

Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes
Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Band: 74 (1982)
Heft: 3

Artikel: Die 2. Säule : wie sie wird und wie sie sein sollte
Autor: Leuthy, Fritz
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-355079>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Die 2. Säule: Wie sie wird und wie sie sein sollte

Fritz Leuthy

Im Jahre 1972 hat das Schweizervolk dem Bundesrat und dem Parlament mit grossem Mehr den verfassungsmässigen Auftrag erteilt, gesetzliche Bestimmungen zur Inkraftsetzung eines Pensionskassen-Obligatoriums zu erlassen. Die Arbeitgeber sollten damit verpflichtet werden, «ihre Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern und mindestens die Hälfte der Beiträge zu übernehmen» (Art. 34^{quater} BV). Die Gesetzgebung sollte auch die Mindestanforderungen festlegen, denen diese Einrichtungen zu genügen haben. Die Leistungen sollten dabei zusammen mit jenen der AHV oder der IV «die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen». Spezialbestimmungen sollten sicherstellen, dass «die zur Eintrittsgeneration gehörenden Versicherten (alle bei Inkraftsetzen des Gesetzes über 25jährigen Personen) bereits nach 10 bis 20 Jahren in den Genuss des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestschutzes gelangen» (Übergangsbestimmung in der BV).

Heute, zehn Jahre nach der erwähnten Abstimmung, nähern sich die parlamentarischen Beratungen über die Gestaltung der verlangten Gesetzgebung ihrem Ende. Ein erster Vorschlag des Bundesrates, der auf Einhaltung des Verfassungsauftrags ausgerichtet war, wurde in der Zwischenzeit verworfen. Der Ständerat hat ihm ein eigenes Konzept entgegengestellt, das nunmehr frühestens am 1. Januar 1983 in Kraft treten wird. Sein Inhalt berührt praktisch alle Arbeitnehmer, und zwar gleichgültig, ob sie bereits einer Pensionskasse angehören oder ob sie bislang auf keine solche Zusatzversicherung zählen durften.

I. Kein Verständigungswerk mehr

Der Antrag Belser (SP Baselland), im Gesetz sei ein fester Zeitplan zur Erreichung des Verfassungsziels einzubauen, wird mit 30 zu 9 Stimmen abgelehnt; der Antrag Lieberherr (SP Zürich), an der Einführung der Witwerrente sei festzuhalten, wird mit 26 zu 7 Stimmen abgelehnt; der

Antrag Weber (SP Solothurn), der Bundesrat sei zu verpflichten, für die ersten neun Jahre der Gesetzesdauer Mindestleistungen festzulegen, wird mit 23 zu 18 Stimmen zurückgewiesen: So lauten drei Ergebnisse der Beratungen im Ständerat über das Gesetz zur beruflichen Vorsorge (2. Säule). Die Liste könnte leicht verlängert werden, und man könnte auch die früheren Abstimmungsergebnisse der Nationalratsdebatte ähnlich auflisten. Es ergäbe sich immer das gleiche Bild: Die bürgerliche Mehrheit widersetzt sich Verbesserungsvorschlägen von sozialdemokratisch-gewerkschaftlicher Seite oder setzt gegen deren Willen Verschlechterungen gegenüber früheren Vorlagen durch. Oft stimmt sie damit auch gegen die Meinung von Bundesrat Hürlimann, der mehrmals für die besseren Vorschläge votiert und sich darauf beruft, der Bundesrat müsse den Verfassungsauftrag von 1972 ernst nehmen.

