leistungen im Austrittsfall sind keine grundsätzlichen Einwendungen zu machen. Die gewählte Zuschlagspraxis ist jedoch insofern problematisch, als Sparguthaben für Altersleistungen in aller Regel erst ab dem 25. Altersjahr gebildet werden. Die Zuschläge werden somit für einen Zeitraum berechnet, während dem überhaupt keine Beiträge geleistet wurden. Dies kann vor allem bei jung mutierenden Versicherten zu störenden Verwerfungen führen. Es stellt sich die berechtigte Frage, weshalb nicht Zuschläge ab dem 25. Altersjahr in Höhe von 5% gewählt wurden.

Kollektivaustritt bei Teilliquidation

Im Grundsatz erfolgen die Austritte analog zum Verfahren von Individualaustritten; Basis der Austrittsleistungen bildet wiederum das erworbene Sparguthaben. Im Gegensatz zu Individualaustritten spielt aber die finanzielle Lage der abgebenden Vorsorgeeinrichtung eine mitscheidende Rolle.

Unterdeckung der abgebenden Vorsorgeeinrichtung

Im Falle einer Unterdeckung dürfen nach Art. 53d Abs. 3 BVG bei einer Teil- oder Gesamtliquidation versicherungstechnische Fehlbeträge anteilmässig abgezogen werden, soweit das obligatorische Altersguthaben nicht geschmälert wird. Daraus folgen unterschiedliche Konsequenzen:

- Die Unterdeckung der abgebenden Kasse wird durch die Teilliquidation nicht verschlechtert. Der verbleibende Bestand wird im Gegensatz zum Individualaustritt geschützt.

- Der ziehende Bestand wird in seinen erworbenen Rechten nach Art. 15 FZG hingegen nicht geschützt. Seine Buchverluste werden mit dem Ausscheiden zu Realverlusten. Damit ist eine klare Leistungseinbusse ebenso wie eine klare Verletzung des Drehtürprinzips verbunden.
- Tritt der mutierende Bestand in eine ebenfalls unterdeckte Vorsorgeeinrichtung ein, so verbessert sich deren Finanzierungsgrad. Die (reduzierten) Eintrittsleistungen werden zum neu erworbenen Recht.
- Sind bei der aufnehmenden Vorsorgeeinrichtung Sanierungsmassnahmen notwendig, so wird auch der mutierende Bestand davon betroffen. Im Unterschied zum bisherigen Bestand erholen sich seine (Buch-)Verluste jedoch nicht. Sein reduzierter Leistungsanspruch bleibt bestehen.
- Kann ein Einzelaustritt nachträglich in eine Teilliquidation mit einbezogen werden, wenn er bei Verbleib in der Vorsorgeeinrichtung davon betroffen worden wäre? Kann diese Person nachträglich an einer Unterdeckung beteiligt werden analog zu einer Beteiligung an Überschüssen im Falle einer Überdeckung?

Überdeckung der abgebenden Vorsorgeeinrichtung

Bei einer Teil- oder Gesamtliquidation besteht zunächst ein individueller oder kollektiver Anspruch auf allfällig vorhandene freie Mittel. Bei einem kollektiven Austritt nach Art. 27h BVV2 (mehrere Versicherte treten gemeinsam in eine neue Vorsorgeeinrichtung über) besteht zusätzlich ein anteilmässiger Anspruch auf die Rückstellungen und Schwankungsreserven. Der Anspruch auf Rückstellungen ist an die Mitgabe von Risiko geknüpft, jener auf allfällig vorhandene Schwankungsreserven ist bedingungslos zu erfüllen. Der kollektive Anspruch auf Rückstellungs- und Schwankungsreserven ist in jedem Fall kollektiv auf die neue Vorsorgeeinrichtung zu übertragen. In diesem Fall werden die mitzugebenden Rückstellungen und Reserven sozialisiert und nicht den einzelnen Versicherten zugeordnet. Mit diesen neuen Bestimmungen zur Teilliquidation wurde die ehemalige, bundesgerichtlich geprägte Praxis zur Mitgabe von Schwankungsreserven im Falle einer Barauszahlung in die entgegengesetzte Richtung korrigiert. Das Bundesgericht hat nämlich am 9. Juni 2005 entschieden, dass die abgebende Vorsorgeeinrichtung keine Schwankungsreserven mitzugeben hat, falls die Austrittsleistung in bar erbracht wird. Als Begründung wurde angeführt, dass bei Mitgabe von Barmitteln keine anlagetechnischen Risiken mitgegeben würden. Dass jedoch bei der Wiederanlage der eingebrachten Barmittel automatisch wieder Anlagerisiken entstehen, welche von der neuen Vorsorgeeinrichtung abgesichert werden müssen, wurde bei der Urteilsbegründung nicht weiter berücksichtigt.

Es stellt sich analog zum Unterdeckungsfall die Frage nach den Folgen einer Beteiligung des ziehenden Bestandes an der Überdeckung:

- Der Finanzierungsgrad der Vorsorgeeinrichtung wird durch die Teilliquidation zunächst nicht verändert.
- Bei einer Teilliquidation wird die Partizipation an freien Mitteln, Rückstellungen und Reserven unterschiedlich gehandhabt, je nachdem ob der mutierende Bestand gemeinsam in eine neue Vorsorgeeinrichtung übertritt oder nicht.
- Der Anspruch auf Schwankungsreserven entspricht nach Art. 27h Abs.1 BVV2 anteilmässig dem Anspruch auf das Spar- und De-

ckungskapital. Unberücksichtigt bleiben eventuell zu übertragende Arbeitgeberbeitragsreserven (mit Verwendungsverzicht), technische Rückstellungen oder freie Mittel. Dies kann zu störenden Ungleichbehandlungen mit dem verbleibenden Bestand führen.

- Der Beitrag, den das austretende Kollektiv zur Bildung der Rückstellungen und Schwankungsreserven geleistet hat, ist zwingend zu berücksichtigen. Der guten Absicht hinter dieser Bestimmung kann zwar gefolgt werden – es stellt sich hingegen die Frage nach der Praktikabilität einer solchen Vorschrift. Wie ist etwa zu verfahren, wenn noch Schwankungsreserven vorhanden sind, jedoch während der Verweildauer einer versicherten Person in der Vorsorgeeinrichtung Reserven abgebaut werden mussten? Das System ist jedenfalls gefordert und es darf nicht verwundern, wenn die Administrativkosten durch derartige Vorgaben ein weiteres Mal merklich zunehmen werden.
- Zur Bildung von Rückstellungen und Schwankungsreserven haben die Vorsorgeeinrichtungen nach Art. 48e BVV2 individuelle Reglemente erlassen. Dabei gilt es, den Besonderheiten jeder Vorsorgeeinrichtung Rechnung zu tragen. So ist etwa die Grösse eines Bestandes oder dessen Risikostruktur erheblich. Weiter ist wichtig, ob z.B. eine Rückversicherung für die Risiken Tod und Invalidität während der Aktivzeit besteht. Grosse Kassen mit einer ausgeglichenen Risikostruktur können sich auf das Gesetz der grossen Zahl verlassen und auf die Bildung von technischen Rückstellungen für gehäufte Schadenfälle verzichten. Dass es gerade aus dieser Sicht zu recht unterschiedlichen Mitgabeszenarien bei Teilliquidationen führen kann, ist selbstverständlich. Was geschieht etwa bei einem kollektiven Übertritt mit den Rückstellungen, wenn die aufnehmende Kasse keine derartige Position führt? Man stellt ein weiteres Mal fest, dass mit der zunehmenden Regelungsdichte Situationen provoziert wurden, welche der Heterogenität der Vorsorgelandschaft alles andere als angepasst sind. Dem Gesetzgeber ist sicher eine gute Absicht zu unterstellen, er hat aber zu wenig auf die Reaktionen der Betroffenen Rücksicht genommen.

Die jüngste Vergangenheit hat mit aller Klarheit gezeigt, dass im Falle einer Teilliquidation bei Unterdeckung jene Versicherten am härtesten betroffen werden, welche in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ihren Arbeitsplatz verlieren und nicht leicht wieder eine neue Stelle finden. Man kommt nicht um den Eindruck herum, dass just zu jener Zeit, als die Pflicht zum Erlass von Teilliquidationsreglementen eine finanzielle Schönwetterperiode geherrscht hat und zu wenig Rücksicht auf stürmische Zeiten genommen wurde.

Schlussbemerkungen

Die Regelungsdichte im Umfeld der Austrittsleistungen hat in den letzten Jahren enorm zugenommen. Parallel dazu hat sich auch der administrative Aufwand entwickelt. Für die Versicherten, welche in irgendeiner Form mit der Austrittsleistung in Berührung kommen – sei es im Mutationsfall, bei einem WEF-Geschäft oder bei einer Scheidung – ist es ausserordentlich schwierig, die Übersicht zu behalten. Die Vorsorgeeinrichtungen mussten für zukünftige Geschäftsfälle Reglemente erlassen, welche in ihrer Spezifität im Moment gar nicht absehbar waren.

Die korrekte Abwicklung aller Transaktionen im Umfeld der Austrittsleistungen verkommt je länger je mehr zu einem Hochseilakt. Aus praktischer Sicht sei die Frage erlaubt, ob nicht einige wenige allgemeine Anweisungen genügen, welche bei der Abwicklung einzuhalten sind um dazu die im Einzelfall immer wieder vorkommenden Spezialitäten besser in den Griff zu bekommen.

Teilliquidation als Dauerbeschäftigung der grossen Pensionskassen? (Ueberlegungen in Bezug auf die Praxis)

Ausgangslage

Der Begriff Teilliquidation bei den Pensionskassen war am Anfang fest mit dem Gedanken einer Mitgabe von freien Mitteln verbunden. Die Lehre und die Praxis empfanden es als störend, dass eine grössere Zahl von Versicherten eine voll gedeckte Pensionskasse verlassen muss und keinerlei Anteil an den freien Mitteln, die ja auch die Verlassenden mitgeöffnet haben, erhielt. Die Lehre und Rechtsprechung bereiteten den Weg für faire Lösungen. Danach wurde dieser Gedanke auch auf die anteilmässige Mitgabe von Reserven ausgedehnt. Art. 23 FZG, der Vorläufer des heutigen Art. 53b BVG, kam dieser in der Rechtsprechung und Doktrin entwickelten Forderung weitgehend nach. Heute regeln die Artikel 53b – 53d die Teilliquidation. Die letzte Aenderung war nun, dass Anteile an der Anlageschwankungsreserve auch dann mitgegeben werden müssen, wenn nur Bargeld überwiesen wird, also keine Titel.

Dieser Werdegang zeigt aber auch deutlich, dass man bei den mit der Teilliquidation verbundenen Problemen nicht vorrangig an Austritte aus untergedeckten Pensionskassen gedacht hat. Dieses Problem kam erst mit dem Beginn der Finanzkrise 2008/2009 massiv auf die Pensionskassen zu. Hingegen war man sich von Anfang an bewusst, dass es bei jeder Teilliquidation immer zwei Gruppen gibt: Die Austretenden, die ihren Anteil wollen, und die Verbleibenden, die ein schützenswertes Interesse am finanziellen Gleichgewicht ihrer Pensionskasse haben. Zwischen beiden Interessen galt und gilt es abzuwägen.

Die «neue» BVG-Regelung

Mit der Einführung von Art. 53b-d BVG sollte gemäss Botschaft vom 1. März 2000 das Verfahren für die Teilliquidation bei Sammel-, Gemeinschafts- und Konzerneinrichtungen – unter Beibehaltung des Schutzes der Versicherten – vereinfacht werden. Gemäss den neuen Bestimmungen obliegt es den Pensionskassen, die Bedingungen und das Verfahren im Falle einer Teilliquidation zu umschreiben. Sie müssen in ihrem Reglement festlegen, wann die Voraussetzungen für eine Teilliquidation bei den drei gesetzlich abschliessend aufgeführten Fällen wie „erhebliche Verminderung der Belegschaft“, „Restrukturierung einer Unternehmung“ und „Auflösung von Anschlussverträgen“ erfüllt sind. Die Voraussetzungen sind möglichst objektiv und abschliessend zu regeln. Im Gesetz selbst werden die Begriffe „erhebliche Verminderung der Belegschaft“ und „Restrukturierung einer Unternehmung“ nicht definiert. Auch enthält das Gesetz keinerlei Angaben dazu, auf welche Unternehmenseinheit bei einer Sammel- oder Holdingeinrichtung Bezug zu nehmen ist, wenn es darum geht, ob eine konkrete Verminderung einer Belegschaft erheblich ist oder nicht. Es wird somit vom Gesetzgeber auch nicht bestimmt, ob bei einer Konzerneinrichtung auf den Konzern (d.h. den gesamten Versichertenbestand) oder die einzelnen Unternehmen der Gruppe Bezug zu nehmen ist. Den einzelnen Stifungsräten sollte offenbar mit Recht bei der Erstellung ihrer Reglemente ein breiter Ermessensspielraum eingeräumt werden. Dies gilt ebenfalls für die Festlegung der Grenze, ab wie vielen Personen eine erhebliche Verminderung der Belegschaft vorliegt. Die Praxis und die Lehre sehen diese ungefähr bei 10%, je nach Grösse der Vorsorgeeinrichtung.

In der Praxis wird oft ein gewisser Zusammenhang zwischen einer Restrukturierung und einer erheblichen Verminderung der Belegschaft bestehen. Eine Restrukturierung ohne erhebliche Verminderung des Versicherungseffektivs löst keine Teilliquidation aus.

Gemäss Art. 53b Abs. 2 BVG prüft die Aufsichtsbehörde nicht mehr die einzelnen Verteilerpläne einer Teilliquidation, sondern präventiv das Reglement zur Teilliquidation jeder Vorsorgeeinrichtung. Die Vorsorgeeinrichtungen wickeln dann eine Teilliquidation selbständig ab. Die Aufsichtsbehörde kommt erst dann wieder ins Spiel, wenn die Versicherten eine Überprüfung der Voraussetzungen, des Verfahrens und der Verteilerpläne wünschen (Art. 53d Abs. 6 BVG). Die Vorsorgeeinrichtungen sind in der Folge gezwungen, sich in jedem Fall an ihre Teilliquidationsreglemente zu halten und können nicht in einer konkreten Situation davon abweichen.

Die Genehmigung eines solchen Reglements über die Teilliquidation hat konstitutive Wirkung. Danach sind die Versicherten (Aktive und Rentner) über den Erlass solcher Bestimmungen durch Zustellung oder Publikation im jeweiligen Amtsblatt zu informieren. Der Gesetzgeber wollte mit diesem strengen Genehmigungsverfahren die Rechtssicherheit und die Transparenz erhöhen. Alle anderen Reglementsbestimmungen einer Pensionskasse treten im Gegensatz zum Liquidationsreglement mit der Verabschiedung durch den Stiftungsrat in Kraft, und eine Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde ist deklaratorischer Natur.

Die Praxis

Jede Teilliquidation ist für eine Vorsorgeeinrichtung mit erheblichen Aufwand und Kosten verbunden. Die Abwicklung des gesamten Verfahrens obliegt dem paritätischen Organ unter Mitwirkung von externen Fachpersonen, die ihren Preis haben. Vor der Ausarbeitung des Verteilerplans sind vor allem die einzelnen Vermögens- und Bilanzposten und die versicherungstechnische Lage auf den Stichtag zu ermitteln. Alle Versicherten sind über die Einleitung eines Teilliquidationsverfahrens zu informieren, damit sie ihre Rechte wahren können.

Im Gesamten ist die Teilliquidation also ein aufwendiges Verfahren, das eine Vorsorgeeinrichtung nicht „so nebenbei“ und mehrmals im Jahr durchführen kann. Sie bindet einige Kräfte des Stiftungsrates und der Kassenverwaltung für einen längeren Zeitraum ein. In diesem Zusammenhang spielt auch die Dynamik der heutigen Wirtschaft – und dies gilt sowohl für den Aufschwung als auch für einen Abschwung – eine wichtige Rolle. Grössere Konzerne – aber auch mittlere Unternehmen – können in global bestimmten Märkten im Interesse der gesamten Gruppe oder sogar des betroffenen Einzelunternehmens gezwungen sein, eine Einheit zu verkaufen oder zu restrukturieren. Deshalb muss es möglich sein, eine Teilliquidation an das Vorliegen von grösseren Veränderungen zu koppeln bzw. nicht einleiten zu müssen, wenn nur geringe Änderungen im Versichertenbestand vorliegen. Anderfalls ist zu befürchten, dass zumindest Sammel- und Konzernvorsorgeeinrichtungen von einer Teilliquidation in die andere „stolpern“ bzw. dies zur ihrer Daueraufgabe wird. Abgesehen von den Kosten und dem Aufwand würde damit auch die Stabilität solcher Institutionen gefährdet. Dabei ist aber nicht nur die

Prozentzahl (ung.10%) im Falle einer Verminderung des Personals oder einer Restrukturierung, sondern auch die Bezugsgrösse massgebend.

Hinzu kommt bei der heutigen schwierigen Wirtschaftslage noch die Problematik einer Teilliquidation bei Unterdeckung, die ja gemäss den gesetzlichen Bestimmungen in solchen Situationen unter bestimmten Voraussetzungen mitgegeben werden darf (Art.53d, Abs.3 BVG). Und keine Institution ist zur Deckung dieser Lücken verpflichtet, auch nicht der Sicherheitsfonds, was übrigens keine gute Lösung wäre. Ein individueller Austritt hingegen aus seiner Vorsorgeeinrichtung bzw. ein Stellenwechsel führt für einen Versicherten zu keiner Kürzung der Austrittsleistung, selbst nicht bei einer erheblichen Unterdeckung. Eine tiefe Eintrittsschwelle (Anzahl von Austretenden bezogen auf die Austrittsgrösse) bei der Teilliquidation kann somit sehr schnell zum Verlust von Vorsorgekapital und damit zu sozial störenden Folgen führen. Entlassungen von kleineren Gruppen und Umstrukturierungen können dann bei Unterdeckungen nicht nur zum Verlust des Arbeitsplatzes, sondern auch zur Verminderung der Altersvorsorge führen. Dies war aber mit der Schaffung der Vorschriften über die Teilliquidation nicht so gedacht.

Das Bundesverwaltungsgericht (BVGER) hat bis Ende 2009 (s. Urteile vom 22.08.08 / 3.04.09) mehrfach die Meinung vertreten, dass auch der Austritt von relativ kleinen Versicherungsbeständen aus grösseren Vorsorgeeinrichtungen eine Teilliquidation zur Folge haben müsse. Dabei ist zu unterscheiden zwischen der Situation in der das Teilliquidationsreglement bereits von der Aufsichtsbehörde genehmigt und somit in Kraft ist, und der Sachlage, bei der ein solches Reglement noch nicht anwendbar ist.

Nicht leicht ist die Frage zu beantworten, ob und in welchem Ausmass das Bundesverwaltungsgericht ein Liquidationsreglement zu überprüfen hat, das ordnungsgemäss in Kraft getreten ist, also durch die Aufsichtsbehörde genehmigt und bekanntgegeben wurde. In einer solchen Situation hatte das BVGER ein Teilliquidationsreglement auch auf seine Vereinbarkeit mit dem BVG überprüft. Bei einem derartigen Vorgehen sollte das Gericht jedoch von seinem Prüfungsrecht restriktiv Gebrauch machen. Es sollte keinesfalls strenge Auslegungsregeln aufstellen, die dann letztlich den Ermessensspielraum der Aufsichtshörden und des Stiftungsrates für die Abwicklung eines konkreten Falles einschränken würden. Anderfalls würde die mit dem besonderen Genehmigungsverfahren geschaffene Rechtssicherheit gefährdet und der Sinn des besonderen Genehmigungsverfahrens wäre in Frage gestellt.

Der zweite für die Praxis problematische Punkt ist, dass das BVGER bei einem Austritt von kleinen Versichertenbeständen – im Verhältnis zum Gesamtbestand der betroffenen Vorsorgeeinrichtung – den Tatbestand einer Teilliquidation ebenfalls als gegeben ansieht. Die Bezugsgrösse ist in diesen Fällen nach dem BVGER nicht der Gesamtbestand der jeweiligen Pensionskasse, sondern des betroffenen Unternehmens. Mit anderen Worten: wenn z. B. 18 Personen von einer 60-köpfigen Gruppierung aus einer Pensionskasse mit mehr als 9000 Aktiven und

gleich viel Rentnern austreten, ist gemäss BVGER der Tatbestand einer Teilliquidation anzunehmen. Die Bezugsgrösse sollte aber in solchen Fällen logischerweise der Totalbestand der Vorsorgeeinrichtung sein, denn auf diesem bauen auch die versicherungstechnischen Berechnungen und die Reservenbildungen auf. Damit wäre in solchen Fällen keine Teilliquidation angebracht.

Die gleich strengen Regeln will das BVGER anwenden bei Auflösung von Anschlussvereinbarungen. Jede Kündigung einer Anschlussvereinbarung soll unabhängig von der betroffenen Zahl der Versicherten zu einer Teilliquidation führen. Die Festlegung einer Mindestzahl von Austretenden ist bei dieser Konstellation seiner Auffassung nach nicht möglich bzw. nicht massgebend.

Fazit

Das Bundesgericht wird nun am Beispiel einer Konzernstiftung zu entscheiden haben, ob die Praxis der beruflichen Vorsorge und die Wirtschaft mit einem solchen engen Rahmen leben muss. Es wird abzuwägen haben zwischen zwei Grundsätzen: demjenigen der strengen Gleichbehandlung und demjenigen der vernünftigen Autonomie der Pensionskassen. Sollte die Rechtsprechung des BVGER bestätigt werden, dann hilft der Praxis nur der Versuch, die Gesetzgebung zu ändern. Mit andauernden Teilliquidationen kann der Praxis und die Wirtschaft im Interesse aller – auch der Versicherten – nicht leben. Gesetze müssen auch in der Praxis anwendbar und lebbar sein.

Le pourquoi et le comment de l'introduction de l'accession à la propriété dans la LPP

L'accession à la propriété avec les moyens accumulés pour la retraite dans la prévoyance professionnelle est un raccourci politique : le mandat constitutionnel donné en 1972 (article 34 quater) à la Confédération et aux Cantons a été en partie refile par le législateur à la prévoyance professionnelle. Le deuxième pilier financé par capitalisation dispose de beaucoup d'argent: en autorisant de le libérer avant terme on permettait d'autres finalités que les seules prestations de retraite. Pour cela, il fallut introduire le libre passage intégral sans condition d'ancienneté de service. Dès lors le calcul de la prestation de sortie donnait le montant de l'avoir acquis par chacun à n'importe quelle époque. Pour en disposer avant terme, on déclara que la notion de prévoyance inclut la propriété et que financer son logement est une forme de prévoyance. Il devenait ainsi légalement possible d'obtenir la prestation de sortie pour accéder à la propriété.

L'histoire du libre passage remonte au milieu du siècle passé qui a vu en 1958 l'introduction dans le CO d'un nouvel article 343bis. Il faudra attendre le 1.1.1995 pour le voir se généraliser sans conditions d'ancienneté. Si depuis 1995 on peut acquérir son logement avec l'argent de son institution de prévoyance, il n'existe toujours pas de vraie politique fiscale favorisant la propriété, Confédération et cantons s'y sont opposés à chaque tentative.

Les institutions de prévoyance ont bien avant l'introduction du concept des trois piliers pratiqué des formes d'encouragement à la propriété, comme les prêts hypothécaires bon marché. Ce chemin posait de nombreux problèmes d'équité.

Conçue pour assurer les vieux jours des travailleurs à une époque où les assurances sociales pour la vieillesse étaient quasi inexistantes, la prévoyance en faveur du personnel (première trace à la fin du 19e siècle) avait pris déjà avant 1948 une certaine ampleur : lorsque l'AVS est introduite en 1948, de nombreuses caisses de prévoyance existent sur une base volontaire. Une véritable coordination avec l'AVS ne s'impose pas encore vu le niveau modeste des prestations AVS (rente minimale de 40.– par mois). Début des années 1950, un quart environ des travailleurs bénéficient d'une couverture retraite de leur entreprise, par contre les employés du secteur public sont à plus des deux tiers déjà dans une caisse de retraite.

Des intérêts très forts s'affrontent: il ne faut pas laisser les retraites aux seules mains de l'Etat: les milieux patronaux, les assurances notamment, tiennent à une conception globale de la prévoyance (trois piliers): pour eux, il n'est pas question d'attribuer à l'Etat un rôle central et dominant. Si la gauche revendiquait en 1918 déjà l'introduction d'une AVS pour tous, après son introduction (par la droite !) en 1949, elle prône une refonte complète de la prévoyance visant à donner à l'Etat la tâche d'introduire un seul système, une véritable retraite populaire. Après la guerre les systèmes de rente entièrement financés en répartition étaient largement pratiqués par les pays voisins ruinés et contraints de servir des rentes à leurs retraités. D'où, pourquoi pas aussi un système par répartition en Suisse?

On a évité le piège de la retraite populaire pour tous et opté pour un système autonome en capitalisation

L'accès avant la retraite aux moyens accumulés dans le deuxième pilier devient une revendication permanente

Ces deux conceptions continueront à s'affronter après 1948. Les assureurs travaillent après la guerre à développer l'assurance collective et ils propagent activement l'idée des trois piliers. Quant aux entreprises, elles créent nombre d'institutions de prévoyance sur une base volontaire.

En 1972, l'article 34quater consacrant les trois piliers est accepté massivement en votation. L'introduction d'une retraite populaire est rejetée tout aussi massivement. La 8^e révision de l'AVS passe la rampe. Les milieux de gauche qui voulaient faire de l'AVS une véritable retraite populaire en 1972, sous estimaient donc visiblement les aspects positifs de la capitalisation. Après 1972 le discours changera quand on s'aperçu que la participation aux organes des institutions de prévoyance (voir remarque 1) allait permettre de prendre une influence considérable dans l'économie générale, car la capitalisation allait faire des institutions de prévoyance des géants financiers (plus de CHF 700 Mrd - pertes boursières 2008 mises à part) et générer des appétits souvent contradictoires.

Les «vraies» caisses de pensions dans les années 1950 sont autonomes et beaucoup relèvent de la primauté des prestations; la plupart de celles-ci appliquent pour leur capitalisation des méthodes de financement collectif, en quoi elles se distinguent de l'assurance collective qui capitalise individuellement, ou encore des caisses organisées en épargne. Ces financements collectifs sont la source d'incompréhensions et de disputes notamment en cas de départ de l'institution de prévoyance. Celui qui quitte l'institution pour changer d'emploi ne reçoit rien, même pas ses propres cotisations. La raison en est la réserve mathématique qui souvent est très faible, voire négative dans les âges inférieurs à 40 ans, voire 45 ans. Par définition, les caisses de prévoyance en primauté des cotisations (épargne) ne connaissent pas ce problème. Elles profitent de la situation en engrangeant au titre de solidarité les parts non restituées au sortant (bénéfices sur mutations). Les institutions avec des effectifs peu nombreux sont en général en primauté des cotisations et elles réassurent leurs risques invalidité et décès auprès d'une compagnie d'assurances.

La révision des dispositions du contrat de travail et du droit des fondations en 1958 marque un premier pas. La prévoyance d'entreprise n'est toujours pas obligatoire, mais des branches la prévoient par convention collective. En 1958, un nouvel article du Code des Obligations (CO) stipule que l'institution de prévoyance doit maintenant être séparée de l'entreprise et, en cas de départ d'un travailleur, une prestation doit lui être accordée à hauteur de ses propres cotisations (embryon de libre passage...).

La révision du CO au 1.1.1972 améliorera encore une fois la prestation de sortie: remboursement des propres cotisations avec intérêts et, une part patronale en fonction des années de service (si l'affiliation a duré plus de 5 ans). Il faut 30 années de service pour avoir droit au libre passage intégral.

Vers le libre passage intégral.....

Le diable est dans le détail...

Dès 1972 l'action politique portera sur :
réaliser le concept des trois piliers,
rendre la prévoyance professionnelle obligatoire,
participer à son administration (conseil paritaire !)
introduire le libre passage intégral,
plus:
ambition sur les fonds affectés au 2^e pilier (notamment pour l'accession à la propriété)
et enfin:
introduire la possibilité d'épargner en franchise fiscale dans le 3^e pilier et encourager la propriété comme forme de prévoyance.
A la suite des votations de 1972, l'AVS sera doublée en deux étapes : +80% au 1.1.1973, +25% au 1.1.1975. Elle devient ainsi la composante de base du système suisse de prévoyance (1^{er} pilier): la rente AVS s'élève à
20% du salaire (plus un montant fixe)
Pour satisfaire aux recommandations déjà anciennes de l'Organisation internationale du travail (OIT), le niveau de prévoyance visé en Suisse est fixé à 60% ; il faut donc compléter l'AVS par une rente du 2^e pilier **de 40% du salaire (moins montant de coordination)**

Ce concept simple donne naissance au projet de LPP 1975. Il est organisé en primauté des prestations et permet après 40 années d'assurance une rente de retraite de 40% moins montant de coordination. Ce concept fait peur aux milieux patronaux et encore toujours, le libre passage intégral ne satisfait pas. Ce projet de LPP en primauté des prestations a buté longtemps sur ce point central : finalement il prévoit une prestation de sortie fixée selon une échelle reflétant le développement de la réserve mathématique des différentes classes d'âge. Trop compliqué !

Le projet LPP 1975 sera abandonné au début des années 80. La primauté des prestations cède la place à un plan en épargne pour la retraite : l'échelle de sortie prévue dans le projet 1975 devient l'axe du système et est utilisée maintenant pour définir les taux de cotisations épargne à prévoir par classe d'âge de 10 ans! En 1985 la LPP est déclarée obligatoire. Les prestations démarrent à zéro. Il faudra des décennies pour que la prestation en cas de sortie de la LPP minimale atteigne un montant substantiel.

Mais même obligatoire dès 1985, la LPP ne règle pas du tout le libre passage intégral dans les caisses de pensions enveloppantes, la partie la plus riche du système suisse de prévoyance. Les caisses existantes ne sont tenues qu'au respect des exigences minimales de la LPP. Elle continue donc d'appliquer pour la prestation de sortie les dispositions du CO.

Aménager les conditions cadres pour l'accèsion à la propriété

L'article 34quater de la Constitution de 1972 (aujourd'hui art. 111, 112 et 113 CF) postulait en plus du principe des trois piliers:

La Confédération et les Cantons encouragent la prévoyance individuelle par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accèsion à la propriété.

En 1970, on compte rond 2'000'000 ménages en Suisse. Vers 1985 ce sont près de 2'700'000 ménages. Le nombre de ménages à une personne ou sans enfant qui atteignait rond 1'050'000 en 1970 est passé en 1985 à rond 1'700'000, soit presque les deux tiers du tout. Ce très fort accroissement du besoin de logements mettait la pression sur le monde politique.

Dès l'introduction de la LPP en 1985, la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle réunit un groupe de travail : représentants de la Confédération, des Cantons, des institutions de prévoyance, des banques, des assurances, des syndicats. Proposition est faite par cette commission au Conseil fédéral d'intensifier l'encouragement à la propriété du logement dans le secteur de la prévoyance individuelle liée (3^e pilier). Les cantons disent « niet » ! Une Ordonnance du 13.11.1985 (OPP 3) permettra (une seule fois) cependant de retirer son épargne de 3^e pilier a) pour acquérir un logement ou pour rembourser une hypothèque. Un premier pas.

Dans le cadre du 2^e pilier, l'Ordonnance du 7.5.1986 sur l'encouragement à la propriété avec les moyens de la prévoyance professionnelle n'eut guère de portée pratique, parce que l'argent se trouvait dans la prévoyance enveloppante et qu'il n'y avait toujours pas de libre passage intégral. Il faudra attendre la Loi du 17.12.1993 sur le libre passage. Elle entre en vigueur le 1er janvier 1995, en même temps que la Loi du 3 octobre 1994 (OELP) sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle. Les dispositions du CO (art 331a et ss) sont adaptées à ces deux nouvelles lois en même temps.

Depuis le 1.1.1995, l'assuré peut retirer pour acquérir son logement la prestation de sortie calculée à la date du retrait. S'il a plus de 50 ans, c'est la prestation de sortie à 50 ans qui s'applique ou la moitié de la prestation de sortie à l'âge actuel si plus élevée. L'assuré peut aussi mettre en gage ses prestations jusqu'à concurrence du montant du retrait qu'il pourrait obtenir.

Pourquoi incombe-t-il à la LPP de financer l'accèsion à la propriété du logement?

Partant du constat qu'un toit est aussi une forme de prévoyance (notion de prévoyance individuelle 3^e pilier !), le législateur a mis en place un système permettant de recourir aux fonds accumulés pour la retraite dans le 2^e pilier pour acquérir son logement. Ceci est une extension très large du mandat constitutionnel reçu par la Confédération et les Cantons en 1972. Le choix à l'époque d'un système en capitalisation pour le 2^e pilier a conduit rapidement à une hypercapitalisation sur laquelle le politique s'est focalisé. Conçu initialement dans l'optique du maintien du standard de vie antérieur après la retraite, la capitalisation étant choisie pour la stabilité du couple AVS/2^e pilier, on introduisit dans le 2^e

pilier au milieu des années 1970 des notions nouvelles telle l'accession à la propriété. Pour la réaliser et ne pouvant rendre obligatoire la prévoyance d'entreprise au-delà du 2^e pilier minimal on s'est attaché à rendre obligatoire le libre passage intégral, profitant d'arguments solides comme : il faut rompre les chaînes dorées de la prévoyance, la mobilité des travailleurs ne doit pas être freinée, etc. Mais une fois la prestation de sortie connue pour chacun, il devenait facile d'accéder avant terme à son avoir de vieillesse pour acquérir son logement.

Les mesures prises par la Confédération dans le cadre de l'encouragement à l'accession à la propriété du logement (LCAP) ayant porté principalement sur la construction de logements (voir remarque 3), les particuliers souhaitant devenir propriétaire manquent de fonds propres, aucune aide fédérale ne les soutenant. Comme le financement bancaire ne couvre qu'une portion du prix de l'objet (hypothèques presque toujours inférieures à la valeur de l'objet), le recours à un retrait sur le capital de prévoyance déjà accumulé apparaît comme une solution élégante ; comme on le sait, l'épargne des ménages est essentiellement l'épargne de 2^e pilier ! Certes, on peut épargner par le 3^e pilier un certain montant en franchise fiscale et l'utiliser ensuite pour couvrir ses fonds propres. Mais ces montants sont trop limités pour les travailleurs ayant encore un 2^e pilier et elle nécessite beaucoup d'années d'épargne. Un cautionnement public aurait par exemple été plus utile pour obtenir les fonds manquants auprès d'un établissement bancaire. La possibilité de mettre en gage ses prestations de 2^e pilier pour fournir une garantie au créancier gagiste va un peu dans ce sens.

Encouragement à l'accession à la propriété par la prévoyance, quel succès?

On peut estimer en 2009 que rond CHF 30 milliards de francs (statistique OFAS) ont été investis en 15 ans dans le logement en puisant dans la prévoyance professionnelle (soit un peu plus de CHF 2 milliards en moyenne par an). Ce montant peut paraître énorme, mais il faut le relativiser : l'épargne de 2^e pilier atteint aujourd'hui plus de CHF 700 milliards (pertes boursières de 1998 mise à part) et les prêts hypothécaires en Suisse plus de CHF 600 milliards (BNS). On ne peut parler d'un immense succès. A ce jour, seul un tiers des Suisses sont propriétaires de leur logement.

Pourquoi, après 15 ans, les Suisses ne deviennent pas plus volontiers propriétaires ?

La conception des années 70 de la propriété ne tient plus tout à fait la route. Si les ménages avec enfants représentaient encore la moitié du total en 1970, ils ne représentent en 2007 plus que le quart. Avec l'évolution des mœurs, les ménages tendent à s'atomiser et les objets immobiliers sont souvent vendus à perte avant la retraite. La propriété d'un logement freine la mobilité croissante observée de nos jours et elle est devenue moins attractive. L'absence de descendants n'encourage pas non plus à devenir propriétaire. Mais également la charge de travail de la propriété est une attache qui réduit le temps de loisirs. On lui préfère le sport ou les voyages. Il est donc souvent plus simple de se loger sur le marché locatif.

Les milieux de propriétaires continuent d'espérer

Et pour ceux qui deviennent propriétaires de leur logement, l'imposition immédiate du retrait est décourageante, entre autre du fait que l'impôt ne peut être prélevé du retrait. Après la retraite, l'imposition de la valeur locative grève lourdement le budget du ménage alors que les revenus du travail ont pris fin. L'allongement de l'espérance de vie avec, comme corollaire, la diminution des prestations retraite, est devenue une réalité qui inquiète plus d'un et la diminution des prestations retraite ensuite d'un retrait est perçue négativement.

Plusieurs initiatives ont été lancées par l'Association suisse des propriétaires fonciers (ASPF) voir remarque 4. Leurs principaux arguments: l'accession à la propriété par une diminution des prestations retraite n'est pas le bon chemin, l'imposition immédiate du retrait sur le 2^e pilier est trop lourde, la valeur locative qui s'ajoute au revenu du ménage réduit considérablement l'attractivité de son propre toit. Autre aberration, on encourage à rester endetté pour des raisons fiscales ce qui est une inquiétant vu l'endettement privé (plus de CHF 600 milliards d'hypothèques en Suisse). « Seule une propriété sans dette est une propriété à part entière et une réelle prévoyance vieillesse » disent les initiants.

Dans le même ordre d'idée, l'épargne logement pratiquée depuis 19 ans à Bâle-Campagne a connu de vive résistance. Pourtant une nouvelle initiative a été lancée en 2008 par la Société suisse de promotion de l'épargne logement pour généraliser à tous les cantons le concept épargne logement avec privilèges fiscaux et épargne logement énergie, permettant des investissements tendant à la réduction de la consommation d'énergie.

Le message du Conseil fédéral du 18.09.2009 ne laisse rien augurer de bon : promouvoir l'accession à la propriété du logement par des allègements fiscaux a des effets négatifs sur la croissance économique et la prospérité peut on lire dans le communiqué du DFF ! Le 4.11.2009 le Conseiller fédéral Merz a annoncé un projet fiscal tendant à l'abandon de la valeur locative pour le propriétaire de son logement: à peine mis en consultation, un directeur cantonal des finances (Valais) tonnait le lendemain déjà son opposition dans la presse !

Conclusions

Le mandat donné par la Constitution (34quater de 1972 111 CF) à la Confédération et aux Cantons de favoriser la prévoyance individuelle (3^e pilier) et une politique facilitant l'accession à la propriété, a finalement atterri dans le jardin de la prévoyance professionnelle (2^e pilier). Ne pouvant rendre toute la prévoyance d'entreprise obligatoire, le législateur a rendu obligatoire pour toute institution de prévoyance le libre passage intégral. La mobilité des travailleurs s'en trouvait grandement améliorée, mais par là on a ouvert une brèche permettant d'accéder par anticipation aux fonds réservés à la retraite. L'Etat est encore toujours réticent à créer le cadre fiscal rendant la propriété attractive : que ce soit pour épargner les fonds propres (exception Bâle-Campagne) ou pour imposer modérément la valeur locative. Le nouveau propriétaire qui

Remarques

fait un retrait sur son avoir de prévoyance s'expose à une réduction de ses moyens d'existences futurs et à une fiscalité assez lourde à cause de la valeur locative de son bien. Le maintien du standard de vie antérieur prévu par la Constitution est il encore une finalité de la prévoyance sociale suisse ?

1: La mise en route du 2^e pilier à la suite des votations de 1972 permettra de désamorcer un autre objectif social fortement controversé à l'époque: la participation des travailleurs à la gestion dans l'entreprise. En prévoyant la gestion paritaire dans la LPP il devenait possible de l'éviter au niveau de l'entreprise (elle sera partiellement réglée par la Loi fédérale du 17.12.1993 – introduite en 1998 prévoyant l'information et la consultation des travailleurs dans les entreprises).

2: Déjà avant l'introduction de l'AVS, les caisses de pensions ont accordé des hypothèques à leurs assurés directement ou par le truchement d'un institut financier (exemple Caisse hypothécaire du Canton de Berne, qui gérait les fonds des Caisse de pensions de l'Etat de Berne et celle des instituteurs bernois). Elles pratiquaient des conditions meilleures que le marché (taux d'intérêt plus favorable, hypothèques généreuses en 2^e rang, etc.) et facilitaient indirectement l'accession à la propriété de leurs assurés. Pour les caisses publiques, le risque sur débiteurs était faible à cause du statut de fonctionnaire des intéressés. Mais ces avantages par rapport au marché créaient forcément des conflits d'intérêts (équité des destinataires). Cette pratique qui s'écarte des conditions du marché n'a pas été encouragée dans la LPP ; les limites de placements selon OPP2 empêchent pratiquement toute ambition en ce domaine.

3: la Loi fédérale encourageant la construction et l'accession à la propriété du logement (LCAP) date du 4.10.1974 ; elle fut suspendue d'application en 2001. Depuis la Loi fédérale sur le logement (LOG) entrée en vigueur le 1.10.2003 s'est substituée à la LCAP. Ces tâches légales confiées à la Confédération auraient pu servir à la mise en place d'une politique de l'accession au logement individuel. Or, les aides ont surtout servi le secteur de la construction. En 2009, la LOG finance entre autre la recherche de nouveaux concepts du logement....

4: En 1992, l'Association suisse des propriétaires fonciers déposait une initiative « Propriété du logement pour tous » afin de pouvoir constituer une épargne logement en bénéficiant d'allègements fiscaux, l'imposition des retraits de la prévoyance professionnelle à un taux préférentiel, réduction de la valeur locative pendant 10 ans, etc. Cette initiative est coulée par la votation du 7.2.1999.

Le paquet fiscal 2001 ne connaîtra pas un meilleur sort : il prévoyait un train de mesures fiscales relatives à l'imposition des familles et pour les propriétaires immobiliers la suppression de la valeur locative. Il sera coulé par la votation du 16.5.2004 orchestrée par les Directeurs cantonaux des finances à la suite d'un référendum peu orthodoxe.

Biographie

En janvier 2009, l'Association suisse des propriétaires fonciers a déposé une initiative jumelée « accéder à la propriété grâce à l'épargne logement » et « sécurité du logement à la retraite ». Buts : offrir la possibilité d'une véritable épargne logement fiscalement privilégiée et demander un traitement différent de la valeur locative.

De son côté, la Société suisse de promotion de l'épargne logement a déposé une initiative avec plus de 140'000 signatures le 29.9.2008. But : permettre aux cantons de toute la Suisse d'introduire un modèle d'épargne logement avec privilèges fiscaux sur la base du modèle d'épargne logement pratiqués à Bâle-Campagne. Une composant épargne logement énergie pour épargner des capitaux d'investissement pour des assainissements visant à réaliser des économies d'énergie.

Helbling Carl « Personalfürsorge » Paul Haupt Bern, 1964
Helbling Carl « Personalvorsorge und BVG » 8. Auflage, Schriftenreihe der Treuhandskammer, Band 63
Christe, Hagedorn, Lüthi, Thomann: « Libre passage dans la prévoyance professionnelle » Rapport d'experts – Juin 1988
Wechsler Martin “Die Einführung der obligatorischen 2. Säule” – Dissertation – Institut für Sozialwissenschaften – Universität Basel – 1984
Organisation Internationale du Travail (OIT) conventions R 131 OFAS Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 6 – 3.12.1987
HEV – Schweiz – Dépôt Initiative jumelée de l'Association suisse des propriétaires fonciers le 23.1.2009
Aspects de la sécurité sociale (FEAS) Dossier politique de la vieillesse 4.2005
Initiative populaire fédérale pour une véritable retraite populaire – votation du 3.12.1972 (Oui – 294'511 – Non 1'481'488)
Contre projet – votation du 3.12.1972 (Oui 1'393'797 – Non 418'018)
EPFL – Thalmann, Favarger, FerroLuzzi, McFarlane, Schmid – « L'accès à la propriété du logement » 10.10.1997
HEC Lausanne – Présentation « La Suisse, un peuple de locataires » par Degaudenzi, Rochedieu, Rodrigues
PITTET ASSOCIES – Schneider, Pittet M. et D. Khenfoussia « Le deuxième pilier des pensions suisse est il en crise ? » – 2006
OFAS – La prévoyance vieillesse, survivants et invalidité en Suisse – le système des trois piliers – Etat 2007
Structure de la sécurité sociale suisse – thème N° 8 – document de travail – Extraits du : Dictionnaire suisse de politique sociale
LCAP – Loi fédérale encourageant la construction et l'accession à la propriété de logements du 4 octobre 1974 (Etat 21 mars 2009)
LOG – Loi fédérale encourageant le logement à loyer ou à prix modérés du 21 mars 2003 (Etat du 13 juin 2006)
Conférence des Gouvernements cantonaux (site internet kdk.ch) « Paquet fiscal »
BFS – “Familien in der Schweiz : die wichtigsten Entwicklungen” (2008)

**Pierre Christe: Actuaire conseil,
expert LPP, Ancien président de
la Chambre suisse des experts en
caisse de pensions**

Einfluss von Swiss GAAP Fer 26 und IFRS auf die 2. Säule

Bilanzierungsmethode im Zeitablauf

Während des 25jährigen Bestehens des BVG haben verschiedene Gesetzesänderungen das BVG beeinflusst. Neben den Rechnungslegungsvorschriften Swiss GAAP Fer 26, die insbesondere eine einheitliche Darstellung der Jahresrechnungen gebracht haben, den IFRS Bilanzierungsvorschriften, die für die Konzernabschlüsse gelten, haben auch das Freizügigkeitsgesetz und die Erweiterung des BVG um die Wohneigentumsförderung die zweite Säule verändert.

Mit Inkrafttreten des BVG am 1. Januar 1985 wurde ein wegweisendes Gesetzeswerk erlassen, das erstmals Minimalvorschriften für die berufliche Vorsorge festgelegt hat. Die meisten Arbeitgeber mit ihren bestehenden Vorsorgeeinrichtungen mussten die Frage beantworten, ob sie die Personalvorsorge als umhüllende Kasse organisieren – und die Erfüllung des BVG anhand der Schattenrechnung nachweisen – oder ob sie eine neue BVG-Vorsorgeeinrichtung für die gesetzlichen Minimalleistungen gründen und die bestehende Vorsorgeeinrichtung als vor- und überobligatorische Kasse weiterführen.

Aus Respekt vor der neuen Gesetzgebung haben sich zahlreiche Arbeitgeber zum Splitt entschieden, diesen dann aber im Zeitablauf meistens wieder aufgehoben, da der administrative Aufwand im Vergleich zum Nutzen des Splittes zu hoch war. Kommt dazu, dass der Gesetzgeber einen umfangreichen Katalog an BVG-Bestimmungen auch für den überobligatorischen Teil anwendbar erklärte, was sich ebenfalls gegen einen Splitt gerichtet hat.

Die traditionellen Leistungsprimatkassen haben ihre Deckungskapitalien – heute nach Fer 26 mit Vorsorgekapitalien bezeichnet – nach der prospektiven Methode berechnet, als Differenz zwischen dem Barwert der Leistungen und dem Barwert der Beiträge. Beim Barwert der Beiträge musste der Pensionsversicherungsexperte festlegen, mit welchem Beitrag dieser Barwert berechnet wird. Negative Deckungskapitalien resultierten vor allem bei jüngeren Versicherten, bei denen der Barwert der Beiträge höher ist als der Barwert der Leistungen. Berücksichtigt wurde ein statischer Beitrag, der vom Pensionsversicherungsexperten festgelegt werden musste und in der Regel dem notwendigen statischen Beitrag für Versicherte zu Beginn der 30er Jahre entsprochen hat. Enthielt der reglementarische Beitrag eine Komponente für die Nachfinanzierung der Lohnerhöhungen, so durfte diese Komponente nicht in die Berechnung mit einbezogen werden. Meistens (aber bei ‚aggressiver‘ Bilanzierung nicht immer) wurden die negativen Deckungskapitalien ausgenullt, wodurch nur die positiven Deckungskapitalien in die Berechnung miteinbezogen wurden, was zu einem höheren Gesamtdeckungskapital führte.

Ein weiterer Schritt zur Optimierung der Deckungskapitalberechnung – sprich zur Vermeidung von Austrittsverlusten und Eintrittsgewinnen durch das Angleichen des Deckungskapitals an die Austrittsleistung bei den jüngeren Versicherten – bestand darin, beim Deckungskapital nicht nur die positiven Werte zu berücksichtigen sondern das individuelle Deckungskapital zusätzlich auf die individuelle Austrittsleistung zu erhöhen. Ein individueller Vergleich mit dem BVG-Altersguthaben

wurde in der Regel jedoch nicht gemacht. Der Nachweis der Erfüllung des BVG wurde nur für den Gesamtbestand mit den Totalzahlen, jedoch nicht auf der Ebene der einzelnen Versicherten erbracht. Diese Vergleichsrechnung ist erst mit Inkrafttreten des Freizügigkeitsgesetzes am 1. Januar 1995 eingeführt worden.

Bei der alten Vorschrift im Obligationenrecht bestand die Austrittsleistung in den ersten fünf Jahren aus der Summe der persönlichen Beiträge und erst nach 30 Jahren aus dem Deckungskapital. In der Zeitperiode zwischen dem fünften und dem 30. Beitragsjahr musste neben den eigenen Beiträgen ein angemessener Teil an der Differenz zwischen persönlichen Beiträgen und Deckungskapital mitgegeben werden.

Das am 1. Januar 1995 eingeführte Freizügigkeitsgesetz hat die Bilanzierungsmethode von der prospektiven Methode auf die retrospektive geändert. Neu musste im Leistungsprimat die Austrittsleistung dem Barwert der erworbenen Leistungen entsprechen und basierte somit nur noch auf der Vergangenheit. Negative Deckungskapitalien gibt es bei der retrospektiven Methode nicht mehr, da ab Versicherungsbeginn sofort Rententeile erworben werden. Die Grundsätze und Richtlinien für Pensionsversicherungsexperten – herausgegeben von der Schweizerischen Kammer der Pensionsversicherungsexperten – schrieben keine Bilanzierungsmethode vor, verlangten jedoch, dass das Deckungskapital der aktiven Versicherten mindestens der Summe der individuellen nach FZG berechneten Austrittsleistung entsprechen muss. Diese Regelung gilt auch heute noch. Nach der Einführung von Swiss GAAP Fer 26 – anwendbar für alle Jahresrechnungen ab Rechnungsjahr 2005 – erliess die Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten die Fachrichtlinien 1 und 2 (FRP 1: Deckungsgradberechnung nach Art. 44 BVV2 und FRP 2: Vorsorgekapital und technische Rückstellungen), die für die Bilanzierung von Vorsorgeverpflichtungen nach BVG massgebend sind.

Swiss GAAP Fer 26 schreibt die einheitliche Rechnungslegung nach der Staffelform vor, enthält jedoch keine Vorschriften für den Pensionsversicherungsexperten, wie die Vorsorgekapitalien und technischen Rückstellungen zu berechnen sind. Solche Vorschriften des Berufsstandes sind in den Fachrichtlinien 1 und 2 festgehalten. Swiss GAAP Fer 26 äussert sich auch nicht zu den biometrischen Grundlagen und dem für die Bilanzierung anzuwendenden technischen Zinssatz. Diese Parameter sind in der Vergangenheit durch den Pensionsversicherungsexperten in Absprache mit den Stiftungsräten festgelegt worden. Fortschrittlichere Lösungen bestehen darin, dass der Entscheid über die Höhe des technischen Zinssatzes auf Antrag des Pensionsversicherungsexperten durch den Stiftungsrat getroffen wird. Die im Frühling 2010 durch das Parlament verabschiedete Änderung des BVG (Strukturreform) wird genau dieses fortschrittliche Vorgehen gesetzlich vorschreiben, in dem nach Inkrafttreten der Strukturreform die Festlegung der Höhe des technischen Zinssatzes ins Aufgabengebiet der Stiftungsräte fällt (auf entsprechenden Antrag des Pensionsversicherungsexperten). Swiss GAAP Fer 26 verlangt zwingend, dass die Kapitalanlagen zu Marktwerten bewertet werden. Zeiten, in denen die Vorsorgeeinrichtungen ihre eigenen Bewertungsrichtlinien festlegen konnten, sind unter Fer 26 endgültig vorbei. Vor Fer 26 wurde in einigen Fällen bei den Kapitalanlagen als Bewertungskriterium das Niedrigstwertprinzip angewendet (niedrigs-

Mittel- und langfristige Finanzierung

ter Wert aus Kurswert und Anschaffungswert). Bei Obligationen wurde vielfach auch einfach der Nominalwert als Buchwert eingesetzt, aus der Überlegung heraus, dass die Titel sowieso bis zum Verfall gehalten werden. Im Anhang zur Jahresrechnung wurde dann die Differenz zwischen Marktwert und Buchwert aufgezeigt (quasi als Bewertungsreserve, was der heutigen Wertschwankungsreserve gleichkommt). Swiss GAAP Fer 26 hat die Offenlegung umgedreht: Im Jahresabschluss sind Marktwerte einzusetzen. Die Zielgrösse der Wertschwankungsreserve ist im Anhang zur Jahresrechnung auszuweisen. Freie Mittel entstehen erst dann, wenn die Wertschwankungsreserve bis zu ihrer Zielgrösse vollständig geäufnet ist.

Die statische versicherungstechnische Bilanz zeigt auf, dass das Vermögen die Verpflichtungen einer Vorsorgeeinrichtung langfristig deckt (sofern keine Unterdeckung besteht). Das heisst, dass das Vorsorgekapital und die technischen Rückstellungen durch das verfügbare Vorsorgevermögen gedeckt sind. Damit die Vorsorgeeinrichtung effektiv ihre Verpflichtungen langfristig erfüllen kann, muss sie über ein angemessenes Finanzierungsniveau verfügen.

Gemäss der „traditionellen“ statischen Vorgehensweise wird die Beitragshöhe zu einem bestimmten Zeitpunkt (zum Beispiel anlässlich der letzten Änderung der technischen Grundlagen oder der Änderung von reglementarischen Leistungen) bestimmt und mit der jährlichen oder periodischen Erstellung der versicherungstechnischen Bilanz wird überprüft, ob die Höhe der Finanzierung im Durchschnitt die Zunahme der Deckungskapitalien in einem Rechnungsjahr deckt.

In diesem Modell ist die Finanzierungshöhe gemäss den angewendeten technischen Grundlagen für die Erstellung der versicherungstechnischen Bilanz festgelegt und schliesst mehr oder weniger vereinfacht langfristig den Satz für die allgemeine Lohnentwicklung und den Satz der Kapitalrendite mit ein.

Die für die Bestimmung dieser Prämienhöhe verwendeten Hypothesen werden in Realität aber nicht unbedingt erfüllt. Der Unterschied zwischen der erzielten Kapitalrendite und der verzeichneten Lohnentwicklung einerseits und den festgelegten Hypothesen andererseits hat die finanzielle Situation von zahlreichen Vorsorgeeinrichtungen meistens positiv beeinflusst.

Es gibt weitere (kollektive oder individuelle) Finanzierungsarten, die es ermöglichen der wahrscheinlichen Entwicklung des Bestandes und den Leistungen Rechnung zu tragen (wobei insbesondere die Lohnentwicklung berücksichtigt wird). Diese Methoden werden dynamische Bewertungen (angelsächsische Methoden) genannt.

Diese Methoden geben regelmässig darüber Auskunft, wie hoch die erforderliche Beitragshöhe auf der Grundlage von festzulegenden Hypothesen sein sollte. Dabei müssen die Hypothesen auch immer wieder aktualisiert und angepasst werden.

Mit dieser Praxis erhält die Vorsorgeeinrichtung Auskunft über die notwendige flexible Finanzierung, die typisch ist für das „echte“ Leistungsprimat, und kann sich jederzeit für die angemessene Beitragshöhe entscheiden.

Die Rechnungslegungsstandards IFRS/US GAAP sind auf die Unternehmen anwendbar, nicht auf die Vorsorgeeinrichtungen, und basieren auf der dynamischen Berechnung der Verpflichtungen. Ferner legen sie die Regeln betreffend der Art fest wie die Resultate erzielt, präsentiert und verwendet werden müssen, damit insbesondere die jährlichen Vorsorgekosten für die Buchhaltung des Unternehmens bestimmt werden können.

Die Hauptziele der Rechnungslegungsstandards (das tatsächliche wirtschaftliche Resultat des Arbeitgebers zu zeigen; bessere Vergleichbarkeit der Jahresrechnungen von Unternehmen zu erzielen; den Aktionären, Investoren und anderen interessierten Parteien bessere finanzielle Informationen zur Verfügung zu stellen; sicherzustellen, dass die tatsächlichen Kosten von Vorsorgeverpflichtungen in derjenigen Periode ausgewiesen werden, in welcher sie entstehen) unterscheiden sich von denjenigen der Finanzierung. Folglich sind weder die Berechnungsart der Verpflichtungen noch die Bewertungsart des Vermögens gemäss den Rechnungslegungsstandards mit der traditionellen Vorgehensweise vergleichbar und eignen sich nicht für das Festlegen der Beitragshöhe in Vorsorgeplänen.

Keine der oben erwähnten Berechnungsarten kann zugleich den Bedürfnissen der Vorsorgeeinrichtungen, der Arbeitgeber, der Versicherten und des Markts perfekt gerecht werden. Es handelt sich hier zweifellos um eine Herausforderung für die Vorsorgeeinrichtungen und ihre Experten, die entsprechenden Zusammenhänge aufzuzeigen.

Eine dynamische Berechnung des Beitrages ermöglicht es, die Kosten aller zukünftigen Leistungen explizit zu berechnen. Im Gegensatz zur statischen sind in der dynamischen Berechnung des notwendigen Beitrages die Kosten für zukünftige Lohnerhöhungen, Rentenerhöhungen und frühzeitige Pensionierungen gemäss den definierten Annahmen bereits eingeschlossen. Auch werden künftige Austritte – nicht jedoch künftige Eintritte – gemäss den zu treffenden Annahmen berücksichtigt.

Bei diesen Berechnungen wird das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung inklusive der Wertschwankungsreserve berücksichtigt, so wie es für die IFRS/US GAAP-Auswertungen verlangt wird. So wird aus den Berechnungen mit dem festgelegten Diskontierungssatz bei den aktiven Versicherten und bei den Rentenbezüglern ersichtlich, ob die Vorsorgeeinrichtung mit den aktuellen reglementarischen Beiträgen den aktuellen Vorsorgeplan finanzieren kann. Im Beitrag des Arbeitgebers gemäss Finanzierungs politik wird auch die Amortisation einer allfälligen Unterdeckung aus der dynamischen Bilanz berücksichtigt.

Bei der Bestimmung des notwendigen Beitragssatzes wird auf eine dynamische Bewertung mit einer langfristig angestrebten Kapitalrendite abgestellt und nicht auf eine Bewertung zu den tiefen Diskontierungssätzen, welche die Rechnungslegungsstandards aufgrund der aktuellen Marktsituation verlangen.

Börsenkotierte Unternehmen müssen die Vorsorgeverpflichtungen und den Vorsorgeaufwand gegenüber ihren Mitarbeitern nach den internationalen Rechnungslegungsvorschriften wie US GAAP oder IFRS im Geschäftsbericht des Unternehmens offen legen. Über eine Änderung von reglementarischen Bestimmungen entscheidet jedoch der Stiftungsrat der Vorsorgeeinrichtung und nicht die Geschäftsleitung des Unternehmens. Dies führt zu Interessenkonflikten, können doch durch den Stiftungsrat beschlossene Reglementsänderungen oder Leistungsverbesserungen zu Gunsten der Versicherten einen Einfluss auf den Unternehmensabschluss haben. In der Regel werden deshalb zuerst die Auswirkungen einer möglichen Massnahme auf den Unternehmensabschluss geprüft, und erst wenn die Geschäftsleitung grünes Licht dazu gibt, die Reglementsänderungen oder die Leistungsverbesserungen durch den Stiftungsrat beschlossen. Hier wird der Interessenkonflikt klar sichtbar. Der Stiftungsrat als oberstes Organ der Vorsorgeeinrichtung muss einen Kompromiss eingehen, in dem er vor einem wegweisenden Entscheid auf die wirtschaftlichen Konsequenzen auf Arbeitgeberseite Rücksicht nimmt.

Das Recht der beruflichen Vorsorge ist mannigfaltig mit anderen Rechtsgebieten verwoben. Die Versicherungspflicht, das Leistungsrecht und die Durchführung nehmen verschiedentlich auf gefestigte Rechtsbegriffe und Institute anderer Rechtsgebiete Bezug.

So ist klar, dass der Arbeitnehmerbegriff in der beruflichen Vorsorge der gleiche ist wie in der AHV. Abzustellen ist auch in der beruflichen Vorsorge auf den massgeblichen AHV-Lohn, so wie er in der AHV-Gesetzgebung und der darauf fussenden Rechtsprechung umschrieben wird. Kommt es zu einer Invalidität, ist der Invaliditätsbegriff der IV auch für die berufliche Vorsorge massgebend, zumindest im Obligatoriumsbereich der beruflichen Vorsorge. Leistungen an Waisen werden in Übereinstimmung mit der AHV-Praxis bis zum 18. Altersjahr ausgerichtet, befindet sich die Person noch in Ausbildung jedoch bis längstens zum 25. Altersjahr.

Der Kernbereich der Koordination liegt jedoch in der Abstimmung der Leistungen. Leistungen der beruflichen Vorsorge werden neben Leistungen anderer Sozialversicherungen und privatrechtlicher Versicherungen entrichtet. So erfolgen etwa Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge neben Leistungen der staatlichen Invalidenversicherung und – ist die Invalidität auf einen Unfall zurückzuführen – nebst der Unfallversicherung. Wie diese verschiedenen Leistungsträger und Leistungen zueinander stehen, ist Thema der Koordination.

Zweck der materiellen Koordination ist, dass durch die Leistungen verschiedener Schadensausgleichssysteme ein eingetretener Schaden gedeckt wird, wobei ein schadensüberschiessender Ausgleich vermieden werden soll. Niemand soll somit aufgrund der Leistungen verschiedener Leistungserbringer besser gestellt werden, als wenn der Leistungsfall nicht eingetreten wäre.

Dass eine solche Besserstellung leicht eintreten kann, zeigt sich bei einer Invalidität, die auf einen Unfall zurückzuführen ist, oder dann, wenn die Militärversicherung für einen Gesundheitsschaden leistungspflichtig wird. In diesen Fällen treten neben der Invalidenversicherung und der Vorsorgeeinrichtung weitere Leistungserbringer dazu, nämlich die Unfallversicherung oder die Militärversicherung. Die Unfallversicherung beispielsweise erbringt unter Berücksichtigung der Invalidenrente der IV eine Komplementärrente, die den Ausfall bis 90 Prozent der Verdiensteinbusse deckt. Leistet in einem solchen Fall auch noch die Vorsorgeeinrichtung, ist offensichtlich, dass die Gesamtversorgung höher liegt, als das Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden betragen würde.

Das BVG sieht für einen solchen Fall vor, dass die Pensionskasse ihre Leistungen herabsetzen darf. In der Lehre und der Rechtsprechung sind weitere Grundsätze für diesen Prozess der Überentschädigungsrechnung entwickelt worden. Einer der wesentlichsten Grundsätze ist im Kongruenzprinzip enthalten: Leistungen verschiedener Sozialversicherungen dürfen miteinander in Bezug gebracht werden, wenn sie ereignisbezogen, personell, sachlich und zeitlich zusammenfallen. Bei einer versicherten Person, die aufgrund eines Unfalles invalid wird und Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung und der beruflichen Vorsorge hat, ist die Kongruenz der

Leistungen klar und die Vorsorgeeinrichtung ist aufgrund der Prioritätenordnung – ein weiteres Prinzip der Koordination – berechtigt, ihre Leistungen zu kürzen. Verunfallt jedoch eine erwerbstätige verwitwete Person, wird dies schon etwas komplizierter: Kann in diesem Fall die ganze Leistung der Invalidenversicherung angerechnet werden? Oder muss möglicherweise ein Teil, der ja bereits unter dem Titel Hinterlassenenrente aufgrund des Todes des Ehepartners ausgerichtet wurde, ausser Acht gelassen werden?

Die mit der Technik der Koordination kürzbaren Leistungen sind in Art. 24 Abs 1 BVV2 klar umschrieben: „Die Vorsorgeeinrichtung kann die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen“. Welche Leistungen miteinander in Bezug gesetzt werden dürfen, legt Art. 24 Abs. 2 BVV2 fest: „Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, mit Ausnahme von Hilfflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezügen von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen angerechnet.“

Aus dem Verordnungswortlaut ergibt sich somit, dass Hinterlassenen- und Invalidenleistungen gekürzt werden dürfen. Diese Leistungen werden bei Eintritt eines Leistungsfalls nicht aus aufgebauten Sparkapitalien erbracht, deshalb soll auch eine rein versicherungstechnisch begründete Überentschädigung vermieden werden. Auch soll niemand, dem eine weitere Teilerwerbstätigkeit zugemutet werden kann, auf diese verzichten dürfen, nur weil die verschiedenen Versicherungen kumulativ genügend hohe Leistungen ausrichten. In einem solchen Fall darf sogar das zumutbarerweise noch erzielbare Ersatzeinkommen angerechnet werden.

Anders verhält es sich nach Eintritt des Rücktrittsalters. Hier helfen die Koordinationsregeln nicht mehr weiter. Altersrenten der AHV und der beruflichen Vorsorge werden kumulativ ausgerichtet. Sie dürfen nicht gekürzt werden. So wurde dies schon in der bundesrätlichen Botschaft zum BVG festgestellt. Denn wer durch fleissiges Arbeiten und hohe Beiträge an die Pensionskasse von dieser letztlich eine höhere Rente erhält, hat diese selbst finanziert.

Doch bezieht die versicherte Person eine Invalidenrente, sieht alles anders aus: In der Invalidenversicherung endet die Rentenleistung mit dem Erreichen des Rücktrittsalters, also mit Alter 64 für Frauen und 65 für Männer. Ab diesem Zeitpunkt wird dann eine Altersrente der AHV ausgerichtet. Bezieht diese Person zusätzlich eine Rente der Unfallversicherung, wird diese bei Erreichen des Rücktrittsalters jedoch nicht beendet. Die Invalidenrente aus Unfallversicherung wird vielmehr lebenslänglich ausgerichtet. Die Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge ist ebenfalls lebenslänglich geschuldet, kann jedoch anerkanntermassen temporär ausgerichtet und bei Erreichen des Rücktrittsalters durch eine Altersrente abgelöst werden. Massgebend ist dabei, dass die

Höhe der Altersrente mindestens der Höhe der bei der Pensionierung ausgerichteten, gegebenenfalls teuerungsangepassten BVG-Invalidentrente entspricht.

Damit stellen sich mannigfaltige Fragen: Richtet auch die Invalidenversicherung eine Rente aus, liegt in aller Regel eine Überentschädigung vor. Die Summe aller Rentenleistungen übersteigt den mutmasslich entgangenen Verdienst. Kann auch in einem solchen Fall eine Überentschädigungskürzung vorgenommen werden, denn niemand soll ja aufgrund des Eintritts des schädigenden Ereignisses besser gestellt werden?

Dazu besteht keine Gesetzesgrundlage. Art. 24 Abs 1 BVV2 lässt nur eine Kürzung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen zu. Für einen Eingriff in die Altersleistungen besteht keine Rechtsgrundlage. Zudem stellt sich ein weiteres, dogmatisches Problem: Nach Erreichen des Rücktrittsalters kann nicht mehr von der Kürzungsgrenze des „mutmasslich entgangenen Verdienstes“ ausgegangen werden, denn die Person ist ja gerade aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und erzielt keinen Verdienst mehr.

Diese Überlegungen sind in der Welt der beruflichen Vorsorge leider nicht weit verbreitet. Es darf die Vermutung geäussert werden, dass eine beachtliche, wenn nicht gar überwiegende Zahl von Vorsorgeeinrichtungen auch nach Erreichen des Rücktrittsalters die Leistungskürzung gestützt auf der Grundlage von Art. 24 BVV2 weiterführt und bedenkenlos die AHV-Altersrente, die weiterlaufende UV-Rente und ihre eigene Invaliden- oder Altersrente koordiniert und in der Folge ihre Leistung kürzt.

Ein solches Vorgehen findet jedoch weder in den Koordinationsgrundsätzen der herrschenden Lehre noch in der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichts eine Stütze. Dieses hat mittlerweile nach einigem Hin und Her in zwei Entscheiden vom 19. Dezember 2008 erstmals klipp und klar festgehalten, dass die Einrechnung einer AHV-Altersrente in die Überentschädigungsrechnung unzulässig sei. Art. 24 BVV2 biete dazu keine Grundlage. Die anders lautende Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wurde vom Bundesgericht nicht gestützt. Ferner hielt das Bundesgericht fest, dass nicht die Ausrichtung einer BVG-Altersrente dem Obligatorium entspreche, sondern die Ausrichtung der lebenslänglichen BVG-Invalidentrente.

Dass nach Erreichen des Rücktrittsalters eine Gesamtversorgung über dem ideologisch-politisch definierten Gesamtversorgungsgrad von 60 bis 70% liegt, hat der Gesetzgeber so gewollt. Bei einer Unfallinvalidität wird jedoch die Rente der Vorsorgeeinrichtung nicht durch Sparbeiträge erworben. Die lebenslängliche Invalidenrente wird als Risikoleistung nach versicherungsmathematischen Prinzipien finanziert. Die eine temporäre Invalidenrente ablösende Altersrente ihrerseits ist teilweise selbst finanziert, ab Eintritt der Invalidität erfolgt jedoch die Finanzierung durch die Vorsorgeeinrichtung (Art. 14 Abs. 1 BVV2). Deshalb muss die Mehrleistung durch das Zusammenfallen der verschiedenen Rentenleistungen nach wie vor als unerwünschtes Ergebnis bezeichnet werden.

Lehre, Rechtsprechung und Gesetzgebung sind gefordert. Erkannt ist, dass das Problem überwiegend nur bei Unfallinvalidität auftritt. Primär müsste somit systemübergreifend, somit intersystemisch eine Lösung gesucht werden, beispielsweise eine Änderung im Leistungsrecht der Unfallversicherung oder eine Koordinationsnorm im ATSG, die dann auch für die berufliche Vorsorge zu gelten hätte. Ist dies nicht möglich, ist im Recht der beruflichen Vorsorge eine Kürzungsnorm zu schaffen. Dabei ist von überragender Bedeutung, dass die Lösung einfach und von einer grossen Beständigkeit sein muss.

Die berufliche Vorsorge basiert auf einer dezentralen Durchführung und zeichnet sich durch signifikante Qualitätsunterschiede aus. Es ist alles zu vermeiden, was die Durchführungskomplexität weiter erhöht. Lösungen müssen somit weitgehend einfach und vor allem auch zeitbeständig sein.

Zunehmende Spitzfindigkeiten in Gerichtsentscheiden zum BVG?

Die Rolle der Rechtsprechung bei der Anwendung des BVG

Es ist Aufgabe der Gerichte, in einem Streitfall Gesetze und Verordnungen anzuwenden und dabei auszulegen. Die sich daraus ergebende Rechtsprechung ist wichtiger Bestandteil der Rechtsanwendung, das heisst der Umsetzung des gesetzten Rechts in die Praxis. Es kann daher nicht verwundern, dass die Rechtsprechung, vor allem diejenige des Bundesgerichts, bei den Vorsorgeeinrichtungen und ihren Experten starke Beachtung geniesst und oft auch auf Kritik stösst.

Es ist offensichtlich, dass die Zahl der Gerichtsfälle auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge seit dem Inkrafttreten des BVG deutlich zugenommen hat. Das ist vorweg einmal darauf zurückzuführen, dass es vor 1985 nur wenige vorsorgerechtliche Bestimmungen gab (Art. 89bis ZGB, Art. 331 und 331a-c OR) und erst mit dem BVG und dessen Verordnungen eine grundlegende Normierung des Vorsorgerechts erfolgte. Damit ergab sich auf diesem Gebiet schlagartig eine bisher unbekannte Regelungsdichte mit der für solche Situationen automatische Folge, dass ein Mehr an Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen auch ein Mehr an Anwendungs- und Auslegungsfragen nach sich zieht. Dazu kommt, dass im BVG eine recht technische Materie geregelt ist, deren saubere juristische Umsetzung zusätzliche Fragen aufwirft und zuweilen ein Spannungsfeld zwischen der technischen und der juristischen Betrachtungsweise sichtbar werden lässt.

Weiter ist nicht zu übersehen, dass verschiedene Regelungen des BVG, gerade auf dem Gebiet der Risikoleistungen bei Tod und Invalidität, recht komplex ausgefallen sind, zum Teil mit wenig klaren Formulierungen der Gesetzes- und Verordnungstexte. Ausgangspunkt für jede Rechtsanwendung durch die Gerichte ist der Gesetzestext. Ist dieser unklar, unvollständig oder mehrdeutig, muss das Gericht versuchen, unter Heranziehung weiterer Auslegungselemente den wahren Sinn der Regelung zu ermitteln. Das ist zuweilen keine einfache Aufgabe, die sich sozusagen nach einer mathematischen Formel lösen lässt, sondern eine, die von den Gerichten Wertungen erfordert, deren Ergebnis nicht einfach vorausgesagt werden kann. Das kann dann bei Urteilen zu Überraschungen führen, die von den Organen und Geschäftsstellen der Vorsorgeeinrichtungen zuweilen als Spitzfindigkeiten beurteilt werden. Die juristische Logik der Auslegung und Anwendung von Gesetzes- und Verordnungsrecht entspricht nicht immer der sachbezogenen Logik des Praktikers. Gefördert wird diese Problematik in letzter Zeit durch die auf allen Rechtsgebieten feststellbare Tendenz zu einer immer hektischeren und damit fast zwangsläufig unsorgfältigeren Gesetzgebung durch unser Parlament. Hastige Gesetzes- und Verordnungsänderungen sind unsorgfältig formuliert und nicht sauber auf die Systematik des Gesetzes abgestimmt. Dass solche Gesetzesarbeit dann bei Anwendungsproblemen auch den Gerichten Kopfzerbrechen verursacht, liegt auf der Hand, ebenso, dass es dann zu eher überraschenden Auslegungsergebnissen kommen kann.

1. Invalidenleistungen

Der Anspruch auf Invalidenleistungen ist in den Art. 23 bis 26 BVG geregelt. Bezüglich der für die Leistungen zuständigen Vorsorgeeinrichtung geht aus Art. 23 BVG hervor, dass jene Vorsorgeeinrichtung Invalidenleistungen zu erbringen hat, bei welcher die versicherte Person bei Eintritt einer mindestens 20 %igen Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache später zur Invalidität führte, versichert war. Die praktische Anwendung dieses Prinzips hat zu einer wahren Flut von höchstrichterlichen Urteilen geführt, wobei selbst der spezialisierte Jurist den Überblick kaum mehr behalten kann. Die Problematik liegt hier aber nicht bei einer ausgesuchten Spitzfindigkeit der urteilenden Gerichte, sondern in der Tatsache, dass gerade vor dem Hintergrund dieser Gesetzesbestimmung die unterschiedlichsten Lebenssachverhalte einzuordnen und rechtlich zu bewerten sind. Es liegen die unterschiedlichsten Krankheitsbilder und Krankheitsentwicklungen vor, und lange nicht immer führt eine einmal eingetretene teilweise Arbeitsunfähigkeit direkt in eine Invalidität, sondern wechselt sich mit Phasen einer vermeintlich oder effektiv wieder hergestellten vollen Arbeitsfähigkeit ab. Unter solchen Umständen stellt sich dann rasch die Frage, inwieweit die schliesslich eingetretene Invalidität eigentlich noch in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit einer während der Versicherungsdauer eingetretenen teilweisen Arbeitsunfähigkeit steht. Es ist sicher verdienstvoll, wenn die Gerichte sich bemühen, im Einzelfall Lösungen zu suchen, die den konkreten Umständen gerecht werden. Daraus entwickelte sich aber mit der Zeit eine derart verästelte und nicht immer völlig widerspruchsfreie Praxis, dass es im Einzelanwendungsfall oft schwierig geworden ist, den Ausgang eines Gerichtsverfahrens abzuschätzen.

Dass auf Seiten des höchsten Gerichts auch Unsicherheiten bestehen können, zeigt sich deutlich anhand von zwei weiteren Beispielen aus dem Bereich der Invalidenleistungen. Ein erstes Beispiel betrifft die Frage des Eintritts des Vorsorgefalls Invalidität. Das frühere EVG hat verschiedentlich erklärt, dieses versicherte Ereignis falle zeitlich zusammen mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt. Erst in BGE 134 V 28, bestätigt in BGE 135 V 13, hat das Bundesgericht klar gestellt, dass der Vorsorgefall Invalidität erst mit der Entstehung des Anspruchs auf Invalidenleistungen eintritt. Das Problem lag aber auch hier nicht bei besonderen juristischen Spitzfindigkeiten, sondern bei der Tatsache, dass das Gesetz selber den fraglichen Zeitpunkt nicht selbst festgelegt hat, so dass die Rechtsprechung die Lösung zu suchen hatte, was sie auch getan hat, allerdings mit einigen Schwierigkeiten und keineswegs geradlinig. Ähnliches ist zu sagen bezüglich des Problems der Anrechenbarkeit anderer Leistungen bei Bezügern von Invalidenrenten. Erst mit dem Urteil BGE 135 V 29 sind die noch bestehenden Unklarheiten bei der Überversicherungsberechnung geklärt worden.

Das zweite Beispiel betrifft eine eigentliche Fehlleistung des damaligen EVG, wobei solche Fehlleistungen glücklicherweise selten sind. In BGE 127 V 259 hat es nämlich entschieden, dass im überobligatorischen Bereich eine Altersrente, welche bei Eintritt der versicherten Person ins Rentenalter eine temporäre Invalidenleistung ablöst, mindestens gleich hoch sein muss wie die Invalidenrente. Diese Urteil griff markant in die zahlreichen Vorsorgepläne im Bereich der überobligato-

rischen Vorsorge ein, die lohnabhängige temporäre Invalidenleistungen vorsehen, bis die ordentlich im Beitragsprimat und nach Eintritt der Invalidität mittels der Beitragsbefreiung gebildete Altersleistung fällig wird, die je nach Vorsorgekarriere der versicherten Person tiefer sein kann als die im Leistungsprimat bestimmte temporäre Invalidenrente. Entsprechend stark und einhellig fiel denn auch die Kritik an dieser Rechtsprechung aus, die sogar den Gesetzgeber auf den Plan rief. Es ist dem damaligen EVG hoch anzurechnen, dass es rasch eingesehen hat, dass es sich mit diesem Urteil verrannt hat. Mit BGE 130 V 369 korrigierte es seinen Fehlentscheid und verneinte den lebenslänglichen Charakter einer überobligatorischen Invalidenrente. Dass ein solcher Zickzack für die Rechtsanwendenden bemühend ist und Kritik an der Tätigkeit der Gerichte hervorruft, bedarf keiner weiteren Begründung. Es ist aber auch hier nicht einfach juristische Spitzfindigkeit, die zum Irrweg geführt hatte, sondern der Umstand, dass gerade unser höchstes Gericht heute eine derart hohe Zahl von Fällen zu bearbeiten hat, dass ein solcher unfreiwilliger Ausrutscher passieren kann.

2. Unklare Reglementsbestimmungen

Vorsorgereglemente sind meist recht umfangreiche Werke und nicht einfach zu verstehen. Zudem ist öfters festzustellen, dass Reglementsbestimmungen nicht klar formuliert sind und deshalb Fragen offen lassen. Andere Bestimmungen sind nicht richtig in den systematischen Zusammenhang eingepasst, in welchem sie eigentlich stehen sollten. Das ist eine häufige Quelle von Ärger bei den betroffenen Vorsorgeeinrichtungen, wenn derartige Reglementsbestimmungen in einem konkreten Fall strittig werden und von den Gerichten beurteilt werden müssen. Die Vorsorgeeinrichtung selber hat sich meist eine klare Vorstellung darüber gemacht, wie die strittigen Reglementsbestimmungen aus ihrer Sicht zu verstehen sind. Umso überraschter ist sie dann, wenn ihr die Gerichte nicht folgen, sondern eine andere Reglementsauslegung vertreten. Bei solchen Sachverhalten üben sich die Gerichte aber nicht einfach in irgendwelchen Spitzfindigkeiten, sondern wenden, übrigens nicht nur im Bereich der beruflichen Vorsorge, konsequent die sogenannte Unklarheitenregel an, wonach zu Ungunsten jener Partei zu entscheiden ist, welche die unklare Reglementsbestimmung erlassen hat. Und dies ist die Vorsorgeeinrichtung, die dann mit ihrer Lesart der Bestimmung nicht durchdringt. Dieser Problembereich lässt sich dadurch entschärfen, dass die Vorsorgeeinrichtungen beim Erlass oder bei der Änderung von Reglementen darauf achten, dass die Reglementsbestimmungen klar und vollständig sind und den Willen des Stiftungsrats so deutlich wiedergeben, dass eine versicherte Person als korrekter Vertragspartner des Vorsorgevertrags darunter auch nichts anderes verstehen kann.

3. Wenn der Gesetzgeber Probleme schafft

Zuweilen kann aber auch der Gesetzgeber selber, und dies oft unfreiwillig, Probleme schaffen, die dann auch von der Rechtsprechung nicht einfach zu lösen sind. Ein jüngstes Beispiel im Zusammenhang mit der 1. BVG-Revision kann als Beleg dazu dienen. In Art. 1 BVG ist mit der 1. BVG-Revision der Zweck der beruflichen Vorsorge definiert worden. Und gestützt auf Art. 1 Abs. 3 BVG hat der Bundesrat in den Art. 1 sowie 1a-h BVV2 die Grundsätze der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit sowie des

Versicherungsprinzips präzisiert. Daraus ist zu folgern, dass unter der beruflichen Vorsorge die reglementarisch geregelte planmässig durchgeführte Vorsorge zu verstehen ist. In Art. 89bis Abs. 6 Ziff. 1 ZGB werden die Definition und Grundsätze der beruflichen Vorsorge auch für Personalvorsorgestiftungen anwendbar erklärt, die ausschliesslich im ausserobligatorischen Bereich tätig sind. Daraus könnte eigentlich zwangslos geschlossen werden, dass im ausserobligatorischen Bereich nur jene Stiftungen als Personalvorsorgestiftungen anerkannt werden können, die eine reglementarische Vorsorge durchführen, die sich an die erwähnten Grundsätze der beruflichen Vorsorge hält. Die zahlreichen patronalen Wohlfahrtsfonds, die bis zum Inkrafttreten der hier angeführten Gesetzesänderung ohne Weiteres und ganz selbstverständlich zum Kreis der ausserobligatorisch tätigen Personalvorsorgestiftungen gezählt wurden, müssten ausscheiden und verlören ihre Stellung als Personalvorsorgestiftungen. Es darf wohl mit Sicherheit festgestellt werden, dass der Gesetzgeber dies nicht gewollt, aber bei der Ergänzung des Katalogs von Art. 89bis Abs. 6 ZGB einfach übersehen hat, dass auch die patronalen Wohlfahrtsfonds, die per definitionem keine reglementarischen Leistungen ausrichten, zu den Personalvorsorgestiftungen gehören. Ein anderer Wille, der darauf zielen würde, die patronalen Wohlfahrtsfonds aus dem Kreis der Personalvorsorgestiftungen auszuschliessen, ist aus den Materialien auf jeden Fall nicht ersichtlich. Die Konsequenzen dieser auf Un Sorgfalt zurückzuführenden gesetzgeberischen Fehlleistung sind noch nicht klar. Es kann aber nicht einfach erwartet werden, dass die Rechtsprechung diese korrigieren kann. Der saubere Weg kann nur darin liegen, dass der Gesetzgeber selber das geschaffene Problem erkennt und korrigiert. Es sollte nicht Sache der Rechtsprechung sein, mit juristischen Klimmzügen Fehlleistungen des Gesetzgebers sozusagen ausser Kraft zu setzen.

Fazit

Überall, wo Menschen handeln, kommt es zu Unvollkommenheiten und können Fehler passieren. Das gilt auch für die Personen, die in unseren Gerichten aller Stufen tätig sind. Wesentlich ist aber, dass sich die Rechtsprechung, und ganz besonders jene des Bundesgerichts, nach bestem Wissen und Gewissen darum bemüht, für aufgetretene Probleme sachgerechte Lösungen zu suchen. Das gelingt in den meisten Fällen, und wo es nicht gelingt, liegt das Problem oft nicht bei den Gerichten, sondern beim Gesetzgeber und Verordnungsgeber, die unklare oder unvollständige Bestimmungen erlassen haben, oder auch bei den Vorsorgeeinrichtungen, die der sauberen Redaktion ihrer Reglemente zu wenig Beachtung schenken. 25 Jahre BVG haben zudem auch bei den Gerichten einen grossen Lernprozess bewirkt. Das 1985 völlig neue Gesetz ist heute vertraut geworden, und die Sicherheit der Gerichte im Umgang mit dem BVG ist deutlich gestiegen. So ist zu hoffen, dass die Rechtsprechung weiter einen nützlichen Beitrag zur Anwendung und Weiterentwicklung der vorsorgerechtlichen Praxis leisten kann.

Werden patronale Wohlfahrtsfonds zu Tode verreglementiert?

Keine Fürsorge
vor lauter Vorsorge

Patronale Wohlfahrtsfonds stehen am Scheideweg. Ursprünglich waren sie ein Institut, mit dem Arbeitgeber freiwillig soziale Verantwortung gegenüber ihren Arbeitnehmenden wahrnahmen, indem sie in Notsituationen bedarfsgerecht Leistungen zusprachen. Seit Einführung des BVG ist diese arbeitgeberische Fürsorge mehr und mehr der paritätischen Vorsorge gewichen. Zudem ist in der 2. Säule eine regelrechte Reglementierungswut ausgebrochen, die ein für Wohlfahrtsfonds überlebensfeindliches Klima schafft. So überrascht es wenig, dass nun von verschiedenen Seiten verlangt wird, Wohlfahrtsfonds müssten sich ebenfalls dem Regime der Reglementierung beugen.

Der vorliegende Beitrag ist ein Plädoyer für patronale Wohlfahrtsfonds und vor allem dafür, dass sie ihr prägendes Charakteristikum, die ermessensweise Bestimmung von Leistungen im Bedarfsfall bewahren. Im Hinblick darauf, dass das Parlament in der Sommersession 2010 darüber entscheiden wird, ob und unter welchen Voraussetzungen Leistungen von patronalen Wohlfahrtsfonds weiterhin AHV-beitragsfrei bleiben, zeigt die Autorin auf, welche Vorteile patronale Wohlfahrtsfonds gegenüber Vorsorgeeinrichtungen mit reglementarischen Leistungen aufweisen. Sie legt ausserdem dar, dass die gültigen rechtlichen Bestimmungen durchaus Handhabe bieten, um das mit der Ermessensausübung verbundene Missbrauchspotenzial einzudämmen und dass die Reglementierung von Leistungen nicht die alleinseligmachende Formel in der beruflichen Vorsorge ist.

Am Anfang war die
Ermessensleistung

Die ersten Schweizer Personalwohlfahrtseinrichtungen entstanden neben Betriebskrankenkassen und Arbeitslosenversicherungen im Zuge der Industrialisierung, auf private Initiative und als Ausfluss der arbeitgeberischen Fürsorgepflicht. Die Personalwohlfahrt umfasste ursprünglich die geistige Wohlfahrtspflege mit Einrichtungen der Betriebsgemeinschaft, Beratungsstellen und Zugang zu (Weiter-)Bildung wie auch die materielle Wohlfahrtspflege, zu der nebst betrieblichen Verbesserungen wie Arbeitssicherheit, Einrichtung von Kantinen oder Ferienheimen auch die arbeitgeberische Fürsorge für die Arbeitnehmenden und ihre Familien, namentlich bei Invalidität und Tod, gehörte.

Eine staatliche Regelung der Personalwohlfahrt schien lange nicht vonnöten. Hingegen erkannte der Staat die Bedeutung für die Arbeitnehmenden und förderte die Fonds, indem er ihnen Steuerfreiheit gewährte. Voraussetzung hierfür war regelmässig die rechtliche Verselbständigung des dem Sonderzweck gewidmeten Vermögens, weshalb sich die Rechtsform der Stiftung für die Trägerschaft durchsetzte. Das Steuerrecht setzte zudem Regeln für die Abgrenzung zwischen steuerfreier Personalwohlfahrt und steuerbaren Leistungen des Arbeitgebers fest. Die letzten Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung zu dieser Thematik (KS ESTV Nr. 1 (1987/1988) vom 30. Januar 1986 und KS ESTV Nr. 1a vom 20. August 1986) wurden erst kürzlich ausser Kraft gesetzt, ohne dass bekannt wäre, ob sie erneuert werden oder nicht. Dieser Schritt ist weniger ein Zeichen dafür, dass die steuerlichen Regeln nicht mehr nötig waren, als vielmehr dafür, dass angesichts des Dschungels von Vorschriften in der beruflichen Vorsorge wohl Ratlosigkeit darüber ausgebrochen war, was für patronale Wohlfahrtsfonds

Wer mitzahlt, befiehlt mit

denn aktuell (noch) gilt und wer über diese Frage bestimmt. Die Ausserkraftsetzung der Kreisschreiben ist bedauerlich, waren sie doch eines der letzten Schriftstücke, in denen einige Grundregeln für patronale Wohlfahrtsfonds klipp und klar festgehalten waren. Zwar ergeben sich die meisten davon - wie noch zu zeigen sein wird - direkt aus dem Stiftungszweck solcher Fonds, jedoch scheint es in der Praxis, als ob das Einmaleins des Stiftungsrechts, wie es im Zivilgesetzbuch (ZGB) nachzulesen ist, im Bereich der 2. Säule gelegentlich in Vergessenheit gerät.

Der Unterschied zwischen Fürsorge (für-[jemand]-sorgen, der aktuell bedürftig ist) und Vorsorge ([selber] vor-sorgen, für einen späteren Bedarfsfall) ist bereits sprachlich zu erkennen und skizziert den Wechsel, der sich vollzog, als sich die Arbeitnehmenden im Hinblick auf ihre wirtschaftliche Absicherung finanziell an den Kassen der Arbeitgeber zu beteiligen begannen. Es liegt auf der Hand, dass derjenige, der mitzahlt, auch mitreden und mithin Gewähr dafür haben will, im Bedarfsfall adäquat versorgt zu sein. Aus diesem Grund - wegen der finanziellen Beteiligung der Arbeitnehmenden - entstanden Reglemente, in denen paritätisch, entsprechend der Beitragsleistung, festgelegt wurde, wer wie viel zu zahlen habe und welche Leistungen er dafür beanspruchen dürfe. Der Wandel von arbeitgeberischen Fürsorgeleistungen im Bedarfsfall hin zur modernen Vorsorge mit breiter, gleichartiger Abdeckung künftiger Risiken durch vorgängiges planmässiges Sparen wurde also nicht vollzogen, weil sich Ermessensleistungen nicht bewährt hatten und Missbrauch und Ungerechtigkeiten vorherrschend gewesen wären, sondern vielmehr - um es bewusst pointiert auszudrücken - um die Arbeitnehmenden in die (Mit)-Zahlungspflicht zu nehmen.