Die 2. Säule, so wie sie jetzt vom Ständerat gemeisselt wurde, ist damit kein Verständigungswerk mehr. Der Konsens, der bei der Formulierung des Verfassungsartikels und später beim Gesetzesvorschlag des Bundesrats gefunden wurde, ist einseitig gebrochen worden. Die seinerzeit von allen Seiten gemachten Versprechungen sind unter den Tisch gewischt worden. Die Vertreter der Linken im Parlament konnten zwar dank grossem Einsatz noch einige wichtige Grundzüge der ursprünglichen Vorstellungen retten. Im grossen und ganzen aber ist das Gesetz einseitig von der bürgerlichen Parlamentsmehrheit gestaltet worden. Diese Mehrheit hat auch die Verantwortung bei künftigen Diskussionen um die Wirkungen dieses Gesetzes zu übernehmen. Und es werden sich bald viele Ungeheimheiten zeigen! Sie hat sich dem Vorwurf zu stellen, ein Minimalwerk geschaffen zu haben, das zumindest vorübergehend auch eine Verfassungsverletzung darstellt. Eindeutig geht nämlich die Verfassung von einem Leistungsziel aus; eindeutig ist im Begriff «Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung» auch die Forderung Anpassung aller Renten an die Teuerug enthalten; eindeutig ist schliesslich die Verfassungsbestimmung, wonach die Eintrittsgeneration nach 10 bis 20 Jahren der Normalgeneration gleichgestellt werden muss. Alle diese Postulate werden nicht voll erfüllt. Was bleibt, ist ein Torso, der nun für sich beurteilt werden muss, etwa mit der Frage: Lieber ein Minimum heute, als vielleicht für viele Jahre gar nichts? Dazu soll dieser Artikel dienen.

Ein Trost noch für heute: Mit dem Bruch des Konsenses ist auch die enge Bindung zwischen AHV und 2. Säule zerrissen worden. Die AHV wird sich deshalb künftig wieder unbekümmert um Seitenblicke auf die 2. Säule selbständig entfalten können. Untere und mittlere Einkommensbezüger werden vielleicht auf diesem Wege zu jenen Verbesserungen ihrer Altersvorsorge kommen, die ihnen die 2. Säule nunmehr nicht oder nur in ganz geringem Ausmasse bringt. Auch davon wird später noch die Rede sein.

Nachdem einleitend kurz auf die Verfassungsabstimmung des Jahres 1972 zurückgeblendet und der Verfassungsauftrag erläutert wurde, sollen nunmehr die einzelnen wichtigen Bestimmungen des «Bundesgesetz-

zes über die berufliche Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge (BVG)» dargestellt und kommentiert werden. Dieses Gesetz wird voraussichtlich in der Frühjahrssession der eidgenössischen Räte verabschiedet.

II. Die Grundzüge der Gesetzgebung

1. Inhalt und Geltungsbereich

Mit dem neuen Bundesgesetz* soll, wie in Artikel 1 festgehalten wird, die berufliche Vorsorge geregelt werden. Das bedeutet, dass Vorschriften aufgestellt werden über

- die Pflicht, einer Versicherung anzugehören und Beiträge zu bezahlen;
- das Recht auf bestimmte Leistungen im Falle des Alters, bei Invalidität und zugunsten von abhängigen Hinterlassenen im Falle des Todes;
- die Sicherstellung dieser Leistungen bei Stellenwechsel oder im Falle der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung;
- die Rechtspflege und möglichen Strafen bei Nichtbeachten des Gesetzes.

Da nun die zu regelnde berufliche Vorsorge nicht bei Inkraftsetzen des Gesetzes neu zu schaffen sein wird, sondern überall in unserem Lande bereits Pensionskassen oder andere Vorsorgeeinrichtungen bestehen – man rechnet, dass nur noch etwa 20 bis 25 Prozent der versicherungsfähigen Arbeitnehmer über keinerlei zusätzlichen Schutz zur AHV verfügen – muss das neue Gesetz auf diese Ausgangslage abgestimmt sein. Dies wird erreicht, indem die meisten Gesetzesbestimmungen – insbesondere jene über die Leistungen und z. B. den Beitragsanteil des Arbeitgebers – als Minimalnormen ausgestaltet sind. Jede einzelne Vorsorgeeinrichtung kann folglich zugunsten ihrer Versicherten weitergehende Normen festlegen, muss aber in jedem einzelnen Leistungsbereich zumindest dem Gesetzesrahmen entsprechen.

Das wiederum heisst: Jeder zu Versichernde muss einer Einrichtung angehören, die garantiert, dass sie die Minimalnormen einhält. Diese Sachlage wird aber nicht, wie ursprünglich einmal vorgesehen war, von Amtes wegen überprüft. Die Einrichtungen haben sich lediglich in ein öffentliches Register eintragen zu lassen (Artikel 46a). Sie treten damit auch einem gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds bei (Artikel 56) und unterstellen sich für die Mindestnormen dem Gesetz. Die Überwachung des Einhaltens der Normen und die Verantwortung für die Finanzen obliegen in erster Linie den Organen der Vorsorgeeinrichtungen selbst. In diesen haben die Arbeitnehmer das Recht, paritätisch mitzubestimmen (Artikel 51), wobei ihre Vertreter von ihnen selbst zu wählen sind. Dies unter Beachtung einer angemessenen Vertretung der verschiedenen Arbeitnehmerkategorien (Produktion, Verwaltung, Frauen, Männer, Schweizer, Ausländer). Die Organe werden in ihrer Tätigkeit