Wo aber keine Mit-Finanzierung vorgesehen ist, da besteht folglich auch keine Notwendigkeit, Voraussetzungen und Art der Leistung im Voraus zu reglementieren - so eben bei patronalen Wohlfahrtsfonds, die rein arbeitgeberseitig finanziert sind. Weshalb sich in jüngerer Zeit der Gedanke zu etablieren scheint, alle Leistungen in der beruflichen Vorsorge müssten zwingend reglementiert und für jeden potenziell Begünstigten identisch sein, ist - gerade angesichts der historischen Entwicklung - nicht nachvollziehbar.

Hinterher ist man klüger!

Wie Jürg Brechbühl kürzlich treffend in einem Beitrag festgehalten hat, werden patronale Wohlfahrtsfonds unter den Generalverdacht gestellt, ein Instrument für Umgehungen zu sein. Das Bundesamt für Sozialversicherungen wittert AHV-Beitragsumgehungen, die Steuerbehörden geldwerte Leistungen und die Gewerkschaften Bevorzugungen in der Chefetage. Schwarze Schafe gibt es überall, aber daneben gibt es noch viel zahlreichere weisse. Und patronale Wohlfahrtsfonds sind für gewissenhafte Arbeitgeber ein formidables Instrument zur Erbringung ergänzender Sozialleistungen, denn es gibt noch immer Situationen im Leben, die durch das Sozialversicherungsnetz nicht abgedeckt sind. Gerade hier weisen patronale Wohlfahrtsfonds echte Vorteile gegenüber Kassen mit reglementarischen Leistungen auf:

- Wohlfahrtsfonds mit reinen Ermessensleistungen dürfen Barleistungen vor Alter 58 erbringen, was Kassen mit reglementarischen Leistungen wegen der Einschränkungen des Freizügigkeitsgesetzes (FZG) nicht dürfen. Dieser Punkt ist ausserordentlich wichtig, denn was nützt einem 55-jährigen Arbeitnehmer die Erhöhung seiner (künftigen) Altersrente, wenn er heute seine Rechnungen nicht bezahlen kann?
- Ermessensleistungen werden erst nach Eintritt des Bedarfsfalls und anhand der konkreten Situation erbracht. Da das Leben naturgemäss Unwägbarkeiten mit sich bringt, die nicht voraussehbar sind, ist es wichtig, Leistungen genau dort platzieren zu können, wo Menschen zwischen die Maschen des reglementierten Systems fallen.
- Da Ermessensleistungen nicht im Giesskannenprinzip über alle Versicherten verteilt werden müssen, kann mit weniger Mitteln mehr erreicht werden, indem anhand der konkreten wirtschaftlichen Situation der Kreis der Betroffenen ermittelt und auf ihren Bedarf zugeschnitten Leistungen zugesprochen werden.
- Wohlfahrtsfonds mit reinen Ermessensleistungen schonen unter modernen Rechnungslegungsvorschriften (z.B. IAS) das Bilanzbild des Unternehmens, weil dem Vorsorgevermögen keine Verpflichtungen gegenüber gestellt werden müssen. Sobald ein Wohlfahrtsfonds ein Leistungsreglement erlässt, entstehen Vorsorgeverpflichtungen, die auf den Deckungsgrad drücken.

All diese Vorteile gehen verloren, wenn patronale Wohlfahrtsfonds der Reglementierungspflicht unterworfen werden.

Das Kind nicht mit dem Bade ausschütten

Das Ermessen, das die Stiftungsorgane von patronalen Wohlfahrtsfonds ausüben, ist keineswegs einfach frei, sodass Leistungen - je nach Gutdünken - einmal so und einmal anders zugesprochen werden. Das ist bei patronalen Wohlfahrtsfonds nicht anders als z.B. bei gemeinnützigen Stiftungen. Aus rechtlicher Sicht handelt es sich beim stiftungsrätlichen Ermessen um pflichtgemässes Ermessen, das von rechtlichen Regeln eingegrenzt wird wie eine Strasse von Leitplanken. Und ebenso wie im Strassenverkehr für die Fahrt auf der Strasse, innerhalb der Leitplanken, gibt es auch für die Ausübung des pflichtgemässen Ermessens innerhalb des Ermessensspielraums noch Regeln, an denen sich der Stiftungsrat zu orientieren hat.

Die Befolgung des Stiftungszwecks ist die wichtigste dieser Regeln. Das ist bei einer Vorsorgestiftung nicht anders als bei einer klassischen Stiftung. Und dieser Stiftungszweck verbietet Leistungen ausserhalb von wirtschaftlichen oder finanziellen und unverschuldeten Notlagen – also z.B. golden parachutes für die Chefetage. Ebenso sind direkte oder indirekte Abgeltungen von Arbeitsleistungen (also Lohnzahlungen) über Wohlfahrtsfonds unzulässig. Das ergibt sich aus dem Charakter der beruflichen Vorsorge (resp. Fürsorge), der ausnahmslos im Hauptzweck der Wohlfahrtsfonds verankert ist. Dass Lohnzahlungen sogar in nahezu allen Reglementen explizit ausgeschlossen sind, ist ein Verdienst der Steuerverwaltungen. Dank der ursprünglich sehr klar definierten Voraussetzungen für den Erhalt der Steuerbefreiung gleichen sich die Urkunden der Wohlfahrtsfonds nämlich meist aufs Wort. Und nachdem in der beruflichen Vorsorge einige der tragenden Grundsätze

– man denke v.a. an die Grundsätze der Gleichbehandlung, der Angemessenheit und der Verhältnismässigkeit – nun auch auf Verordnungsstufe (BVG2) verankert sind, kann weisstgott nicht davon die Rede sein, dass keine Regeln beständen, um Ermessensüberschreitungen und Missbräuchen entgegen zu treten.

Woran es aktuell aber wohl fehlt, das sind klare Weisungen und strikte Kontrollen durch die Aufsicht über die berufliche Vorsorge. Hier könnte etwas mehr Strenge durchaus zum Erhalt patronaler Wohlfahrtsfonds beitragen. Vor allem aber kann und darf es nicht sein, dass zweckwidrige Verwendungen von Stiftungskapital in der beruflichen Vorsorge toleriert werden, sobald darauf AHV-Beiträge oder Steuern bezahlt werden. Weder die Entrichtung von AHV-Beiträgen noch von Steuern vermag die widerrechtliche Mittelverwendung zu heilen. Dies gehört zu den elementaren Grundsätzen des Stiftungsrechts.

Patronale Wohlfahrtsfonds sind einen Effort wert!

Somit sei der vorliegende Beitrag mit einem Appell an verschiedene Stellen beschlossen:

- An Politiker, sich die Mühe zu nehmen, den Charakter dieser Institutionen zu erfassen und zu erkennen, dass ihre Vorteile mit einer Reglementierungspflicht nicht vereinbar sind;
- an die Aufsichtsbehörden über die berufliche Vorsorge, klare Regeln für patronale Wohlfahrtsfonds zu formulieren und um eine griffige Durchsetzung besorgt zu sein;
- und schliesslich an Arbeitgeber und Stiftungsräte, sich mit den Regeln für patronale Wohlfahrtsfonds und namentlich für Ermessensleistungen auseinanderzusetzen, um die Vorteile daraus zu erkennen und zu nutzen und die Verantwortung gegenüber den Arbeitnehmenden wahrzunehmen.

Die Autorin des vorliegenden Beitrags ist überzeugt, dass patronale Wohlfahrtsfonds und insbesondere Ermessensleistungen auch heute noch einen Platz in der beruflichen Vorsorge haben und dass sie den Effort wert sind, den es braucht, um ihr Überleben zu sichern und ihnen wieder ein klares Profil zu verleihen.

Bisherige Entwicklung von Gesetz und Rechtsprechung

VORGESCHICHTE

5.10.2006: Interpellation Caspar Baader (NR): Sollen Arbeitgeber künftig für patronale Wohlfahrtsfonds büssen?

Der Bundesrat vertritt in der Antwort den Standpunkt, dass Leistungen aus patronalen Wohlfahrtsfonds nur dann nicht der AHV-Beitragsenthebung unterliegen, wenn sie reglementarisch geschuldet sind und der Begünstigte einen Rechtsanspruch darauf hat. Er sieht keinen Handlungsbedarf.

20.12.2006: Motion Caspar Baader (NR): Keine Belastung von Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds durch die AHV

Der Bundesrat vertritt gegenüber der Motion den Standpunkt, es bedürfe keiner gesetzlichen Regelung, wonach Leistungen aus patronalen Wohlfahrtsfonds stets AHV-beitragsfrei seien.

21.10.2008: Entscheid Bundesgericht

Das Bundesgericht stellt fest. *„Somit lassen weder der Gesetzeswortlaut noch der Verordnungstext Raum für die Annahme, beitragspflichtige Entgelte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit lägen auch vor, wenn sie nicht von der Arbeitgeberfirma, sondern von einer Drittperson, namentlich einer vom Arbeitgeber zu unterscheidenden Vorsorgeeinrichtung, selbst in Gestalt eines patronalen Wohlfahrtsfonds, erbracht werden.“ (E 3.2 i.f.)*

11. AHV-REVISION

NR FS 2008: Ergänzung Art. 89bis ZGB (Kodifizierung des bundesgerichtlichen Urteils)

„Leistungen, Beiträge und Zuwendungen von Personalfürsorgestiftungen, welche die Voraussetzungen der Steuerbefreiung nach dem DBG erfüllen, gehören nicht zum massgebenden Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG, sofern sie vom zuständigen Organ der Personalfürsorgestiftung beschlossen wurden und statutenkonform sind.“

SR SS 2009: Ergänzung Art. 5 Abs. 2 AHVG (Kodifizierung des gegensätzlichen Standpunkts)

„... Der massgebende Lohn umfasst auch ... Leistungen aus patronal finanzierten Personalfürsorgestiftungen, soweit sie nicht aus einem Vorsorgeverhältnis nach Art. 1 Absatz 2 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 fliessen, ...“

(Anmerkung: Dem Freizügigkeitsgesetz unterliegen nur reglementierte Leistungen, keine Ermessensleistungen. Sie wären somit AHV-beitragspflichtig.)

NR WS 2009: Anträge NR-Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

„... Der massgebende Lohn umfasst auch ... Leistungen aus patronal finanzierten Personalfürsorgestiftungen, soweit sie nicht aus einem Vorsorgeverhältnis nach Art. 1 Absatz 2 des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993 fliessen oder sonst sozial begründet sind, ...“

(Anmerkung: Der Zusatz „oder sonst begründet“ bringt keinerlei Klärung für die Behandlung von Ermessensleistungen. Er ist viel zu unbestimmt und erteilt damit der Verwaltung eine carte blanche.)

NR FS 2010: Nationalrat
Rückkehr zur ursprünglichen Fassung (Art. 89bis ZGB, Kodifizierung des bundesgerichtlichen Urteils.

DER EIGENTLICHE KERN DER DEBATTE - BISLANG KAUM THEMATISIERT

„Dem Freizügigkeitsgesetz unterliegende Leistungen“ ist eine verklausulierte Formulierung für reglementierte Leistungen und damit ein Gegensatz zu Ermessensleistungen, welche just das Charakteristikum von patronalen Wohlfahrtsfonds ausmachen. Auf den Einzelfall abgestimmte Lösungen sind unter dem Freizügigkeitsgesetz genauso wenig denkbar wie Überbrückungsleistungen vor Alter 58.

Es wäre ausserordentlich wünschenswert, dass sich das Parlament in den kommenden Beratungen mit dem Gegensatz reglementierte Leistungen/Ermessensleistungen auseinandersetzt, anstatt sich bloss Missbrauchsszenarien auszumalen. Diese machen nämlich in der Praxis auch vor reglementierten Leistungen nicht halt.

Zunehmende gesetzliche Vorschriften erhöhen die Anforderungen an den PK-Experten

Die berufliche Vorsorge ist eine direkte Folge der gesellschaftlichen Veränderungen im 19. Jahrhundert. Die insbesondere durch die Industrialisierung ausgelöste Zunahme der Lohnarbeit führte zur Frage, wie das Leben bei Wegfall des Lohnes weitergeführt werden kann. Anfänglich standen vor allem die Folgen eines Lohnwegfalls beim Todesfall bzw. eines Lohnausfalls bei Krankheit und Unfall im Vordergrund, erst deutlich später (die damalige Lebenserwartung im Alter 65 betrug keine 10 Jahre, abgesehen davon, dass nur wenige das Alter 65 erreichten) zeigte sich auch ein zunehmendes Bedürfnis nach Altersvorsorge. Die frühe Entwicklung war noch dadurch gekennzeichnet, dass sie ohne gesetzgeberische Eingriffe ablief, was ab Beginn des 20. Jahrhunderts ändern sollte. Frühe gesetzgeberische Massnahmen sind in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts festzustellen, die eigentliche Regulierung im Bereich der beruflichen Vorsorge ist jedoch ein Kind der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts.

Mit der Revision des Arbeitsvertragsrechts 1972 wurden die Art. 331 und 331 a-c ins OR aufgenommen und Art. 343bis aufgehoben. Als wichtiger Schritt wurde die im Rahmen der Art. 331a-c eingeführte verbesserte Freizügigkeitsregelung angesehen. Mit dem in der Volksabstimmung vom Dezember 1972 angenommenen Art. 34quater BV wurde das Dreisäulensystem für die Vorsorge bei Alter, Tod und Invalidität eingeführt. Damit war der Grundstein für eine umfassende Regelung der beruflichen Vorsorge gelegt, was schlussendlich in der Inkraftsetzung des BVG auf den 01.01.1985 zusammen mit wichtigen Ausführungsbestimmungen wie BVV1 und BVV 2 gipfelte. Unmittelbar darauf folgten weitere Verordnungen und zehn Jahre später (1995) wurden Freizügigkeit und die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge weitgehend geregelt. In den folgenden zehn Jahren bis zur ersten umfassenden Revision des BVG war die berufliche Vorsorge immer wieder Gegenstand von Gesetzgebungs- bzw. Verordnungsarbeiten und beinahe stetig wurden Regelungen verabschiedet, die auch auf die berufliche Vorsorge immer wieder Auswirkungen hatten. Erwähnt seien hier die Ausweitung des Insolvenzschutzes, die Ausdehnung der beruflichen Vorsorge auf Arbeitslose, Anpassungen bei den Anlagevorschriften, die Regelung für vergessene Guthaben der zweiten Säule, die Revision des Scheidungsrechts und die steuerlichen Auswirkungen des Stabilisierungsprogramms. Es folgten Fusionsgesetz, 1. BVG-Revision, Regelungen für registrierte Partnerschaften und demnächst sind weitere Vorschriften (Strukturreform, Finanzierung öffentlich-rechtlicher Einrichtungen, Anpassungen im Scheidungsrecht) zu beachten und umzusetzen.

Abgesehen von gesetzlichen Regelungen ist mit einer zunehmenden Informationsmenge umzugehen. Dabei geht es vorab um Informationen, die rechtsähnlichen Charakter haben oder denen aufgrund ihres Stellenwertes entsprechende Bedeutung zukommt. Vorab geht es hier um konkrete Weisungen, aber auch um Vorgaben und Vorlagen der verschiedenen Aufsichtsbehörden, nicht unbedeutend sind zudem die Mitteilungen für berufliche Vorsorge des BSV und Fachartikel zu rechtlichen Aspekten der beruflichen Vorsorge.

Expertentätigkeit und zunehmende Anforderungen an rechtliche Kenntnisse

Vorsorgeeinrichtungen waren schon vor Inkrafttreten des BVG daran interessiert, dass sie ihre versicherungstechnische und rechtliche Situation ausreichend im Griff hatten. Dazu wurden meistens eigens spezialisierte selbständige Versicherungsmathematiker oder solche von Versicherungsgesellschaften herangezogen. Das Schwergewicht lag damals ganz klar auf der aktuariellen Seite, rechtlich waren, wegen der grossen Gestaltungsfreiheiten und mangels ausgedehnter gesetzlicher Vorschriften, keine tiefgreifenden Kenntnisse gefragt. Dies sollte sich aber im Hinblick auf die Einführung des BVG ändern. Schon in der Botschaft zum BVG wurde die Expertenaufgabe als zweiteilig skizziert: „Vorsorgeeinrichtungen, welche die Risiken Alter, Tod und Invalidität selbst übernehmen, haben überdies – und auch das entspricht der heutigen Praxis – ihre versicherungstechnischen Belange durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge überprüfen zu lassen. Es handelt sich hier in erster Linie um die periodische Erstellung versicherungstechnischer Bilanzen. Der anerkannte Experte für berufliche Vorsorge hat weiterhin zu prüfen, ob das Reglement den gesetzlichen Vorschriften entspricht.“ Im Zusammenhang mit der Anerkennung als Experte für berufliche Vorsorge äusserte sich der Bundesrat, dass nebst grundlegenden versicherungsmathematischen Kenntnissen, ausreichendes juristisches Wissen sowie Vertrautheit mit den spezifischen Problemen der Vorsorgeeinrichtungen vorauszusetzen seien.

Im Laufe des Jahres 1973 wurden unter Federführung der Schweizerischen Aktuarvereinigung die Arbeiten zur Schaffung von Kursen und Prüfungen für das Erlangen eines Diploms als Pensionsversicherungsexperte aufgenommen, 1977 konnten die ersten zwölf Kandidaten diplomiert werden. Ein substantieller Prüfungsteil war von Beginn weg auch den mit der beruflichen Vorsorge zusammenhängenden Rechtsthemen gewidmet, doch sollte von den Kandidaten kein vertieftes juristisches Denken verlangt werden. Dieser Ansatz mag in der Vor-BVG-Phase durchaus noch vertretbar gewesen sein, mit Inkraftsetzung des BVG und der wichtigsten Verordnungen stiegen jedoch auch die Anforderungen im Bereich rechtlicher Kenntnisse an die Experten, was sich offensichtlich auch in den Prüfungen widerspiegelte.

Seit 1995 nimmt die Regelungsdichte in der beruflichen Vorsorge deutlich und beinahe unterbrechungslos zu. Die BVG-Regelung von 1985 war noch als Rahmengesetz ausgestaltet, wobei insbesondere die für den Experten wichtigen Vorgaben bezogen auf die Leistungen nur als Mindestvorschriften ausgestaltet waren und die Finanzierung gesetzlich nicht geregelt war. Mit dem Freizügigkeitsgesetz, der Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge, dem Scheidungsrecht und später den Teilliquidationsbestimmungen, den Regelungen zur Unterdeckung und weiteren Bestimmungen der 1. BVG-Revision haben sich die Anforderungen an den Experten bezüglich rechtlicher Kenntnisse erheblich erhöht. Der 1985 noch vorhandene Gestaltungsspielraum in der weitergehenden und ausserobligatorischen Vorsorge wurde zusehends durch Gesetzeseingriffe reguliert und strukturiert, aber auch verkompliziert, was letzten Endes auch auf die Expertentätigkeit erhebliche Auswirkungen hatte. Das ursprüngliche Rahmengesetz BVG dehnte seinen Geltungsbereich zusehends auf die gesamte berufliche Vorsorge aus, was auch vom Experten zunehmend mehr Wissen im rechtlichen Bereich erfordert, denn er ist meistens gerade auch in rechtlichen Belangen der einzige Ansprechpartner der Vorsorgeeinrich-

tung. Mit der Zunahme der Regelungsdichte nimmt auch die Rechtsprechung zu. Zur Sicherstellung einer qualifizierten Unterstützung der Vorsorgeeinrichtung durch den Experten, hat sich dieser zusehends auch mit Gerichtsurteilen auseinanderzusetzen und diese in seine Beratung einfließen zu lassen.

Aber nicht nur die Zunahme der gesetzlichen Vorschriften fordern den Experten heraus, auch die Zusammenarbeit mit den übrigen an der Aufsicht und Kontrolle Beteiligten, Revisionsstellen und Aufsichtsbehörden, erhöhen die Anforderungen an den Experten. Während bei den Revisionsstellen zunehmend auch Rechnungslegungsnormen die Tätigkeit des Experten mit beeinflussen, stellen die dezentrale Aufsichtsorganisation und die Aufgabenteilung zwischen Experte und Aufsicht erhöhte Herausforderungen dar. Die dezentral organisierte Aufsichtsorganisation führt dazu, dass sich der Experte nicht vollumfänglich auf einheitliche Verfahren und Vorgehensweisen verlassen kann. Dies ist auf Grund der föderalistisch organisierten Aufsichtsorganisation durchaus verständlich, aber erleichtert die Expertenarbeiten nicht gerade, da auch stetig die unterschiedlichsten Unterlagen und Vorgaben der einzelnen Aufsichtsbehörden bekannt sein müssen und diese, je nach Sitz der Vorsorgeeinrichtung, bei der Unterstützung korrekt zu beachten sind. Speziell gilt dies bei Reglementsprüfungen, insbesondere bei Teilliquidationsreglementen. Leider ist zunehmend festzustellen, dass die einzelnen Aufsichtsbehörden unterschiedliche Vorstellungen und teils Auslegungsauffassungen haben. Damit wird die Unterstützung der verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen durch den Experten auch nicht gerade einfach.

Des Weiteren hat der Experte, als Mitglied der Aktuarvereinigung, berufsspezifische Grundsätze und Richtlinien zu beachten, soweit er Kammermitglied ist, hat er zusätzlich die Vorgaben von Fachrichtlinien zu berücksichtigen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nicht nur die stetig zunehmenden gesetzlichen Vorgaben die Anforderungen an das rechtliche Wissen des Experten erhöhen, nein auch die dezentrale Aufsichtsorganisation und fachverbandliche Regelungen fordern den Experten zunehmend.

Grundlage des rechtlichen Knowhows des Experten bildet nach wie vor die Vorbereitung und Durchführung der höheren Fachprüfung. Die im Teil B dieser Prüfung unter dem Titel Rechts- und Sozialversicherung vermittelten Kenntnisse dürfen dabei eine fundamentale Einführung in die juristische Denkweise nicht vernachlässigen. Zusehends muss der Experte in der Lage sein, der Vorsorgeeinrichtung in einfachen rechtlichen Situationen mit ausreichender Sicherheit Auskunft erteilen zu können. Dies bedingt, dass ein solches Problem rechtlich ausreichend gewürdigt werden kann, die Konsequenzen der einen oder anderen Vorgehensweise abgeschätzt und der Vorsorgeeinrichtung ausreichend klar dargelegt werden können.

Wie kann sich der Experte den zunehmenden Anforderungen stellen?

Fazit

Unbestrittener Weise muss sich der Experte laufend selbständig mit den Entwicklungen in der Gesetzgebung und der Rechtssprechung auseinandersetzen. Dank der heutigen Internetmöglichkeiten kann er dies in der Regel umfassend, mit geringerem zeitlichem Aufwand und insbesondere rascher als in früheren Zeiten. Nicht zu vergessen ist die Konsultation der einschlägigen Fachliteratur, seien dies Periodika oder hinreichend vorhandene Fachbücher. Es liegt vorab an der Initiative jedes einzelnen Experten, diese Informationen zu nutzen.

Allein die Grundausbildung und das Selbststudium dürften nicht ausreichen um sich den Herausforderungen auf rechtlichem Gebiet zu stellen, nein auch die Fachverbände sind gefordert, für Ihre Mitglieder und einen erweiterten Kreis Interessierter die nötigen Weiterbildungsmaßnahmen zu organisieren und insbesondere die Weiterbildungsaktivitäten auch zu überwachen. Programme wie das CPD der Aktuarvereinigung oder die Weiterbildungsrichtlinien der Kammer sind dazu geeignet, einen notwendigen Qualitätsstandard auch im Bereich der rechtlichen Kenntnisse sicherzustellen.

Die Aufgaben des Experten für berufliche Vorsorge haben sich mit und seit der Einführung des BVG zunehmend verändert. Lag die Hauptaufgabe des Experten vor 1985 mit Schwergewicht noch im aktuariellen Bereich, haben sich die Anforderungen an den Experten in den letzten 25 Jahren vor allem im Bereich der rechtlichen Kenntnisse der beruflichen Vorsorge deutlich erhöht. Die Arbeit des Experten für berufliche Vorsorge ist zunehmend komplexer geworden und dürfte auch in Zukunft noch zunehmen.

Der Experte kann dieser Herausforderung begegnen, muss aber schon in der Grundausbildung ausreichend in die juristische Denkweise und das juristische Arbeiten eingeführt werden, muss sich vermehrt und ständig auch im rechtlichen Bereich weiterbilden, sei dies über Selbststudium oder durch Teilnahme an entsprechenden Weiterbildungsangeboten und muss sich einer Überprüfung zwecks Qualitätssicherung für den Berufsstand in entsprechende Ausbildungskontrollen einbinden lassen. Es ist zu hoffen, dass sich die Experten dieser zunehmenden Anforderungen bewusst sind und erkennen, dass ihre Tätigkeit deutlich umfassender geworden ist und weit über die früheren Aufgaben hinausgeht.

Warum gerieten die Versicherungsgesellschaften ins Kreuzfeuer?

Bei der Einführung des BVG war eine breite Bevölkerung klar der Meinung: Wer bei einer grossen Versicherung Verantwortung trägt, dem kann man vertrauen. Aber in der Abstimmung im März 2010 über die Senkung des Umwandlungssatzes, wurde ihnen vorgeworfen, sie hätten den Versicherten die "Renten geklaut". Wie kam es zu diesem eklatanten Vertrauensverlust? Es lohnt sich einmal näher hinzuschauen, weil die Versicherungsgesellschaften in der beruflichen Vorsorge wichtige Partner sind und wir auch in Zukunft für die Versicherten gute vielfältige Lösungen finden müssen.

Unser einstiger Nachbar war bis in die 90er Jahre Generalagent bei der Schweizerischen Rentenanstalt. Er war weit über seine Wohngemeinde hinaus eine hoch geachtete Persönlichkeit. Er war einer, der sein Wissen und seine Erfahrung der Allgemeinheit für mancherlei Ämter zur Verfügung stellte, im Gegenzug konnte er dann bei seinen Geschäften mit ihrer Kundentreue und ihrem Vertrauen rechnen. Unbestritten galt: Wer bei einer grossen Versicherung Verantwortung trägt, dem kann man vertrauen.

20 Jahre später: Aus der Genossenschaft der Schweizerischen Rentenanstalt ist die internationale Aktiengesellschaft Swisslife geworden. Seit Jahren kämpft sie mit dem SVV an vorderster Stelle für eine massive Senkung des Umwandlungssatzes in der beruflichen Vorsorge. Nach wochenlangen Vorwürfen gegen die Versicherungsgesellschaften wegen „Rentenklaus“ und „Abzockerei durch horrende Verwaltungskosten und unanständige Boni“ wurde eine weitere Senkung des Umwandlungssatzes in der Referendumsabstimmung vom 7. März 2010 mit 72,7% Nein-Stimmen wuchtig abgelehnt. Kein einziger Kanton stimmte zu. Das Misstrauen gegen die Versicherungen hat einen Höhepunkt erreicht. Man wirft ihnen vor, die Interessen der Manager und Aktionäre über jene der Versicherten zu stellen.

Wie kam es zu diesem eklatanten Vertrauensverlust? Was waren die Ursachen für diese Wende?

Wichtige Partner in der zweiten Säule

Seit der gesetzlichen Einführung der beruflichen Vorsorge ist jeder Arbeitgeber verpflichtet, entweder eine eigene Pensionskasse zu errichten oder sich einer Sammelstiftung anzuschliessen. Vor allem kleineren und kleinsten Firmen mit nur wenigen Angestellten ist es nicht möglich eine eigene Kasse zu führen. Sie schliessen sich einer Sammelstiftung an, dahinter steht in den meisten Fällen eine Versicherung. So sind heute 156'000 KMU und etwa die Hälfte der Berufsaktiven (1'642'428 Personen) bei den Lebensversicherern versichert und fast jeder vierte Rentner (207'715 Personen) bezieht dort seine Leistungen.

Der Auftrag für die Pensionskassen war von Anfang an klar: Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen gemeinsam die Verantwortung für die Organisation der beruflichen Vorsorge. Das BVG setzt den Rahmen und die Verantwortlichen halten Beiträge und Leistungen im Gleichgewicht. Dank einer transparenten Jahresrechnung wissen stets alle Bescheid über Ertrag und Aufwand ihrer Kasse. In guten Jahren haben viele mit den sogenannten Überschussanteilen Beitragsferien, Leistungsverbesserungen und Zinsgutschriften von bis zu 10% weitergegeben. Bei ei-

ner Unterdeckung sind sie verpflichtet, Sanierungsmassnahmen einzuleiten und durchzuführen.

Bei den Versicherungen war es komplizierter: sie betreuten jeweils nicht nur verschiedene Sammelstiftungen, sondern auch 3. Säule-Angebote, Lebensversicherungen, weitere Versicherungsprodukte, womöglich alles in der zentralen Vermögensverwaltung. Dem trug der Gesetzgeber insofern Rechnung, als sie in der beruflichen Vorsorge keine Unterdeckung haben dürfen. Aber man wusste nie, ob und wie viel Reserve vorhanden ist, welche Rendite erzielt wurde, von einer Übersicht über die Überschussverteilung ganz zu schweigen. Die Gesellschaften waren weder bereit noch verpflichtet, über die Gesamtsumme der Überschüsse und über deren Ausschüttung auf die verschiedenen Teile des Gesamtvermögens (Anlagen von Sammelstiftungen, Lebensversicherungen, 3. Säule etc.) Auskunft zu geben. Das gab ihnen auch die Möglichkeit, besonders potente Versichertengruppen mit Renditeversprechungen in zweistelliger Höhe zu bevorzugen. Es fehlte auch jegliche Transparenz bei den Kosten. Die Versicherungsgesellschaften verrechneten den Sammelstiftungen einfach Verwaltungskosten ohne Unterscheidung zwischen Spar-, Risiko-, Akquisitions- und Verwaltungskosten.

All das schürte das Misstrauen stark bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Es kam vor, dass ein Schreinermeister von einem Jahr zum andern eine Prämienhöhung von 30% erhielt, und wenn er nach den Gründen fragte, nur eine generelle nichtssagende Antwort bekam. Dazu kam, dass ein Arbeitgeber, der mit seiner Versicherung unzufrieden war und das Vorsorgewerk wechseln wollte, das Kapital nicht einfach mitnehmen konnte. Ihm wurde bis zu 8% des Rückerstattungswertes abgezogen. Damit war ein Wechsel fast unmöglich.

Drängen auf Profit

Zum Eklat kam es dann, als die Versicherungsgesellschaften enormen Druck aufbauten für die Senkung des Umwandlungssatzes wegen der steigenden Lebenserwartung und der kurzfristigen Börsenverluste. So forderte der Schweiz. Versicherungsverband (SVV) bereits 1999 eine Senkung des Umwandlungssatzes, subito in einem Schritt und ohne flankierende Massnahmen, von 7,2 auf 6,4%. Und bereits ein Jahr vorher hatten sie eine sofortige Reduktion des Mindestzinssatzes von 4 auf 3% verlangt, was von der Expertenkommission des Bundesrates klar abgelehnt worden war.

Spontanforderungen in der zweiten Säule sind immer zu hinterfragen, da das Rentenskapital gewöhnlich erst nach Jahrzehnten der Bewirtschaftung zur Auszahlung gelangt. Die Steigerung der Lebenserwartung ist auch kein überraschendes Phänomen. Verantwortungsbewusste Vorsorgeeinrichtungen haben jedes Jahr mindestens 0,5% für die demografische Entwicklung beiseitegelegt. Die Versicherungsgesellschaften zogen immer 0,5% für die Längerlebigkeit und 0,4% für die unterschiedlichen Sterbetafeln (die ein max. Lebensalter bis 125 Jahre einschliessen!) ein, um dieses Risiko aufzufangen. Auch die Forderung nach einer sofortigen Senkung des Mindestzinssatzes blieb ohne Gehör, denn in den 90er Jahren wäre ein Zins von 7-8% gut möglich gewesen, aber man belies ihn ausdrücklich bei 4% mit der Begründung, dass man Reserven für schlechtere Jahre anlegen müsse.

Transparenz schafft Vertrauen

Es war allen klar, dass bei der BVG-Revision der Umwandlungssatz gesenkt werden muss, aber wann? um wie viel?

Zuerst wollten wir im Rahmen der parlamentarischen Beratung die Entwicklung der Reserven für die Längerlebigkeit der Sammeleinrichtungen in den vergangenen 15 Jahren von den Versicherern dargestellt haben. Diese Antwort konnten oder wollten sie uns nicht geben. Sie sagten ausweichend, die Verringerung der Renditen der vergangenen 15 Jahre könnten sie uns sehr wohl darstellen. Auch die damalige Aufsicht, das Bundesamt für Privatversicherungen, hatte keine Übersicht über die Reserven. Es teilte uns schriftlich mit, dass „Transparenz in diesem Bereich nicht wünschbar sei, weil das die Wettbewerbsfähigkeit beeinträchtigt.“ Also auch von der Aufsicht erhielten wir keine Antworten über Reserven, über die Berechnung und Zuteilung von Überschussanteilen oder die Höhe der Verwaltungskosten, obwohl eigentlich das BVG in Art. 65, resp. Art. 47 ff BVV2 diese Transparenz schon seit 1985 vorschrieb.

Ziel wurde es nun, mit gesetzlichen Forderungen den Versicherten, wie deren Arbeitgebern, dieselben Informationen über ihre Vorsorgeeinrichtung zu verschaffen, wie es die autonomen Pensionskassen ihren Beitragszahlenden boten. Trotz der heftigen Gegenwehr der Versicherungsgesellschaften wurde der neue Transparenzartikel 65a zum Kernstück der 1. BVG-Revision: Er verpflichtet explizit die Versicherungsgesellschaften den Sammeleinrichtungen die für die Erfüllung ihrer Informationspflichten notwendigen Angaben zu liefern, sowie eine jährliche und nachvollziehbare Abrechnung über die Überschussbeteiligung (mit einer legal quote) und eine Aufstellung der Verwaltungskosten (Art. 68 Abs.3 und 4) weiterzugeben. Die Sammeleinrichtungen werden ihrerseits verpflichtet, diese geforderten Informationen den angeschlossenen Vorsorgewerken zu liefern.

Diese Transparenzbestimmungen zwingen die Versicherungsgesellschaften im Ergebnis dazu, ihr Vorsorgegeschäft gesondert auszuweisen. Sie waren in beiden Räten unbestritten und wurden bereits auf den 1.1.04 in Kraft gesetzt. Also zum Glück bevor die „Winterthur“ an die französische „AXA“ ging....

10% Gewinn auf sicher

Immer wieder drohen die Privatversicherer der Politik mit dem Ausstieg aus der zweiten Säule. Sie klagen, dass der Mindestzinssatz wie der Umwandlungssatz nicht im Einklang mit den ökonomischen Realitäten sei. Sie warnen, dass eine Änderung der legal quote das Geschäft mit der beruflichen Vorsorge unrentabel machen würde. Doch es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die berufliche Vorsorge für die Privatassekuranz ein beträchtliches Geschäft ist: 2008 verwalteten sie mehr als 120 Mrd. Deckungskapital in der zweiten Säule und das Prämienvolumen lag bei 20,5 Mrd. Franken. Es gibt keine einzige Branche, in der die Organisatoren 10% vom Bruttoumsatz auf sicher in die eigene Kasse stecken können. Erst nachher werden dann die hohen Verwaltungskosten abgezogen und Reserven beiseitegelegt. Überschüsse gehen in den Überschussfonds, der aber auch dem Eigenkapital der Lebensversicherung zugeordnet wird, und nicht an die Versicherten direkt. Daraus werden auch Dividenden bezahlt.

Die Bruttomethode bevorteilt somit die Lebensversicherungsgesellschaften zulasten der Zwangsversicherten. Ein einträgliches Geschäft. Gewinne machen ist absolut legitim, aber keine Profite ohne Risiken. Joe Bättig, Präsident des Ausschusses Leben des SVV, hielt seinen Kollegen nach der 1.BVG-Revision 2002 eine Standpauke: Das Vertrauen der Öffentlichkeit sei verloren gegangen, ja erschüttert worden. Die Versicherer hätten im Bereich Sammelstiftungen nicht brilliert. Das Vertrauen der Versicherten könne nur durch Taten insbesondere im Bereich der Transparenz wiedererlangt werden.

Darauf schrieb Claudia Schoch in der NZZ: „An den Versicherern wird es liegen, das Vertrauen in sie wieder herzustellen. Dazu müssen sie die nötige Transparenz über die erzielten Renditen, deren Verteilung und die Verwaltungskosten herstellen. Die Versicherer haben sich bereits zu einer besseren Offenlegung bekannt. Das dürfen aber nicht bloss Lippenbekenntnisse bleiben. Allfällige höhere Renditen sind künftig ohne Abstriche den Vorsorgeeinrichtungen zuzuführen.“
Dem ist auch 8 Jahre später nichts beizufügen.

Die Mindestquote in der von Lebensversicherungsunternehmen geführten beruflichen Vorsorge

Die privaten Lebensversicherungsunternehmen erzielen aus ihrer Geschäftstätigkeit in der Regel einen Gewinn. Zu diesem Gewinn tragen einerseits die Prämienzahlungen der versicherungsnehmenden Personen und andererseits Dritte (z.B. Aktionäre, Darlehensgeber) durch Bereitstellung von, bei Lebensversicherungsunternehmen gesetzlich vorgeschriebenem minimalem Eigenkapital bei. Nach Einführung des Gesetzes zur beruflichen Vorsorge (BVG 1985) ergab sich im Laufe der Jahre, speziell nach den Schwankungen an den Kapitalmärkten und dem Rückgang der Marktzinsen, der Vorwurf, die privaten Lebensversicherungsunternehmen als Versicherer resp. Rückversicherer der Personalvorsorgeeinrichtungen (Sammelstiftungen mit ihnen angeschlossenen Vorsorgewerken sowie halbautonome Stiftungen) nehmen keine gerechte Gewinnverteilung vor. Es wurde interpretiert, dass mit Gewinnen aus der beruflichen Vorsorge hohe Vertriebskosten oder andere Geschäftszweige finanziert und auch die erwähnten Drittpersonen bevorzugt wurden zu lasten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen und damit der versicherten arbeitnehmenden Personen. Störend war, dass seitens der Lebensversicherungsunternehmen keine Offenlegung über die Gewinnverwendung erfolgte. Davon betroffen war insbesondere der obligatorische Teil der beruflichen Vorsorge als Bestandteil des Sozialversicherungssystems mit hohen Solidaritätskomponenten, für welches der Gesetzgeber nur einen eingeschränkten Wettbewerb zulassen wollte resp. konnte.

Als Folge der damals fehlenden Offenlegung hat der Gesetzgeber mit der ersten BVG-Revision neue Transparenzvorschriften für die privaten Lebensversicherungsunternehmen, welche die berufliche Vorsorge betreiben, vorgesehen. Dieses Vorhaben ist durch den Einbau eines neuen Artikels (Art. 6a) in das damals gültige Lebensversicherungsgesetz verwirklicht worden. An die privaten Lebensversicherungsunternehmen, welche Versicherungsverträge im Rahmen der beruflichen Vorsorge abschliessen, richten sich zudem weitere Transparenzbestimmungen, die explizit neu ins BVG aufgenommen wurden. Sie regeln die Begrenzungen von Rückkaufsabzügen bei Vertragsauflösungen, die Weitergabe von Rentnerbeständen von einer Vorsorgeeinrichtung auf eine andere und die Präzisierung der Informationen, welche den versicherten Vorsorgeeinrichtungen und den versicherten Arbeitnehmenden zur Verfügung zu stellen sind.

Der erwähnte neue Artikel im damaligen Lebensversicherungsgesetz verpflichtete die privaten Lebensversicherungsunternehmen, welche die berufliche Vorsorge, obligatorischer Teil (BVG), wie auch den überobligatorischen Teil, betreiben, eine separate Betriebsrechnung zu führen. Diese hat im Besonderen auch die Verwaltungs- und Vertriebskosten auszuweisen. Zu erfüllen sind zudem die Auflagen der Trennung des gebundenen Vermögens von demjenigen des übrigen Versicherungsgeschäftes. Dies bewirkt die eindeutige Zuweisung derjenigen Kapitalanlagen zur beruflichen Vorsorge, welche zur Sicherstellung der Versicherungsverpflichtungen in diesem Geschäftsbereich dienen. Ferner muss nach den Vorstellungen des Gesetzgebers ein hoher Prozentsatz der kumulierten Spar-, Risiko- und Kostenkomponenten, bezeichnet als Mindestquote, zugunsten der versicherten arbeitnehmenden Personen verwendet werden.

Die gesetzlich vorgeschriebene Mindestquote soll deshalb den versicherten Vorsorgeeinrichtungen und ihren Destinatären einen Mindestanteil an dem von Lebensversicherungsunternehmen in der beruflichen Vorsorge erwirtschafteten und zu verteilenden Gewinn garantieren. Solche Vorschriften existierten in verschiedenen europäischen Ländern seit vielen Jahren, während in der Schweiz bis nach der Jahrtausendwende auf den Wettbewerb, der marktbedingt eine gerechte Gewinnverteilung sicherstellen sollte, abgestellt wurde. Wegen fehlender Transparenz war hingegen ein diesbezüglich funktionierender Wettbewerb nicht erkennbar. Vielmehr blieb die Schlussfolgerung, die Lebensversicherungsunternehmen würden Gewinne aus der beruflichen Vorsorge zur Erfüllung anderer Zielsetzungen abzweigen.

In der Folge wurde die gesetzliche Regelung der Mindestquote, verbunden mit der Erstellung entsprechender Nachweise mittels einer Betriebsrechnung über die berufliche Vorsorge, auf den 1.04.2004 in das damals gültige Lebensversicherungsgesetz aufgenommen. Nach Inkraftsetzung des neuen, ab dem 1.01.2006 geltenden Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der zugehörigen Aufsichtsverordnung (AVO), wurden die entsprechenden Gesetzesartikel unter Aufhebung des Lebensversicherungsgesetzes in die neue Gesetzgebung integriert (Art. 37 VAG, Art. 139 – 153 AVO).

1. Ausgangslage

- Ein privates Lebensversicherungsunternehmen hat gemäss gesetzlichen Vorgaben die versicherungstechnischen Rückstellungen in der beruflichen Vorsorge stets durch Aktiven im Rahmen des sogenannt gebundenen Vermögens vollständig zu bedecken. Anders als bei Personalvorsorgeeinrichtungen sind Unterdeckungen nicht zulässig.
- Im Gegensatz zu Personalvorsorgeeinrichtungen hat ein Lebensversicherungsunternehmen aufgrund der eingegangenen Risiken Eigenmittel zu halten. Unter dem Begriff Solvenzanforderungen, heute „Solvenz I“, ab dem Jahr 2011 zusätzlich „Schweizer Solvenzttest“, werden die Eigenmittelanforderungen definiert. Die Bedeckung dieser Anforderungen erfolgt durch die freien und unbelasteten Mittel. Darunter fallen Mehrwerte der Kapitalanlagen, noch nicht den Vorsorgeeinrichtungen zugesprochene Teile der Überschussbeteiligung, etc. sowie zur Verfügung gestellte Mittel von Dritten (Aktionären, Darlehensgebern). Die Eigenmittel sind als Risikokapital aufzufassen, da sie zur Bedeckung von Verlusten beigezogen werden können. Entsprechend müssen die Regelungen zur Mindestquote eine Verzinsung zulassen, welche den Verlustrisiken Rechnung trägt. Nur bei entsprechender Verzinsung können auch Dritte motiviert werden, den Lebensversicherungsunternehmen Mittel in Form von Aktienkapital, Darlehen, etc. zur vollständigen Erfüllung der gesetzlich geforderten Eigenmittel zu überlassen.
- Die Regelung zur Mindestquote soll sich soweit wie möglich an Vorgaben in den umliegenden EU-Ländern orientieren. Im Vordergrund stand damals die deutsche Regelung (Bafin-Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebens-

versicherung), eine der strengsten Regelungen mit mindestens 90% zugunsten von versicherten Personenkreisen für den Sparprozess und einer Angemessenheitsvorgabe für den Risiko- und Kostenprozess. Allerdings gilt zu beachten, dass in Deutschland keine gesetzlich geregelte minimale berufliche Vorsorge besteht, wie wir dies in der Schweiz seit 1985 kennen. Arbeitgeber und Arbeitnehmende haben in Deutschland eine freie Produktwahl für die berufliche Vorsorge, während in der Schweiz die arbeitnehmenden Personen zwangsversichert sind, d.h. keine freie Wahl des Vorsorgeträgers und der versicherten Leistungen haben.

Aufgrund der speziellen Situation in der Schweiz mit einer obligatorischen und einer überobligatorischen Komponente in der beruflichen Vorsorge und nach der Erstellung von diversen Betriebsrechnungen aufgrund aktueller Daten gelangte man in der Schweizer Aufsicht, dem damaligen Bundesamt für Privatversicherungen (BPV), zur Einsicht, dass vom deutschen Begriff der Angemessenheit Abstand zu nehmen ist. In der Folge wurde entschieden, einen und nur einen Mindest-Prozentsatz (90%) für alle Prozesse der beruflichen Vorsorge, den Spar-, den Risiko- und den Kostenprozess als minimalen Ansatz vorzugeben.