* Die Hinweise auf Artikel des neuen Gesetzes betreffen die Gesetzesfassung, wie sie zurzeit in den Eidg. Räten zur Diskussion steht. Die Numerierung der Artikel wird für die endgültige Fassung überarbeitet werden.

von einem bundesrechtlich anerkannten Experten beraten, der namentlich die versicherungstechnische Seite der Versicherung zu überprüfen hat (Artikel 53). Alle Einrichtungen sind sodann einer kantonalen Aufsichtsbehörde unterstellt, welcher periodisch Bericht erstattet werden muss (Artikel 59–62). Diese Behörde übernimmt für Einrichtungen, die in Form von Stiftungen errichtet sind, auch die bisherige Stiftungsaufsicht. Als letzte Sicherheit für die Versicherten schaffen schliesslich alle Kantone eine Gerichtsinstanz (Artikel 69), die über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten rasch und in der Regel kostenlos zu entscheiden hat. Ihre Entscheide können beim Eidgenössischen Versicherungsgericht auf dem Wege der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden.

2. Das Obligatorium

Die Pflicht, eine Einrichtung zu schaffen und die Arbeitnehmer der Versicherung zu unterstellen, obliegt dem Arbeitgeber. Obligatorisch zu versichern sind alle Arbeitnehmer, die der AHV angeschlossen sind, das 17. Altersjahr überschritten haben und mehr als 14 880 Fr. im Jahr (1240 Fr. pro Monat) verdienen (Art. 4–10). Zu versichern ist der AHV-Lohn abzüglich der erwähnten 14 880 Fr., die als Koordinationsabzug gelten. Mindestens sind aber 1860 Fr. Jahreslohn zu versichern, höchstens 29 760 Fr. (AHV-Lohn 44 640 Fr.). Auf diesen koordinierten Lohn wird später noch eingegangen, da er sowohl für die Beitrags- als auch für die Leistungsberechnung massgebend ist.

Zwischen dem 18. und dem 25. Altersjahr haben die Versicherten nur Prämien für den Versicherungsschutz bei Invalidität und Tod zu entrichten. Die Beitragspflicht für die Alterssicherung beginnt mit dem 25. Altersjahr. Die Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und endet, wenn der Anspruch auf eine Altersrente entsteht oder wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird. Es endet auch, wenn der Lohn eines Arbeitnehmers unter 14 880 Fr. absinkt, wobei aber der Schutz aufrechterhalten bleibt, wenn dies infolge Krankheit, Unfall oder Beschäftigungsmangel der Fall ist (Artikel 8, Absatz 3). Sodann bleibt der Schutz für die Risiken Invalidität und Tod 30 Tage lang über die Auflösung des Arbeitsverhältnisses hinaus bestehen (Art. 10, Abs. 4). Zu erwähnen wäre noch, dass auch Selbständigerwerbende unter gewissen Voraussetzungen dem Obligatorium unterstellt werden können und im übrigen ein Recht auf freiwilligen Anschluss haben (Artikel 5 und 6). Wir verzichten jedoch darauf, dies näher zu erläutern.

Dagegen sei als Kritik am Gesetzeswerk darauf hingewiesen, dass die erwähnte Einführung eines Koordinationsabzugs von 14 880 Fr. dazu führt, dass die untersten Lohnkategorien überhaupt nicht oder nur zu einem ganz geringen Ausmass in den Genuss von Leistungen der 2. Säule kommen. Und dies, obwohl feststeht, dass für diese Lohnbezüger der Schutz der AHV zur Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung nicht ausreicht. Er führt auch dazu, dass diese Kategorien bei der

Abgeltung von Soziallasten durch den Arbeitgeber benachteiligt werden und umverteilungsmässig gegenüber höheren Einkommensgruppen zu kurz kommen. Wir werden noch darauf eintreten. Im Moment sei festgestellt, dass die ursprüngliche Gesetzesvorlage des Bundesrates hier einen Ausgleich schaffen wollte, der vom Parlament gestrichen worden ist. Es gilt nunmehr, bei den Vorsorgeeinrichtungen selbst dafür zu sorgen, dass der Koordinationsabzug niedriger, als im Gesetz vorgesehen, gehalten oder sogar in Prozenten des AHV-Lohnes statt in Franken festgesetzt werden kann. Auch diese Auswirkungen kommen weiter unten zur Darstellung.

III. Beiträge und Leistungen

1. Die Altersgutschriften

Der ursprüngliche Gesetzesvorschlag des Bundesrates enthielt als Angelpunkt ein klares Leistungsziel. Die Renten hatten zusammen mit jenen der AHV einen Betrag von 60 Prozent des letzten Einkommens zu erreichen. Das Primat des Gesetzesauftrages lag folglich bei den Leistungen; die Beiträge waren entsprechend festzulegen. Die jetzige Lösung stellt die Beiträge in den Mittelpunkt. Sie ordnet einen bestimmten Sparprozess an; der Wert der Leistungen lässt sich erst bei Renteneintritt aufgrund des vorhandenen Sparkapitals ermitteln. Die einzelnen vorgeschriebenen Sparschritte werden als *Altersgutschriften* bezeichnet.

Um einerseits zu verhindern, dass allzuviel Kapital in zu kurzer Zeit angehäuft wird und um andererseits den Finanzierungsstrukturen bestehender Kassen nahe zu bleiben, werden nach Altersjahren gestufte Sparschritte vorgesehen. Diese präsentieren sich wie folgt (Artikel 17 des Gesetzes):

<i>Altersjahr Männer</i>	<i>Frauen</i>	<i>Altersgutschrift in Prozenten des koordinierten Lohnes</i>
25–34	25–31	7
35–44	32–41	10
45–54	42–51	15
55–65	52–62	18

Die Vorsorgeeinrichtung hat also für einen jungen Arbeitnehmer 7 Lohnprozent als Sparguthaben beiseitezulegen, für einen älteren 18 Lohnprozent, wobei es immer um den koordinierten Lohn geht. Es ist klar: Ein solches System benachteiligt den älteren Arbeitnehmer bei der Stellensuche. Je älter er ist, um so teurer kommt er den Arbeitgeber bei der 2. Säule zu stehen. Um diese Sachlage zu entschärfen, sieht Artikel 63a vor, dass die Beiträge der älteren Arbeitnehmer höchstens um die Hälfte

höher sein dürfen als jene der jüngsten. So gutgemeint diese Regelung auch ist, sie ändert überhaupt nichts an der erwähnten Benachteiligung. Zwar unterscheidet sich der Beitragssatz des älteren nun nicht mehr sehr stark von jenem des jüngeren, aber die Einstellung eines älteren Arbeitnehmers hat eine Erhöhung des Durchschnittssatzes zur Folge, während die Anstellung eines jüngeren zu einer Verbilligung führt.

Um das zu eliminieren, hätte man nicht den Beitragssatz des Arbeitnehmers vereinheitlichen sollen, sondern jenen des Arbeitgebers, was aber eine individuelle Bemessung des Arbeitgeberanteils vorausgesetzt hätte, anstelle der vorgesehenen globalen (Artikel 63a, Absatz 1). Man hätte auch die Differenz zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Gutschriftensatz kleiner halten und die teuerste Altersgruppe auf mindestens 20 Jahrgänge ausweiten müssen, wie das ursprünglich der Bundesrat vorgeschlagen hatte.

Die Staffelung der Altersgutschriften führt auch dazu, dass die Belastungen der Betriebe je nach Altersstruktur der Belegschaft ganz unterschiedlich ausfallen können. Im Extremfall müsste eine Vorsorgeeinrichtung allen Arbeitnehmern je 18 Lohnprozente gutschreiben, wenn alle mehr als 55 Jahre alt sind. Um hier einen gewissen Ausgleich schaffen zu können, werden Vorsorgeeinrichtungen aus einem *gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds*, dem alle Einrichtungen zwangsweise angeschlossen sind (Artikel 56), Zuschüsse gewährt, damit der Durchschnittssatz der Altersgutschriften nicht mehr als 14 Prozent beträgt (Artikel 56b).