2. Schlussfolgerungen

Die verschiedenen Überprüfungen führten dazu, dass beim Ansatz einer Quote von mindestens 90% zugunsten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen und der versicherten Arbeitnehmenden für die Verzinsung des Eigenkapitals die sogenannte ertragsbasierte Methode im Vordergrund stand. Aufgrund dieser Methode erhalten Dritte, welche finanzielle Mittel dem Lebensversicherungsunternehmen zur Stärkung der Eigenkapitalbasis zur Verfügung stellen, für deren Verzinsung 10% der Erträge im Spar-, Risiko- und Kostenprozess. Neben der oben beschriebenen ertragsbasierten Methode ist auch die sogenannte ergebnisbasierte Methode bekannt. Bei dieser zweiten Methode würde der erarbeitete Gewinn zwischen den versicherten Vorsorgeeinrichtungen und Dritten aufgeteilt. Bei Anwendung eines Ansatzes von 10% zugunsten der kapitalgebenden Dritten ergäbe dies bei den aktuell tiefen Zinssätzen für das Eigenkapital eine Verzinsung, welche klar unter dem Zinssatz sicherer Kapitalanlagen liegen würde. Bei dieser zweiten, der ergebnisbasierten Methode, müsste damit der Ansatz zugunsten von Dritten substantiell erhöht werden, damit diese weiterhin dem Versicherungsunternehmen finanzielle Mittel zur Stärkung der Eigenkapitalbasis zukommen liessen.

Beim weiteren Vergleich zwischen den beschriebenen beiden Methoden zeigte sich zudem, dass die ertragsbasierte Methode eine beschränkte, die ergebnisbasierte Methode eine weitgehende Arbitrage zulässt. Arbitrage ist bei der ertragsbasierten Methode nur möglich bei der Kapitalanlagenbewirtschaftung und der Tarifierung der Risiko- und Kostenprämien. Letztere unterstehen der Prüfung und Zustimmung durch die Versicherungsaufsicht. Bei der ergebnisbasierten Methode hängt die Mindestquote zusätzlich auch vom Aufwand ab. Dies erhöht die Arbitrage-Gefahr wie z.B. ein freieres Ermessen bei der Zuordnung von anfallenden Kosten. In der Folge wurde die ertragsbasierte Methode mit beschränkten

Vorteile der Mindestquote

Arbitragemöglichkeiten, verbunden mit einem hohen Ansatz für die Mindestquote (90%), als transparentere und stabilere Methode zugunsten der versicherten Vorsorgeeinrichtungen gewertet und in die Gesetzgebung aufgenommen. Eine Ausnahme von dieser Regelung ist jedoch bei ausserordentlichen Zinssituationen vorgesehen.

- Die Mindestquote in der von Lebensversicherungsunternehmen geführten beruflichen Vorsorge beinhaltet die Begrenzung der Gewinnmöglichkeiten zugunsten des Lebensversicherungsunternehmens. Sie verhindert, dass in einem Sozialversicherungsbereich mit obligatorischen Versicherungskomponenten Gelder der versicherten Personen in andere, privatrechtlich geregelte Bereiche abfließen. Zudem entfaltet sie eine psychologische Wirkung, indem sie den versicherungsnehmenden Vorsorgeeinrichtungen die Sicherheit gibt, dass ihre Interessen gegenüber Dritten, voran Aktionären oder Darlehensgebern, gewahrt bleiben.
- Die Einführung einer Mindestquote kann die Diskussionen um eine allfällige Herabsetzung der BVG-Mindestverzinsung entschärfen, indem bei einem späteren Zinsanstieg wegen der Mindestquote gesichert ist, dass die Zinsgewinne, erwirtschaftet durch die Lebensversicherungsunternehmen in der beruflichen Vorsorge, mehrheitlich den versicherungsnehmenden Vorsorgeeinrichtungen und damit den versicherten Destinatären zugute kommen. Gleiches gilt für den Ansatz des Umwandlungssatzes.
- Die Führung der Mindestquote ist verbunden mit der Erstellung einer Betriebsrechnung. Diese erfüllt weitgehend die Ansprüche an die Transparenz, nicht nur für die Vorsorgeeinrichtungen, die Versicherungsverträge abgeschlossen haben, sondern auch für Dritte (Aktionäre, Darlehensgeber).

Nachteile der Mindestquote

- Da die berufliche Vorsorge auch überobligatorische Versicherungskomponenten beinhaltet, widerspricht die Führung einer Mindestquote den Zielsetzungen, den freien Wettbewerb spielen zu lassen. Die Mindestquote schränkt den eigentlichen Wettbewerb unter den Lebensversicherungsunternehmen resp. den eigentlichen unternehmerischen Spielraum teilweise ein.
- Eine von Dritten (u.a. Aktionäre) als zu streng gewertete Mindestquote kann diese davon abhalten, sich an (künftigen) Kapitalerhöhungen zu beteiligen, weil die Renditemöglichkeiten als zu eingeschränkt eingeschätzt werden.
- Eine zu hohe Mindestquote birgt zudem die Gefahr, dass die Rendite auf dem bereits vorhandenen Eigenkapital ungenügend wird und das Lebensversicherungsunternehmen sich aus diesem „unrentablen“ Geschäft zurückzieht.
- Die Mindestquote ist verbunden mit der Erstellung einer transparenten Betriebsrechnung. Diese beinhaltet diverse weitere Vorgaben, u.a. zum gebundenen Vermögen oder zur Sicherstellung, dass Margen in den Tarifen nicht in anderen Versicherungsportefeuilles verwendet werden können. Die Erstellung der Betriebsrechnung, verbunden mit den diversen Nachweisen, ist aufwendig.

Die Aufwendungen zur Erfüllung der verschiedenen gesetzlichen Vorgaben bei der Führung der beruflichen Vorsorge, voran auch betreffend Mindestquote, werden von verschiedenen schweizerischen privaten Lebensversicherungsunternehmen als hoch und kompliziert betrachtet. Allerdings haben auch sie zur Komplexität mit zu hohen administrativen Kosten selbst beigetragen, indem sie mit einer Vielzahl von Planvarianten und mit individuellen IT-Infrastrukturen versuchten, Kundenwünschen weitgehend Rechnung zu tragen. In der Folge haben sich kleinere Lebensversicherungsunternehmen von diesem Geschäftsbereich distanzieren, d.h. das Geschäft der beruflichen Vorsorge eingestellt oder einem grösseren Lebensversicherungsunternehmen übertragen. Auch grössere private Lebensversicherungsunternehmen tun sich ob der diversen Auflagen zunehmend schwerer. Erstere übertragen den Sparteil, d.h. die Kapitalanlagerisiken, einer Personalvorsorgeeinrichtung, für die keine Eigenkapitalanforderung gilt und die ihrerseits, je nach Kapitalmarktsituation, auf die Möglichkeit von Unterdeckungen ausweichen kann. Mittlerweile betreibt noch rund die Hälfte aller schweizerischen privaten Lebensversicherungsunternehmen das Geschäft der beruflichen Vorsorge.

Angesichts einer weiteren, zusätzlich zur Mindestquotenregelung generell zunehmenden Regeldichte erscheint es sinnvoll, für die privaten Lebensversicherungsunternehmen neue Vorgaben zu prüfen, die eine einfachere Führung der Verwaltung und Versicherung der beruflichen Vorsorge erlauben. Ziel sollte sein, dass die Lebensversicherungsunternehmen weiterhin motiviert bleiben, mit den vorhandenen hohen Garantien, speziell ohne Unterdeckungen und damit verbunden ohne nachträgliche Sanierungsmassnahmen, die Führung der beruflichen Vorsorge anzubieten. Solche Produktevarianten mit den erwähnten Garantien werden ihren Preis haben, vermögen aber spezielle Bedürfnisse verschiedener Firmen und ihrer arbeitnehmenden Angestellten ideal zu erfüllen.

Eine erhöhte Transparenz bei weniger und einfacheren Auflagen für die privaten Lebensversicherungsunternehmen (Ideen siehe Kästchen), auch finanzieller Art, was die Solvenz- resp. Eigenkapitalanforderung betrifft, und zudem eine generelle Vereinfachung der Führung der zweiten Säule können zur Belebung des Wettbewerbes zwischen privaten Lebensversicherungsunternehmen, Sammeleinrichtungen und halbautonomen Einrichtungen in der beruflichen Vorsorge beitragen. Dies würde früheren politischen Vorgaben entsprechen, einen offenen Markt, den Wettbewerb so weit wie möglich unter Beachtung der obligatorischen Komponenten der beruflichen Vorsorge, spielen zu lassen.

Ideen zur Vereinfachung der Vorschriften unter gleichzeitiger Erhöhung der Transparenz in der von Lebensversicherungsunternehmen geführten beruflichen Vorsorge:

Unter Abstellung auf Vorschriften zu Jahresrechnungen und Bilanzen im anglosächsischen Raum (z.B. Aufsichtsgesetzgebung und Richtlinien in UK*) könnte eine Erhöhung der Transparenz bei gleichzeitig vereinfachten administrativen Abläufen, insbesondere mit Verzicht auf eine Mindestquotenregelung, erreicht werden. Vorzusehen wäre, dass für schweizerische Lebensversicherungsunternehmen Jahresrechnungen und Bilanzen über die untenstehenden einzelnen Geschäftsbereiche bei eindeutiger Zuweisung der Kapitalanlagen (separate gebundene Vermögen je Versicherungsbereich) zu erstellen sind, d.h. über

- anwartschaftliche Leistungen (inkl. laufende Invalidenrenten) der beruflichen Vorsorge,
- laufende Alters- und Hinterlassenenrenten der beruflichen Vorsorge,
- Lebensversicherungen ausserhalb der beruflichen Vorsorge und
- das Eigenkapital (sog. „Shareholders' Account“).

Eine Erstellung getrennter Jahresrechnungen und Bilanzen je Geschäftsbereich als Teil der gesamten Jahresrechnung und Bilanz eines Lebensversicherungsunternehmens zeigt auf, welcher Geschäftsbereich in welchem Umfang andere Geschäftsbereiche mitzutragen hat.

Aus dem „Shareholders' Account“ geht im Besonderen hervor, in welchem Umfang die Eigenkapitalbasis, d.h. Aktionäre, Darlehensgeber, etc., von der Geschäftstätigkeit des Lebensversicherungsunternehmens profitieren, aber auch welches Risiko sie als Geldgeber eingegangen sind. Aufgrund dieser Transparenz wird der Wettbewerb spielen. Lebensversicherungsunternehmen werden im nunmehr transparenten Übertrag von Gewinnen insbesondere aus der beruflichen Vorsorge zugunsten des Eigenkapitals massvoll bleiben, um den Erhalt bestehender und die Anwerbung neuer Vorsorgeeinrichtungen nicht zu gefährden.

Weiter entschärft sich für die Lebensversicherungsunternehmen die Diskussion um den Umwandlungssatz, denn die erhöhte Transparenz liefert Angaben zu einem allfälligen Transfer von Mitteln zwischen aktiven Mitarbeitenden und den Rentnern. Gleicht sich mittelfristig ein solcher Transfer aus, kann davon ausgegangen werden, dass der Umwandlungssatz als gerecht angesehen werden kann.

**) Companies' Act 1985, schedule A, und 2006, para 843, sowie ABI Statement of Recommended Practice*

KMU und Versicherer – Kundenbeziehung oder Abhängigkeitsverhältnis?

Obwohl das Führen einer firmeneigenen autonomen oder teilautonomen Vorsorgeeinrichtung überzeugende Vorteile bietet, bringt es auch einige zusätzliche unternehmerische Risiken mit sich und setzt vor allem eine nicht unerhebliche Mindestgrösse voraus. Die meisten Schweizer KMU sind deshalb aufgrund ihrer Betriebsgrösse nicht in der Lage, eine eigene Vorsorgeeinrichtung zu führen. Sie schliessen sich in der Regel einer Verbandslösung oder einem Versicherer an. Gemäss aktuellster Pensionskassenstatistik waren Ende 2007 von den 319'457 erfassten privaten Arbeitgebern deren 185'712 (58,1%) einer mehrheitlich von Versicherern betriebenen Sammeleinrichtung angeschlossen. Weitere 126'222 private Arbeitgeber (39,5%) wickelten ihre beruflich Vorsorge über eine meist von Verbänden organisierte Gemeinschaftseinrichtung ab.

Rund jedes zweite KMU ist damit im Bereich der beruflichen Vorsorge Kunde der Versicherer. Viele Unternehmer gehen diese Kundenbeziehung ganz bewusst ein und sind mit der gewählten Lösung mehr oder weniger zufrieden. Geschätzt werden vielfach die Garantien, die die Versicherer abgeben und die die Unternehmer davor bewahren, sich auch noch im Bereich der Sozialversicherungen Risiken auszusetzen. Ein gewichtiger Trumpf der Versicherer ist auch, dass sie den Betrieben umfassende Lösungen aus einer Hand anbieten können. Solche Lösungen haben zwar ihren Preis, helfen aber andererseits mit, die ohnehin hohe administrative Belastung der KMU auf ein erträgliches Mass zu reduzieren. Ein ausschlaggebendes Kriterium für den Anschluss an eine kollektive Vorsorgelösung ist oft auch die Möglichkeit, ein Gegengeschäft mit einem Versicherer abwickeln zu können.

Neben all den KMU, die sich gezielt einem Versicherer anschliessen, gibt es aber auch jene, die schlicht keine andere Wahl haben. Das Führen einer eigenen autonomen oder teilautonomen Vorsorgeeinrichtung kommt auf Grund der geltenden Rahmenbedingungen eigentlich nur für Grossbetriebe in Frage. Verbandsangebote bieten faire Preise und administrativ einfache Lösungen, decken aber leider längst nicht alle Bereiche unserer Wirtschaft ab. Attraktiv wären vielfach auch autonome Sammelstiftungen. Deren Aufnahmepotential hält sich aber in Grenzen. Zudem stellen die Aufnahmekriterien für viele KMU ein unüberwindbares Hindernis dar. Bleibt neben den Versicherern noch die Auffangeinrichtung BVG. Diese hat aber aufgrund ihrer strukturellen Nachteile und wegen einem ungünstigen Risikomix derart hohe Prämien, dass die meisten KMU es vorziehen, sich einer kollektiven Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Dass diese Abhängigkeit keine gute Voraussetzung für eine nachhaltige harmonische Kundenbeziehung darstellt, liegt auf der Hand und widerspiegelt sich nicht zuletzt im Ergebnis der Volksabstimmung über die Senkung des BVG-Umwandlungssatzes. Der erschreckend hohe Nein-Stimmenanteil von 73% lässt vermuten, dass sich auch etliche KMU gegen diesen aus versicherungstechnischer Sicht unerlässlichen Anpassungsschritt ausgesprochen haben, obwohl ihnen aus der Ablehnung nur Nachteile erwachsen werden.

Seitens der Gewerkschaften wird der Ruf nach einem Ausstieg der Versicherer aus der beruflichen Vorsorge immer lauter. Aus Sicht des Gewerbes ist dies eine unsinnige Forderung. Die KMU-Wirtschaft und die bei ihr beschäftigten Arbeitnehmer sind auf die Versicherer als verlässliche Partner in der beruflichen Vorsorge angewiesen, da es für viele

von ihnen keine valablen Alternativen gibt. Dieses klare Bekenntnis zu den Versicherern heisst aber nicht, dass die KMU mit deren Angebot vorbehaltlos zufrieden wären. In etlichen Belangen besteht ein relativ dringender Handlungsbedarf und die Versicherer tun gut daran, ihre Produkte kritisch zu hinterfragen und laufend zu verbessern, da es ihnen wohl nur so gelingen kann, ihren angeschlagenen Ruf zu verbessern. Aus Sicht der KMU-Wirtschaft stehen dabei folgende Punkte im Vordergrund:

Verwaltungskosten

Das BVG ist kompliziert und verursacht zweifelsohne einen beträchtlichen administrativen Aufwand mit entsprechender Kostenfolge. Den Versicherern gilt es zugute zu halten, dass sie in den vergangenen Jahren verschiedentlich Anstrengungen zur Reduktion der Verwaltungskosten unternommen haben. Das diesbezügliche Sparpotential ist aber bei Weitem noch nicht ausgeschöpft worden. Dies verdeutlicht sich anhand der Zahlen der Auffangeinrichtung. Als deren Administration noch von den Versicherern geführt wurde, beliefen sich die durchschnittlichen Verwaltungskosten in der beruflichen Vorsorge auf über 650 Franken pro versicherte Person und Jahr. Mittlerweile wickelt die sozialpartnerschaftlich geführte Stiftung die Administration selber ab. Die durchschnittlichen Verwaltungskosten konnten auf rund 400 Franken gesenkt werden. Da das von der Auffangeinrichtung betriebene Geschäft wegen der Vielzahl von Kleinstanschlüssen, den ausgesprochen häufigen Mutationen, dem Kontrahierungszwang und den vielen Zwangsanschlüssen das aufwändigste der gesamten zweiten Säule darstellt, müssten deren Verwaltungskosten die oberste Limite für die gesamte Branche darstellen. In Zukunft sollte es nicht mehr vorkommen, dass seitens der Versicherer höhere Verwaltungskosten als bei der Auffangeinrichtung in Rechnung gestellt werden.

Faire Tarife in der Risikoversicherung

Auf Grund stark steigender Invaliditätsraten wurden die Prämien zur Abdeckung des Risikos Invalidität zu Beginn dieses Jahrtausends relativ stark angehoben. Insbesondere aufgrund der restriktiveren Gangart der Invalidenversicherung und des Case Management, das die meisten Versicherer mittlerweile betreiben, konnte bei den Invaliditätsraten eine erfreuliche Trendwende bewerkstelligt werden. Die Defizite der Invalidenversicherung konnten so signifikant verringert werden. Es ist zu vermuten, dass auch die Kosten der Versicherer zur Abdeckung des Risikos Invalidität in der Zwischenzeit spürbar gesunken sind. Prämienseitig haben dies die versicherten KMU leider noch nicht in erhofftem Ausmass zu spüren bekommen. Dies gilt es rasch nachzuholen.

Transparenz

Das wuchtige Nein der Stimmberechtigten zur Senkung des Umwandlungssatzes war insbesondere auch auf ein weit verbreitetes Misstrauen gegenüber den Versicherern zurückzuführen. Das verlorene Vertrauen lässt sich nur dann zurückgewinnen, wenn die Branche dazu übergeht, für volle Transparenz zu sorgen. So ist etwa klar verständlich aufzuzeigen, welche Überschüsse in der Risikoversicherung erzielt und wie diese eingesetzt werden. Auch im Bereich der Vermögensanlagen haben viele KMU den Wunsch nach einer offeneren Darstellung der erzielten Renditen und deren Verwendung. Transparenz ist angesichts des herrschenden Misstrauens gegenüber der Branche ein Gebot der Stunde, dem es nicht über neue gesetzliche Auflagen, sondern über eine offeneren Haltung der Anbieter zu begegnen gilt.

Massvolle Gewinnabschöpfung

Garantien können seitens der Versicherer nur dann abgegeben werden, wenn diese mit entsprechendem Kapital abgesichert werden. Dieses Kapital wird nur dann zur Verfügung gestellt, wenn es Ertrag abwirft. Dass den Versicherern das Recht zustehen muss, auch im BVG-Geschäft Gewinne zu erwirtschaften, liegt in der Natur der Sache. Fraglich ist nur, wie hoch dieser Gewinn sein darf. Leider hat man es im Zuge der 1. BVG-Revision versäumt, eine unmissverständliche, von breiten Kreisen anerkannte Regelung über die maximal zulässige Gewinnabschöpfung zu erzielen. Dies sollte rasch nachgeholt werden. Besteht in diesem Punkt weiterhin ein Dissens zwischen den Standpunkten der Versicherer und einem erheblichen Teil der Politik, ist weiterhin mit Disputen zu rechnen, die der beruflichen Vorsorge nur schaden können. Eine rasche Klärung ist auch deshalb wichtig, weil das Lager jener, die die Ansicht vertreten, dass mit Sozialversicherungen keine Gewinne erzielt werden dürfen, kontinuierlich am Wachsen ist. Entsprechende Stimmen werden auch im bürgerlichen Lager und bei den KMU immer lauter.

Wer sich als Unternehmer möglichst wenig um die Belange der beruflichen Vorsorge kümmern will, wer jegliche zusätzlichen Risiken scheut, wer keine allzu hohen Leistungsansprüche stellt und wer bereit ist, geringere Anlageerträge in Kauf zu nehmen, der wird von den Versicherern Angebote erhalten, die seine wichtigsten Bedürfnisse weitgehend abdecken. Damit sollte sich die Branche aber nicht zufrieden geben. Verbesserungspotential besteht nach wie vor in etlichen Belangen. Dieses gilt es in den kommenden Jahren im Interesse der angeschlossenen Betriebe und deren Beschäftigten auszuschöpfen. Nur so wird es den Versicherern gelingen, ihr ramponiertes Image zu verbessern. Dass dies dringend notwendig ist, hat die Volksabstimmung vom 7. März 2010 über die Senkung des BVG-Umwandlungssatzes in aller Deutlichkeit gezeigt.

Im Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) heisst es in Art. 71, Abs. 1: „Die Vorsorgeeinrichtungen verwalten ihr Vermögen so, dass Sicherheit und genügender Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfes an flüssigen Mitteln gewährleistet sind.“ An dieser generellen gesetzlichen Vorgabe für die Vermögensverwaltung und das Anlageverhalten von Pensionskassen hat sich bis heute nichts geändert. Wer sich indessen seit Anbeginn mit dieser Thematik beschäftigt hat und die Anlagepolitik autonomer und halbautonomer Vorsorgeeinrichtungen in der Praxis beobachten konnte, dem wird nicht entgangen sein, dass auf dem Gebiet der Vermögensanlagen heute vieles wesentlich anders gemacht und beurteilt wird als früher.

Im zitierten Gesetzestext steht der Grundsatz der Sicherheit an erster Stelle. Ein Historiker, der das anlagepolitische Geschehen in schweizerischen Pensionskassen untersuchen würde, könnte rasch einmal feststellen, dass das, was heute unter ‚Sicherheit‘ verstanden wird, nicht absolut deckungsgleich ist mit früheren Auffassungen. Auch käme er wahrscheinlich sehr rasch zum Schluss, dass Sicherheit ein mit zyklischer Häufigkeit auftretendes Schlagwort ist. Sowohl das Sicherheitsverständnis als auch das Sicherheitsbewusstsein wirken sich unmittelbar auf das Anlageverhalten der Pensionskassen aus. Die vorherrschenden Paradigmen, die das Anlageverhalten prägen und ein Stück weit erklären, haben sich indessen im Laufe der Zeit immer wieder sukzessive gewandelt. Das dürfte auch in Zukunft so bleiben.

**Periode 1985 bis etwa 1989:
Mündelsicherheit als
Paradigma des
Anlageverhaltens**

Sehr viele Pensionskassen orientierten sich traditionellerweise lange Zeit, d.h. bis Ende der Achtzigerjahre und teils darüber hinaus, an der sogenannten Mündelsicherheit. Dementsprechend wurden Handlungsmaximen aus dem Vormundschaftsrecht (insbesondere Art. 401 und 402 ZGB) für die Verwaltung der Vorsorgegelder übernommen. Im Wesentlichen geht es im Vormundschaftsrecht darum, Gelder nicht brachliegen zu lassen, sondern in sicherheitsgeprüften Werttiteln zinstragend anzulegen. Zudem sind ungenügend sichere Anlagen durch bessere zu ersetzen.

Bei diesem Paradigma einer ordnungsgemässen Vermögensverwaltung liegt das Schwergewicht nicht etwa bei der Rendite, sondern auf der Verlustsicherung vorhandener Werte. Die nominelle Sicherheit des Vermögens steht im Vordergrund. Aus dieser Grundhaltung heraus legten ‚mündelsicher‘ geführte Pensionskassen ihre Gelder vorzugsweise in festverzinslichen Staatspapieren und in Kassenobligationen an. Dementsprechend waren Anlagen in festverzinslichen inländischen Staatspapieren mit erstklassiger Bonität vorherrschend. Dass auch Obligationen im Kurswert schwanken, wirkte sich wegen der häufig praktizierten Nominalwert-Bilanzierung nicht besonders nachteilig aus. Die gekauften Obligationen wurden häufig bis zur Rückzahlung gehalten und in der Bilanz zum Nennwert ausgewiesen. Auf diese Weise waren auch keine anlagebedingten Vermögensschwankungen zu registrieren. Aktien- und Fremdwährungsanlagen wurden hingegen verbreitet mit grosser Skepsis beurteilt. Aktien galten eher als spekulativ und Anlagen in fremder Währung als riskant oder als Zeichen der Geringschätzung des harten Schweizerfrankens.

Paradigma der Neunziger-Jahre: Einhaltung von Anlagekatalog und -limiten

So ist es wenig überraschend, dass die Pensionskassen-Statistik von 1987 – die erste nach Einführung des Obligatoriums - diese Vorstellungen einer mustergültig ordentlichen Vermögensverwaltung deutlich widerspiegelt durch einen Aktienanteil von lediglich 8 Prozent. Dabei ist nicht zu vergessen, dass die Vermögensbildung für Personalvorsorgeeinrichtungen schon damals eine wichtige Rolle spielte. Der Mindestzinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben lag bis Ende 2002 bei 4% und die Kalkulation der Renten ging von einem versicherungstechnischen Zinssatz von 3.5% aus. Alles in allem war schon damals abzusehen, dass rund die Hälfte des Vorsorgekapitals durch Kapitalerträge zu äufnen sein wird. Allerdings wurde die Erreichung dieses Ziels mittels Paradigma der Mündelsicherheit bis 1997 dadurch begünstigt, dass sowohl die Rendite von 10-jährigen Bundesobligationen als auch der Satz für kurzfristige Anlagen (3-Monats-Libor) über 4 Prozent lagen. Es gab somit vielerorts wenig Anlass, das traditionelle Anlageverhalten zu ändern.

Was im Sinne des eingangs erwähnten Art. 71 BVG unter einer Sicherheit gewährleistenden Vermögensverwaltung zu verstehen ist, wurde erstmals in der BVV2 vom 18. April 1984 und in der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen ‚Mitteilung über die berufliche Vorsorge Nr. 11‘ präzisiert. Typischerweise orientierte sich das Anlageverhalten in der Praxis – abgesehen von den Vorschriften über Anlagen beim Arbeitgeber – namentlich am Katalog der zulässigen Anlagen und an den verschiedenen Anlagelimiten. Dadurch verleiteten die Anlagevorschriften völlig unbeabsichtigt und zu Unrecht verschiedentlich zur fatalen Annahme, dass die angestrebte Vorsorgesicherheit schon allein durch die ordnungsgemässe Einhaltung der Anlagevorschriften gewährleistet werden könne. Während der Stiftungsrat unter dem Paradigma der Mündelsicherheit primär die Bonität der Anlagen kontrollierte, ging es jetzt vermeintlich darum, zwecks Wahrung der Vorsorgesicherheit auf eine konsequente Einhaltung der Anlagevorschriften zu achten und allenfalls die in der eigenen Kasse erzielten Resultate mehr oder weniger unkritisch mit dem Pictet BVG-Index zu vergleichen. Hierbei blieb das Risiko sehr oft unberücksichtigt und unkontrolliert, was natürlich problematisch werden konnte.

Das Abrücken von der traditionell vorherrschenden Mündelsicherheit erfolgte nur zögerlich. Doch wurde in Anbetracht der mehrheitlich erfreulichen Entwicklung auf den Finanzmärkten immer häufiger realisiert, dass die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge in Anbetracht der praktizierten obligationenlastigen Anlagepolitik mit relativ bescheidenen Erträgen zum Leidwesen von Finanzchefs teurer waren als nötig und dass durch ein Festhalten an den Prinzipien der Mündelsicherheit personalpolitisch attraktive Leistungen erschwert wurden. Zudem forderten die Destinatäre immer nachdrücklicher markt- bzw. börsenge-rechte Erträge. So überprüften allmählich immer mehr Vorsorgeeinrichtungen ihre traditionelle Anlagepolitik. Das Anlageverhalten wurde ‚modernisiert‘ und vermehrt auf die Ausschöpfung der neuen BVV2-Vorschriften (zulässige Anlagen gemäß Art. 53 und Begrenzung der Anlagen gemäß Art. 54/55) ausgerichtet.

Namentlich die Bedingungen auf den Aktienmärkten waren ausserordentlich günstig. So legte der Schweizer Aktienindex 1988 um 26 Prozent zu und 1989 waren es nochmals mehr als 30 Prozent. Dann folgte 1990 zwar ein Einbruch von minus 21 Prozent, doch bereits 1991 ging es mit plus 24 Prozent wieder munter weiter und das Jahr 1992 brachte weitere 27 Prozent. Im 1993 waren es sogar plus 49 Prozent. Hinzu kam, dass sich beispielsweise auch mit Inland-Obligationen traumhafte Erträge erzielen liessen. Für die Periode 1991 bis 1993 ergab sich ein Plus von total 37 Prozent. Dass unter solchen Umständen die Verlockungen einer ‚sportlichen‘ Vermögensbewirtschaftung zunahmen, liegt auf der Hand. Wer kümmert sich in einer solchen Phase denn schon ernsthaft darum, ob sich die eigene Kasse sachlich gegebene Rückschlagsrisiken überhaupt leisten konnte oder nicht, zumal die ausschliessliche Orientierung an den vorgegebenen BVV2-Limiten sowohl eine sehr risikobetonte als auch eine ausgesprochen risikoarme Anlagepolitik erlaubte. Dass ein solches Klima gewisse ‚Verwilderungstendenzen‘ in der Vermögensbewirtschaftung begünstigt, liegt auf der Hand. Der Fall der Pensionskasse Landis & Gyr im ersten Halbjahr 1994 ist dafür ein krasses Einzelbeispiel und hat gezeigt, wie töricht es ist, die Risikofähigkeit zu Gunsten schwer durchschaubarer finanzökonomischer Spielereien auszublenden.

Dieses Ereignis war übrigens für AWP/Complementa 1995 der Anlass, den mittlerweile institutionalisierten Risiko Check-up mit kassenindividuellen Massnahmenempfehlungen zu etablieren. Als Reaktion des Gesetzgebers wurde per 1. Juli 1996 mit einem zusätzlichen Art. 56a BVV2 der Einsatz von derivativen Finanzinstrumenten geregelt und damit auf einen kritischen Aspekt des Anlageverhaltens eingewirkt. Alles in allem liessen sich indessen schon allein mit den traditionellen Anlagekategorien und insbesondere mit in- und ausländischen Aktien bis Ende der Neunzigerjahre traumhafte Renditen erzielen, was sich unmittelbar auf das Anlageverhalten auswirkte. Da beispielsweise die Rendite der 10-jährigen Bundesobligationen und der 3-Monats-Libor ab 1997 bzw. 1995 den Mindestzinssatz für die obligatorische Verzinsung der Altersguthaben unterschritten, waren die Kassen gezwungen, in riskantere Anlagekategorien zu investieren, um so die erforderlichen Kapitalerträge zu erwirtschaften. Dadurch ist beispielsweise der Aktienanteil in Pensionskassen-Portefeuilles seit 1987 bis Ende 1999 von 8 Prozent auf über 38 Prozent angestiegen. Die Bedingungen waren in dieser Periode derart günstig, dass die Kassen Jahr für Jahr höhere Deckungsgrade ausweisen konnten. Gemäss AWP/Complementa Risiko Check-up lag der durchschnittliche Deckungsgrad im Jahr 1999 bei 124 Prozent, und ab etwa 1997 verfügten die Pensionskassen im Durchschnitt über ausreichende Reserven, um erfahrungsgemäss zu erwartende anlagebedingte Wertschwankungsrisiken nötigenfalls ausgleichen zu können.

Seit etwa 2000: wachsende Bedeutung der Prudent Investor Philosophie

Bereits im Laufe der Neunzigerjahre sind immer mehr Kassen dazu übergegangen, in der Anlagepolitik und im Anlageverhalten auch auf die kassenindividuelle Risikofähigkeit zu achten und überdies den Zusammenhang mit den Verpflichtungen in die Überlegungen und Dispositionen miteinzubeziehen. Ausdrücklich in die BVV2 aufgenommen wurde diese Sichtweise allerdings erst mit der Revision von Art. 50 BVV2 im Jahr 2000. Neu wurde ausdrücklich stipuliert, dass bei der Anlage des Vermögens in erster Linie auf die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke zu achten sei. Folgerichtig heisst es zudem: „Die Beurteilung der Sicherheit erfolgt insbesondere in Würdigung der gesamten Aktiven und Passiven nach Massgabe der tatsächlichen finanziellen Lage.“ Mit den neuen bzw. revidierten Vorschriften ist das eigenverantwortliche Anlageverhalten vermehrt der im angelsächsischen Raum schon längere Zeit praktizierten ‚Prudent Investor Philosophie‘ angeglichen worden. An die Stelle der Mündelsicherheit und der simplen Einhaltung von Anlagebegrenzungen trat als neues Paradigma die Orientierung an der Vorsorge-sicherheit der Destinatäre, welche einen sorgfältigen (und somit professionellen) Umgang mit den treuhänderisch anvertrauten Mitteln und ein damit korrespondierendes Anlageverhalten verlangt.

Die Erfüllung dieses Auftrages wurde mit dem Millenniumswechsel allerdings deutlich erschwert, weil sich die Gegebenheiten auf den Finanzmärkten schlagartig grundlegend verändert hatten. Während beispielsweise mit ‚Aktien Schweiz‘ im Zeitraum von 1985 bis 1999 bei einem Risiko von fast 19 Prozent pro Jahr durchschnittlich stolze 17 Prozent pro Jahr erwirtschaftet werden konnten, waren es in den Jahren 2000 bis 2009 - bei gleichem Risiko - jährlich nur noch 0.75%. Erneut waren die Kassen gefordert, Wege zu finden, um auch unter schwierigen Bedingungen ihre Finanzierungsziele zu erreichen. Als Lösung wurde immer häufiger eine verstärkte Diversifikation in Alternative Anlagen, wie Private Equity, Hedge Funds und Commodities ins Auge gefasst. Gemäss AWP/Complementa Risiko Check-up setzten im Jahr 2000 beispielsweise erst 11 Prozent der Kassen Hedge Funds ein. Im 2008 waren es bereits deren 53%. Insgesamt ist der Kassenanteil mit Alternativen Anlagen von 20 Prozent im 2000 auf 65 Prozent im 2008 gestiegen, wobei der durchschnittliche kassenspezifische Vermögensanteil im gleichen Zeitraum von knapp 4 Prozent auf über 6 Prozent zugenommen hat. Unter den Investoren finden sich sowohl ganz grosse, als auch – wenngleich mit etwas grösserer Zurückhaltung - kleinere Kassen. Zunehmend stärker ist in den letzten paar Jahren auch in Commodities investiert worden – eine Anlagekategorie, die heute von mehr als einem Drittel der untersuchten Kassen genutzt wird.

Diese Diversifikationsmerkmale sind ein positives Zeichen für die gestiegene Professionalität der Vorsorgeeinrichtungen und deren Bemühungen um einen sorgfältigen Umgang mit den treuhänderisch anvertrauten Vorsorgemitteln. Gestützt wird diese Beurteilung auch dadurch, dass gemäss AWP/Complementa-Erhebung heute die Kassen ihren Reservebedarf zum Ausgleich von Wertschwankungen fast durchwegs realistisch einschätzen. Das Paradigma der Neunzigerjahre mit tendenzieller Bagatellisierung der Risikofähigkeit scheint somit grösstenteils Vergangenheit zu sein. Trotzdem bleibt in der Vermögensbewirtschaftung noch einiges zu tun, wie zum Beispiel die vermehrte Abstimmung zu erwartender Strategieresultate mit den notwendigen Soll-Renditen oder eine noch konsequentere und effizientere Umsetzung von Anlagestrategien.

Abschliessend darf heute wohl zu Recht festgestellt werden: Wären die Kassenverantwortlichen in ihrem Anlageverhalten beim Paradigma der Mündelsicherheit geblieben, müssten sich die Destinatäre wahrscheinlich eher auf einen Umwandlungssatz um die 5 Prozent als auf 6.4 oder 6.8 Prozent einrichten. Allerdings gibt es aus dem AWP/Complementa Risiko Check-up bereits wieder gewisse Hinweise, dass einzelne Stiftungsräte in unterdeckten Kassen den Finanzmärkten überhaupt nicht mehr trauen und sich deshalb äusserst defensiv verhalten möchten. Auf diese Weise dürften sich aber die Finanzierungsanforderungen der Pensionskassen und die legitimen Leistungserwartungen der Destinatäre ohne Beitragserhöhungen langfristig kaum erfüllen lassen. Und ob eine Rückkehr zum früheren Paradigma der Mündelsicherheit eine kluge Antwort auf die sich abzeichnenden Herausforderungen der Zukunft wäre, darf ebenfalls bezweifelt werden. Vielleicht ist es Zeit, die gängigen Theorien und Praktiken des professionellen Portfoliomanagements vermehrt kritisch zu hinterfragen und allenfalls einem neuen Paradigma Platz zu machen.

Der Weg zu den neuen Anlagevorschriften BVV 2

Historischer Rückblick

Die BVG-Anlagerichtlinien basieren auf Art. 71 BVG und werden in den Artikeln 49ff der BVV 2 konkretisiert, Grundlage für die BVG-Anlagevorschriften, die 1985 in Kraft traten, bildete das Kreisschreiben der Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich aus dem Jahre 1978. Diese Richtlinien waren geprägt durch die Anlagegrundsätze, den Katalog zulässiger Anlagen, die Anlagebegrenzungen und die Einschränkung der Anlagen beim Arbeitgeber. Schon damals existierte der Art. 59 BVV 2, der eine Abweichung von den Anlagemöglichkeiten und den Anlagebegrenzungen vorsah und damit auch eine flexible, eigenverantwortliche Anlagetätigkeit jenseits des Anlagekataloges und der Anlagelimiten ermöglichte.

Eine erste Revision der BVV 2 erfolgte 1996. Auslöser war der Fall der Pensionskasse Landis & Gyr. Durch den unsachgemässen Einsatz von derivativen Instrumenten wurde Vorsorgevermögen verspekuliert. Als Reaktion darauf forderte die Politik eine Regelung des Einsatzes derivativer Instrumente in der BVV 2. Die BVG-Kommission nahm diese Revision zum Anlass, neu die Führungsverantwortung der Pensionskassen bei der Vermögensanlage festzulegen und eine transparente Rechnungslegung basierend auf der tatsächlichen finanziellen Lage zu verlangen.

Eine weitere Revision fand im Jahre 2000 statt. Dabei wurde erstens der Sicherheitsbegriff neu definiert und damit die Grundlage für das heute weit verbreitete Asset- und Liability-Management bei den Pensionskassen geschaffen. Zweitens wurde der Einsatz von kollektiven Anlageformen weiter präzisiert. U.a. wurden dort bereits die Grundlagen für den Einsatz von Alternativen Anlagen wie Hedge Funds und Private Equity formuliert. Und drittens wurde der Art. 59 überarbeitet. Ab diesem Zeitpunkt war nicht mehr von einer „Abweichung“, sondern von einer „Erweiterung der Anlagemöglichkeiten“ die Rede. Im Zuge dieser Revision wurde auch erstmals die „Prudent Investor Rule“ erwähnt und die Eigenverantwortung der Pensionskassenorgane wurde weiter gestärkt.

Im Jahre 2005 erfolgte eine Verschärfung der Bestimmungen zur Sicherstellung der Anlagen beim Arbeitgeber.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich die BVG-Anlagerichtlinien in der Praxis bewährt haben und mit den bisherigen Revisionen eine pragmatische Weiterentwicklung vorgenommen wurde. Selbstverständlich gab es immer wieder einzelne Stimmen, die der Auffassung waren, die Anlagevorschriften würden eine optimale Anlagetätigkeit behindern. Die grosse Mehrheit der Pensionskassen konnte jedoch mit den Anlagebestimmungen sehr gut leben, zumal der Art. 59 BVV 2 eine Erweiterung von Anlagekatalog und Anlagelimiten im begründeten Einzelfall auch zuliesse und damit eine kassenspezifische Anlagestrategie umgesetzt werden konnte.

Strukturreform als Anstoss zur jüngsten Revision

Der Anstoss für die jüngste Revision der BVV 2 kam deshalb nicht primär von den Pensionskassen, sondern von der vom Bundesrat im Jahre 2004 eingesetzten „Expertenkommission Strukturreform“. Diese hält in ihrem Bericht aus dem Jahre 2006 fest, dass „die Anlagevorschriften eine grundsätzliche Überprüfung benötigen, da sie eine Scheinsicherheit vermitteln“. Deshalb schlägt die Expertengruppe vor, „auf Gesetzesstufe die wichtigsten Grundsätze der Vermögensverwaltung im Sinne des Vorsichtsprinzips (Prudent Man Rule) zu regeln. Dazu zählen die Verantwortung des paritätischen Organs für die Vermögensverwaltung, d.h. die Verpflichtung der Festlegung der Ziele, der Organisation, der Durchführung und der Überwachung der Vermögensverwaltung und eine griffige Umschreibung der Anforderungen an die Anlagesicherheit. Dazu gehört, dass die Anlagestrategie unter Berücksichtigung einer Asset- und Liability-Analyse festgelegt wird“ und „auf der anderen Seite könnten die Bestimmungen über die zulässigen Anlageformen und die Anlagebegrenzungen grösstenteils gestrichen werden. Mit diesem Vorgehen hätten die Vorsorgeeinrichtungen mehr Flexibilität bei der Ausarbeitung ihrer Anlagestrategie. Dies würde insbesondere auch für Alternative Anlagen gelten, die im Sinne einer stärkeren Diversifikation und mit der gebotenen Vorsicht ohne die Auflagen der erweiterten Anlagemöglichkeiten eingesetzt werden können“.

In dieser Zeit wurde auch das BSV von verschiedenen Seiten aufgefordert, die Anlagevorschriften zu überprüfen oder zu einzelnen neuen Anlageformen, die in der BVV 2 nicht explizit geregelt sind (z.B. Alternative Anlagen), Stellung zu nehmen. Aufgrund der Komplexität der Thematik wurde die Frage einer Überarbeitung der Anlagevorschriften gemäss Beschluss des Bundesrates vom 17. März 2006 nicht in die Vernehmlassungsvorlage Strukturreform aufgenommen, sondern einer separaten und eingehenden Abklärung unterzogen. Gestützt auf diese Überlegungen wurde der Ausschuss für Anlagefragen der BVG-Kommission im Sommer 2006 beauftragt, die Anlagevorschriften zu überprüfen und, wo zweckmässig und vertretbar, zu aktualisieren. Der Ausschuss für Anlagefragen hat in rund zweijähriger Arbeit und in enger Rücksprache mit der BVG-Kommission die Revision der Anlagevorschriften ausgearbeitet. Der Bundesrat hat diese im Herbst 2008 verabschiedet und per 1. Januar 2009 in Kraft gesetzt.

Zielsetzungen der Revision

Die BVG-Kommission hat sich bei der Revision der BVV 2 Anlagevorschriften von folgenden Zielsetzungen leiten lassen:

- Die Anlagevorschriften sollen der Sicherheit bei der Vermögensbewirtschaftung der Vorsorgegelder einen hohen Stellenwert beimessen und gleichzeitig die Voraussetzungen schaffen, dass marktkonforme Renditen für die Finanzierung der Vorsorgeleistungen erwirtschaftet werden können.
- Die Anlagevorschriften sollen die Eigenverantwortung des obersten Organs der Vorsorgeeinrichtungen in den Vordergrund stellen.
- Die Anlagevorschriften sollen praxis- und miliztauglich bleiben und den Bedürfnissen der verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen und Annehmereinrichtungen, wie z.B. den Freizügigkeitsstiftungen gerecht werden.

- Die Anlagevorschriften sollen aktualisiert werden und den risikogerechten Einsatz markterprobter neuer Anlageformen und Anlageinstrumenten ermöglichen.
- Die Anlagevorschriften sollen den in der Botschaft zur Strukturreform vorgestellten gesetzlichen Änderungen Rechnung tragen (insbesondere Art. 51a BVG, der neu die Aufgaben des obersten Organs – auch diejenigen im Bereich der Vermögensbewirtschaftung – regelt).

Die bisherigen Anlagevorschriften haben sich in der Praxis sehr gut bewährt und müssen nicht von Grund auf neu formuliert werden. Im Fokus stand bei der Revision die Frage, ob es noch angebracht sei, einen Anlagekatalog (vgl. Art. 53 BVV 2) und Anlagebegrenzungen (vgl. Art. 54 und 55 BVV 2) vorzugeben, oder ob es nicht an der Zeit wäre – wie im Bericht Strukturreform und vom ASIP gefordert – darauf zu verzichten und dafür die sogenannte „Prudent Investor Rule“, die sich nur auf Anlagegrundsätze beschränkt, in die BVV 2 aufzunehmen.

Mit der vorliegenden Revision wurde bewusst der Weg des „sowohl als auch“ beschritten. Anlagekatalog und Anlagebegrenzungen werden beibehalten, vereinfacht und aktualisiert. Gleichzeitig werden die Eigenverantwortung und das Vorsichtsprinzip in Art. 49a und 50 im Sinne der „Prudent Investor Rule“ noch stärker betont.

An den Detailbestimmungen wird festgehalten, weil erstens Anlagekatalog und Begrenzungen nach wie vor für viele Pensionskassen und Aufsichtsorgane eine wichtige Orientierungsgrösse sind. Zweitens benötigen Annexeinrichtungen, bei denen die Risikofähigkeit und damit kassenspezifische Begrenzungen nicht bestimmt werden können, diese Vorgaben. Drittens könnte eine vollständige Abschaffung von Anlagekatalog und Anlagebegrenzungen einzelne Marktteilnehmer zum Eingehen überdurchschnittlicher Risiken verleiten.