Eine weitere Ungereimtheit der Staffelung besteht darin, dass Bezüger höherer Einkommen stärker begünstigt werden als solche mit niedrigerem. Und zwar anfänglich, wenn sie Angehörige der älteren Eintrittsgeneration sind, später dann, wenn ihr Einkommen erst im höheren Alter stark zunimmt.

Dies ist leicht einsehbar, wenn z. B. ein Durchschnittsbeitrag für die Altersgutschrift von 12 Prozent erhoben wird, dann aber 18 Prozent gutgeschrieben werden. Die 6 Prozent Differenz wirken sich in Franken bei höheren Einkommen stärker aus als bei unteren. Eine Veränderung des Koordinationsabzuges könnte hier – wie wir noch sehen werden – einen gewissen Ausgleich bringen.

2. Die Beiträge

Die Finanzierung der Leistungen erfolgt ohne Zuschüsse der öffentlichen Hand und ohne Solidaritätsbeiträge höherer Einkommensgruppen. Jede Vorsorgeeinrichtung hat ihr Beitragssystem selbst zu regeln. Es muss so angelegt sein, dass die Kasse jederzeit die übernommenen Verpflichtungen einlösen kann (Artikel 63).

Im Überblick sind das die folgenden Verpflichtungen und entsprechenden Prämiensätze:

<i>Zu finanzierende Leistungen</i>	<i>Aufwand in % des koordinierten Lohnes</i>	
– Altersgutschriften	im Mittel	12%
– Leistungen an Invalide und Hinterlassene	im Mittel	1,7%
– Einzahlung in Sonderreserve		1%
– Beitrag an Sicherheitsfonds	zirka	0,3%
	Total	15%

Sowohl der Beitrag an die Altersgutschriften wie auch für die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen hängen von der Altersstruktur der Vorsorgeeinrichtung ab. Eine nach unten vom schweizerischen Durchschnitt abweichende Altersstruktur führt zu tieferen Sätzen, eine nach oben abweichende zu höheren Beträgen. Wegen des oben erwähnten Zuschusses bei ungünstiger Altersstruktur werden aber die Beiträge nie höher als zwischen 17 und 18 Prozent ausfallen

Nicht vergleichen lassen sich diese Beiträge mit jenen der AHV. Einmal bezahlt man für das Risiko Alter erst ab dem 25. Altersjahr, bei der AHV spätestens ab 20. Sodann werden die Beiträge in Prozenten des koordinierten Lohnes erhoben. Will man diese mit den AHV-Sätzen vergleichen, muss man umrechnen, wie das die folgende Tabelle zeigt:

<i>AHV-pflichtiger Monatslohn</i>	<i>Koordinations-abzug</i>	<i>Koordinierter Lohn</i>	<i>Beitrag 15%</i>	<i>in % AHV-Lohn</i>
1860	1240	620	93.—	5*
2480	1240	1240	186.—	7,5*
3100	1240	1860	279.—	9*
3720 max.	1240	2480	372.—	10*

* davon die Hälfte zulasten des Arbeitgebers

3. Die Altersrenten

Wie bereits beschrieben, werden die Altersgutschriften jedem einzelnen Versicherten jährlich zugesprochen und gemäss einem vom Bundesrat festgelegten Zinssatz verzinst (Artikel 16). Bei Erreichen des Rentenalters wird das vorhandene Sparkapital in eine Rente umgewandelt, die bis zum Ableben auszurichten ist. Der Bundesrat legt dafür den Umwandlungssatz fest, unter Berücksichtigung der anerkannten technischen Grundlagen, z. B. Sterbetafeln etc. Wie hoch sich die Renten im Verhältnis zum letzten Lohn stellen, kann nicht im voraus gesagt werden. Von entscheidendem Einfluss sind dabei die Lohn- und die Zinsentwicklungen. Trotzdem sei nachstehend eine Modellrechnung wiedergegeben,

die darauf beruht, dass die Lohnzuwachsrate jeweils dem erwähnten Zinssatz entsprochen hat. Sie ist eine Momentaufnahme, geht also davon aus, die 2. Säule sei vor 40 Jahren geschaffen worden.