Im Wesentlichen wollen die neuen Anlagevorschriften die Sicherheit bei der Vermögensbewirtschaftung der Vorsorgegelder stärken und gleichzeitig die Voraussetzungen schaffen, dass marktkonforme Renditen für die Finanzierung der Vorsorgeleistungen erwirtschaftet werden können. Die Eigenverantwortung des obersten Organs der Vorsorgeeinrichtungen steht im Vordergrund. Die Überarbeitung der Art. 49a und 50 orientiert sich an den Aufgaben, welche gemäss Botschaft zur Strukturreform der neue Art. 51a BVG dem obersten Organ im Bereich der Vermögensbewirtschaftung zuweist: „m) Festlegen der Ziele und der Grundsätze der Vermögensverwaltung sowie der Durchführung und der Überwachung des Anlageprozesses; n) Periodische Überprüfung der mittel- und langfristigen Übereinstimmung der Anlage des Vermögens und der Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtung.“

Art. 49a „Führungsverantwortung und Aufgaben des obersten Organs“ betont das Prozessuale und die Verfahren bei der Vermögensbewirtschaftung, indem er postuliert, dass das oberste Organ die ertrags- und risikogerechte Vermögensbewirtschaftung nachvollziehbar gestaltet, überwacht und steuert. Im Zentrum steht die Orientierung an der Vor-

sorgesicherheit der Versicherten, die einen sorgfältigen, professionellen Umgang mit den treuhänderisch anvertrauten Geldern erfordert.

Art. 50 „Sicherheit und Risikoverteilung“ ist mit der Ertragszielsetzung von Art. 51 seit jeher eine der wichtigsten Leitlinien und wurde nun weiter aufgewertet. Neu wird erwähnt, dass das Einhalten des Anlagekataloges und der Anlagebegrenzungen nicht ausreicht. Jede Vorsorgeeinrichtung muss bei der Vermögensbewirtschaftung sorgfältig handeln, ihre Risikofähigkeit beachten und die Anlagerisiken angemessen verteilen. Sie kann unter Einhaltung dieser Grundsätze den Anlagekatalog und die Anlagebegrenzungen wie bisher erweitern. Deshalb werden die Art. 59 und 60 im neuen Art. 50 eingebettet. Ein schlüssiger Bericht ist nicht mehr notwendig. Die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten muss im Anlagereglement vorgesehen und im Anhang zur Jahresrechnung dargelegt werden. In jedem Fall muss sichergestellt sein, dass die Anlagen mit den Verpflichtungen übereinstimmen; das bedeutet, dass die Anlagetätigkeit auf einem angemessenen Asset- und Liability-Management basiert.

Der Anlagekatalog in Art. 53 nennt neu auch Alternative Anlagen, wie Private Equity, Hedge Funds oder Rohstoffe. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend. Wenn immer eine Anlage nicht eindeutig zu den traditionellen Anlageformen gezählt werden kann, ist sie als Alternative Anlage zu klassifizieren. Alternative Anlagen dürfen jedoch nur mit diversifizierten Anlagevehikeln erfolgen und keine Nachschusspflicht aufweisen. Vor der Investition in diese Anlagekategorie ist eine sorgfältige Due Diligence vorzunehmen. Keinesfalls sollen damit Pensionskassen gezwungen werden, in Alternative Anlagen zu investieren. Aber Alternative Anlagen sind auch nach der Finanzkrise eine bei vielen Pensionskassen verbreitete Anlageform. Deshalb wurden sie auch explizit in den Anlagekatalog aufgenommen.

Art. 54 verfolgt die Absicht, Konzentrationsrisiken bei einzelnen Anlagen zu verhindern. Auf eine Unterscheidung in in- und ausländische Anlagen wird verzichtet. Neu wird eine Begrenzung pro Immobilie vorgesehen. Damit soll, wie auch bei den Wertschriften, die Wichtigkeit einer angemessenen Diversifikation bei den Immobilien betont werden. Zudem wird eine Belehnungsgrenze für einzelne Immobilien eingeführt. Damit soll ein Zeichen gesetzt werden, dass Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich keine Fremdmittel aufnehmen sollten. Die Belehnung der Immobilien soll vorübergehender Natur sein und primär der Mittelbeschaffung z.B. bei einer Teilliquidation dienen.

Die Kategorienbegrenzungen in Art. 55 wurden wesentlich gestrafft. Wichtigste Änderung ist die Reduktion der Maximalquote der Immobilien von bisher 50% auf 30%. Ausländische Immobilien dürfen maximal 1/3 der Begrenzung, also insgesamt maximal 10% des Vermögens ausmachen. Die Reduktion der Immobilienlimite ist v.a. darin begründet, dass die grosse Mehrheit der Vorsorgeeinrichtungen in der Praxis einen wesentlich tieferen Immobilienanteil hält. Vorsorgeeinrichtungen, die einen höheren Immobilienanteil als 30% haben, müssen diesen nun im Rahmen der Erweiterung der Anlagemöglichkeiten begründen. Diese Reduktion der Immobilien hat in der Praxis zu einiger Kritik und Missverständnissen geführt. Es soll keine Pensionskasse zum Verkauf von Immobilien gezwungen werden. Die neue Limite von 30% hat aber

Fazit

Signalcharakter und führt dazu, dass höhere Immobilienquoten einer zusätzlichen Begründung bedürfen, was in der Regel bei den verantwortlichen Organen eine zusätzliche Reflexion betreffend der Anlagestrategie und der Anteile der einzelnen Anlagekategorien auslöst, was durchaus auch im Sinne der Führungsverantwortung gemäss Art. 49a ist.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass mit der Revision eine Weiterentwicklung der bestehenden und bewährten Anlagevorschriften vorgenommen wurde, welche die Grundprinzipien der Eigenverantwortung und des Vorsichtsprinzips (Prudent Investor Rule) in den Vordergrund stellt. Anlagekatalog und Anlagebegrenzungen wurden aktualisiert und vereinfacht. Zentral ist, dass die Art. 49a Führungsverantwortung und 50 Sicherheit und Risikoverteilung in jedem Fall vorgehen und somit das Fundament für die Anlagetätigkeit der Vorsorgeeinrichtungen legen. Anlagekatalog und Anlagelimiten sind subsidiäre Orientierungsgrössen, aber keine verbindlichen Vorgaben.

Vieles, was in die Revision aufgenommen wurde, ist heute bei der grossen Mehrheit der Pensionskassen gängige Praxis und wird deshalb deren Anlageverhalten nicht wesentlich beeinflussen. Im Einzelfall können die neuen Anlagevorschriften dazu führen, dass die Pensionskassen ihre Anlagetätigkeit überprüfen, allenfalls bestätigen oder modifizieren, was letztendlich zur Führungsverantwortung gehört und im Interesse der Destinatäre ist.

Hat die Diversifikation versagt?

Anlässlich jeder Krise wird die Diskussion über das richtige Investitionsverhalten der Pensionskassen von neuem entfacht. Die Verantwortlichen werden dann wegen zu aggressiv investiertem Kapital kritisiert. Das Engagement im Ausland sei zu hoch, Hedge Funds seien das falsche Vehikel, Investitionen in Commodities zu riskant und Emerging Markets hätten ohnehin eine eigene Dynamik. Seit Börsen existieren, folgt jeder Baisse ein Hausse, und dann wird genau umgekehrt argumentiert und der Vorwurf nach einer zu defensiven Haltung laut.

Obschon nicht in jedem Fall – wahrscheinlich in den wenigsten Fällen – die jeweilig erhobene Kritik gerechtfertigt ist, ist dieselbe verständlich. Welcher Investor verliert schon gerne Geld? Und welcher Investor möchte nicht profitieren, wenn die Börsen grosse Gewinne versprechen? André Kostolany, der berühmte als Finanzexperte auftretende Journalist und Schriftsteller, soll einmal festgehalten haben, dass wer gut essen will, mit Aktien gut beraten ist und wer gut schlafen möchte, in Obligationen investieren soll. Damit wollte Kostolany auf die unterschiedlichen Risiken von Aktien und Obligationen hinweisen und hat mit seiner Aussage wahrscheinlich tendenziell recht – allerdings nur tendenziell, und genau darin liegt die Krux!

Gedanken zur Theorie der Diversifikation

Schon meine Grossmutter hat mir jeweils gepredigt, man dürfe nicht alle Eier in den gleichen Korb legen. Damals habe ich überlegt und bin zum Schluss gekommen, dass wenn ich den Korb fallen lasse und sich darin nicht alle Eier befinden, zumindest ein Teil der Eier nicht zerbrochen ist.

Wird die Empfehlung meiner Grossmutter auf das Investitionsverhalten übertragen, würde dies zur Folge haben, dass nicht alles Kapital in dieselbe Aktie oder dieselbe Obligation, nicht in dieselbe Branche, nicht in dieselbe Anlageklasse etc. investiert werden sollte. Damit ist die Idee der Diversifikation gewissermassen geboren. Und es kann weiter überlegt werden, dass je mehr verschiedene Anlagen in einem Portfolio enthalten sind, desto geringer das Risiko des Portfolios und damit meiner Investition ausfallen sollte. Allerdings kann das Risiko nie vollständig zum Verschwinden gebracht werden .

Harry Markowitz hat diesen Gedanken in seiner 1952 erschienen Publikation „Portfolio Selection“ aufgenommen und einen Algorithmus vorgestellt, welcher dank optimaler Diversifikation das Risiko eines Portfolios (bei gleichbleibender Rendite) minimiert. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Korrelationen zwischen einzelnen Anlageklassen, Segmenten und Titeln. An den Kapitalmärkten bringen Korrelationen statistisch zum Ausdruck, wie sich Anlageklassen, Segmente, Titel etc. untereinander über die Zeit betrachtet verhalten. Stark positive (stark negative) Korrelationen haben zur Folge, dass sich die betrachteten Anlagen bzw. deren Renditen tendenziell gleichläufig (gegenläufig) bewegen.

Überlegungen zur Stabilität von Korrelationen

Ohne im Detail auf den erwähnten Algorithmus einzugehen, wird rasch klar, dass Anlagen mit geringen Korrelationen zu anderen Anlagen zu einem (bei gleicher Rendite) geringeren Risiko führen. Entsprechend wurden und werden Korrelationsmatrizen über mehrere Anlageklassen, Segmente und Titel errechnet um daraus Schlüsse auf eine möglichst effektive Diversifikation ziehen zu können. Die Korrelationen werden dabei in aller Regel aufgrund von historischen Renditereihen geschätzt. Kenntnisse über die Stabilität der Korrelationsmatrix im Zeitablauf sind daher von grossem Interesse. Sind Korrelationen im Zeitablauf nicht stabil, müsste sich der Investor dafür interessieren, ob die Korrelationen tendenziell ansteigen oder sinken. Ein Anstieg der Korrelationen führt zu einer Verminderung des Diversifikationspotentials.

Volkswirtschaftliche Aspekte

Die jüngste Finanzkrise hat wohl eindrücklich gezeigt, was unter Globalisierung zu verstehen ist und wie sich die damit verbundene Verflechtung der internationalen Volkswirtschaften auf die internationalen Finanzmärkte auswirkt. Verschiedene, nachstehend kurz diskutierte Aspekte verdeutlichen, dass Korrelationen über die Zeit kaum stabil sein dürften.

Europäische Währungsunion

In aller Regel wird die europäische Währungsunion als eines der wichtigsten Argumente für die Hypothese zunehmender Korrelationen zwischen den Anlageklassen aufgeführt. Eine differenziertere Betrachtung zeigt allerdings, dass das Verhalten der nationalen und regionalen Konjunkturzyklen, verschiedene globale Risikofaktoren, der Zugang zu Informationen sowie die allgemeine internationale Zusammenarbeit bspw. auch im Sinne von Freihandelszonen ebenfalls zentrale Aspekte darstellen.

Am 1. Januar 1999 traten elf europäische Länder ihre nationale Geldpolitik an die europäische Zentralbank ab. Konsequenterweise verfügen diese Länder seit dem genannten Zeitpunkt über eine einheitliche Währung, eine gemeinsame Geldpolitik sowie eine einheitliche Zinsstruktur.

Es ist unbestritten, dass unterschiedliche nationale Währungen substantielle Handelsbarrieren darstellen. Mit der Einführung des EURO verschwanden die monetären Barrieren zwischen den beteiligten Ländern, weshalb mit einem Anstieg des Handels zwischen diesen zu rechnen war. Das Ausmass des Handelsanstieges ist allerdings schwer quantifizierbar. Untersuchungen bestehender Währungsunionen zeigten, dass der Handel zwischen Ländern mit Einheitswährung bis zu mehr als dreimal höher ausfallen kann als der Handel zwischen Ländern mit unterschiedlichen Währungen. Durch den steigenden Handel ist mit einer zunehmenden Verflechtung der betroffenen Volkswirtschaften zu rechnen.

Angleichung nationaler Konjunkturzyklen

Zunehmende Verflechtungen von nationalen Volkswirtschaften können zu einer Angleichung der Konjunkturzyklen führen. Der Korrelationsanstieg zwischen nationalen Konjunkturzyklen konnte verschiedentlich nachgewiesen werden und ist augenscheinlich. Während der jüngsten Finanzkrise wurde immer wieder (die Hoffnung) geäußert, verschiedene Emerging Markets (bspw. China) würden sich vom Rest der Welt abkoppeln und von der Finanzkrise nicht tangiert. Zwischenzeitlich ist klar geworden, dass diese Abkoppelung eben nicht zum Tragen kam.

Zunehmender Einfluss globaler Risikofaktoren

Untersuchungen zeigen, dass Aktienrenditen in unterschiedlichen Ländern signifikant durch globale Branchen- und Risikofaktoren beeinflusst werden. Obschon Unternehmen aller Branchen von globalen Brancheneinflüssen betroffen sind, scheinen einzelne Branchen (Industrien) „globalisierter“ zu sein als andere. Beispielsweise werden Unternehmen der Erdölindustrie durch weltweite Trends stärker beeinflusst als etwa Unternehmen der Konsumgüterindustrie oder des Gesundheitsbereichs. Zudem variieren die globalen Brancheneinflüsse je nach Land. Eine Zunahme globaler Risikofaktoren begünstigt einen Korrelationsanstieg zwischen den nationalen Märkten. Das Ausmass des Korrelationsanstiegs ist hingegen von der Integration der jeweiligen Volkswirtschaft sowie einzelner Branchen in die Weltwirtschaft abhängig.

Informationszugang

Die rasante Ausbreitung des Internets als Kommunikations- und Informationsmedium begünstigte einen schnellen und zumindest kostengünstigen (wenn nicht kostenlosen) Zugang zu finanzmarktrelevanten Informationen. Verfügen alle Marktteilnehmer über gleichzeitigen und kostenlosen Zugang zu finanzmarktrelevanten Informationen und spiegeln sich diese Informationen sofort bei deren Auftreten korrekt in den Kursen wider, wird der Markt als effizient bezeichnet.

In effizienten Finanzmärkten reagieren die Marktteilnehmer sofort und gleichzeitig auf das Auftreten neuer Informationen, weshalb tendenziell eine Erhöhung der (kurzfristigen) Korrelationen zwischen den einzelnen Teilmärkten erwartet werden kann.

Typischerweise hat sich dies auch in der jüngsten Finanzkrise wieder gezeigt. Sehr viele Investoren wollten sich gleichzeitig von unliebsam gewordenen Investitionen trennen, was den Druck auf die Börsenkurse massiv erhöhte und zu einem sehr schnellen Absacken der Kurse geführt hat.

Internationale Zusammenarbeit und Freihandelszonen

Auf fast allen Kontinenten bestehen Bestrebungen zur Abschaffung von Handelsbarrieren und zur Schaffung von Binnen- und Freihandelsmärkten. Der Grad wirtschaftlicher Integration und gegenseitiger Marktdurchdringung ist dabei sehr unterschiedlich. Meist schlagen sich internationale politische Abkommen erst mit beträchtlicher Zeitverzögerung im wirtschaftlichen Alltag nieder. Als mittelbares Ziel wird der

Betriebswirtschaftliche und finanzmarkt-technische Aspekte

Internationale Rechnungslegung

Internationale Diversifikation

freie Handel zwischen den beteiligten Ländern postuliert, da Freihandel den effizienten Einsatz globaler Ressourcen fördert. Erst der Abbau von Handelsbarrieren ermöglicht den freien internationalen Handel, wodurch die Abhängigkeit international tätiger Unternehmen von nationalen Konjunkturzyklen reduziert wird. Gleichzeitig steigt der Einfluss globaler Risikofaktoren auf die Unternehmen und damit auf deren Entwicklung. In der Folge dürften die Korrelationen zwischen Aktienkursen global agierender Unternehmen zunehmen.

In Ergänzung zu den diskutierten makroökonomischen Aspekten wird zuweilen auch mit mikroökonomischen und eher „verhaltensorientierten“ Argumenten die Hypothese instabiler Korrelationen zu untermauern versucht.

Weltweit lässt sich ein zunehmend verschärfter Trend zur Anwendung global gültiger Rechnungslegungsstandards beobachten. Dies zeigt sich bspw. in der Entscheidung der Europäischen Union, dass für alle Konzernabschlüsse börsenkotierter Unternehmen ab 2005 die Anwendung von IAS (International Accounting Standards) verpflichtend ist.

Einheitliche Rechnungslegungsstandards vereinfachen die globale Vergleichbarkeit von Unternehmensergebnissen.

Dank der Vorteile internationaler Diversifikation ist das Halten ausländischer Anlagen sowohl bei privaten wie auch institutionellen Investoren sehr verbreitet. Dieser Trend wurde und wird durch mehrere Faktoren begünstigt:

- Die Kosten der Implementierung international ausgerichteter Anlagestrategien konnten durch die Einführung elektronischer Börsen, den stark zugenommenen Wettbewerb zwischen den Brokerhäusern und den Einsatz von Global Custodians (zentrale Wertschriften- und Wertrechteverwahrung) reduziert werden.
- Die Anlagerestriktionen für institutionelle Investoren wurden in den meisten Ländern gelockert. Dies ermöglicht das Halten eines (höheren) Anteils ausländischer Vermögenswerte.
- Die Auswahl an Kollektivanlagen (Anlagefonds, Anlagezertifikaten usw.), welche an ausländischen Märkten und Marktsegmenten investieren, hat sich und wird sich weiter erhöhen.

Globale, vernetzte Handelssysteme

Die Diversifikation ist tot – es lebe die Diversifikation

Der verschärfte Wettbewerb im Finanzsektor trifft auch die nationalen Börsenplattformen. Es zeichnet sich weltweit eine weitere Konsolidierung der stark fragmentierten Börsen ab. Betroffen sind dabei auch das Clearing und Settlement (Handelsabschluss und Abwicklung).

Es existieren dutzende von Studien betreffend verändertem Korrelationsverhalten. Deren Resultate fallen unterschiedlich aus. Eigene Studien zeigen, dass Korrelationen zwischen verschiedenen Anlageklassen und Märkten im Zeitablauf instabil sind. Insbesondere in Zeiten sinkender Aktienkurse ist ein Anstieg der Korrelationen zwischen Anlageklassen und Märkten Tatsache. Dies gilt im übrigen nicht nur für Aktien oder Obligationen. Dies gilt ebenfalls – in teilweise noch verstärktem Ausmass – für sogenannte Nicht-Traditionelle Anlagen wie Commodities, Hedge Funds, Private Equity und auch Immobilien. Gerade in diesen Momenten wünscht sich aber der Investor einen Nutzen aus der Diversifikation.

Besinne ich mich auf den Ausspruch meiner Grossmutter, man solle nicht alle Eier in den gleichen Korb legen, so kann mit Blick auf die steigenden Korrelationen in Krisenzeiten festgehalten werden, dass auch meine Grossmutter eine Fehleinschätzung gemacht hat. Falle ich mit je einem Korb in der linken und rechten Hand auf die Strasse, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass auch alle Eier kaputt sind. Und dies obschon ich die Eier auf zwei Körbe aufgeteilt habe.

Und doch hat meine Grossmutter wahrscheinlich recht, denn ich sollte nicht zwei Körbe auf einmal tragen. Genau daran litten und leiden viele private und institutionelle Investoren. Zwei Körbe auf einmal tragen heisst, kumuliertes Risiko eingehen. Nachstehendes (negatives), aber durchaus sehr praktisches Beispiel soll dies illustrieren.

Ein Investor hält Aktien einer isländischen Bank im Portfolio und hat zudem CHF-Obligationen der gleichen Bank im Portfolio (CHF-Obligationen Auslandschuldner). Aus Diversifikationsgründen wird auch über einen Anlagefonds in Fremdwährungsobligationen investiert, welcher seinerseits Staatsobligationen von Island berücksichtigt. Angereichert wird das Portfolio mit einem strukturierten Produkt, herausgegeben von besagter isländischer Bank. Und wenn letztlich noch in einen Makro Hedge Fund, welcher auf die florierende Entwicklung in Island gesetzt hat, investiert wurde, darf sich der Investor nicht verwundert die Augen reiben, wenn sein Vermögen langsam oder wohl eher schnell einem Schrumpfungsprozess unterliegt.

Dem Investor ist zugute zu halten, dass er einer breiten Diversifikation folgte: Aktien, CHF-Obligationen, Fremdwährungsobligationen, strukturierte Produkte und Hedge Funds wurden berücksichtigt. Die Diversifikation über verschiedene Anlageklassen hat stattgefunden, nicht aber die Diversifikation hinsichtlich des Ausfallrisikos. Bekanntlich haben sich die isländischen Banken wie auch der Staat als nicht sehr krisenresistent erwiesen (was im Voraus möglicherweise schwer vorhersehbar war), der Investor hat sich in falscher Sicherheit gewiegt und sich nicht überlegt, dass es neben Kursschwankungen auch noch weitere Risiken

gibt, welche nicht nur zu beachten, sondern auch zu diversifizieren sind.

Ein anderes Beispiel wird in der Anlageklasse Immobilien orchestriert. Institutionelle Investoren weisen eine Zielallokation betreffend Immobilien auf und können diese durch Direktinvestitionen nicht erreichen. Als Umweg wird in Immobilienfonds oder (schlimmer) in Immobilienaktien (oder aktienähnliche Produkte wie REITs) investiert. Wo bleibt die Diversifikation gegenüber Aktien, wenn Produkte mit vorsichtig ausgedrückt ähnlichem Charakter im Portfolio berücksichtigt werden?

Diversifikation richtig verstanden heisst mehr als nur in verschiedene Anlageklassen (Aktien, Obligationen, Geldmarkt, Immobilien etc.) oder in verschiedene Segmente investieren. Diversifikation heisst, die Risiken zu diversifizieren. Unter Risiken sind aber nicht nur Marktrisiken (Kursschwankungen) zu verstehen, sondern auch Ausfallrisiken (Gegenpartierisiken), Marktliquiditätsrisiken (Veräusserbarkeit von Anlagen) und – nicht zu vergessen – operationelle Risiken (Ablaufprozessrisiken und rechtliche Risiken).

Die jüngste Finanzkrise hat aufgezeigt, dass viele Investoren auch über die bisher wenig beachteten rechtlichen Risiken gestolpert sind: Obligationäre erhalten aufgrund von richterlich verfügten Restrukturierungen noch bestenfalls einen Bruchteil des einst bezahlten Nominalwertes zurück, zu Lasten von Aktionären werden Staaten über Nacht zu Mehrheitsaktionären, quasi per Notrecht verfügte Regulierungen betreffend die Rückzahlung von Fondsanteilen von in Schieflage geratenen Hedge Funds verhindern den verzugslosen Erhalt des einst investierten Kapitals etc.

Die Anforderungen an das Portfolio Management sind stark gestiegen. Portfolio Management hat zumindest zwei Dimensionen: Rendite und Risiko, wobei letztere im Fokus stehen sollte. Es sind Kenntnisse der im eigenen Portfolio berücksichtigten Anlageinstrumente notwendig und gefordert ist eine risikomässig detaillierte Zerlegung derselben. Diversifikation in diesem Sinne verstanden ist entsprechend sehr wohl sehr wirksam.

Die jüngste Finanzkrise hat verdeutlicht, dass die Investoren, welche die Diversifikation richtig verstanden haben (keine kumulierten Markt-, Ausfall-, Liquiditätsrisiken etc.), zumindest weniger schlecht oder auch viel besser dagestanden haben. – Es lebe die Diversifikation, denn – richtig verstanden und angewendet – hat sie nicht versagt!



KOMPETENTE BERATUNG UND MASSGESCHNEIDERTE LÖSUNGEN

Primanet AG bietet Ihnen ein umfangreiches Angebot rund um die private und berufliche Vorsorge – für Unternehmen, Pensionskassen und Banken. Mit unserem langjährigen Know-how betreuen wir Sie, Ihre Kunden und Versicherten umfassend und effizient.

■ FIRMENEIGENE VORSORGE STIFTUNGEN

■ GEMEINSCHAFTS- UND SAMMELSTIFTUNGEN

IGP-BVG-Stiftung

Obligatorische Vorsorgelösung nach BVG und Rentnerkassen

IGP-Personalvorsorge-Stiftung

Ergänzung zu den obligatorischen Mindestleistungen

IGP-Finanzierungs-Stiftung

Zur Bildung von Arbeitgeber-Beitragsreserven

REWOR Sammelstiftung 2. Säule

Vorsorgelösungen mit BVG-Mindestverzinsung

■ PRIVATE VORSORGE FÜR BANKEN

PRIVOR Stiftung 3. Säule

Vorsorgekonten 3a für steuerprivilegierte Einlagen nach BVV3

REWOR Freizügigkeitsstiftung

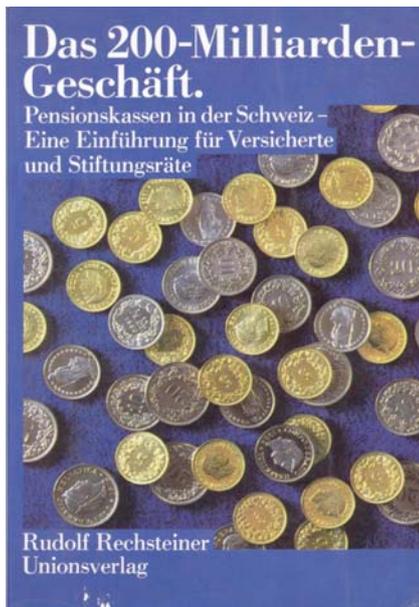
Freizügigkeits-Guthaben auf Bankkonto oder als Wertschriftenlösung

IGP-Freizügigkeits-Stiftung

Freizügigkeit-Guthaben bei Banken oder Anlage in IFTA-Vermögen

Zukunft der beruflichen Vorsorge

Aus 200 Milliarden wurden 800: Wie viel davon ist Papier-, wie viel Realwert?



Im Jahre 1983 erschien „Das 200-Milliarden-Geschäft“. Das Pensionskassen-Obligatorium war beschlossen und stand vor dem Inkrafttreten. Ich war damals freier Journalist und schrieb damit einen Bestseller. Das Buch wurde in zwei Auflagen fast 7000mal verkauft.

Figur 1 Aus dem „200-Milliarden-Geschäft“ wurde ein 800-Milliarden-Geschäft. (Abb. links)

200 Milliarden Franken – das war 1982 ein hoher Betrag. Man war es damals nicht gewohnt, über solche Summen zu sprechen. Der Buchtitel erregte Aufsehen.

1982 stand das Vermögen der 2. Säule – inklusive Lebensversicherungen – bei 116 Milliarden Franken. 200 Milliarden Franken wurden schon 1987 überschritten. Seither stieg das Vorsorgevermögen auf 800 Milliarden Franken, nominell eine Versiebenfachung und real – gemessen am BIP – mehr als eine Verdreieinhalbfachung.

Die 2. Säule war im Volk nie sehr beliebt. Kausalprinzip und Kapitaldeckung waren zwar urbürgerliche Anliegen in der Sozialpolitik. Trotzdem begegneten viele, auch bürgerliche Exponenten, dem obligatorischen Zwangssparen mit Misstrauen. Der Basler Professor Gottfried Bombach warnte in seinem Bericht für die Nationalbank schon früh vor der unberechenbaren Saldenmechanik gesetzlich verordneter Sparprozesse. Guthaben, so seine damalige Botschaft, sind nur etwas wert, wenn die Schuldner produktiv wirtschaften. Bombach sah die Bonität der Vermögen in Gefahr und warnte hellstichtig davor, der Staat müsse sich in Krisen verschulden, um die hohen Vermögenswerte abzusichern.

Die Politik liess sich von dieser Kritik aus den Hörsälen in keiner Weise beeindrucken. Die bürgerlichen Exponenten hatten unter Anleitung der Versicherungswirtschaft im BVG ein Beitragsprimat durchgesetzt, obschon die Bundesverfassung ursprünglich ein Leistungsprimat vorsah. Damit hoffte man, sich vor steigenden Prämien und übermässigen Ansprüchen zu schützen.

Auch der Gewerkschaftsbund unterstützte das BVG-Projekt. Die Vergesellschaftung des Produktivvermögens gehörte zum Zielkatalog von Sozialisten und Kommunisten. (Letztere hatten allerdings andere Vorstellungen, wie man sich das Kapital aneignen müsse – jedenfalls nicht via ordentlichen Erwerb).

Es ist dann ein grosses Stück weit genau so gekommen: Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Schweiz erwarben das Volksvermögen mittels kontinuierlichen Aufkaufs von Aktien, Immobilien und Obligationen. Der Zins- und Zinseszinsseffekt und die Börsenhausse der 90er Jahre leisteten bei diesem Unterfangen namhafte Schützenhilfe und liessen das institutionelle Vermögen stark ansteigen.

Die Jahre nach 2000 waren dann punkto Kursentwicklung und Rendite weniger erfolgreich: Viele bürgerliche Politiker, die die AHV in jeder Sonntagspredigt als unsolide diffamierten, mussten die Entdeckung

**Steile Entwicklung –
bis zur Krise**

Pluspunkt Realkapital – Risiko Verwaltungskosten

machen, dass nicht nur die AHV, sondern auch die vermeintlich so sichere 2. Säule durch Wirtschaftskrisen ins Schleudern geriet. Konjunktur, Beschäftigung, Zinsen, Inflation und Börsenkurse spielten auch in der 2. Säule eine entscheidende Rolle.

Die Beteiligung der Beschäftigten an Volksvermögen und Kapitalgewinnen ist ein unbestreitbares Plus der 2. Säule. Voraussetzung für ein gutes Funktionieren ist allerdings, dass die Mittel produktiv investiert werden können und dass die Erträge tatsächlich den Versicherten zufließen, und nicht von Intermediären vereinnahmt werden. Das ist ein heikler Punkt, der im Abstimmungskampf um die Absenkung des Umwandlungssatzes in den Vordergrund gerückt ist.

Die Diskussion darüber verläuft heute besonders angeregt, weil seit der 1. BVG-Revision (2005) strengere Transparenzvorschriften gelten. Im Vergleich zu 1984 müssen die Pensionskassen ihre Verwaltungskosten und Erträge heute genauer offenlegen, und die Lebensversicherungen können ihre Gewinnmitnahmen nicht mehr unter Ausschluss der Öffentlichkeit einbehalten.

Die ausgewiesenen Verwaltungskosten der Pensionskassen sind seit 1985 steil gestiegen: von 1 Milliarde Franken auf 2,7 Milliarden Franken 2007. Und das sind nur die publizierten Kosten. Wieviel Geld aus Retrozessionen, Gebühren, Courtagen und „Performance Fees“ von speziellen Anlagegefässen (Anlagefonds, Hedgefonds, „strukturierten“ Produkten) den Vermögensverwaltern effektiv zufließt, lässt sich heute kaum sagen. Schätzungen gehen bis auf acht bis zehn Milliarden Franken.

Kostenwirksam sind aber nicht nur die Pensionskassen- und Vermögensverwalter. Seit dem Vormarsch des institutionellen Kapitalismus müssen die Aktionäre immer ohnmächtiger zusehen, wie sich ein steigender Teil des Mehrwerts ihrer Firmenbeteiligungen für Managersaläre, Boni und Goldene Fallschirme verflüchtigt. Manche Kaderangestellten – auch unfähige – gelangten so zu märchenhaften Einkommen. Erst in jüngster Zeit, im Nachgang zur Finanzkrise, ist eine Gegenbewegung erkennbar: mehr Mitsprache für die Aktionäre, Begrenzung der Verwaltungsrats honorare und der Chefgehälter, organisierte Wahrnehmung der Stimmrechte durch Pensionskassen. Ob dies zu einer Mässigung der Manager-Ansprüche und Verwaltungsgebühren zugunsten besserer Renten führen wird, bleibt abzuwarten.

Reformen finden statt

Man sollte die 2. Säule nicht unterschätzen. Das BVG hatte nie eine gute Presse. Es hat sich aber als durchaus reformierbar und anpassungsfähig erwiesen.

Besonders stark kritisiert wurde das Obligatorium zu Beginn, als viele Arbeitgeber den Koordinationsabzug erhöhten. Kleine Löhne wurden plötzlich schlechter gestellt. Auch die hohen Altersgutschriften für über 55-Jährige standen stark in der Kritik, ebenso die Goldenen Fesseln wegen mangelhafter Freizügigkeit bei Stellenwechsel.

Das Freizügigkeitsgesetz, das 1995 in Kraft trat, war ein mindestens so bedeutender Erfolg wie das BVG-Obligatorium selber, denn es verbesserte besonders die Spielregeln im Überobligatorium. Diese Entwicklung beschleunigte in vielen Kassen den Übergang zum Beitragsprimat. Konnten zuvor die Mutationsgewinne der Wegzuger dazu verwendet werden, die Renten der Kaderangestellten aufzubessern, die bei spätem Pensionskasseneintritt kaum grosse Nachzahlungen zu leisten hatten, so war dies nun nicht mehr ohne Beiträge des Arbeitgebers möglich. Junge Mitarbeiter als Selbstbedienungsladen für ältere Versicherte – diese Zeit war damit vorbei.

Das Gesetz brachte nach und nach weitere Fortschritte: Gleichbehandlung, Sicherheit, Schutz der Versicherten vor Konkurs der Pensionskasse und Kapitalbezug für Wohneigentum.

Mit der Verbesserung der Freizügigkeit verschärfte sich die Diskussionen um den Mindestzins. Solange man die Stellenwechsler ungestraft schröpfen konnte, waren die Bilanzen vieler Pensionskassen per definitionem immer im Gleichgewicht. Mit der Weitergabe der Einzahlungen und Erträge an die Stellenwechselnden mussten die Pensionskassenverwalter anders wirtschaften. Das Performance-Fieber setzte ein.

Allerdings: schwere Mängel blieben. Zum Beispiel hätte man seit 1985 die Verwaltungskosten der beruflichen Vorsorge ausweisen müssen. Kaum jemand tat dies. Und die Verwendung von Überschüssen blieb oft im Dunkeln. Schon beim Inkrafttreten des BVG schrieb ein bürgerlicher Kenner der beruflichen Vorsorge, „dass das Bundesamt, welches die Privatversicherungen überwacht, praktisch als Kartellschutzbehörde amtiert, das alles akzeptiert, was die Privatassekuranz vorschlägt“.

Der Börseneinbruch von 2000 brachte dann an den Tag, dass viele Lebensversicherungen und Pensionskassen die Gewinne aus der beruflichen Vorsorge teilweise zweckentfremdet hatten: für Beitragsferien, Prämienreduktionen und Provisionen. Das BVG verpflichtete zwar zu einer ausreichenden Finanzierung «bei Fälligkeit» der Leistungen (Art. 65), liess aber offen, wann und wie dies zu geschehen hat, was in den guten 90er Jahren zu höchst fragwürdigen Praktiken führte:

- Manche Kassen gaben die Börsengewinne ordnungsgemäss für den Teuerungsausgleich oder höhere Altersguthaben weiter.
- Andere bildeten Schwankungsreserven und hatten danach kaum Mühe, den Mindestzins und den technischen Zins abzudecken.
- Manche Sammelstiftungen hingegen finanzierten Prämienenkungen und Rabatte, wovon die Arbeitgeber und Arbeitnehmer mangels wirksamer Kontrollen höchst ungleich profitierten. «Gute» und «schlechte» Kunden in derselben Sammelstiftung erhielten oft ungleiche Überschussbeteiligungen; Hunderttausende von Versicherten gingen leer aus und erhielten kaum je mehr als 4 Prozent Mindestzins, auch nicht bei mittleren Renditen von über 6 Prozent während eines ganzen Jahrzehnts.
- Weitere Gewinne von Vorsorgeeinrichtungen flossen in Schwankungs- und Längerlebensreserven, die bei günstigem Risikoverlauf vom Lebensversicherer einbehalten wurden.

Die 1. BVG-Revision von 2005 versuchte, einige dieser Mängel zu beseitigen, gelangte aber nicht wirklich ans Ziel. Denn die Lebensversicherungen hintertrieben von Anfang an – und dank der Schützenhil-

fe von Bundesrat Hans-Rudolf Merz mit grossem Erfolg – die neue „legal quote“ im Versicherungsaufsichtsgesetz. Sie sah vor, dass die Versicherten 90% der Überschüsse und die Lebensversicherungen 10% erhalten sollten.

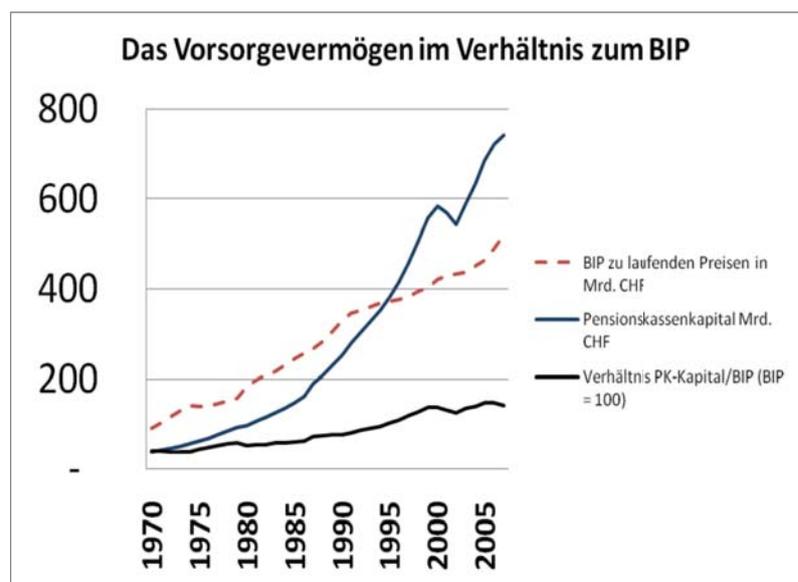
Doch diese Bestimmung wurde in der zugehörigen Verordnung vom Bundesrat contra legem ausser Kraft gesetzt. Statt 10% der Überschüsse vereinnahmten die Lebensversicherungen bis zu 10% vom Umsatz.

Transparenz und Wettbewerb waren die Ziele der 1. BVG-Revision, dazu die Verbesserung beim Koordinationsabzug. Verankert wurde immerhin der verlustfreie Wechsel des Anbieters von Vorsorgeleistung. Die Goldenen Fesseln der Lebensversicherungen wurden gesprengt. Partiiell erfolgreich war auch die verbesserte Transparenz der Performance und der Verwaltungskosten sowie das Drehtürprinzip beim Wechseln der Kasse, das einheitliche Formeln für Einkäufe und Leistungen vorsieht.

Auch die neuere „Strukturreform“ bringt Verbesserungen: eine wirksamere Aufsicht und Massnahmen gegen Retrozessionen. Dies ist ein wichtiger Schritt, nachdem das Bundesgericht Jahre brauchte, um über deren Unzulässigkeit zu entscheiden, um kurz darauf von der Finanzmarktaufsicht desavouiert zu werden, die ohne Not neue Schlupflöcher für Vermögensverwalter installierte.

Hartnäckigstes Problem: Sind wir überspart?

Es verbleibt, nach allen kleinen Reformen am laufenden System, die Grundsatzfrage der volkswirtschaftlichen Problematik: Wohin mit dem Kapital? Und wie viel ist es wirklich wert, wenn die heutigen Jungen, die ein Leben lang einzahlen werden, eines Tages pensioniert werden?



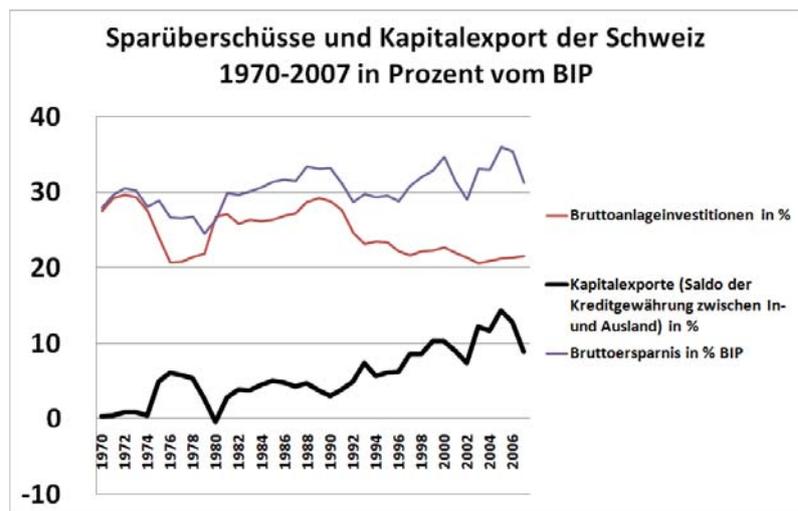
Figur 2 Vorsorgevermögen im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt 1970-2007 (Daten BFS)

Die Statistik zeigt, wie enorm die Vorsorgevermögen bisher gewachsen sind. Im Jahre 1970 betrug sie 41% des BIP, inzwischen stehen sie bei 143% des BIP. Noch immer kommen Jahr für Jahr netto 20 Milliarden Franken Vermögen dazu. Nur können diese Mittel kaum produktiv in der Schweiz investiert werden. Der grösste Teil der Ersparnisse der 2. Säule geht in den Kapitalexport (2003-2007 durchschnittlich 56 Milliarden Franken). Die Schweizer Alterssicherung wird so immer stärker vom Schuldenmachen anderer Länder abhängig. Umso grösser wird das Risiko, von den Verwerfungen der internationalen Finanzmärkte in Mitleidenschaft gezogen zu werden.

Die Kehrseite des Übersparens sind Anlagenot und tiefere Zinsen. Das hoch gelobte Drei-Säulen-System ist deshalb in anderen Ländern nicht reproduzierbar. Es funktioniert asymmetrisch und in diesem Umfang, wie es andere Länder und Akteure in die Schuldnerposition zwingt, ist es auch amoralisch.

Dass ein Land mehr als 10 Prozent seines BIP als Kapitalexport ins Ausland schickt, funktioniert nur in einem kleinen Land, solange niemand merkt, wie sehr sich alle anderen Länder bei ihm verschulden. Würde Deutschland so viel sparen wie die Schweiz, müsste es alle fünf Jahre die Wirtschaft Belgiens aufkaufen, allein um das Sparkapital irgendwo zu parkieren. Wer das Drei-Säulen-System als Modell weiter empfiehlt, hat seine Risiken nicht verstanden. Wollten wir welt-kompatibel werden, müssten wir die 1. Säule stärken und die Kapitaldeckung in der 2. Säule zurückfahren.

Offen bleibt heute die Frage, wie viel das hoch bilanzierte Kapital der Pensionskassen in Zukunft wert sein wird. Die Nachhaltigkeit der 2. Säule muss sich erst noch erweisen.



Figur 3 Anstieg der Kapitalexporte der Schweiz 1970-2007 (Daten BFS)

Entstehung und Bedeutung der Mackenroth-These

In Deutschland waren nach Ende des zweiten Weltkrieges die, aus Finanz- und Immobilienanlagen gebildeten, Rücklagen der kapitalgedeckten gesetzlichen Rentenversicherung weitgehend vernichtet. Nach der Währungsreform von 1948 mussten die Altersrenten überwiegend durch laufende Einnahmen und staatliche Zuschüsse finanziert werden. Eine realistische Alternative dazu gab es nicht. Der zum Aufbau eines Deckungskapitals notwendige Zeitbedarf hätte auf viele Jahre hinaus die Ausrichtung von Renten faktisch verunmöglicht. Die gewissermaßen aus der Not geborene Umlagefinanzierung der Altersrenten wurde jedoch in der Folge nicht mehr nur für eine Übergangsperiode in Betracht gezogen, sondern man wechselte mit der so genannten „großen“ Rentenreform im Jahr 1957 ganz bewusst von einer kapitalgedeckten Altersvorsorge zu einer Finanzierung der laufenden Renten durch ein Umlageverfahren. Der Aufbau eines Deckungskapitals wurde nicht mehr für notwendig gehalten.

Eine wesentliche Grundlage für diesen Entscheid war nicht zuletzt die so genannte Mackenroth-These: „Nun gilt der einfache und klare Satz, dass der Sozialaufwand immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden muss. Es gibt gar keine andere Quelle und hat nie eine andere Quelle gegeben, aus der Sozialaufwand fließen könnte, es gibt keine Ansammlung von Periode zu Periode, kein „Sparen“ im privatwirtschaftlichen Sinne, es gibt einfach gar nichts anderes als das laufende Volkseinkommen als Quelle für den Sozialaufwand“⁽¹⁾.

Die von Mackenroth formulierte These⁽²⁾ basiert auf den für das Volkseinkommen einer geschlossenen Volkswirtschaft bestehenden saldenmechanischen Zusammenhängen. Für den Konsum der Erwerbstätigen und der Nicht-Erwerbstätigen stehen danach immer nur die durch den Einsatz der jeweils vorhandenen Produktionsfaktoren „Sachkapital“ und „Arbeit“ hergestellten Konsumgüter zur Verfügung. Die mit dem individuellen Sparverhalten verbundene Vorstellung - d.h. das so genannte „Eichhörnchen-Prinzip“ - kann nämlich nicht auf die Volkswirtschaft als Ganzes übertragen werden. Nur die Akkumulation von Sachkapital ist möglich. So gesehen ist deshalb auch eine durch ein Umlageverfahren finanzierte Altersvorsorge eigentlich „kapitalgedeckt“.

Daraus darf aber noch nicht auf eine (allokative) Äquivalenz der beiden möglichen Finanzierungsverfahren für die Altersvorsorge - Umlage- oder Kapitaldeckungsverfahren - geschlossen werden. Eine solche - sich direkt auf die Mackenroth-These berufende - Annahme einer gesamtwirtschaftlichen Gleichwertigkeit der beiden Finanzierungsverfahren prägte jedoch viele Jahre die Ausgestaltung der gesetzlichen Altersvorsorge in der Bundesrepublik Deutschland und verhinderte dort lange Zeit den Aufbau einer kapitalgedeckten zweiten Säule zur Ergänzung der umlagefinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung.

(1) Vgl. G. Mackenroth, Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan, in: Schriften des Vereins für Socialpolitik, NF., Bd. 4, Berlin 1952, S. 41.

(2) W. Schmähl hat jedoch darauf hingewiesen, dass T. Bühler schon 1940 ein vergleichbares Theorem formuliert hatte. Vgl. W. Schmähl, Über den Satz: Aller Sozialaufwand muss immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden, in: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik, 26 (1981), S. 147-171 und dazu auch T. Bühler, Deutsche Sozialwirtschaft, Berlin 1940.

Die entscheidende Frage ist, ob mit den - sich auf definitorische Beziehungen stützenden - Überlegungen von Mackenroth die Möglichkeiten zur Ausgestaltung der Finanzierung der Leistungen eines Altersvorsorgesystems in einer wachsenden und offenen Volkswirtschaft bereits vollständig erfasst sind.

Die Kritik an der Mackenroth-These setzt vor allem an den spezifischen Vor- und Nachteilen der alternativen Finanzierungsverfahren für ein Altersvorsorgesystem an.

Ein scheinbar unaufhaltsames Wirtschaftswachstum, das Vorbild angelsächsischer Lösungen des Altersvorsorgeproblems und insbesondere ein sich immer deutlicher abzeichnender demographischer Wandel, der eine längerfristig anhaltende Veränderung des Verhältnisses zwischen der Anzahl von Erwerbstätigen und der Anzahl von Altersrentnern erwarten ließ, verstärkten auch in Deutschland die Rufe nach einer Umorientierung in der Finanzierung des Altersvorsorgesystems. Wenn immer weniger Erwerbstätige die Renten von immer mehr Altersrentnern finanzieren müssen, dann scheinen bald einmal die Grenzen eines Umlageverfahrens erreicht zu sein. Der Wechsel zu bzw. der Aufbau einer kapitalgedeckten Altersvorsorge wurde und wird oft noch als die „Lösung“ für die auf demographische Veränderungen - d.h. auf tendenziell abnehmende Geburtenraten bei gleichzeitig mehr oder minder kontinuierlich ansteigenden Lebenserwartungen - zurückgehenden Finanzierungsprobleme in der Altersvorsorge angesehen. Es wird immer wieder betont, dass ein kapitalgedecktes Altersvorsorgesystem weit weniger empfindlich auf demographische Veränderungen reagiere und dass die spezifischen Risiken dieser Finanzierungsform, d.h. sowohl das Langlebighkeitsrisiko als auch die Wert- und Zinsänderungsrisiken, „beherrschbar“ und wesentlich geringer seien als die finanziellen Auswirkungen des demographischen Wandels auf ein Umlageverfahren.

Der Mackenroth-These wird insbesondere auch entgegengehalten, dass mit der Finanzierungsform der Altersvorsorge das gesamtwirtschaftliche Sparverhalten positiv beeinflusst werden kann. Eine auf die Existenz eines mit einer Kapitaldeckung operierenden Altersvorsorgesystems zurückgehende höhere Ersparnis fördere so die Investitionen in Sachkapital und führe damit auch zu einem stärkeren Wirtschaftswachstum. Das künftig zur Verteilung zu Verfügung stehende Volkseinkommen könne daher das Volkseinkommen zum Zeitpunkt der Ersparnisbildung übertreffen. Diese Veränderung des Wachstumspotenzials werde jedoch bei einer Beschränkung der Überlegungen auf die saldenmechanischen Zusammenhänge übersehen.

Ein weiterer wesentlicher Einwand gegen die Mackenroth-These ist, dass die gesamtwirtschaftlichen Ersparnisse nicht nur im Inland angelegt werden können. Aus den mit Ertragsbilanzüberschüssen einhergehenden Kapitalexporten in Form von Direkt- oder Portfolio-Investitionen resultieren Kapitaleinkommen aus dem Ausland, welche dann die Konsummöglichkeiten der heutigen und der künftigen Generationen erweitern.

Ist die Kritik an der Mackenroth-These überzeugend?

Maßgebend für die Leistungsfähigkeit der Altersvorsorgeeinrichtungen ist daher das in einer Periode für Verteilungszwecke zu Verfügung stehende Bruttonationaleinkommen (BNE) einer offenen Volkswirtschaft. Das BNE ergibt sich aus der Summe von Bruttoinlandprodukt (BIP) und dem Saldo der Faktoreinkommen, d.h. dem Saldo aus den Kapital- und Arbeitseinkommen des Inlands aus dem Ausland und dem des Auslands aus dem Inland. Das BNE ist aber selbst in einer Volkswirtschaft mit einem in der Regel positiven Saldo der Faktoreinkommen im Wesentlichen durch das BIP bestimmt.

Kritisch wird oft noch ergänzend angemerkt, dass die Mackenroth-These vom Volkseinkommen - sei es nun das Volkseinkommen einer geschlossenen oder einer offenen Volkswirtschaft - ausgeht, d.h. vom Nettoinländerprodukt zu Faktorkosten, bei dem die volkswirtschaftlichen Abschreibungen bereits abgezogen sind, und nicht vom Bruttosozialprodukt, d.h. dem Bruttoinländerprodukt. Auf die - den Abschreibungen entsprechende Ersatzinvestitionen, die zu einer Reduktion des verfügbaren Einkommens führen, kann jedoch - zumindest zeitweise - auch verzichtet werden⁽³⁾.

In einem gewissen Ausmaß ist daher bei Bedarf auch ein „Entsparen“ möglich. Ertragsbilanzdefizite durch einen den Export übersteigenden Import von Waren und Dienstleistungen können also den Konsum ebenso stützen wie ein temporärer Verzicht auf Ersatzinvestitionen.

Reichen die genannten Einwände aber wirklich aus, um die der Mackenroth-These zugrunde liegenden grundsätzlichen Überlegungen zu widerlegen?

Ein zentrales Argument der Kritiker ist die angenommene Förderung der Ersparnisbildung und einer damit verbundenen höheren Investitionstätigkeit durch die Existenz einer kapitalgedeckten Altersvorsorge. Die Frage, ob und inwieweit eine kapitalgedeckte Altersvorsorge die gesamtwirtschaftliche Ersparnis positiv beeinflusst, ist jedoch nach wie vor nicht klar zu beantworten. Es gibt keine empirischen Befunde, die eindeutig belegen, dass Volkswirtschaften, deren Altersvorsorge auf einem Umlageverfahren basiert, eine geringere Sparquote aufweisen als Volkswirtschaften, deren Altersvorsorge mit einem Kapitaldeckungsverfahren operiert.

Sicher ist jedoch, dass ein zunehmendes Sparen zu einem höheren Kapitalangebot und damit zu einem tendenziell sinkenden Zins führt. Niedrigere Zinsen können zwar die Investitionstätigkeit stimulieren, aber eine auf eine kapitalgedeckte Altersvorsorge eventuell zurückgehende - zusätzliche - Ersparnis würde gleichzeitig den Konsum mindern. Ob der niedrigere Zins die Unternehmen dann tatsächlich auch zu mehr Investitionen in Sachkapital veranlasst, ist deshalb keinesfalls sicher. Die aufgrund der Beiträge für die Altersvorsorge reduzierte inlän-

(3) S. Homburg weist übrigens daraufhin dass, Mackenroth diesen möglichen Einwand selbst gesehen, aber nicht weiter berücksichtigt hat. Vgl. dazu S. Homburg, Theorie der Alterssicherung, Berlin 1988, S. 57.

dische Konsumnachfrage könnte allerdings durch eine Auslandsnachfrage kompensiert werden, die groß genug ist, um die Unternehmen trotzdem zu einer Ausweitung der Investitionstätigkeit zu veranlassen. Mit zunehmender Sachkapitalausstattung nimmt jedoch auch die Grenzproduktivität dieses Produktionsfaktors tendenziell ab und die Kapitalrendite geht zurück. Neben dem auf ein größeres Kapitalangebot zurückgehenden niedrigeren Zins ist daher auch die aufgrund der zunehmenden Kapitalakkumulation sinkende Kapitalrendite bei den Überlegungen zu den Auswirkungen einer kapitalgedeckten Altersvorsorge auf die Investitionsentscheide der Unternehmen mit zu berücksichtigen. Ob ein Kapitaldeckungsverfahren für die Altersvorsorge das gesamtwirtschaftliche Wachstumspotenzial tatsächlich erhöht, ist also keinesfalls sicher. Als ein ganz wesentlicher Vorteil eines mit einer Kapitaldeckung operierenden Altersvorsorgesystems gilt der so genannte „dritte Beitragszahler“, d.h. die mit den Kapitalanlagen der Altersvorsorgeeinrichtungen auf den Finanzmärkten oder im Immobiliensektor erwirtschafteten Erträge. Es wird davon ausgegangen, dass in einem Umlagesystem die - sich aus der Veränderung der Anzahl der Beiträge entrichtenden Erwerbstätigen und der Wachstumsrate der beitragspflichtigen Einkommen ergebende - „implizite“ Rendite unter der langfristig zu erwartenden Rendite eines Kapitaldeckungsverfahrens liegt. In einem Umlagesystem, das auf diesen dritten Beitragszahler verzichten muss, sind daher - so gesehen - grundsätzlich höhere Beitragssätze zur Erreichung einer bestimmten Rentenhöhe notwendig als bei einem Kapitaldeckungssystem. Damit wäre aber auch die Belastung der Erwerbstätigen durch die für die Altersvorsorge zu entrichtenden Beiträge bei einem Kapitaldeckungsverfahren geringer als bei einem Umlageverfahren. Ob dadurch den Erwerbstätigen effektiv mehr Mittel für Konsumzwecke zu Verfügung stehen, hängt dann allerdings auch von den für die „Verwaltung“ der akkumulierten Finanzvermögen anfallenden und renditeschmälernden Kosten ab.

Genau besehen hat Mackenroth aber doch Recht

Nur wenn ein Kapitaldeckungsverfahren für die Altersvorsorge zu einem größeren Sachkapitalbestand mit mehr Produktionsmöglichkeiten führt, kann auch real mehr auf Erwerbstätige und Altersrentner verteilt werden. D.h. aber auch, dass man mit den Einzahlungen in eine kapitalgedeckte Altersvorsorgeeinrichtung eigentlich nur „Ansprüche“ erwerben kann, über deren tatsächlichen Wert erst die vom demographischen Wandel erheblich beeinflussten späteren Marktverhältnisse entscheiden. Eine Verbriefung des Wertes dieser Ansprüche ist deshalb nicht möglich.

Eine kapitalgedeckte Altersvorsorge ist - so betrachtet - im Prinzip also auch ein Umlageverfahren. Der Umlagecharakter eines Kapitaldeckungsverfahrens wird spätestens dann deutlich, wenn die Beiträge der Erwerbstätigen plus die Erträge aus den Kapitalanlagen aufgrund der demographischen Entwicklung einmal nicht mehr ausreichen, um die laufenden Renten zu finanzieren, und dann Kapitalanlagen an Erwerbstätige oder an noch Ersparnisse bildende Altersrentner verkauft werden müssen. Finanz- und Immobilienanlagen müssen zuerst verkauft werden, bevor damit Konsumausgaben getätigt werden können. Eine Ausnahme bildet lediglich das selbst genutzte Wohneigentum.

Damit stellt sich auch für eine kapitalgedeckte Altersvorsorge die Frage nach den Auswirkungen des demographischen Wandels. Eine Reihe plausibel erscheinender Überlegungen stützt die Annahme, dass sich die demographisch bedingten Veränderungen auf die Leistungsfähigkeit einer kapitalgedeckten Altersvorsorgeeinrichtung auswirken werden. Die Marktbewertungen von Finanztiteln und Immobilien sind nun einmal nicht unabhängig von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Aktienkurse widerspiegeln längerfristig die Gewinne der Unternehmen. Diese wiederum steigen im Durchschnitt nicht stärker an als die Wirtschaft insgesamt wächst. Die Verzinsung risikoarmer Obligationen entspricht erfahrungsgemäß in etwa dem nominalen gesamtwirtschaftlichen Wachstum. Nicht nur der Verkehrswert von Immobilien, sondern auch die durch Vermietung erzielbaren Erträge hängen von der - vom Wirtschaftswachstum und der Demographie maßgeblich bestimmten - Nachfrage ab.

Die Kapitalrendite wird - wenn der Produktionsfaktor „Arbeit“ aufgrund der Alterung der Wohnbevölkerung knapp und der Produktionsfaktor „Kapital“ vergleichsweise reichlich vorhanden ist - tendenziell sinken. Sollten jedoch gleichzeitig die Ersparnisse der Haushalte zurückgehen, dann würde auch das Kapitalangebot abnehmen. Da eine alternde Gesellschaft aber zunehmend mehr Kapital benötigt, um die fehlenden Arbeitskräfte zu ersetzen und um auf diesem Wege die Produktivität der Erwerbstätigen zu erhöhen, könnte dadurch ein demographisch bedingtes Sinken der Kapitalrendite zumindest etwas „gebremst“ werden. Allerdings führt - wie bereits erwähnt - die Intensivierung des Kapitaleinsatzes auch zu einer sinkenden Grenzproduktivität des Produktionsfaktors „Kapital“. Eine abnehmende Grenzproduktivität verstärkt jedoch wiederum die Tendenz zu einer abnehmenden Kapitalrendite.

Eine oft geäußerte Befürchtung ist, dass die gesamtwirtschaftliche Ersparnis einer alternden Gesellschaft abnimmt. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn die so genannten „Babyboomer“ - mit völlig anderen wirtschaftshistorischen Erfahrungen als frühere Rentnergenerationen - die Erwerbstätigkeit beenden. Sollten diese Rentnergenerationen beginnen, nicht nur ihr Vorsorgekapital sondern auch Teile ihres angesparten bzw. ererbten Vermögens zu konsumieren, dann könnte die Nachfrage der privaten Haushalte nach Finanz- und Immobilienanlagen durchaus abnehmen und deren Marktwerte weiter sinken lassen.

Gegen diese so genannte „Asset-Meltdown“-Hypothese spricht jedoch vor allem, dass eine alternde Gesellschaft eigentlich mehr und nicht weniger Kapital benötigt. In einer zunehmenden Masse muss doch der knapper werdende Produktionsfaktor „Arbeit“ - soweit dies technisch möglich ist - durch den Produktionsfaktor „Kapital“ ersetzt werden. Die dadurch steigende Nachfrage nach Sachkapital dürfte deshalb der - auf den demographischen Wandel und eine abnehmende Grenzproduktivität des Kapitals zurückgehenden - Tendenz zur Senkung der Kapitalrendite - zumindest etwas entgegen wirken.

Wandert zudem Kapital aus einer Volkswirtschaft mit einer alternden Wohnbevölkerung in Länder mit einer vergleichsweise jüngeren Bevölkerung und einer noch höheren Kapitalrendite, dann könnte die zu erwartende Kapitalrendite im Mittel höher sein, als es aus Sicht eines

vom gesellschaftlichen Alterungsprozess besonders betroffenen Landes zu befürchten ist. Eine internationale Diversifikation der für Anlagezwecke zu Verfügung stehenden Mittel der Altersvorsorgeeinrichtungen wird aber das Problem einer Finanzierung der Altersrenten allein nicht lösen, sondern bestenfalls nur abmildern können.

Trotz der genannten, der „Asset-Meltdown“-Hypothese widersprechenden Argumente, ist jedoch nicht völlig auszuschließen, dass die Kapitalrenditen unter der bisher gewohnten längerfristigen Entwicklung bleiben. Ein „Home bias“, eine Präferenz für festverzinsliche Anlagen und sicher erscheinende Investitionen, wie es für ältere Haushalte nicht untypisch ist, könnte nämlich einen zusätzlichen Druck auf die inländischen Kapitalerträge ausüben.

Die sich aus dem demographischen Wandel ergebenden Probleme für die Altersvorsorge sind also auch durch das Vorhandensein eines Kapitaldeckungssystems noch nicht gelöst. Zur Sicherung der Altersvorsorge ist ein für die Ansprüche und die wirtschaftlichen Erwartungen der Bevölkerung ausreichendes Wachstum des BNE unverzichtbar. Allein das BNE bestimmt die Größe des zur Verteilung zwischen Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen zu Verfügung stehenden „Kuchens“.

Nimmt die Anzahl Altersrentner zu und geht gleichzeitig die Zahl der Erwerbstätigen zurück, dann sind die dadurch entstehenden Probleme für die Altersvorsorgeeinrichtungen nur durch ausreichend hohe Investitionen in Sachkapital zu lösen. Mit produktivitätserhöhenden Investitionen kann trotz rückläufigem Arbeitsvolumen ein gesamtwirtschaftliches Wachstum erreicht werden, das auch eine Sicherung der Altersvorsorge ermöglicht. Im Grunde genommen, hat Mackenroth mit seiner These genau diesen Sachverhalt herausgearbeitet. Der Schlüssel für eine nachhaltig gesicherte Altersvorsorge ist und bleibt deshalb die Stärkung des Wachstums der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung (BIP) und nicht das Vorhandensein einer bestimmten Finanzierungsform für die Altersvorsorge. Dies ist der wahre Kern der Mackenroth-These.

Zur Abfederung der verschiedenen und unvermeidlichen Risiken in der Altersvorsorge empfiehlt sich aber ungeachtet der grundsätzlichen Überlegungen von Mackenroth eine Kombination der beiden Finanzierungsverfahren, um so die - sich vor allem phasenweise bemerkbar machenden - spezifischen Vor- und Nachteile der Finanzierungsvarianten besser nutzen zu können.

Von der freiheitlichen 2. Säule zum regulierten Vorsorgesystem – oder das Risiko eines regulatorischen Overkills

Einleitung

Aufgrund vergangener Einzelereignisse im Bereich der Geschäftsführung von Pensionskassen, internationaler Entwicklungen sowie der aktuellen Vorfälle auf dem Finanzmarkt ist die Titelfrage aktueller denn je. Abgesehen davon, dass die Regulierung Freiheiten einschränkt, ist allgemein klar: sie kostet Geld; denn die Vorschriften wollen angewandt und deren Umsetzung kontrolliert sein. Und eines ist trotzdem nie gewährleistet: die absolute Sicherheit – sie ist nicht nur unerreichbar, sondern wäre auch unbezahlbar!

Im Folgenden sollen einige Entwicklungen im Bereich der 2. Säule herausgegriffen und kritisch hinterfragt werden. Dass wir den Weg in Richtung überreguliertes Vorsorgesystem beschritten haben, ist offenkundig. Die Frage ist nur, wo das Optimum zwischen Freiheit und Beschränkung liegt.

Das Credo der Gründerväter

Am 3. Dezember 1972 hat das Schweizervolk der Neufassung von Artikel 34quater BV zugestimmt. Damit wurde die sogenannte Drei-Säulen-Konzeption für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in der Verfassung verankert (vgl. den heutigen Art. 111 BV).

Das geplante BVG sollte die in der Verfassung niedergelegten Grundsätze über die 2. Säule zur Anwendung bringen. Deren Verwirklichung sollte – so die Botschaft vom 19. Dezember 1975 – in erster Linie den Vorsorgeeinrichtungen selber obliegen. Anfangs 1972, noch bevor das Parlament der Verfassungsänderung zugestimmt hatte, wurden bereits die Vorarbeiten für ein Gesetz über die berufliche Vorsorge in Angriff genommen. In der AHV-/IV-Kommission wurde ein Ausschuss für die berufliche Vorsorge gebildet. Er zählte 29 Mitglieder und umfasste vor allem Vertreter der Spitzenverbände der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, der Pensionskassen und Versicherungseinrichtungen, der Versicherten, der Frauenverbände, der Kantone und des Bundes. Ende Juni 1974 legte der Ausschuss für die berufliche Vorsorge einen Vorentwurf zum Gesetz samt Kurzbericht vor. Darüber wurde ein Vernehmlassungsverfahren eröffnet.

Nach Abschluss des Vernehmlassungsverfahrens, auf dessen Meinungsdivergenzen an dieser Stelle nicht eingegangen werden kann, erfolgte ein Auftrag des Bundesrates, der den Geist des Gesetzes als (entschlacktes) Rahmengesetz mit hoher Gestaltungsfreiheit exzellent zum Ausdruck bringt: Prof. Dr. Thomas Fleiner von der Universität Freiburg wurde beauftragt, eine für Nichtspezialisten verständliche Fassung auszuarbeiten! Der Gegenentwurf unter dem Titel «Alternative II», welcher eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des damaligen NR Brunner erarbeitete, fand kein Gehör. Gegenüber diesem Werk qualifizierter Fachleute genoss das Rahmengesetz des Ausschusses als «offizielle Synthese, welche in jahrelanger Diskussion von den Sozialpartnern und verschiedenster Kreise erarbeitet worden ist» breite Abstützung. Der Konsens der Sozialpartner – so die vorerwähnte Botschaft weiter – erschien dem Bundesrat «als unerlässliche Voraussetzung für den Erfolg der zweiten Säule».

Die Rentenklau-Diskussion – ein erster Regulierungsschub

Die Absichten des damaligen Verfassung- und Gesetzgebers sowie der an Prof. Fleiner formulierte Auftrag machen deutlich: Die 2. Säule sollte zurückhaltend geregelt, für jedermann verständlich und mit der grösstmöglichen Gestaltungsfreiheit zugunsten der Vorsorgeeinrichtungen normiert werden. Doch es kam anders...

Vor Einführung der sog. Transparenzvorschriften am 1. April 2004 hat zwar das Recht der beruflichen Vorsorge auch zusätzliche Regulierung erfahren. Doch war die Regulierungskadenz im Vergleich zur jüngeren Geschichte weniger intensiv. Zu nennen sind insbesondere die Einführung des FZG auf den 1. Januar 1995, die gleichzeitig eingeführte Möglichkeit des Kapitalbezuges für Wohneigentum, die Erweiterung des Insolvenzschutzes per 1. Januar 1997, die Versicherung gegen Tod und Invalidität Arbeitsloser im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge per 1. Juli 1997 sowie die Einführung der Zentralstelle 2. Säule (Meldung vergessener Guthaben) auf den 1. Mai 1999.

Die Börsenkrise ab Ende 2000 und die schlechte Wirtschaftslage liessen bei den Versicherern das Eigenkapital schmelzen. Von 1985 bis 2002 lag der BVG-Mindestzinssatz unverändert bei 4 Prozent. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation bei den Versicherern senkte der Bundesrat damals diesen Satz bis 2004 auf 2,25 Prozent – dies gegen heftige Kritik der Linken und der Gewerkschaften, die von «Rentenklau» sprachen. Als vertrauensbildende Massnahme wurde daraufhin eine erste Etappe der 1. BVG-Revision vorzeitig in Kraft gesetzt: Bereits auf den 1. April 2004 traten die Massnahmen bezüglich grösserer Transparenz in Kraft. Die Vorsorgeeinrichtungen hatten bis Ende 2004 Zeit, ihre Reglemente und Infrastrukturen an die neuen gesetzlichen Anforderungen anzupassen. Die Transparenz wurde mit folgenden Massnahmen erhöht:

- Verstärkung der paritätischen Verwaltung bei den Sammeleinrichtungen und Verbesserung der Ausbildung von Versichertenvertretern im obersten Organ der Vorsorgeeinrichtungen. Die Vorsorgeeinrichtungen wurden dazu verpflichtet, Weiterbildungskurse anzubieten.
- Vereinheitlichung der Normen der Rechnungsführung unter Anwendung der Empfehlungen SWISS GAAP FER 26.
- Verpflichtung für die Versicherer, eine separate Rechnung für die von ihnen betriebenen Sammelstiftungen zu führen. Diese Massnahme erlaubt eine klare Trennung der Guthaben der beruflichen Vorsorge und der anderen Versicherungsgeschäfte.
- Informationspflicht der Versicherer gegenüber den Sammelstiftungen, die ihrerseits in der Lage sind, den Versicherten Auskunft über die Berechnung der Beiträge, die Überschussbeteiligung und die Versicherungsleistungen zu geben.
- Für den Fall einer Auflösung von Versicherungsverträgen zwischen Versicherern und den Vorsorgestiftungen gibt es Bestimmungen, die den Interessen der Versicherten und ihren Vorsorgeguthaben besser Rechnung tragen.

Ohne Zweifel war der vorerwähnte Schritt ein solcher in die richtige Richtung. Heute wird jedoch bereits wieder darüber philosophiert, ob zuviel Transparenz nicht auch überfordern könne. Wer beispielsweise liest seinen persönlichen Pensionskassenausweis im Detail und versteht

Beweggründe für die 1. BVG-Revision – ein zweiter Regulierungsschub

ihn darüberhinaus? Auch hier gilt: adressatengerechte Transparenz lässt die Kosten – denn Transparenz ist nicht gratis (!) – im Griff halten. Dies ist immer wieder zu hinterfragen und zu optimieren.

Nach dem soeben erwähnten Vorläufer im Bereich der Regulierung (sog. 1. Etappe der 1. BVG-Revision) wurde per 1. Januar 2005 die 1. BVG-Revision in Kraft gesetzt (Botschaft vom 1. März 2000). Diese hatte zum Ziel, die berufliche Vorsorge zu konsolidieren:

- Einführung eines gleichen Rentenalters von 65 Jahren für Frauen und Männer. Dieses Ziel sollte mit der (ersten) 11. AHV-Revision verwirklicht werden. Zurzeit ist – da diese AHV-Revision am 16. Mai 2004 abgelehnt wurde – die «zweite» 11. AHV-Revision im Parlament mit demselben Hauptziel hängig;
- Anpassung der beruflichen Vorsorge an die verlängerte Lebenserwartung durch eine Senkung des Umwandlungssatzes von 7,2 % auf 6,8 %. Das dadurch drohende Absinken des Rentenniveaus wurde durch flankierende Massnahmen aufgefangen;
- Einführung der Witwerrente zu gleichen Bedingungen und in gleicher Höhe wie die Witwenrente;
- Einführung der Viertelsrente für Invalide;
- Anpassung der Renten an die Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtungen;
- Organisatorische und administrative Verbesserungen in der Durchführung der beruflichen Vorsorge.

Die erwähnten Revisionsziele konnten zwar erreicht werden, doch war damit unweigerlich eine Zunahme der Regulierungsdichte verbunden. Schliesslich wurde per 1. Januar 2006 die sog. 3. Etappe der 1. BVG-Revision, die steuerlich relevanten Regelungen (Begriff der Vorsorge, versicherbarer Lohn und Einkauf), in Kraft gesetzt.

Die Strukturreform – ein dritter Regulierungsschub

Die – aufgrund oben angeführter Zunahme der Regulierungsdichte – immer grösser werdende Komplexität der 2. Säule führte schliesslich dazu, die Aufsicht im Bereich der beruflichen Vorsorge professionalisieren zu müssen. Genau dies ist denn auch Hauptinhalt der BVG-Strukturreform (Botschaft vom 15. Juni 2007). Die bundesrätliche Botschaft sieht eine Kantonalisierung der direkten Aufsicht sowie einen Zusammenschluss der Kantone in Aufsichtsregionen vor. Damit und mit einer unabhängigen Oberaufsichtskommission soll die Aufsicht in der 2. Säule verstärkt werden. Diese Professionalisierung wird jedoch nicht ohne Kostenfolge und zusätzlicher Regulierung vonstatten gehen.

Zudem schlug der Bundesrat vor dem Hintergrund der Vorgänge rund um Swissfirst und First Swiss im Rahmen der erwähnten BVG-Strukturreform Bestimmungen über die Verhaltensregeln für die Verwaltung von Vorsorgeeinrichtungen («Pension Fund Governance») vor. Die bestehenden Governance-Bestimmungen sollen erweitert werden: Vorgesehen sind Bestimmungen hinsichtlich der Integrität und Loyalität

der Pensionskassen-Verantwortlichen sowie bezüglich der Prüfung der Rechtsgeschäfte der Vorsorgeeinrichtungen mit Nahestehenden im Hinblick auf mögliche Interessenskonflikte oder missbräuchliche Konditionen. Auf Verordnungsstufe sollen die bereits vorhandenen Loyalitäts-Bestimmungen ergänzt werden durch ein Verbot des Parallel Running, durch die zwingende Ablieferung von sämtlichen Vermögensvorteilen (z.B. Provisionen, Kickbacks, Rabatte) an die Vorsorgeeinrichtung sowie durch die Statuierung einer Kontrollfunktion des obersten Organs der Vorsorgeeinrichtung. Nachdem zunächst in diesem Bereich eine massive Überregulierung (mit Kostenfolge!) drohte, konnte im vorparlamentarischen Verfahren eine angemessene Regulierung gefunden werden (Art. 51b f. BVG), worauf das Geschäft die ständerätliche Debatte in der Herbstsession 2008 problemlos passierte.

Im Rahmen der BVG-Strukturreform war auch die Aufgabenverteilung zwischen Führungsorgan der Vorsorgeeinrichtung und Revisionsstelle ein Thema (Art. 52a ff. BVG). Die Aufgaben der Revisionsstelle werden in Art. 52c BVG detailliert umschrieben und sprechen bezüglich Aufwand und Kostenfolge für sich. Gemäss einer neuen lit. c – welche richtigerweise vom Ständerat gestrichen wurde – hätte die Revisionsstelle auch noch prüfen müssen, ob der Stiftungsrat das Gleichgewicht des Anlagevermögens mit den Verpflichtungen entsprechend der Grösse und der Art der Einrichtung zweckmässig überprüft hat und ob die Anlagepolitik in Übereinstimmung mit den gesetzlichen und reglementarischen Anlagevorschriften erfolgt ist (vgl. Botschaft S. 31). Dies hätte zu einer massiven Ausweitung der Expertentätigkeit mit entsprechender Honorarfolge und einer zusätzlichen Bevormundung der Entscheidungsorgane geführt. Die letzten Differenzen der Vorlage wurden in der Frühjahrssession 2010 bereinigt.

1. Finanzkrise und Anlagevorschriften (Anpassung der Anlagevorschriften in BVV2)

Per 1. Januar 2009 traten die vom Bundesrat beschlossenen Änderungen der Anlagevorschriften für Pensionskassen, Freizügigkeitseinrichtungen und Säule 3a-Stiftungen in Kraft. Die Revision bezweckt einerseits eine stärkere Betonung des Vorsichtsprinzips und ein entsprechendes eigenverantwortliches Handeln, indem die Tätigkeiten, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten bei der Vermögensbewirtschaftung der Einrichtungen transparent, nachvollziehbar und kontrollierbar festgehalten werden müssen. Andererseits wird das bestehende System der Anlagelimiten vereinfacht und der Anlagekatalog durch die Möglichkeit erweitert, in gut diversifizierte alternative Anlagen zu investieren. Der Stiftungsrat soll sich gemäss den neuen Regeln bei seinen Entscheidungen über die Vermögensanlage noch stärker als bisher vom Vorsichtsprinzip leiten lassen. Er bestimmt in einem Reglement die Ziele und Grundsätze, die Organisation und das Verfahren der Vermögensanlage. Damit wird die Grundlage für eine verantwortungsvolle, transparente und an die Situation der Pensionskasse angepasste Vermögenslage geschaffen. Zudem reduziert und vereinfacht die Revision das System der Anlagelimiten. Diese Begrenzungen sind nur noch Leitplanken, unabhängig davon muss jede Vorsorgeeinrichtung sorgfältig handeln, ihre Risiken angemessen verteilen und ihre Risikofähigkeit beachten.

Unter dem Strich ist die Betonung des eigenverantwortlichen Handelns einer Vorsorgeeinrichtung zwar zu begrüssen, eine eigentliche Systemvereinfachung und eine Reduktion der Regulierung ist damit jedoch nicht verbunden. Vielmehr führen die anvisierten Ziele der Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Kontrollierbarkeit zu einer Kostenverschiebung. Vermeintliche Freiheiten im Gesetz führen zu einer Regulierung auf Stufe Reglement, dessen Einhaltung wiederum vertiefter von der Aufsicht kontrolliert werden will!

2. Ein Schreckgespenst namens IKS

Ein weiteres Thema im Bereich Regulierung, welches zurzeit die Vorsorgegemüter erhitzt, ist die Frage des internen Kontrollsystems (IKS) für Pensionskassen. Mit Blick auf den aktienrechtlichen Art. 728a OR kommen immer mehr BVG-Aufsichtsbehörden zum Schluss, dass auch Vorsorgeeinrichtungen ein IKS führen müssen (vgl. Schweizerischer Treuhänder 08/9). Zwar scheint man sich einig zu sein, dass die zukünftig zum aktienrechtlichen IKS gemäss Art. 728a OR sich entwickelnde Praxis, Lehre und Rechtsprechung aufgrund der spezialgesetzlichen Bestimmungen des BVG nicht unbesehen auf Vorsorgeeinrichtungen angewendet werden können. Es wird aber basierend auf Art. 6 lit. d BVV1 darauf hingewiesen, dass auch eine Vorsorgeeinrichtung ein IKS haben müsse, um registriert zu werden. Zudem müssten auch nicht registrierte Vorsorgeeinrichtungen über ein geeignetes System interner Kontrollen verfügen, da dies zwingend zu einer sachgemässen Organisation gehöre. Und all dies müsse – das die logische Konsequenz – von der Revisionsstelle geprüft und bestätigt werden.

Kann man den Gedanken eines angemessenen, für Vorsorgeeinrichtungen geeigneten IKS für alle neuen (Gründung nach dem 1.1.2005) Einrichtungen grundsätzlich nachvollziehen, so scheiden sich die Geister in der Frage einer Rückwirkung (unter Bezugnahme auf Art. 48 Abs. 3 lit. a BVG) der vorerwähnten Bestimmung (Art. 6 lit. d BVV1 ist im Rahmen der 1. BVG-Revision am 1. Januar 2005 in Kraft getreten). Ohne diese Rechtsfrage an dieser Stelle abschliessend klären zu können, ist wiederum eines klar: Der Verwaltungsaufwand, insbesondere auch für kleinere Pensionskassen, wird unter diesem Titel zunehmen.

3. Finanzkrise und Teilliquidationsproblematik

Mit der 1. BVG-Revision wurde die Teil- und Gesamtliquidation neu in Art. 53b ff. BVG geregelt. Vorher enthielt nur das FZG Regelungen zu diesem Punkt. Materiell wurden keine neuen Regelungen erlassen. So wurde insbesondere der Grundsatz beibehalten, dass bei einem Einzelaustritt unabhängig vom finanziellen Zustand der Vorsorgeeinrichtung die reglementarische Austrittsleistung mitzugeben ist. Eine Mitgabe von freien Mitteln respektive eine Kürzung infolge Unterdeckung erfolgt nur im Rahmen einer Teil- oder Gesamtliquidation (Art. 53d BVG und Art. 23 FZG). Art. 53b BVG macht Vorgaben für die Annahme einer Teilliquidation (erhebliche Verminderung der Belegschaft, Restrukturierung einer Unternehmung, Auflösung eines Anschlussvertrages). Die Vorsorgeeinrichtungen haben die Voraussetzungen und das Verfahren aber in eigenen Vorschriften zu regeln, welche von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen sind.

Mit der heutigen Mobilität wechseln die Versicherten einer Vorsorgeeinrichtung sehr häufig. Die Festlegung der Ansprüche der Versicherten bei Austritt hat aus diesem Grund nach einem einfachen und klaren Schema zu erfolgen. Die Berücksichtigung des tatsächlichen finanziellen Zustandes einer Einrichtung bei jedem Austritt wäre technisch komplex und mit einem grossen Mehraufwand verbunden. Die Unterscheidung von Einzelaustritten und grösseren Veränderungen macht daher durchaus Sinn. Dennoch ist – so schon die heutige Praxis – bei der Regelung der Teilliquidation und der Umsetzung im Einzelfall darauf zu schauen, dass Härtefälle möglichst verhindert werden.

Vor dem Hintergrund der schmerzlichen Erfahrungen mit der Thematik müsste inskünftig auch diskutiert und geprüft werden, inwiefern bei der Bestimmung der Austrittsleistung im Rahmen einer Teilliquidation auf den Deckungsgrad der neuen Vorsorgeeinrichtung Rücksicht genommen werden kann. Weist auch die übernehmende Vorsorgeeinrichtung eine Unterdeckung aus, so macht es Sinn, dass die Versicherten in diese Unterdeckung eintreten können, indem die übergebende Einrichtung ihre Austrittsleistungen im Umfang der neuen Unterdeckung nicht zu finanzieren hat. Auf vertraglicher Basis sollte eine solche Regelung funktionieren. Gegen den Willen der neuen Vorsorgeeinrichtung wird dies aber nur auf der Basis von neuen Gesetzesbestimmungen möglich sein.

Auch wenn sich das grundsätzliche Prinzip bewährt hat, hat die jüngste Vergangenheit dennoch aufgezeigt, dass ein gewisser Handlungsbedarf – und damit wohl ein zusätzlicher Regelungsbedarf (!) – besteht; denn in der älteren Vergangenheit stellte sich insbesondere die Frage einer allfälligen Mitgabe freier Mittel, während in der jüngsten Verluste zu verteilen waren. Lösungsansätze zu dieser Thematik aufzuzeigen, wird die Vorsorgewelt wohl in naher Zukunft noch weiter beschäftigen.

4. Finanzkrise und Sanierungsvorschriften

Die vergangene Finanzkrise und die daraus folgenden Unterdeckungen zahlreicher Vorsorgeeinrichtungen haben gezeigt, dass die mit der 1. BVG-Revision erlassenen und per 1. Januar 2005 in Kraft gesetzten Sanierungsvorschriften von Art. 65d BVG einer kritischen Würdigung zu unterziehen sein werden. Dabei besteht die Gefahr, glauben zu müssen, auch in diesem Bereich die Regelungsdichte zu erhöhen, obwohl keine grundsätzlichen Mängel festzustellen sind.

Unter Einbezug der diese Vorschriften konkretisierenden Weisungen des Bundesrates vom 27. Oktober 2004 über Massnahmen zur Behebung von Unterdeckungen in der beruflichen Vorsorge hat sich in jüngster Zeit ein Meinungsstreit über die Zulässigkeit einer «Minder- oder Nullverzinsung» bei umhüllenden Pensionskassen entfacht, der wohl seinerseits über Zusatzregulierung aufgefangen werden dürfte. Die Frage stellte sich, ob eine «Minder- oder Nullverzinsung» nur bei Unterdeckung zulässig sei oder nicht (sog. Anrechnungsprinzip).

Der ursprünglich vom Gesetzgeber bewusst gewollten Rahmengesetzgebung in der beruflichen Vorsorge und dem damit verbundenen Gestaltungsspielraum für die Sozialpartner droht zunehmende Einschränkung. In einer Zeit unsicherer und unstabiler Entwicklung der

Die nächsten 25 Jahre der 2. Säule – ein Ausblick

Thomas Daum: Lic. iur., Rechtsanwalt, Direktor des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes, Mitglied der eidg. BVG-Kommission, Zürich

Roland A. Müller: Prof. Dr. iur., Titularprofessor für Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht an der Universität Zürich und Rechtsanwalt, Mitglied der Geschäftsleitung / Leiter Sozialpolitik und Sozialversicherungen beim Schweizerischen Arbeitgeberverband, Zürich

Finanzmärkte besteht offenbar ein Bedürfnis, von der einst zugebilligten Verantwortung des obersten Organs (als unausweichliche Konsequenz der Gestaltungsfreiheit) Abstand nehmen und jeden Buchstaben im Gesetz regeln zu wollen. An dieser Stelle kann die Thematik nicht vertieft behandelt werden, doch zeigt sie auf, in welchem Spannungsfeld sich die zweite Säule befindet: lückenlose Reglementierung versus Gestaltungsfreiheit!

Das im Kern freiheitliche Konzept der 2. Säule hat sich bewährt. Zwar sind – aufgrund der höheren Lebenserwartung und der anzupassenden Renditeerwartung – Korrekturen im Bereich der Parameter vorzunehmen, doch hat auch die Finanzkrise zu keinem Kollaps des Kapitaldeckungsprinzips geführt. Aus dem Versagen des Finanzmarktes ein solches der 2. Säule abzuleiten wäre überschüssend! Die Zukunft muss auf Bewährtem aufbauen, auf dem Grundkonzept einer Rahmengesetzgebung mit Gestaltungsspielraum für den sozialpartnerschaftlich besetzten Stiftungsrat einer betriebsbezogenen Vorsorgeeinrichtung. Dies vorausgesetzt, muss das System miliztauglich bleiben – einem regulatorischen Overkill ist daher Einhalt zu gebieten. Verständlich, dass der Ruf nach Ideen wie dem sog. «Neuen BVG des ASIP» und nach anderen Modellen mit Blick auf eine Verschlankung der Gesetzgebung auf fruchtbaren Boden fällt.

Besinnen wir uns zurück an das Credo unserer Gründerväter und an den Auftrag an Prof. Fleiner, eine für Nichtspezialisten verständliche Fassung auszuarbeiten! Systemkorrekturen wie die vorerwähnte Anpassung der Parameter (z.B. BVG-Mindestumwandlungssatz) sind notwendig. Die schon so oft geforderte Abkehr von solchen Parametern wird in nächster Zukunft kein Thema sein; denn sie definieren die Leistungshöhe. Auch die Grundkonzeption einer sozialpartnerschaftlichen, betriebsbezogenen Vorsorgeeinrichtung mit obligatorischem und überobligatorischem Teil, in welchem der Arbeitgeber die Möglichkeit hat, aus personalpolitischen Gründen für seine Arbeitnehmenden mehr zu machen als nur das Notwendige, ist aufrecht zu erhalten. Aufgrund einer zunehmenden Erhöhung der Lebenserwartung, einer damit verbundenen Tendenz zu einem tieferen Rentenumwandlungssatz und einem tendenziellen Rückgang des sog. dritten Beitragszahlers (Korrektur der Renditeerwartung) werden sich Fragen rund um das Leistungsausmass der 2. Säule stellen. An einem tendenziell höheren Beitragsvolumen (früherer Beginn der Beitragszahlung, späteres Pensionierungsalter, höhere Beiträge etc.) wird wohl kein Weg vorbeiführen.

Die 2. Säule sollte keine Dauerbaustelle bleiben

Ein gesetzgeberischer Wurf

Aus der früheren freiwilligen Formenvielfalt unterschiedlichster „Pensionskassen“ eine obligatorische berufliche Vorsorge zu machen, war ein gesetzgeberischer Wurf. An Stelle einer „Volkversicherung“ entstand so über das Rahmengesetz BVG ab 1985 die 2. Säule in Ergänzung zur AHV. Bei allen Mängeln bildete sich ein Fundament heraus, auf das man aufbauen konnte. Dies geschah zum Beispiel 1995 mit dem Freizügigkeitsgesetz (FZG), mit der 1. BVG-Revision und neulich mit der beschlossenen Strukturreform. So gesehen war es ein work in progress.

Man könnte aber auch sagen, das BVG und die berufliche Vorsorge seien Dauerbaustellen geblieben. Weshalb? Kurz gesagt, weil sehr viele wichtige und problematische Veränderungen im BVG nicht über die Gesetzgebung erfolgen, sondern über den Gesetzesvollzug. Das heisst, die beruflichen Usancen, z.B. sog. „Standesregeln“ der Berufsverbände, sowie die Aufsichtspraxis und die Rechtsprechung prägen den Vollzug sehr stark.

Dauerbaustellen beinhalten zwar auch work in progress; aber ein Werk in Arbeit setzt ein Konzept voraus. Genau das ist bei der 2. Säule zur Zeit fraglich. Etwa dann, wenn zunehmend die Absicherung der Kennzahl Deckungsgrad und nicht diejenige der Zahlungsbereitschaft der Vorsorgeeinrichtung in den Vordergrund gerückt wird. So wars nicht gedacht!

Die Begehung von Baustellen setzt erhöhte Aufmerksamkeit voraus. Speziell Rentner, zu denen der Schreiber seit kurzem gehört, werden daher hellhörig, wenn es um die Pensionskassen geht. Klar, denn im Rentenalter muss man von deren Leistungen leben. An sie hat man jahrzehntelang Lohnabzüge abgeliefert. Für Rentner gibt es auch keine Freizügigkeit mehr.

Dauerbaustelle verunsichert

Es werden immer wieder Fragen aufgeworfen und Probleme bekannt, über die man sich wundern muss. Die 2. Säule hat zwar grosse Vorteile; sie funktioniert ganz gut. Aber sie kommt scheinbar nicht zur Ruhe. Das verunsichert und erweckt den Eindruck, sie sei eine Dauerbaustelle. Warum?

1. Sie erhält in der Bevölkerung und darum auch in der Berichterstattung zunehmend mehr Beachtung. Logisch, denn sie bildet zusammen mit der 1. Säule und eventuell mit der 3. Säule sowie mit den eigenen Ersparnissen das Ersatzinkommen bei Invalidität, Todesfall oder Pensionierung. So verlangen es Verfassung und Gesetz. Sie muss im Scheidungsfall geteilt werden und spielt bei privaten Nachlassregelungen und betrieblichen Sanierungen eine wichtige Rolle. Sie ist im mittleren und oberen Einkommenssegment oft die wichtigste Ersatzinkommensquelle. Trotzdem bilden die AHV-Renten immer noch für weite Kreise den Hauptteil des Ersatzinkommens. Dies zeigt die umstrittene Studie von Prof. Wanner et al. „Die wirtschaftliche Situation von Erwerbstätigen und Personen im Ruhestand“. Diese brachte als neue Solidaritätsleistung zur Sanierung der AHV den Bezug der besser gestellten Rentner ins Gespräch. Solches widerspricht nur schon dem bisherigen Koordinationskonzept gemäss BVG und der Solidaritätsstruktur der AHV.

2. Sie betrifft bei privatrechtlichen wie bei öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen sehr verzweigte Rechtsverhältnisse. Diese sind um das zentrale Dreiecksverhältnis Vorsorgeeinrichtung – Arbeitnehmer - Arbeitgeber herum angelegt. Aber allein schon die Rechtsform der Vorsorgeeinrichtung kann unterschiedlich sein. Immerhin verlangte das OR seit 1936 die Ausscheidung der für Wohlfahrtszwecke des Personals gewidmeten Vermögensteile aus dem Vermögen der Firma. Gilt das so noch voll und ganz? Vor einigen Jahren setzte die „Swissair“ das Recht durch, in der nach internationalen Rechnungslegungsnormen geführten Konzernrechnung einen Anteil am Pensionskassenvermögen zu verbuchen. Seither hat sich das eingebürgert. Nach solchen Rechnungslegungsnormen, z.B IFRS/IAS, werden oft schweizerische Vorsorgewerke den defined benefit plans zugeordnet, obschon dies nicht der Realität nach schweizerischem Recht entspricht. Die gemäss diesen internationalen Normen dynamisch umgerechneten Werte weisen nicht selten sehr erhebliche Differenzen zur Austrittsleistung gemäss FZG auf. Diese können schliesslich für die Firma erfolgsrelevant werden. Vorsorgefremde, bilanzkosmetische Einflüsse könnten so den Stiftungsrat und die Experten von der strikten Verfolgung des Stiftungszwecks abhalten.
3. Sie ist ein neuer Wirtschaftszweig mit vielen Anbietern und Beschäftigten geworden. Die Verbindungen und Rechtsverhältnisse zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Vorsorgeeinrichtung laufen weiter. Sie gehen von dieser zur Aufsichtsbehörde, zum Sicherheitsfonds, zur Auffangeinrichtung, zum Experten und zur Kontrollstelle. Diese Beziehungen sind nicht nur rechtlich und praktisch sehr verschiedener Natur; sie verbinden zudem ganz ungleich starke und sehr ungleich orientierte Partner. All dies führt auch zu Unterschieden in der Rechtspflege und sogar zu unterschiedlichen Zuständigkeiten bei der Aufsicht. Auf die neue BVG-Oberaufsicht kommt allein schon deswegen und wegen des zunehmenden internationalen Koordinations- und Vereinheitlichungsdruckes eine schwierige Aufgabe zu. Sie braucht einen starken Rückhalt, um den Verfassungszweck der schweizerischen 2. Säule konsequent im Sinne der Vorsorge für die Arbeitnehmer und ihre Angehörigen durchzusetzen.
4. Sie braucht mehr Konstanz und Kohärenz in der Rechtsanwendung. Das wäre den mittlerweile 3,5 Millionen Aktiven (mit ca. 287 Milliarden Vorsorgekapital) und den etwa 900'000 Rentenbezügern (mit immerhin etwa 226 Milliarden Vorsorgekapital) in diesem Sinne schon recht. Kapitalmässig ist die 2. Säule laut NZZ eines der grössten „Kuchenstücke“ am Schweizer Finanzplatz. Mit anderen Worten: Das BVG ist existenziell auf das gute Funktionieren der Finanzmärkte angewiesen. Es ist daher zentral, dass die Finanzmarktaufsicht (Finma) und andere für diese Märkte Zuständige ihre ureigenste Funktion auf den Finanzmärkten besser als bisher erfüllen. Das heisst, sich darauf konzentrieren. Nicht die normalen Schwankungen der Finanzmärkte, sondern die Amplituden verstärkenden Systemmängel sind störend! Ca. 12 % (51 von etwa 605 Milliarden Fr. im Jahr 2007 !) des Vorsorgekapitals waren als Wertschwankungsreserven im System gebunden und dem eigentlichen Vorsorgezweck entzogen. Es reichte 2008 trotzdem nicht, vor markanten Unterdeckungen und einschneidenden Sanierungsmassnahmen zu schützen. Das muss zu denken geben!

5. Die betriebliche Vorsorge ist trotz ihres grossen Vermögens kein Finanzprodukt. In der Schweiz ist aber die Finma via Versicherungsaufsicht unter anderem auch in der BVG-Primäraufsicht zuständig - ohne über transparente Bilanzdaten der Kollektivversicherungslösungen zu verfügen. Dies betrifft z. B. die rund 900'000 aktiv Versicherten und 126'000 Bezüger im kollektiven Vorsorgebereich. Bei dieser Unterstellung könnte die Gefahr bestehen, dass die rein finanzielle Betrachtungsweise in der betrieblichen Altersvorsorge Überhand gewinnt, wie das 2003 im Zusammenhang mit dem sog. „Winterthur-Modell“ der Fall war. Doch gerade in der betrieblichen Altersvorsorge darf sich die Professionalisierung nicht in der Formelhaftigkeit erschöpfen. Die Aufgabe des Pensionskassenleiters ist eine andere als die eines Fondsmanagers oder Bankers; sie umfasst Teile des Personalmanagements und ist immer auch ein personalpolitisches Instrument. Darauf, wie die neu eingeführte BVG-Oberaufsicht diese Sicht durchsetzen wird, darf man gespannt sein. Es wäre rückblickend falsch gewesen, auch noch alle Vorsorge-Aufsichten bei der Finma unter dem Finanzdepartement zusammenzufassen.
6. Die Interpretationsspielräume sind im BVG sehr weit geblieben. Anfänglich war das richtig. Mit der patronalen Autonomie und Fürsorge, der Freiwilligkeit und der Sozialpartnerschaft, welche das Vorobligatorium geprägt hatten, liess sich der Übergang ins Obligatorium besser gestalten. So entstand das Konzept der umhüllenden Vorsorgeeinrichtung, das es über das Anrechnungsprinzip gestattete, die Kosten der Umstellung erträglich zu gestalten. Seit der vorletzten Finanzkrise hat sich nun eine weitere Interpretation des Anrechnungsprinzips eingebürgert. Diese geht so weit, dass sie die überobligatorischen Beiträge und Vorsorgeansprüche innerhalb der Umhüllung benachteiligt und gefährden könnte. Die besonderen Massnahmen bei Unterdeckung haben den Einfluss und den Handlungsbereich der Aufsichtsbehörden und Berater zu Lasten des Stiftungsrates gestärkt. Auch wenn man nicht mehr direkt betroffen ist, so befremdet es doch, dass jetzt gemäss BSV der Deckungsgrad, eine Kennzahl, und nicht mehr die Zahlungsbereitschaft einer Vorsorgeeinrichtung abgesichert sein soll. Es wird sogar bei voll gedeckten Kassen bestritten, dass die Altersguthaben der aktiv Versicherten verzinst werden müssen. Hier sollten die Warnleuchten blinken. So war das nicht gemeint, als man diese Kennzahl als Indikator im Rahmen der besonderen Massnahmen ins Gesetz aufnahm. Aber eine solche Interpretation war zu befürchten, weil man sich hinter einer Kennzahlenmechanik verstecken kann.

Fazit: work in progress wäre besser.

Konzeptgerechtes work in progress wäre besser für die 2. Säule. Bei der Bekanntgabe der Abstimmungsvorlage über die Neuanpassung des BVG-Mindestumwandlungssatzes sagte eine Radiosprecherin „Neuanpassung des BVG-Mindestzinssatzes“. Das wurde nicht gleich korrigiert sondern mehrfach wiederholt. So zeigt sich, wie unsicher das Wissen um die 2. Säule ist und wie viel Vertrauensvorschuss diese braucht. Es ist schwer, das System als einfacher Versicherter und Rentner zu verstehen und zu durchschauen. Die Informationsasymmetrie ist allein schon zwischen den vom System beruflich beschäftigten Fachleuten und Experten und den Behörden beachtlich. Daher sind die Interpretati-

onsspielräume so gross. Von den durch die ständigen Diskussionen um die leidige „legal quote“ der Lebensversicherer zermürbten Parlamentariern konnte man hören, es seien halt nun einmal zwei verschiedene Systeme im BVG. Wie wenn es eine 2. Säule 2a und 2b gäbe. Das wäre ja auch ein Weg – nur nicht derjenige, den Verfassung und BVG eigentlich vorgesehen haben.

Alles Einfache ist schwer. Die 2. Säule müsste keine Dauerbaustelle bleiben. Um zum work in progress überzugehen, bräuchte es aber ein Konzept. Sechs Ansätze bieten sich dafür an:

Der erste ist die Stärkung und konsequente Oberaufsicht über die 2. Säule. Es geht nicht um verschiedene Vorsorgeformen – hier autonome Vorsorgeeinrichtungen, hier kollektive Lebensversicherung. Vorsorgeeinrichtungen sind Mittel zum Zweck!

Der zweite ist die Ausrichtung auf die konsequentere Umsetzung des Verfassungsauftrags, nämlich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: Es geht um die Sicherung der Renten und nicht des Deckungsgrades!

Der dritte ist die Verhinderung von Interessenkonflikten, die durch die internationalen Rechnungslegungsnormen verursacht werden.

Der vierte ist die Sicherstellung der Wahl und Ausbildung kompetenter Stiftungsräte und Aufsichtspersonen.

Der fünfte ist, eine verbesserte Transparenz und Information zugunsten der aktiv Versicherten und der Rentner sicherzustellen, zum Beispiel durch aussagekräftigere Jahresberichte.

Und schliesslich der sechste wäre, den Eigentumscharakter, der den Vorsorgekapitalien innewohnt, mehr zu betonen. In Zukunft könnten der 2. Säule als Jubilarin mehr Kohärenz, Konsequenz und Transparenz nur nützen.

Die Regulierungsdichte in der zweiten Säule hat in den 25 Jahren des Bestehens der beruflichen Vorsorge enorm zugenommen, sei es durch zusätzliche Anpassungen oder Änderungen von Gesetzen und Verordnungen oder durch Gerichtsurteile, Weisungen und Auflagen der Aufsichtsbehörden sowie Normen diverser Art. Sie hat unterdessen eine Dichte erreicht, die den meisten Menschen das Verständnis der zweiten Säule stark erschwert oder verhindert. Auch die Mitglieder der obersten Organe von Vorsorgeeinrichtungen sind enorm gefordert.

Die Entwicklung hält nicht still: 2010 ist die Strukturreform im Parlament angenommen worden. Die Vorlage über die Finanzierung der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen wird gegenwärtig noch im Parlament behandelt. Beide werden auch zu Verordnungsänderungen und zu Änderungen der Reglemente führen sowie zu Änderungen in der Organisation und den Abläufen in vielen Vorsorgeeinrichtungen. Gegenwärtig müssen auch die Teilliquidationsreglemente aufgrund einer kürzlichen Verordnungsänderung (ohne Übergangsfrist) und von Gerichtsurteilen angepasst werden, idem für die Anlagereglemente. Weitere, auch in der Umsetzung komplexe Änderungen infolge neuer Regelungen im Scheidungsrecht sind gegenwärtig in der Gesetzgebungs-Pipeline. Die Liste der in den letzten zehn Jahren erfolgten Gesetzes- und Verordnungsänderungen ist nicht minder lang. Und wer die Liste der hängigen parlamentarischen Vorstösse liest, wird feststellen, dass ParlamentarierInnen aus allen politischen Lagern laufend Forderungen nach Gesetzesänderungen erheben. Erfahrungsgemäss wird sich mindestens ein Teil dieser Änderungswünsche konkretisieren und beim Verordnungsgeber und anschliessend bei den Vorsorgeeinrichtungen eine weitere Flut von Änderungen auslösen... Was ebenfalls auffällt, neben der schieren Masse an neuer Regulierung, ist das hohe Tempo, in welchem diese Regulierungswellen aufeinanderfolgen.

Ob all diese Regulierungsschübe wirklich notwendig waren resp. sind und ob diese Änderungen alle nützlich und gut sind, darüber werden die Meinungen auseinandergehen. Was den Einen nötig und gut scheint, kann für Andere überflüssig oder mindestens inadäquat scheinen, je nach Interessenslage. Auch die Schreibende fordert gelegentlich Änderungen, und selbstverständlich ist sie der Meinung, wie alle anderen Akteure auch, dass die Forderungen, die sie vertritt, nötig waren bzw. sind.

Ganz generell kann man sich jedoch des Eindrucks nicht erwehren, dass weniger mehr sein könnte. Zunächst stellt sich aber die Frage nach den Gründen dieser intensiven Regulierungstätigkeit.

Vielfältige Ansprüche an die zweite Säule

Die zweite Säule kann sich nicht einfach von der Aussenwelt und von der Politik abkoppeln. Sie hat mittlerweile eine enorme wirtschaftliche Bedeutung erlangt, was ein kurzer Blick auf das vorhandene Vorsorgevermögen, die Beiträge und Einzahlungen oder die ausbezahlten Leistungen und die Anzahl der Versicherten und RentenbezügerInnen beweist. Für viele Versicherte ist das Altersguthaben das einzige Vermögen oder mindestens der wichtigste Vermögensposten. Die Renten und Kapitalleistungen der beruflichen Vorsorge haben einen hohen so-

zialpolitischen und wirtschaftlichen Stellenwert. Bis zu einem gewissen Grad ist die ständige Reguliererei also auch „la rançon du succès“. Wäre die berufliche Vorsorge klein und unbedeutend, dann würde man sich wohl kaum derart intensiv mit ihr beschäftigen.

Weiter sind zahlreiche Wirtschaftsbranchen mit den Vorsorgeeinrichtungen verquickt, erbringen Dienstleistungen und haben Interessen, die sie über ihre Vertreter zum Ausdruck bringen. Angesichts dieser Ausgangslage sind Bestrebungen nach zusätzlicher oder anderer Regulierung zu erwarten.

Dass bei den Strukturen und bei den Leistungen und Vorsorgeplänen der beruflichen Vorsorge in der Schweiz so zahlreiche, unterschiedliche Lösungen existieren, ist zwar einerseits eine Stärke, die Flexibilität und Innovation ermöglicht. Andererseits trägt diese für manche etwas unübersichtliche Situation auch zu Rufen nach mehr Einheitlichkeit bei. Einheitlichkeit ist aber nicht per se gut.

Nicht zu verkennen ist auch ein Hang der Politik, die berufliche Vorsorge für andere Zwecke zu instrumentalisieren. Hat man im Parlament z.B. den Eindruck – zu recht oder zu unrecht – es gebe zu wenig Risikokapital für Start-ups, dann fordert man subito, dass die Vorsorgeeinrichtungen Anlagen in diesem Bereich tätigen sollten. Derartige Forderungen sind recht beliebt, weil sozusagen „gratis“: Die Pensionskassen müssen's richten, nicht der Staat oder andere Wirtschaftsakteure. Etwas frustrierend ist allerdings, wenn dann die gleichen ParlamentarierInnen mit anderen Vorstössen verlangen, die Pensionskassen sollten die Gelder der Versicherten weniger risikoreich anlegen... Wer aufmerksam hinschaut, stellt auch fest, dass die Politik resp. ihre Akteure offenbar ein sehr kurzes Gedächtnis haben. Bestimmte, meist schwer realisierbare Vorschläge tauchen als eigentliche Stehaufmännchen immer wieder auf, manchmal schon fast im Jahresrhythmus (z.B. eine nicht altersabhängige Aufteilung der Altersgutschriften). Es kommt der Eindruck auf, dass es manchen PolitikerInnen nur um die eigene Profilierung geht. Zum grossen Glück für die berufliche Vorsorge wird nicht ganz alles, was so gefordert wird, auch Realität.

Leider gibt es auch dubiose Gestalten, die gelegentlich unappetitliche Dinge anstellen in der beruflichen Vorsorge. Das geschieht zwar insgesamt selten, ruft aber sofort sämtliche Medien auf den Plan. Statt einer sachlichen Diskussion geht dann ein Riesentheater los und es werden haltlose und masslos übertriebene Anschuldigungen in die Welt gesetzt. Es wird dann so getan, als ob die berufliche Vorsorge ein einziger Sündenpfuhl wäre. Je gröber und anonymere die Anschuldigungen, desto hemmungsloser werden sie von anderen Medien abgekupfert und weiter aufgebauscht. Innert Tagen sind die PolitikerInnen alarmiert und fordern Korrekturen. Ob der behauptete Skandal tatsächlich so existiert und ob die vorgeschlagene Regulierung geeignet ist, das Problem zu lösen oder nicht, oder ob es auch ohne neue Regulierung ginge, interessiert in solchen Situationen fast niemanden mehr.

Schliesslich entwickelt sich auch die Gesellschaft stetig weiter und mit ihr die Erwartungen der Bevölkerung an die berufliche Vorsorge. Beispiele für diesen Druck sind der Vorsorgeausgleich bei Scheidung, die Berücksichtigung von gleichgeschlechtlichen Partnerschaften oder Entwicklungen in der Arbeitswelt.

Hohe Verantwortung, aber immer weniger Spielraum für Sozialpartner

Insgesamt waren bzw. sind die Regulierungswelle der jüngsten Zeit und das Tempo der Änderungen etwas zuviel des Guten. Die Versicherten und RentnerInnen sollten die berufliche Vorsorge grundsätzlich noch nachvollziehen können. Die VertreterInnen der Sozialpartner in Stiftungsräten und sonstigen paritätischen Organen der Vorsorgeeinrichtungen sollten nicht vor einem riesigen Berg an Vorschriften stehen, der sie abschreckt. Die Miliztauglichkeit sollte gewahrt bleiben. Die Rechtssicherheit wird nicht erhöht, wenn sich dauernd alles ändert. Last but not least sind wir auch nicht daran interessiert, dass die Verwaltungskosten steigen, jedenfalls dann nicht, wenn steigenden Kosten kein Mehrwert in Form von echten Verbesserungen gegenübersteht.

Wenig Freude haben wir auch, wenn bestimmte Branchen den Gesetzes- oder Verordnungsweg dazu missbrauchen, um sich neue Zwangs-Arbeitsaufträge bei den Pensionskassen zu beschaffen. Ich denke da etwa an die Treuhandbranche. Solches Vorgehen führt nicht nur zu einer weiteren Komplikation der Arbeit für die Vorsorgeeinrichtungen, sondern auch und in erster Linie zu höheren Verwaltungskosten.

Ebenso wenig freut uns, wenn Aufsichtsbehörden weltfremde neue Auflagen an Pensionskassen erlassen, gelegentlich auch auf wackliger rechtlicher Grundlage. Natürlich ist es grundsätzlich Aufgabe der Aufsicht, die Pensionskassen zu fordern, aber man kann es auch übertreiben damit.

Ich benütze die Gelegenheit, an dieser Stelle eine gewisse Skepsis bezüglich der „Strukturreform“ auszudrücken. Wir wissen noch nicht, welche weiteren Auflagen und Normen nach der Einführung der Oberaufsichtskommission auf die Vorsorgeeinrichtungen zukommen werden. Vorläufig ist zwar die Rede davon, dass alles besser und einheitlicher werden soll. Aber es ist durchaus möglich, dass es vor allem „mehr“ wird, denn die neue Oberaufsichtskommission wird versuchen, sich zu beschäftigen. Diesbezüglich ist die Strukturreform eine Wundertüte – hoffentlich wird sie nicht zu einer Pandorabüchse.

Leider muss ich feststellen: Je mehr staatliche Regulierung, desto kleiner der Spielraum für die paritätischen Führungsgremien der Vorsorgeeinrichtungen. Der Job für die Vertreter der Sozialpartner wird mit zunehmender Regulierung nicht nur immer aufwändiger, sondern auch schwieriger und widersprüchlicher: Die paritätischen Organe sind zwar verantwortlich für die Führung der Pensionskassen. Aber immer mehr Dritte reden ihnen drein, ohne selbst Verantwortung zu tragen. Die paritätischen Organe müssen immer mehr Vorschriften befolgen und sind dauernd mit der Änderung von Reglementen beschäftigt, haben dabei aber immer weniger inhaltlichen Spielraum. Die neuen Vorschriften sind oft auch detaillierter als die früheren, lassen den Vorsorgeeinrichtungen also weniger Raum für eigene Lösungen. Die Aufgabe der paritätischen Organe wird so leider auch unattraktiver.

Aus all diesen Gründen habe ich als Vertreterin des SGB deshalb in den letzten Jahren öfters Nein gesagt zu Regulierungsvorschlägen oder -forderungen. Dies jedenfalls dann, wenn gar kein Problem bestand oder wenn es anders, nämlich eigenverantwortlich lösbar war, oder weil die vorgeschlagene Regelung unsinnig oder gar kontraproduktiv war. Leider bin ich nicht immer gehört worden.

Gewerkschaftliche Wünsche an die Regulierer

Der vielfältige Druck auf die berufliche Vorsorge wird wahrscheinlich auch in Zukunft nicht geringer werden. Die Gesellschaft wird sich auch in Zukunft immer wieder verändern und neue Bedürfnisse artikulieren. Zudem werden wohl auch weiterhin vielfältige und teils widersprüchliche Interessen rund um die zweite Säule vorhanden sein. Die Aussicht auf weitere zahlreiche, dicht aufeinanderfolgende Regulierungswellen ist jedoch nicht sehr angenehm. Die Frage ist deshalb, wie man mit diesem Druck umgehen soll. Ein Patentrezept habe auch ich nicht, es lassen sich aber gewisse Grundsätze formulieren.

Die Hoffnung, mit einem „neuen BVG“ könne sich die berufliche Vorsorge dem politischen und gesellschaftlichen Druck entziehen, wie vom ASIP vor einiger Zeit postuliert, scheint mir illusorisch und blauäugig. Mit einem – vielleicht – etwas dünneren Gesetz würden einfach die Verordnungen länger werden und die Gerichte würden einen allfälligen neu entstandenen Interpretations- und Ermessensspielraum gleich wieder durch ihre Interpretation der Dinge einschränken. Man kann das Rad der Geschichte auch in der beruflichen Vorsorge nicht zurückdrehen.

Generell sollte jedoch das „Regulierungstempo“ etwas reduziert werden. Es muss auch jedes Mal sorgfältig geprüft werden, ob eine neue Regulierung oder eine Änderung wirklich nötig ist, ob sie verhältnismässig ist und ob die geplante Regulierung überhaupt oder wenigstens mit einem vernünftigen Aufwand und vernünftigen Kosten umsetzbar ist. Besondere Skepsis ist angesagt, wenn Regulierungsforderungen das Resultat einer Medienkampagne sind.

Es darf jedenfalls keine Gesetzgebung im Schnellverfahren geben. Die Umsetzung neuer Massnahmen im dezentralen System der beruflichen Vorsorge in der Schweiz ist generell aufwändig. Je schneller reguliert wird, desto grösser ist das Risiko, dass die Komplexität unterschätzt wird und wichtige Zusammenhänge nicht gesehen werden. Schnellschüsse sind gefährlich.

Gesetzes- und Verordnungsgeber und die Aufsichtsbehörden sollten darauf achten, den Vorsorgeeinrichtungen noch einen Gestaltungsspielraum zu lassen. Das Stichwort „Miliztauglichkeit“ mag abgedroschen tönen, bleibt aber hochaktuell. Miliztauglichkeit wie Gestaltungsfreiheit sind für eine sozialpartnerschaftlich geführte zweite Säule unabdingbar.

Zu guter Letzt: Auf der politischen Ebene vertreten die Sozialpartner zwar nicht immer gleiche Meinung. Aber wenn sie dies tun, was gerade bei der beruflichen Vorsorge nicht selten der Fall ist, dann täte die Politik gut daran, auf sie hören.

Auswirkungen der Strukturreform auf die Kantone

Kurzer Rückblick auf die Entstehungsgeschichte der Strukturreform

Im Nachgang zu verschiedenen Schadenfällen setzte der Bundesrat im Jahr 1998 ff. verschiedene Arbeitsgruppen und Expertenkommissionen ein, mit der Zielsetzung, die Aufsicht bzw. die Oberaufsicht in der beruflichen Vorsorge zu verstärken. Der Bericht der Expertenkommission „Strukturreform in der beruflichen Vorsorge“ vom Dezember 2005 mündete schliesslich in die Botschaft vom 15. Juni 2007 betreffend die Strukturreform in der beruflichen Vorsorge¹. Als wesentliche Erkenntnis aus den Vorarbeiten resultierte, dass nicht nur die Aufsicht und die Oberaufsicht zu verstärken seien, sondern dass insbesondere die Aufgaben und die Verantwortung insgesamt klarer benannt und zugeordnet sein müssen². Dies gilt nicht nur für die Aufgaben der Aufsicht und der Oberaufsicht, sondern auch für die übrigen Akteure, weil an der bestehenden Aufsichtshierarchie nichts geändert werden soll³.

Unter Berücksichtigung der heutigen Anforderungen an die Aufsichtsbehörde ist insbesondere die Möglichkeit der Verstärkung über die Bildung von Aufsichtsregionen und die in der Botschaft vorgeschlagene rechtliche, administrative und finanzielle Verselbständigung zu begrüssen⁴. Für eine zeitnahe Aufsichtsführung ist es unumgänglich, dass eine Aufsichtsbehörde über genügend personelle und qualitative Kapazität verfügt; nur so kann gewährleistet werden, dass Gefährdungen von Vorsorgeeinrichtungen rechtzeitig erkannt und mit Massnahmen bekämpft werden können⁵.

Die Fragestellungen betreffend die verschiedenen Rechtsformen von Vorsorgeeinrichtungen wurden erkannt und für genossenschaftlich organisierte Vorsorgeeinrichtungen hat die vorberatende ständerätliche Kommission einen Lösungsansatz entwickelt⁶. Für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen sei auf die Botschaft betreffend die finanzielle Sicherheit der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen verwiesen⁷.

Die Strukturreform wurde nach Bereinigung der letzten Differenzen in der Schlussabstimmung vom 19. März 2010 vom Eidg. Parlament verabschiedet. Das Parlament beschloss dabei die für die zukünftige Aufsichtstätigkeit wichtige Bestimmung, dass die Aufsicht durch öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit auszuüben sei, welche zudem in ihrer Aufsichtstätigkeit keinen Weisungen unterstellt sein sollen⁸. Die Strukturreform soll in drei Tranchen in

¹ Botschaft Strukturreform, BBl 2007, S. 5669.

² Botschaft Strukturreform, BBl 2007, S. 5669 und S. 5682.

³ Danach überwacht zunächst der Stiftungsrat die Tätigkeit der Vorsorgeeinrichtung, welche dann von der Revisionsstelle geprüft und schliesslich durch die zuständige Aufsichtsbehörde überwacht wird. Der Experte für berufliche Vorsorge ist für die Beurteilung der Gewährleistung der Einhaltung der Verpflichtungen und der gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Leistungen und die Finanzierung zuständig, Art. 53 Abs. 2 BVG.

⁴ Der letztgenannte Punkt wurde ursprünglich in der ständerätlichen Debatte zugunsten der Formulierung „weisungsungebunden“ geändert. Der Begriff „weisungsungebunden“ geht aber weniger weit als die Formulierung in der Botschaft. Die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde wird in der Praxis nicht nur durch allfällige Weisungen einer hierarchisch vorgesetzten Stelle beeinflusst, sondern insbesondere dadurch, dass zum Beispiel infolge von staatlichen Sparübungen Personal abgebaut werden muss oder qualifizierte Mitarbeitende mangels entsprechendem Budget nicht eingestellt werden können.

⁵ Vgl. zum Ganzen auch die Ausführungen unter Ziff. 2.

⁶ Danach sollen die betreffenden Bestimmungen „sinngemäss“ auf Vorsorgegenossenschaften angewendet werden.

⁷ Botschaft finanzielle Sicherheit, BBl 2008, S. 8411.

⁸ Text der Schlussabstimmung vom 19. März 2010 zu Art. 61 Abs. 3 rev. BVG, Vorlage der Redaktionskommission für die Schlussabstimmung, e-parl 18.3.2010.

Kraft gesetzt werden⁹. Sie wird erheblich zur Systemstärkung beitragen, weil die Aufgaben klar verteilt und fassbar sind¹⁰. Die Prüftätigkeit der Aufsichtsbehörde wird ebenfalls verdeutlicht und die Basis für ein allfälliges Einschreiten der Aufsichtsbehörde bei Mängeln ist wesentlich transparenter geregelt¹¹.

1. Neue Trägerschaft der Aufsicht

In allen Diskussionen in den verschiedenen Arbeits- und Expertenkommissionen wurde immer wieder betont, dass es für die Aufsichtsführung eminent wichtig ist, dass diese über eine gewisse Unabhängigkeit verfügt. Die Erkenntnis resultierte einerseits aus gewissen Schadensfällen, in welchen über die politische Einflussnahme versucht worden ist, „unbequeme Aufsichtsordnungen“ auszuhebeln¹². In der Folge musste dann der entstandene Schaden über die Staatshaftung ausgeglichen werden¹³.

Neben dieser direkten Form der Einwirkung wird die Aufsichtsbehörde auch durch indirekte Massnahmen beeinflusst. Dazu gehört der Zwang, im Rahmen von kantonalen Sparübungen linear Personal abzubauen genau so wie die Auflage, bei Vakanzen eine Stelle erst nach einer Karenzfrist von z.B. sechs Monaten wieder besetzen zu können¹⁴, oder die Anordnung, dass die Kosten einer amtlichen Verwaltung durch den Kanton nicht bevorschusst werden bzw. dass zuerst eine Kreditvorlage durch die Exekutive, evt. sogar durch das Parlament bewilligt werden muss, bevor die Massnahme angeordnet werden darf¹⁵.

Im Nachgang zur Abstimmung über den Umwandlungssatz hat der Ständerat, der lange und beharrlich im Gegensatz zum Nationalrat nur die „Weisungsungebundenheit“ der Aufsichtsbehörde gesetzlich verankern wollte, erkannt, dass die Stärkung der Unabhängigkeit der Aufsichtsbehörde eine zwingende Notwendigkeit darstellt¹⁶. Dies führte

⁹ Bereits auf den 1. Januar 2011 sollen die Massnahmen für ältere Arbeitnehmende umgesetzt werden, danach per 1. Juli 2011 die sog. Governance-Bestimmungen (Stichwort: Rechtsgeschäfte mit Nahestehenden, Art. 51b und 51c sowie Art. 76 rev. BVG) und schliesslich die Aufsichts- bzw. Oberaufsichtsbestimmungen auf den 1. Januar 2012.

¹⁰ Art. 51a, 52c, 52e rev. BVG und Botschaft Strukturreform.

¹¹ Art. 62a rev. BVG und Botschaft Strukturreform.

¹² In der Regel ist die BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörde eine mehr oder weniger hierarchisch unterstellte Dienststelle eines Departements bzw. ein eigenes Amt, das in der kantonalen Organisation einem Departement zugeordnet ist. Das übergeordnete Departement bzw. dessen Vorsteher oder deren Vorsteherin kann als zuständiger Regierungsrat bzw. Regierungsrätin Weisungen im Sinne einer Dienstanweisung im konkreten Einzelfall erlassen.

¹³ Der diesbezügliche Musterfall „OMAG“ führte im Kanton St. Gallen zu einer tiefgreifenden Umstrukturierung der BVG-Aufsichtsbehörde.

¹⁴ Es geht dabei nicht um die Negierung der Notwendigkeit allfälliger Sparpakete von kantonalen Verwaltungen, sondern um eine Güterabwägung; letztlich wird die Aufsichtstätigkeit durch die eingeholten Gebühren (mehrheitlich) gedeckt. „Sparübungen“ der geschilderten Art führen in der Konsequenz dazu, dass weniger Gebühreneinnahmen fliessen und zusätzlich das Haftungspotential der Kantons durch die Verzögerung in der Bearbeitung äusserlich unauffälliger, jedoch bei genauer Prüfung hochbrisanter Fälle stark ansteigt.

¹⁵ Bis eine amtliche Verwaltung angeordnet wird, ist bereits eine ganze Anzahl aufsichtsrechtlicher Anordnungen ergangen, deren konsequente Nichtbeachtung durch die Vorsorgeeinrichtung schliesslich zur schärfsten aufsichtsrechtlichen Massnahme geführt hat. In der Regel liegt in solchen Fällen dringlicher Handlungsbedarf vor und oft ist das Vorsorgevermögen akut gefährdet. Verfügt die Aufsichtsbehörde über keinerlei finanziellen Spielraum für die Anordnung derartiger Massnahmen, dann ist eine wirksame Intervention der Aufsichtsbehörde zur Verhinderung weiteren Schadens von vorneherein ausgeschlossen. Die Sachlage entspricht derjenigen eines brennenden Hauses, wobei die Feuerwehr erst dann zu Löscharbeiten ausrücken darf, wenn der finanzielle Aufwand des Einsatzes durch das Parlament oder die Regierung bewilligt ist.

¹⁶ Votum Schwaller zur Differenz in Art. 61 E-BVG; Amtl. Bulletin Ständerat vom 10. März 2010, www.parlament.ch, Frühjahrsession, Geschäft 07.055.

zur zitierten Formulierung:“Die Aufsichtsbehörde ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Sie unterliegt in ihrer Tätigkeit keinen Weisungen“ (Art. 61 Abs. 3 rev. BVG).

Für die Kantone bedeutet dies, dass sie ihre BVG-Aufsichtsbehörden aus der kantonalen Verwaltung ausgliedern und in eigenständige öffentlich-rechtliche Anstalten überführen müssen. Da dieser Teil der Strukturreform per 1. Januar 2012 in Kraft tritt, sind die entsprechenden Organisationsänderungen bis zu diesem Datum zu vollziehen¹⁷. In der Regel dürfte dazu ein Beschluss des kantonalen Parlaments bzw. eine entsprechende Gesetzesvorlage notwendig sein. Der Vorgang der Errichtung von öffentlich-rechtlichen Anstalten stellt für die Kantone nichts Neues dar, sind doch in den letzten Jahren je nach Kanton bzw. Grösse der kantonalen Verwaltungen zahlreiche Dienststellen oder Ämter in solche Anstalten oder sogar in (gemischt-wirtschaftliche oder öffentlich-rechtliche) Aktiengesellschaften ausgegliedert worden¹⁸. Speziell ist einzig, dass es sich bei den bisherigen kantonalen BVG- und Stiftungsaufsichtsbehörden in der Regel um kleine Organisationseinheiten handelt¹⁹. Dennoch sind der administrative Aufwand der Ausgliederung und das politische Vorgehen unter Berücksichtigung der Zeitachse anspruchsvoll. Zentrale Punkte sind etwa die Organisation der Anstalt²⁰, die Festlegung eines Anstaltsbudgets²¹, die Klärung der Haftung für potentielle Schadenfälle²², der Bezug von Querschnittsdienstleistungen der kantonalen Verwaltung²³ usw.

2. Übernahme der bisher vom Bund beaufsichtigten Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen

Für die Ausgestaltung der eigenständigen Anstalt ist es zudem von zentraler Bedeutung, wie viele bzw. welche bisher von der direkten Bundesaufsicht beaufsichtigten Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen²⁴ von den jeweiligen kantonalen Aufsichtsbehörden übernom-

¹⁷ Die Übergangsfrist bezieht sich ausschliesslich auf den Zeitpunkt der Übernahme der bisher vom Bund beaufsichtigten Vorsorgeeinrichtungen; III rev. BVG Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. März 2010 (Strukturreform).

¹⁸ Häufig waren Spitäler oder Universitäten von derartigen Überführungen betroffen; z.B. im Kanton Basel-Stadt die Universität oder die industriellen Werke Basel-Stadt. Bereits früher war die OeKK Basel eine öffentlich-rechtliche Anstalt (zwischenzeitlich firmiert diese als Sympany und führt die Rechtsform einer klassischen Stiftung) und die Pensionskasse Basel-Stadt wird ebenfalls in dieser Rechtsform geführt.

¹⁹ Auch grosse Aufsichtsbehörden wie die Kantone Bern, Zürich oder Waadt und Genf verfügen über einen Personalbestand von zwischen zehn bis maximal zwanzig Personen. In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft wird die Aufsicht mit 490% bzw. 380% Stellenprozent ausgeübt, wobei dort auch die Aufsicht über klassische Stiftungen inbegriffen ist.

²⁰ Dazu gehört ein strategisches Organ (z.B. ein Anstaltsrat, besetzt mit einem oder mehreren Vertretern der kantonalen Exekutive, allenfalls auch mit Mitgliedern der Legislative) und eine unabhängige Revisionsstelle. In der vorliegenden Konstellation ist praktisch nur die jeweilige kantonale Finanzkontrolle als Revisionsstelle denkbar, weil die Aufsichtsbehörde gegenüber Revisionsstellen im BVG weisungsberechtigt ist.

²¹ Nach neuem Konzept finanzieren die Aufsichtsbehörden die Oberaufsichtstätigkeit bzw. die entsprechende Behörde. Derzeit ist aber nicht klar, wie die Oberaufsichtsgebühren erhoben werden sollen, was die Erstellung eines Budgets entsprechend erschwert. Art. 64c rev. BVG legt fest, dass der Bundesrat einen Gebührentarif erlässt.

²² An der Haftung der aufsichtsausübenden Behörde hat sich BVG-rechtlich nichts geändert. Jedoch ist aufgrund der gesetzlichen Verankerung der eigenen Rechtspersönlichkeit der öffentlich-rechtlichen Aufsichtsanstalt nicht mehr automatisch die Staatshaftung gegeben, sondern es ist positiv rechtlich festzulegen, welche Haftungsregeln zur Anwendung kommen sollen. Je nachdem muss die Anstalt eine Haftpflichtversicherung abschliessen.

²³ Dazu gehören neben allfälligen Dienstleistungen im EDV- und im Personalbereich (inkl. Pensionskassenlösung) auch die Frage nach den Amträumlichkeiten etc.

²⁴ Die Auffangeinrichtung, der Sicherheitsfonds und die Anlagestiftungen verbleiben unter Bundesaufsicht und werden direkt von der Oberaufsichtsbehörde überwacht. Alle übrigen Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen wechseln spätestens 3 Jahre nach Inkrafttreten der Strukturreform unter eine kantonale bzw. regionale Aufsichtsbehörde.

men werden. Aufgrund der in der Regel personell eher knapp dotierten Aufsichtsbehörden muss der Personalbestand aufgestockt werden; dies hat unter Berücksichtigung von Kostendeckungsaspekten wiederum Auswirkungen auf das Anstaltsbudget.

Neben der quantitativen Personalaufstockung stellt sich die Frage nach der Qualität der Aufsicht. Diese definiert sich nicht zuletzt über das zu beaufsichtigende Fachgebiet. Obwohl die Aufsichtstätigkeit eine in der Regel repressive Rechtskontrolle ist und bleibt²⁵, fliessen vermehrt auch präventive Aspekte²⁶ in die tägliche Arbeit ein. Die zunehmende Professionalisierung der Akteure in der beruflichen Vorsorge bleibt nicht ohne Auswirkungen²⁷ auf das Anforderungsprofil für die Tätigkeit in einer Aufsichtsbehörde. Die Revisionsstellen wie auch die Experten für berufliche Vorsorge²⁸ sind fachlichen Standards verpflichtet, die die eigenen Standesorganisationen entwickeln und die in Zukunft gegebenenfalls von der Oberaufsichtsbehörde anerkannt werden können bzw. müssen²⁹. Das bedingt, dass in den Aufsichtsbehörden Personal mit entsprechendem Spezialwissen vorhanden ist. Nur mit einer qualitativ³⁰ und quantitativ³¹ entsprechend ausgestalteten Aufsichtsbehörde kann eine der Bedeutung der beruflichen Vorsorge angemessene Aufsichtsführung ausgeübt werden. Trotz aller zukünftiger Anforderungen an die Aufsichtsbehörden - wie auch an die übrigen Akteure der beruflichen Vorsorge - darf nicht vergessen werden, dass die Aufsichtsbehörde nie anstelle der verschiedenen Organe der Vorsorgeeinrichtung handelt und daher einen allfälligen Schaden nie direkt verursacht; das Erkennen von potentiell schädigendem Verhalten von Organen der Vorsorgeeinrichtungen hängt aber aufgrund der sehr verschiedenen, variantenreichen Ausgestaltung der Vorsorgeeinrichtungen wesentlich von der Erfahrung der Aufsichtsbehörde ab. Dieses Kriterium kann weder mit rein

²⁵ Die Strukturreform ändert nichts an den Grundsätzen der Aufsichtsführung; es handelt sich weiterhin um eine formelle und materielle Rechtskontrolle nach den verwaltungsrechtlichen Grundsätzen; dazu gehören u.a. die Verhältnismässigkeit von verwaltungsrechtlichen Anordnungen, die Rechtmässigkeit (Anordnungen nur bei Verstoß gegen Rechtsgrundsätze) sowie z.B. die Gewährung des rechtlichen Gehörs vor Erlass einer Anordnung; zum Ganzen vgl. Christina Ruggli, Die behördliche Aufsicht über Vorsorgeeinrichtungen, Diss. Basel 1992.

²⁶ Es geht um die Schadensverhinderung bzw. die Schadensverminderung in vorausschauender Art. Die Aufsichtsbehörde kann und muss aus ihrem Erfahrungsschatz schöpfen; sie weiss, welche Verhaltensweisen von Vorsorgeeinrichtungen „erhöhte Risiken“ enthalten und sie kann und muss diese Risiken thematisieren. Einschreiten kann sie jedoch nur bei einer klaren Rechtsverletzung; dennoch zeigt die Erfahrung, dass das rechtzeitige Ansprechen gewisser Verhaltensweisen im Einzelfall eine präventive Wirkung erzeugen kann.

²⁷ Von der Revisionsaufsichtsbehörde anerkannte Revisionsstellen mit entsprechender Fachpraxis im BVG-Bereich, Niveau Wirtschaftsprüfung.

²⁸ Pensionskassen-Experten (Mitglieder der Expertenkommission) oder Aktuari SAV, beide ebenfalls mit entsprechender Fachpraxis.

²⁹ Art. 64a Abs. 1 lit. c rev. BVG

³⁰ Die Rechtskontrolle erfordert neben vertiefter Kenntnis im Fachbereich BVG (inkl. weiteres Sozialversicherungsrecht) auch gute Kenntnisse im Verwaltungsrecht (inkl. Verwaltungsverfahrenrecht), im Zivil- und Obligationenrecht (Schwergewicht: juristische Personen und Rechnungslegungs- sowie Firmenrecht inkl. Handelsregisterrecht), daneben im Schuldbetriebs- und Konkursrecht sowie im Strafrecht (Schwergewicht: Vermögens- und Urkundendelikte). Spätestens bei Anordnungen bzw. beim Erlass von (anfechtbaren) Verfügungen ist die Fachpraxis im Verwaltungsverfahren unumgänglich, weshalb heute in der Regel das Anwaltsexamen für die Tätigkeit im Rechtsdienst der Aufsichtsbehörde vorausgesetzt wird. Bei der Einsichtnahme in die jährlichen Berichte der Vorsorgeeinrichtungen durch die Aufsichtsbehörde ist die richtige Beurteilung der von der Vorsorgeeinrichtung und der Revisionsstelle gemachten Aussagen zentral. Damit ist auch hier die fachliche Qualifikation entscheidend; als Niveau ist „Wirtschaftsprüfung“ mit Fachpraxis im Spezialbereich anzustreben.

³¹ Eine effiziente Aufsichtsführung bedingt eine „zeitnahe“ Aufsichtsführung. Damit ist neben der fachlichen Qualifikation das Augenmerk besonders auf das Verhältnis der betreuten Fälle pro Sachbearbeiter/-in zu legen. Rückstände in der Prüfung und/oder personelle Vakanzen in der Aufsichtsbehörde steigern das Risiko, dass „betreuungsintensive“ Fälle auf die „lange Bank“ geschoben werden mit dem Risiko einer (zu) späten Intervention der Aufsichtsbehörde; vgl. dazu auch die Ausführungen zur Entstehungsgeschichte.

Zwang zur Regionalisierung?

qualitativen noch mit rein quantitativen Anforderungen abgedeckt werden, sondern nur mit der Möglichkeit einer rechtzeitigen Nachfolgeplanung³² und der Verfügbarkeit von hinreichender Einarbeitungszeit³³.

Nur der Vollständigkeit halber sei hier festgehalten, dass präventive Aufsichtsaspekte, welche die Systemsicherheit betreffen³⁴, nicht bei der Direktaufsicht sondern richtigerweise bei der zukünftigen Oberaufsichtsbehörde angesiedelt sind. Diese Behörde wird - ähnlich wie andere Oberaufsichtsgremien³⁵ - dafür zu sorgen haben, dass allgemeine Trends mit potentiellen Auswirkungen auf das System der beruflichen Vorsorge rechtzeitig erkannt und die notwendigen Massnahmen³⁶, möglicherweise die notwendigen gesetzlichen Änderungen rechtzeitig in die Wege geleitet werden. Dies wird die Direktaufsicht inskünftig entlasten, weil sie zeitgerecht über die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen für ihre Tätigkeit verfügt.

Die Strukturreform sieht vor, dass regionale Aufsichtsbehörden³⁷ gebildet werden können. Aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Ausgestaltung der Aufsichtsbehörden als öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit werden sich die bisher nicht in regionalen Aufsichtsbehörden zusammenarbeitenden Kantone die Frage stellen (müssen), ob eine kantonseigene Anstalt errichtet oder ob eine regionale Zusammenarbeit angestrebt werden soll.

Dieser Entscheid wird von verschiedenen Gesichtspunkten abhängen. Neben der Grösse der bisherigen Aufsichtsbehörde³⁸ wird die Anzahl der zukünftig zu übernehmenden Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen zu beachten sein. Ebenso fällt die Möglichkeit der kostendeckenden Aufsichtsführung ins Gewicht³⁹. Schliesslich sind auch örtli-

³² Dies bedingt wiederum, dass die Aufsichtsbehörde über (finanzielle und personelle) Ressourcen verfügt, damit während einer bestimmten Zeit „Doppelbesetzungen“ möglich sind bzw. Vakanzen vermieden werden können und neue Mitarbeitende „on the job“ eingearbeitet werden können, ohne direkt an der „Front“ auftreten zu müssen. Beide Rahmenbedingungen sind in der derzeitigen Ausgestaltung der Aufsichtsbehörden in der Regel nicht gegeben.

³³ In kaum einem anderen Rechtsgebiet hat sich die Gesetzgebung derart rasant entwickelt wie im BVG. Spätestens seit 1995 ist kein Jahr mehr vergangen, in welchem nicht kleinere oder grössere Gesetzesänderungen in Kraft gesetzt worden sind, welche über die Umsetzung immer Auswirkungen auf die Aufsichtstätigkeit mit sich gebracht haben.

³⁴ Diese Thematik wurde z.B. in der Expertenkommission unter dem Stichwort „prudentielle Aufsicht“ diskutiert. Ähnlich wie bei Banken und Versicherungen gibt es im Vorsorgebereich „systemische Risiken“ (typischerweise z.B. demographische Einflüsse, Überalterung etc.), deren Auswirkungen auf das BVG-System zu beurteilen sind. Gegebenenfalls muss die Oberaufsichtsbehörde entsprechende Massnahmen ergreifen bzw. auf die Anpassung der diesbezüglichen Gesetzgebung hinwirken. In diesem Sinn wird die Weiterführung der Diskussion um den „richtigen“ Umwandlungssatz möglicherweise ein erstes Exempel der prudentiellen Aufsichtsführung darstellen.

³⁵ Z.B. Revisionsaufsichtsbehörde, Finanzmarktaufsicht.

³⁶ In der beruflichen Vorsorge sind verschiedene Systemparameter gesetzlich bzw. auf Verordnungsebene festgelegt; das betrifft z.B. den Mindestzins oder die Berechnung der minimalen Freizügigkeitsleistung (Art. 17 Abs. 1 bzw. Abs. 5 FZG). Oft benötigt sowohl die Aufsichtsbehörde wie auch die Vorsorgeeinrichtung eine gesetzliche Basis für ein entsprechendes Vorgehen; gegebenenfalls müssen neue Bestimmungen rechtzeitig erlassen werden, wie die Einführung der rechtlichen Grundlage für Sanierungsmassnahmen deutlich aufgezeigt hat (Art. 65c ff. BVG, in Kraft seit dem 1. Januar 2005)

³⁷ Bereits bisher bestehen bekanntlicher Weise zwei regionalisierte Aufsichtsbehörden, die Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht (ZBSA) und die Ostschweizer Aufsicht. M.a.W. sind bereits heute 12 Kantone in regionalen Aufsichtsbehörden zusammengeschlossen. Zudem führt die Aufsichtsbehörde des Kantons Zürich die BVG-Aufsicht für den Kanton Schaffhausen durch.

³⁸ Vgl. dazu die vorstehenden Ausführungen zum Personalbestand bzw. zur Anzahl der betreuten Vorsorgeeinrichtungen pro Sachbearbeiter/-in.

³⁹ Dabei wird ein wesentlicher Faktor die Gebühr für die Oberaufsicht sein; vgl. Ausführungen unter Ziffer 2.

Schlussfolgerungen

che/räumliche bzw. wirtschaftliche Gegebenheiten zu beachten. Hinter den beaufsichtigten Vorsorge- bzw. Freizügigkeitseinrichtungen stehen immer Wirtschaftsunternehmungen mit einer gewissen Bedeutung im betreffenden Kanton bzw. in der betreffenden Region. Gerade weil die effiziente Aufsichtsführung bedingt, dass die Aufsichtsbehörde eine gewisse räumliche Nähe zu den beaufsichtigten Institutionen bzw. zum betreffenden Wirtschaftsraum aufweist, ist es unabdingbar, dass das Kriterium „gemeinsamer Wirtschaftsraum“ bzw. Austausch zwischen den betreffenden Kantonen bei allfälligen Regionalisierungen berücksichtigt wird. „Sachfremde“ Zusammenschlüsse verhindern eine effiziente Aufsichtsführung, weil der betreffenden Aufsichtsbehörde wesentliche Informationen über die beaufsichtigten Institutionen und die dort tätigen Personen bzw. die damit verbundenen Wirtschaftsunternehmungen fehlen. Damit ist es auch denkbar, dass grosse Aufsichtsbehörden eigenständig bleiben, je nach Entscheid des betreffenden Kantons.

Die Strukturreform hat in jedem Fall erhebliche Auswirkungen auf die Kantone, weil die bisher in die Staatsverwaltung integrierten BVG-Aufsichtsbehörden aus dieser Staatsverwaltung herausgelöst und in eigenständige öffentlich-rechtliche Anstalten überführt werden müssen. Gleichzeitig wird kantonsintern geprüft werden müssen, ob Zusammenarbeitsmodelle, wie sie in anderen Bereichen bereits bestehen⁴⁰ oder diskutiert werden, auch auf die BVG-Aufsicht übertragen werden können. Weil die BVG-Aufsichtsbehörden in personeller und kostenmässiger Sicht eher kleine Einheiten der Staatsverwaltung sind, erscheint dies auf den ersten Blick einfach. In der praktischen Realisierung erweist sich dies aber manchmal als Bumerang, gerade weil auf der politischen Ebene aufgrund der komplexen Materie wenig bis kein Engagement für eine zügige Umsetzung besteht.

Schliesslich beaufsichtigen die meisten BVG-Aufsichtsbehörden heute auf kantonaler Ebene auch die klassischen Stiftungen. In verschiedenen Kantonen werden klassische Stiftungen aber nicht zentral, sondern innerkantonal dezentral beaufsichtigt⁴¹. Weil zwischen klassischen Stiftungen und Vorsorgeeinrichtungen teilweise ebenfalls Verknüpfungen⁴² bestehen und weil das Vorsorgeaufsichtsrecht letztlich auf dem Stiftungsrecht basiert⁴³, muss bei der Ausgliederung der BVG-Aufsicht darauf geachtet werden, dass nicht bisher vorhandene Synergien verloren gehen.

⁴⁰ Z.B. im Fachhochschul- und im Universitätsbereich, im Spital- bzw. Pflegewesen, bei interkantonalen Motorfahrzeugkontrollen, Strafvollzugskonkordaten etc.

⁴¹ Je nach kantonaler Organisation findet diese dezentrale Aufsicht auch auf Bezirksebene (z.B. im Kanton Zürich) oder auf Gemeindeebene (z.B. im Kanton Basel-Landschaft und auch im Kanton Basel-Stadt) statt.

⁴² Einerseits über personelle Verknüpfungen von Stiftungsräten, andererseits aber auch über die Revisionsstellen, Anwälte und Notare.

⁴³ Vgl. dazu Art. 62 Abs. 2 BVG.

Je nach Gewicht dieses Sektors im jeweiligen Kanton wird dies die Ausgliederung der Aufsicht ebenfalls beeinflussen⁴⁴, namentlich dort, wo kantonsübergreifende Aufsichtsinstanzen diskutiert werden; gleichzeitig wird die Diskussion über die innerkantonale Zentralisierung der Stiftungsaufsicht auf Ebene der kantonalen Behörde geführt werden (müssen)⁴⁵.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Strukturreform die Möglichkeit bietet, die historisch gewachsenen Strukturen der BVG wie auch der Stiftungsaufsicht zu überprüfen und mit der Überführung in eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit für eine transparente und unabhängige, schlagkräftige Organisation zum Vorteil des Vorsorgebereichs und des Stiftungswesens Schweiz zu sorgen. Unterstützend wirkt dabei, dass sowohl die Aufgaben der Aufsichtsbehörden⁴⁶ als auch jene der Oberaufsicht⁴⁷ gesetzlich detaillierter als bisher umschrieben sind⁴⁸. Damit wird letztlich die Akzeptanz der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit gefördert.

⁴⁴ Im Kanton Basel-Stadt ist die Anzahl der klassischen Stiftungen rund doppelt so hoch wie diejenige der Vorsorgeeinrichtungen.

⁴⁵ Seit der Revision des Stiftungsrechts per 1.1.2006 ist die Möglichkeit vorgesehen, dass die Kantone inner-kantonal eine einzige Aufsichtsbehörde bezeichnen; Art. 84 Abs. 1 bis ZGB, in Kraft seit 1. Januar 2006, AS 2005 4545 4549; BBl 2003 8153 8191.

⁴⁶ Art. 62a rev. BVG.

⁴⁷ Art. 64a rev. BVG.

⁴⁸ Im Wesentlichen wird dabei die bisherige Entwicklung in der Praxis und der Rechtsprechung kodifiziert.

Altersvorsorge in einer globalen Wirtschaft – Herausforderungen und Visionen

Walter Ackermann

**Die schweizerische
Altersvorsorge –
ein internationaler
Benchmark**

Fragen der Altersvorsorge beschäftigen die Menschen intensiv. Im jährlich publizierten Sorgenbarometer der Schweizer Bevölkerung nehmen die Sorgen um die Zukunft der Altersvorsorge regelmässig einen Spitzenplatz ein. Die damit verbundenen Ängste lassen sich aus Sicht der jüngeren Generation auf eine Frage reduzieren: „Wie leistungsfähig, wirksam und gerecht wird die Altersvorsorge (noch) sein, wenn ich in 20 oder 30 Jahren auf deren Leistungen angewiesen sein werde“? Die Frage ist berechtigt, da eine langfristige Garantie finanzieller Leistungen in jedem Fall mit vielen Unsicherheiten behaftet ist. Im Folgenden werden Herausforderungen der Altersvorsorge in einer nachindustriellen Gesellschaft diskutiert und mögliche Konsequenzen skizziert.

In einer alternden Gesellschaft, in der sich das Verhältnis von Erwerbstätigen zu Rentnern stetig verschlechtert, kommt jedes Altersvorsorgesystem unter Druck. Dies gilt auch für die Schweiz. Unser Land ist jedoch recht gut auf diese Entwicklung vorbereitet. Es verfügt im internationalen Vergleich über ein ausgewogenes und effektives System der Altersvorsorge, das wesentlich nachhaltiger finanziert ist als die Konzepte in anderen europäischen Ländern.

Zu dieser Ausgangslage gilt es Sorge zu tragen, zumal der demografische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Umbruch in den kommenden Jahren der Altersvorsorge neue Herausforderungen bringen wird. Die Schweiz benötigt indessen kein grundlegend neues Vorsorgemodell. Notwendig ist allerdings, die Finanzierungs- und Leistungsseite des Systems auf neue Anforderungen auszurichten.

Dies ist leicht zu fordern und schwierig umzusetzen. Sozialpolitik ist in einer demokratischen Gesellschaft eines der wichtigsten Instrumente der politischen Machtsicherung. Sozialpolitische Entscheidungen sind daher in der Regel fein austariert, und dieser Politikbereich ist wenig zugänglich für tiefgreifende Veränderungen oder gar visionäre Vorstellungen. Im Gegenteil: Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass in unserer Gesellschaft kein Konsens mehr erreicht werden kann, wie der Sozialstaat auf drängende Gegenwartsprobleme (flexibles Rücktrittsalter, Armutsproblematik, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen etc.) reagieren soll. Bei dieser Ausgangslage erscheint es besonders wichtig, frühzeitig wenigstens Vorstellungen zu entwickeln, in welchem Umfeld Altersvorsorgesysteme in 30 bis 40 Jahren stehen werden.

**Das aktuelle Modell –
ein Spiegelbild der
Industriegesellschaft**

In einer demokratischen Gesellschaft ist die Politik der sozialen Sicherung ein Spiegelbild der Arbeits- und Lebensbedingungen der Bevölkerungsmehrheit. In den Strukturen unserer Altersvorsorge, die schwergewichtig in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts geschaffen wurden, spiegeln sich die Arbeits- und Lebensbedingungen einer Industriegesellschaft des 20. Jahrhunderts. Dazu zählen etwa: eine wachsende Erwerbsbevölkerung mit einer Restlebenszeit nach der Pensionierung von ca. zehn Jahren, ein stetiges volkswirtschaftliches Wachstum, eine anhaltende Zunahme von Wohlstand und Kaufkraft, si-

chere Arbeitsplätze, stabile Arbeitsbiografien mit wenigen Arbeitgeberwechseln, eine geringe Arbeitslosigkeit etc. Unter diesen Prämissen ist es sinnvoll, wie dies auch getan wurde, sowohl die Leistungsansprüche wie auch die Finanzierung schwergewichtig an die Erwerbstätigkeit zu koppeln. In einer globalen Weltwirtschaft des 21. Jahrhunderts werden diese Bedingungen so nicht mehr gegeben sein.

Dies führt zur generellen Frage, welche Einflussfaktoren die Entwicklung der Altersvorsorge prägen. Zwei relevante Faktoren, der Altersaufbau unserer Gesellschaft sowie die Bedeutung des wirtschaftlichen Wachstums, sind seit Jahren bekannt und werden intensiv thematisiert. So wissen wir recht genau, wie das Verhältnis der Erwerbstätigen zu den Leistungsbezüglern im Jahre 2030 ausfallen wird. Ebenso ist bekannt, dass ein reales Wachstum von zwei und mehr Prozenten die Umverteilungsdiskussion massiv entlastet, während eine längere Periode mit sehr geringen Zuwachsraten, wie etwa in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts, die Entwicklung und Finanzierung der Sozialwerke bereits kurzfristig vor grössere Probleme stellt. Wenig thematisiert werden indessen die sozialen, technologischen und ökonomischen Auswirkungen, die der Übergang in die neue Weltwirtschaftsordnung mit sich bringt.

Eine Vielzahl von neuen und ungewohnten Entwicklungen werden die Arbeits- und Lebensbedingungen in der Schweiz in den nächsten Jahrzehnten prägen und verändern. Beispielhaft lässt sich dies am Altersaufbau unserer Gesellschaft anführen. Wohl sind wir in der Lage, die künftigen demografischen Verschiebungen beispielsweise für das Jahr 2030 vorauszusagen. Wir verfügen jedoch über keinerlei historische Erfahrungen - und nur beschränkt wissenschaftliche Erkenntnisse - hinsichtlich einer alternden und schrumpfenden Gesellschaft. Wie reagiert die Bevölkerung, wenn sie erkennt, dass der individuelle Wohlstand für die Bevölkerungsmehrheit möglicherweise insgesamt abnimmt und damit die Schultern der nächsten Erwerbsgeneration, erstmals seit der Industrialisierung, nicht mehr breiter, sondern schmaler werden? Was bedeutet dies für den Stellenwert und die gesellschaftliche Akzeptanz der Altersvorsorge? Welche Auswirkungen ergeben sich für die Immobilienmärkte? Was sind die Folgen für das volkswirtschaftliche Wachstum und die Finanzierung der Sozialwerke? Auf viele Fragen bestehen keine gesicherten Antworten.

Die demografischen Perspektiven und die wirtschaftlichen Wachstumschancen bilden jedoch nur einen Aspekt der sich verändernden Arbeits- und Lebensbedingungen in der Schweiz. Unter den künftigen sozio-ökonomischen Bedingungen werden u.a. auch die zunehmende Arbeitsteilung, der internationale Standortwettbewerb, verbunden mit einem Trend zu flexibleren Arbeitsverhältnissen, ein verändertes Mobilitätsverhalten, neuartige Formen des Zusammenlebens sowie ein Wandel der gesellschaftlichen Werthaltungen die Grundlagen für die Finanzierung unserer Altersvorsorgesysteme tiefgreifend beeinflussen.

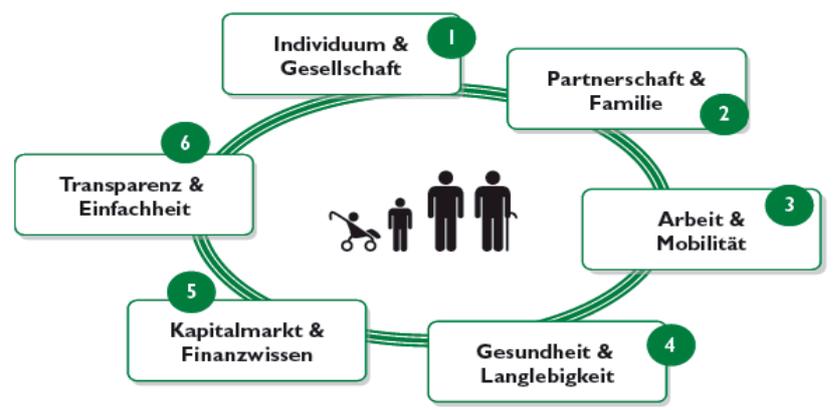
Im Folgenden werden einige wichtige Themen, welche die Entwicklung der Altersvorsorge(diskussion) bestimmen werden, skizziert. Die thematisierten Entwicklungen werden sechs Einflussfaktoren zugewiesen (vgl. Abb. 1). Die aufgeführten Themen stellen lediglich eine Auswahl dar.¹ Die Auswahl basiert auf normativen Annahmen über deren Bedeutung für die Altersvorsorge. Entscheidendes Kriterium bildet der Anspruch, die Herausforderungen der Altersvorsorge umfassend anzugehen. Damit soll zum einen auf Zusammenhänge hingewiesen werden, die gerne übersehen werden. Zum andern werden Umfang und Komplexität des Reformbedarfs in der Altersvorsorgepolitik deutlich.

Die Themenkreise beinhalten folgende sechs Megatrends:

- (1) Individualistische Auffassungen formen immer stärker das persönliche, familiäre, berufliche und gesellschaftliche Leben.
- (2) Wechselnde Paarbeziehungen und vielfältige Partnerschafts- und Familienformen prägen zunehmend das Familienbild.
- (3) Der weltweite (Standort-)Wettbewerb dynamisiert die nationalen Arbeitsmärkte.
- (4) Die Kosten für ein gesundes, gepflegtes Rentnerleben während 20 bis 30 Jahren steigen in einer alternden Wohlfahrts-gesellschaft stark an.
- (5) Moderne Kapitalmarkt- und Versicherungsprodukte gewinnen an Bedeutung und stellen immer höhere Anforderungen an Kunden, Dienstleister und Gesetzgeber.
- (6) Die Komplexität der Vorsorgeproblematik sorgt für einen steigenden Bedarf an aktuellen, einfachen und verlässlichen Informationen.

¹ Umfassendere Überlegungen finden sich in: Ackermann, Walter / Lang, Daniel (2008); Leitlinien einer zukunftsorientierten kapitalfinanzierten Vorsorge in der Schweiz. Hrsg.: Institut für Versicherungswirtschaft, Universität St. Gallen. Die Studie ist unter www.ivw.unisg.ch/Projekte/Altersvorsorge abrufbar.

Abb. 1: Relevante Themenkreise der Altersvorsorge



(1) Individuum & Gesellschaft

Gesellschaftlicher Wertewandel ist nichts Neues. Die Einstellungen der Menschen zu fundamentalen Fragen des Lebens verändern sich seit Jahrhunderten. Neu ist möglicherweise die Dynamik des Wertewandels sowie in vielen Fällen die globale Bedeutung. Eine Reihe von Werten tangieren unmittelbar den im 20. Jahrhundert geschaffenen Sozialstaat. Dazu zählt der Trend zur Individualisierung.

- Durch den voranschreitenden Individualisierungsprozess eröffnet sich für jeden Einzelnen eine immer grössere Vielfalt an Auswahl- und Entscheidungsmöglichkeiten für die eigene Lebensgestaltung. Dadurch verlieren die traditionellen Pflicht- und Akzeptanzwerte an Bedeutung, während Selbstentfaltungswerte und die Planung eines individuellen Lebensentwurfes immer höher eingestuft werden. Gleichzeitig verstärkt die Individualisierung aber auch das Bedürfnis nach Sicherheit und Gewissheit.
- Im Zuge der fortschreitenden Modernisierung werden traditionelle soziale Unterscheidungskriterien wie Klasse, Schicht, Familie, Geschlecht, Alter oder Beruf unbedeutender. An deren Stelle treten Existenzformen, die das Individuum ins Zentrum des eigenen Lebensplanes stellen.
- Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Vielfalt bedeuten nicht, dass Gesellschaft und Solidarität im Lichte individueller Lebensentwürfe unwichtig werden. Die zunehmende Individualität stellt nicht die soziale Marktwirtschaft oder die grossen Sozialwerke grundsätzlich in Frage, sondern lediglich die in Gesetzen enthaltenen und überlieferten Gesellschaftsbilder, die stärker als nötig bestimmte Lebensentwürfe vorziehen oder für allgemein gültig erklären.

(2) Partnerschaft & Familie

Das Familienbild, das den Sozialversicherungssystemen zugrunde liegt, ist die moderne Kleinfamilie: eine stabile Partnerschaft, ein Erwerbseinkommen, ein Familienarbeiter und zwei Kinder. Doch im Zuge der Industrialisierung wandelten sich die gesellschaftlichen Strukturen - ein Trend, der sich immer mehr verstärkt.

- Es entwickelten sich zunehmend neue Familienformen; die Familiensolidarität verliert an Bedeutung, die Pluralisierung der Lebensformen führt zu vielfältigeren Versorgungsbedürfnissen.
- Die Bedeutung des Mehrgenerationenhaushaltes nimmt rapide ab. Ein Drittel der über 65-jährigen EU-Bürger lebt heute allein. In grösseren Städten/Ballungszentren in Mittel- und Nordeuropa werden in Zukunft über 50 Prozent der Bevölkerung in Single-Haushalten leben.
- Die Zahl der erwerbstätigen Mütter steigt. Kinderwunsch und Kinderzahl klaffen auseinander. Die Geburtenrate bleibt 30 bis 40 Prozent unter der Zahl, die für eine Erhaltung der Bevölkerung notwendig wäre. Kinder stellen in einer volatilen Erwerbswirtschaft ein zunehmend erhebliches Armutsrisiko dar. Das politische Gewicht der Erwerbsbevölkerung nimmt laufend ab.

(3) Arbeit & Mobilität

Sowohl die Leistungsversprechen wie auch die Finanzierung der aktuellen Systeme sind eng mit der Arbeitswelt gekoppelt. Auf der Leistungsseite sind die Taggelder und Renten mehrheitlich an das frühere Erwerbseinkommen gebunden („Wer nicht arbeitet, soll auch nicht essen“); die Finanzierung orientiert sich folgerichtig auch an den erzielten Arbeitseinkommen. Dieses Vorsorgekonzept setzt die Erzielung eines regelmässigen, möglichst stabilen Erwerbseinkommens voraus. Ist dies für grössere Bevölkerungsschichten nicht mehr der Fall, sind negative Konsequenzen für die Altersvorsorge unvermeidlich. Bereits heute ist spürbar, dass die Arbeitsmärkte unter den Wettbewerbsbedingungen einer dynamischen und globalen Weltwirtschaft starken Veränderungen ausgesetzt sind. Vieles deutet darauf hin, dass sich dieser Trend verstärkt. Dazu einige Beispiele:

- In einem dynamischen Arbeitsmarkt werden lebenslange Anstellungen selten(er). Der Stellenwechsel wird zum Normalfall. Ein substanzieller Teil der Arbeitenden (bereits heute 30 bis 40 Prozent in einzelnen Ländern) verfügt über keine stabilen Anstellungsverträge mehr (Arbeit auf Abruf, Arbeit als eine Art selbständiger Service-Dienstleister). Gleichzeitig nimmt der Anteil an Teilzeitarbeit weiter zu. Zudem gleicht sich die Arbeitssituation von Männern und Frauen an.
- In einer künftigen Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft arbeitet ein Drittel der Erwerbstätigen im Kreativsektor – beispielsweise als Designer, Wissenschaftler, Marketingspezialisten, Produktentwickler, Lerncoaches oder Kulturvermittler. Gemeinsam ist diesen Tätigkeiten, dass die Arbeitsverträge häufig nur kurze Laufzeiten haben, vielfach international ausgerichtet sind und die Ausführenden als ‚Portfolio-Worker‘ teilweise selbständig arbeiten, teilweise gleichzeitig bei verschiedenen Arbeitgebern angestellt sind.
- Der Arbeitsmarkt wird zunehmend mit strukturellen Problemen konfrontiert. Weniger qualifizierte Arbeitnehmende stehen in einem Wettbewerb mit Millionen von Arbeitssuchenden aus Entwicklungsländern, die dank modernen Kommunikationsmöglichkeiten tendenziell immer besser qualifiziert sind. Volatilere Arbeitsbedingungen sowie eine höhere Sockelarbeitslosigkeit sind die Folgen.
- Dynamisierung und Flexibilisierung der Arbeitsmärkte stellen die starke Bindung zwischen Unternehmer und Beschäftigten, ein wichtiges Merkmal des schweizerischen Vorsorgemodells, in Frage.
- Die Steigerung der Arbeitsproduktivität in einer Dienstleistungsgesellschaft ist mit einer Intensivierung der Arbeit verbunden. Ein steigender Prozentsatz der Arbeitenden ist diesem Druck nicht mehr gewachsen. Sie scheiden aus dem Erwerbsleben aus oder reagieren mit gesundheitlichen Problemen. Bereits in den letzten Jahren hat die Zahl der Arbeitenden, die aus gesundheitlichen Gründen in Europa mehr als einen Monat im Jahr bei der Arbeit fehlten, stark zugenommen, in einigen Ländern hat sie sich annähernd verdoppelt (Quelle: European Working Conditions Surveys).

(4) Gesundheit & Langlebigkeit

- Die Arbeitskräfte werden älter. Dies hat einerseits negative Auswirkungen auf die Produktivität, andererseits werden die sozialen Gegensätze zwischen denen, die länger im Erwerbsleben stehen (können) und denen, die früher ausscheiden (müssen), grösser.

Die Probleme der Finanzierung der Gesundheitssysteme nehmen massiv zu. Medizintechnologische Entwicklungen sowie die Alterung der Gesellschaft bilden entscheidende Kostentreiber.

- Um 1900 wurden die Menschen in Industriestaaten 45 bis 50 Jahre alt. Hundert Jahre später ist diese Zahl in entwickelten Ländern auf über 80 Jahre gestiegen. In den meisten Ländern ist dieser Trend, unterstützt durch die medizinische Forschung (Gentherapien, Bio- und Nanotechnologie), ungebrochen. Zahlreiche Experten erwarten für die Zukunft eine stärkere Zunahme der Lebenserwartung (zurzeit ca. ein Jahr in 10 Jahren).
- Die demografische Alterung verschärft den bestehenden Mangel an medizinisch ausgebildetem Personal. Für die USA wird erwartet, dass bereits 2020 rund 800'000 Krankenschwestern und 200'000 Ärzte fehlen werden. Engpässe zeichnen sich auch in der Schweiz ab. Aus ökonomischer Sicht führt diese Entwicklung zu einem verstärkten Anstieg der Gesundheitskosten (Bildungsinvestitionen, Aufwertung der Gesundheitsberufe etc.).
- In hochentwickelten Ländern stuften mehr als 80 Prozent aller Frauen und Männer ihren Gesundheitszustand als gut ein. Dieses erfreuliche Ergebnis ist nicht gratis zu haben. Es ist absehbar, dass das Gesundheitswesen mehr ökonomische und politische Ressourcen beanspruchen und die Altersvorsorge als wichtigsten (Problem-)Bereich der sozialen Sicherung ablösen wird.

(5) Kapitalmarkt & Finanzwissen

Die Altersvorsorge verspricht langfristige, umfassende Einkommensgarantien. Als Folge der starken Verbreitung der kapitalfinanzierten Altersvorsorge nehmen die Finanzmärkte und die Vorsorgeeinrichtungen als institutionelle Anleger eine zentrale Rolle ein.

- Insbesondere kommt den Kapitalerträgen eine steigende Bedeutung zu. Hier ist zu berücksichtigen, dass diese Kapitalerträge volatil sind, da die Aktienmarktrenditen signifikanten Schwankungen ausgesetzt sind. So war beispielsweise in den letzten 50 Jahren das Maximum des kumulativen realen Returns auf dem S&P 500 Index über je 20 Jahre bei 1'097 Prozent (1980 – 1999), das Minimum bei 15 Prozent (1961 – 1980). Starke Schwankungen stellen für die Leistungsbezügler insbesondere unter den Bedingungen eines Beitragsprimats ein Problem dar und erschweren eine langfristige Vorsorgeplanung.
- Die Bedeutung des privaten Vorsorgesparens wie auch der betrieblichen Vorsorge ist in europäischen Ländern sehr unterschiedlich. Einheitlich ist indessen der Trend, dass der Kapitalstock der betrieblichen Altersvorsorge ansteigt (in mehreren Ländern bereits über 100 Prozent des GDP) und die Pensionskassen zunehmend die Gruppe der grössten institutionellen Investoren darstellen. Parallel dazu ge-

(6) Transparenz & Einfachheit

hen in den meisten Industriestaaten die Haushaltssparquoten drastisch zurück (Ausnahmen: Deutschland, Frankreich).

- Die steigende Bedeutung der kapitalfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge erhöht den Druck, möglichst hohe Returns zu erzielen. Globalisierung und Deregulierung der Kapitalmärkte sind u.a. eine Folge dieser Entwicklung. Dies fördert Finanzmarktinnovationen, erhöht gleichzeitig aber auch die Kapitalmarktrisiken.
- Die Bedeutung hoher Returns bleibt erhalten, da bei Restlebenszeiten von 25 und mehr Jahren die Inflationsfolgen bzw. die Sicherung der realen Kaufkraft der Renten zu wichtigen Herausforderungen werden.

Vorsorgeprodukte sind abstrakte Leistungsversprechen. Die Qualität des Informationsaustausches ist daher wichtig. Auf den ersten Blick fällt es allerdings schwer, einen direkten Bezug von Kommunikationstechnologien und -möglichkeiten zur finanziellen Altersvorsorge zu erkennen. Der Hauptgrund mag darin liegen, dass wichtige Entwicklungen in diesem Bereich erst wenige Jahre oder gar Monate zurückliegen und deren Auswirkungen generell noch schwer abzuschätzen sind. Die Tatsache, dass Kommunikationsexperten die Bedeutung zunehmend mit den Konsequenzen der industriellen Revolution vergleichen, spricht dafür, auch dieses Themenfeld in die Beobachtung einzubeziehen.

- Neue Kommunikationsmittel gewinnen rasch an Bedeutung. Während das Radio 38 Jahre benötigte, um 50 Millionen Nutzer zu erreichen, schaffte dies das Fernsehen in 12 Jahren, das Internet in 4 Jahren, und der iPod in 3 Jahren. Facebook brachte es auf 100 Millionen Nutzer in 9 Monaten (!).
- Unsere Kommunikationsmöglichkeiten werden spontaner, schneller, direkter, globaler. Dies erleichtert die Bildung von Interessengruppen (in Foren wie Facebook, Flickr, Twitter). Patientengruppen, Rentner, Arbeitslose, Sozialhilfebezüger, Beitragszahler, etc. werden sich wesentlich besser vernetzen und austauschen. Ihr Macht- und Drohpotenzial wird steigen. Was sind im Rahmen einer direkten Demokratie die Auswirkungen auf die politischen Entscheidungsprozesse? Was bedeutet dies für den Sozialstaat bzw. die Altersvorsorge?
- Paradoxerweise dürften die neuen Kommunikationsmöglichkeiten zu einem zunehmenden Informationsungleichgewicht in unserer Gesellschaft führen – eine Entwicklung, welche die Nachfrage nach Vorsorgeprodukten tangieren wird.
- Dies wiederum rückt die Bedeutung von Vertrauen in die Altersvorsorge in den Vordergrund und hat Auswirkungen auf das Wissen und die Ausbildung der Bevölkerung in Fragen der Finanzmärkte, der Kapitalbildung und –erhaltung. Zusätzlich müssen auch die Themen Transparenz, Einfachheit, Konsumentenschutz und Regulierungen neu überdacht werden.

Anforderungen an zukunftsorientierte Versorgungssysteme

Die vorangehende exemplarische Analyse relevanter Einflussfaktoren belegt die Vielschichtigkeit der Themenfelder, welche die Altersvorsorge tangieren werden. Die Auswirkungen auf die Leistungsziele und die Finanzierungsmechanismen sind im Einzelnen schwer abschätzbar. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, einige vorhersehbare Konsequenzen aufzulisten (vgl. Abb. 2).

| Entwicklungsfaktoren | Entwicklungstendenzen | Bedeutungen für Vorsorge |
|--------------------------------|--|---|
| 1 Individuum & Gesellschaft | <ul style="list-style-type: none"> Eigene Vorstellungen stehen zunehmend im Zentrum der Lebensgestaltung Gesellschaft zeigt sich vielfältiger und toleranter | <ul style="list-style-type: none"> Einheitliche, vorgegebene Gruppenlösungen geraten unter Druck Vorsorge verstärkt auf Gegebenheiten des Einzelnen abstimmen Zusätzliche Wahlmöglichkeiten vorsehen |
| 2 Partnerschaft & Familie | <ul style="list-style-type: none"> Lebenslange Partnerschaften verlieren an Bedeutung Immer mehr Paare treffen rollenteilige Arrangements Familienförderung bleibt wichtig | <ul style="list-style-type: none"> Vorsorgeplanung konsequent auf die Einzelperson ausrichten Vorsorgesparen nicht allein auf Erwerbstätige ausrichten Freiwilliges Vorsorgesparen fördern |
| 3 Arbeit & Mobilität | <ul style="list-style-type: none"> Arbeitsmärkte werden dynamischer Lebenslange Anstellungsverhältnisse stellen Ausnahme dar Internationaler Standortwettbewerb gewinnt an Intensität | <ul style="list-style-type: none"> Arbeitsmarktfähigkeit und Erwerbstätigkeit als Grundlage der Vorsorge sichern Rolle der Arbeitgeber prüfen Individuum als Kunden verstehen |
| 4 Gesundheit & Langlebigkeit | <ul style="list-style-type: none"> Lebenserwartung wächst weiter an Altersrentner wohnen häufiger in Einpersonenhaushalten Rentner leben gesundheitsbewusster Gesundheitskosten steigen weiter an | <ul style="list-style-type: none"> Vorsorgesystem flexibilisieren, unterschiedliche Vorsorgestrategien zulassen Neue Vorsorgeprodukte entwickeln Pflegeversicherung ins Dreisäulen-Modell aufnehmen |
| 5 Kapitalmärkte & Finanzwissen | <ul style="list-style-type: none"> Kapitalfinanzierte Vorsorge gewinnt weiter an Bedeutung Der Markt bietet zunehmend komplexe Vorsorgeprodukte an Expertenwissen wird zunehmend gebündelt Allgemeinwissen reicht immer weniger zum Verstehen der Vorsorgeprodukte | <ul style="list-style-type: none"> Umverteilungen beim Vorsorgesparen eliminieren Risikomanagement und Aufsicht weiterentwickeln und vereinheitlichen Ausbildung der Bevölkerung verbessern |
| 6 Transparenz & Einfachheit | <ul style="list-style-type: none"> Bedürfnis nach mehr Transparenz steigt Komplexe Sachverhalte verlangen nach Entscheidungshilfen Neue Informationsangebote entstehen | <ul style="list-style-type: none"> Informationskonzepte modernisieren Vorsorgesysteme vereinfachen Moderne Informationstechnologien gezielt einsetzen |

Abb. 2: Relevante Themenkreise und deren Bedeutung für die Altersvorsorge

Diese Konsequenzen wirken auf den ersten Blick wenig spektakulär oder gar bedrohlich. Eine vertiefte Auseinandersetzung lässt indessen erkennen, dass die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz und die Vorstellungen von Solidarität und Gerechtigkeit morgen in einem ganz andern sozialen und ökonomischen Zusammenhang stehen werden als in den Jahren, in denen das Fundament und die Strukturen des Sozialstaates gelegt wurden.

Einige mögliche Folgewirkungen werden nachstehend skizziert. Diese normativen Leitbilder sind als Einladung zu einem Sozialdialog über langfristig wichtige Herausforderungen der sozialen Sicherungspolitik in unserer Gesellschaft zu verstehen.

1. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen werden für Teile der Bevölkerung volatiler.

Die Schweiz wird immer mehr Teil einer globalen Weltwirtschaft. Dies birgt Chancen und Risiken. Zu den Chancen zählen die Wachstumsperspektiven - zu den Risiken, dass nur ein Teil der Bevölkerung davon profitiert und die sozialen Gegensätze grösser werden. Unmittelbar spürbar dürften für unterschiedlich gut qualifizierte Bevölkerungsgruppen die Auswirkungen auf den Arbeitsmärkten sein. Es ist davon auszugehen, dass für einen signifikanten Anteil der Bevölkerung die Lebensperspektiven unsicherer werden. Dies hat Auswirkungen auf die Einkommenssituation sowohl in der Erwerbsphase wie auch im Alter.

2. Die unsichereren Lebensperspektiven verlangen eine umfassendere Existenzsicherung.

Die volatileren Arbeitsmarktbedingungen rücken die Frage der nachhaltigen Arbeitsmarktfähigkeit einzelner Bevölkerungsgruppen ins Zentrum und führen zur Forderung nach einer umfassenden Existenzsicherung. Diese muss ursachenunabhängig und losgelöst von der Erwerbstätigkeit gestaltet sein und auch die Probleme der Langzeit- oder Sockelarbeitslosigkeit sowie der Pflegekosten im Alter einbeziehen.

Konkret bedeutet dies, dass die primäre Funktion des Sozialstaates darin besteht, die Arbeitsmarktfähigkeit der Bevölkerung zu sichern, um so den Absturz gefährdeter Bevölkerungsgruppen in die Armut zu verhindern.

3. Eine wirksame Alterssicherung muss auch in Zukunft aus mehreren Säulen bestehen.

Die Verknüpfung unterschiedlicher Säulen in einem Gesamtmodell erhöht als Folge der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen die Stabilität des Gesamtsystems. Diese positiven Wirkungen lassen sich jedoch nur sicherstellen, wenn mehrere Säulen bestehen bleiben und diese bezüglich Leistungszielen und Finanzierungsverfahren unterschiedlich bzw. ergänzend aufgebaut sind.

Konkret kann diese Forderung bedeuten, dass das Dreisäulen-Modell – so wie es in der Bundesverfassung beschrieben wird – unverändert fortgeführt wird. Die Leitlinie kann aber auch dazu führen, dass die Zahl der Säulen auf zwei reduziert wird, falls die Finanzierungsverfahren im Zuge von Vereinfachungen stärker in den Vordergrund rücken. Oder sie kann auf vier erhöht werden, falls zusätzliche Leistungsziele dies nahelegen (z.B. Realisierung der Pflegeversicherung). Entscheidend bleibt in jedem Fall die Verknüpfung unterschiedlich finanzierter und klar getrennter Säulen zu einem sich ergänzenden Gesamtmodell.

4. Der Auftrag, die Existenz im Alter umfassend zu sichern, führt zur Forderung nach einer Einheitsrente in der AHV.

Die Sicherung der Existenz ist bereits heute der Verfassungsauftrag der AHV. Um dies zu erreichen, muss in Zukunft der Leistungskatalog ausgeweitet werden. Neben der Absicherung der Pflegeleistungen im Alter ist aufgrund der volatileren Arbeitsmärkte die Koppelung der AHV-

Leistungen an das frühere Erwerbseinkommen zu überprüfen. Die Realisierung einer Einheitsrente könnte eine Lösung sein.

5. Die Ergänzung der Existenzsicherung muss verstärkt über eine kapitalfinanzierte Vorsorge erfolgen.

Die stärkere Ausrichtung sozialstaatlicher Leistungen auf Armutsvermeidung, Erhaltung der Arbeitsmarktfähigkeit und eine umfassende Existenzsicherung bleibt nicht ohne Kostenfolge. Zudem beansprucht in einer alternden Gesellschaft auch das Gesundheitswesen laufend höhere Mittel. Dies führt zur Konsequenz, dass das individuelle Vorsorgesparen in der zweiten und dritten Säule aufgewertet werden muss. Die finanzielle Grundlage der kapitalfinanzierten Vorsorge bildet weiterhin das Erwerbseinkommen sowie gezielte steuerliche Anreize. Eine umfassende Existenzsicherung erhöht dabei die Risikofähigkeit der Vorsorgesparer.

6. Während sich für die Existenzsicherung eine Einheitslösung anbietet, ist die kapitalfinanzierte Vorsorge verstärkt auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen abzustimmen.

Der Trend hin zu einer stärkeren Individualisierung unserer Gesellschaft ist unverkennbar. Die Vorsorgesysteme im 21. Jahrhundert müssen für eine Vielfalt von Lebensentwürfen optimale Lösungen bieten. Damit dies möglich wird, bedarf es neuer Entscheidungsfreiheiten und zusätzlicher Wahlmöglichkeiten.

In der Praxis lassen sich diese im Bereich der Altersvorsorge auf unterschiedlichen Ebenen umsetzen. Denkbar sind beispielsweise die freie Wahl der Anlagestrategie, der Vorsorgeprodukte, der Beitragshöhe oder des Rentenbeginns. Zusätzlich gilt es auch neuen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Ein teilweiser Entsparprozess zugunsten eines Elternurlaubes, einer beruflichen Neuorientierung oder die Finanzierung einer beruflichen Auszeit wird in Zukunft relevanter sein als der Erwerb von Wohneigentum. Als Folge der volatilen Erwerbsbiografien muss Vorsorgesparen auch ohne Erwerbstätigkeit möglich sein.

7. Der Begünstigte der Vorsorge ist der eigentliche Kunde der Vorsorgedienstleister.

Wenn dem einzelnen Versicherten grössere Wahlmöglichkeiten zustehen, wird er zum eigentlichen Kunden der Versicherungsträger. Dieser Schritt verlangt eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Rolle des Arbeitgebers. Es ist davon auszugehen, dass dieser in Zukunft keine prägende Rolle in der Gestaltung der Vorsorge mehr spielen wird.

8. In Zukunft spricht vieles für eine freie Wahl des Vorsorgeträgers in der beruflichen Vorsorge.

Die skizzierten Entwicklungen sprechen insgesamt für eine Aufwertung der kapitalfinanzierten Vorsorge. Auf Ebene der beruflichen Vorsorge bedeutet dies eine Beibehaltung des Obligatoriums. Allerdings stellt sich die Frage, ob nicht die freie Wahl des Vorsorgeträgers durch den Arbeitnehmenden die bessere Option wäre. Eine Reihe von Argumenten spricht für

diese Lösung. Zum einen wird die Bindung der beruflichen Vorsorge an den Arbeitgeber im Lichte der absehbaren Arbeitsmarktbedingungen komplex und aufwendig. So ist damit zu rechnen, dass ein Grossteil der Arbeitnehmenden im Laufe ihres Erwerbslebens mehr als zehnmal den Arbeitgeber wechseln, dass sich Phasen von Erwerbstätigkeit und Weiterbildung/Arbeitslosigkeit häufiger einstellen und dass auch zahlreiche Arbeitende gleichzeitig mehrere Teilzeitstellen ausfüllen und/oder teilweise auch noch selbständig tätig sind. Die damit verbundene Komplexität kann drastisch reduziert werden, wenn bei einem Wechsel des Arbeitgebers kein Wechsel des Vorsorgeträgers mehr notwendig wird.

9. Für den Vorsorgekunden muss die Vorsorgeplanung gut verständlich, transparent und vertrauenswürdig sein.

Das Vertrauen in Vorsorgelösungen ist gefährdet, wenn nur Experten das Vorsorgesystem verstehen. Daher ist es wichtig, dass die Informationen über die eigene Vorsorge allgemein verständlich sind und sich als Grundlage für Vorsorgeentscheidungen eignen.

Zur Erreichung dieser Zielsetzung bieten sich zahlreiche Massnahmen an. Zu fordern sind transparente, adressatengerechte Informationsangebote unter Einbezug moderner Kommunikationsmittel. Diese Forderung verlangt nach einem Abbau der regulatorischen Komplexität der aktuellen Vorsorgesysteme. Notwendig sind ein wirksamer Anlegerschutz und zweckmässige Konsumentenschutzbestimmungen.

10. Pensionskassen und private Lebensversicherung sind einer integrierten Aufsicht zu unterstellen.

Die neu geschaffene integrierte Finanzaufsicht von Banken und Versicherungen erfasst Unternehmen mit weitgehend unterschiedlichen Geschäftsmodellen. Dies ist fragwürdig. Sinnvoller wäre es, Pensionskassen und Lebensversicherer, die eine vergleichbare Funktion und ähnliche Risiko- und Geschäftsmodelle aufweisen, gleich zu behandeln. Zusammen mit einer freien Wahl des Vorsorgeträgers würde dies den notwendigen Wettbewerb im kapitalfinanzierten Vorsorgemarkt Schweiz nachhaltig stimulieren.