<i>Bemessungs- lohn AHV</i>	<i>Koordinierter Lohn 2. Säule</i>	<i>AHV-Rente</i>	<i>Rente * 2. Säule</i>	<i>Total</i>	<i>In % AHV-Lohn</i>
1860	620	868	230	1098	59
2480	1240	992	459	1451	59
3100	1860	1116	688	1804	58
3720	2480	1240	917	2157	58

* Das Altersguthaben ergibt in diesem Fall eine Rente von etwa 37% koordinierten Lohnes.

Dieses Modell zeigt, dass bei der erwähnten Vorgabe (Lohnzuwachsrate = Zinsfuss) das ursprünglich anvisierte Ziel von 60 Prozent Altersleistungen aus 1. und 2. Säule zusammen ungefähr erreicht wird. Über längere Zeitläufe betrachtet, stimmt die Vorgabe auch. Kurzfristig aber dürfte es starke Schwankungen geben, die sich dann auf den Leistungsrahmen auswirken. Nicht berücksichtigt aber ist vor allem, dass der einzelne Arbeitnehmer ausserhalb des generellen Lohnzuwachses im Normalfall eine Berufskarriere durchläuft, die ihm eine weitere Lohnverbesserung bringt. Das fehlt in obigem Modell, was dazu führen kann, dass der Sozialschutz am Ende des Erwerbslebens beträchtlich unter die erwähnten Prozentsätze zu liegen kommt.

4. Die Invalidenrenten

Sobald ein Versicherter Anspruch auf eine halbe oder volle Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung hat, richtet ihm die berufliche Vorsorge auch eine solche Rente aus (Artikel 23). Diese wird gleich berechnet wie die Altersrente, wobei zum vorhandenen Altersguthaben, das sich der Versicherte vor Eintritt der Invalidität erworben hat, die Altersgutschriften zugerechnet werden, die er vom erreichten Lohn aus (also ohne künftige Realloohnerhöhungen oder Berufskarriere) noch bis zum Pensionierungsalter erzielen könnte. Die voraus berechneten Gutschriften werden dabei nicht verzinst (Artikel 23).

Die Invalidenrenten fallen, so berechnet, im Gegenwartsvergleich etwa gleich hoch wie die Altersrenten aus. Wie erwähnt, ist darin aber keinerlei Karriereerwartung mitberücksichtigt, wie das z. B. bei der Invalidenversicherung bei Junginvaliden der Fall ist. Im Vergleich mit Altersgenossen wird der Invalide folglich rasch im erreichten Status zurückfallen und seinen Lebensstandard nicht wie jene verbessern können.

Anzufügen ist noch, dass bei Invalidität wegen eines Unfalls gemäss Meinung des Nationalrates die Unfallversicherung vorgehen soll und die 2. Säule folglich hier praktisch keine Leistungen zu erbringen hätte, während nach Meinung des Ständerates die berufliche Vorsorge zuerst das Ihre leisten müsste. Schon allein aus Zweckmässigkeitsgründen sollte diese Differenz zugunsten des Nationalrates bereinigt werden. Die

Koordinationsprobleme würden sonst ins Unermessliche wachsen. Sichergestellt bleiben aber muss, dass die Angehörigen eines Invaliden ihre erworbenen Ansprüche allenfalls bei seinem Tod bei der früheren Vorsorgeeinrichtung geltend machen können. Noch besser wäre es, man würde den ursprünglichen Plan wieder aufnehmen und die Unfallversicherung in diesem Fall auch für diese Leistungen aufkommen lassen. Das würde zwar das ihr innewohnende Kausalprinzip verletzen, wäre aber im Hinblick auf die immer wieder verlangte Koordination eine äusserst effiziente Lösung.

5. Die Hinterlassenenrenten

Nachdem der Ständerat die geplante Einführung einer Witwerrente verunmöglich hat, wird die 2. Säule vorläufig mit der AHV gleichgestellt und immer dann Leistungen an Hinterlassene ausrichten, wenn das auch in der 1. Säule der Fall ist (Artikel 19 und 19a). Um ihre Höhe bestimmen zu können, wird vorerst gemäss oben erwähntem Schema eine Invalidenrente berechnet. Von dieser erhält die Witwe 60 Prozent, die Waise 20 Prozent. Dies gilt sowohl beim Tod eines aktiven Versicherten wie auch beim Tod eines Rentners mit 2. Säule.

Gleich wie in der AHV hat die Witwe nur Anspruch auf eine Rente, wenn sie für Kinder aufzukommen hat oder wenn sie über 45 Jahre alt ist und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat. Erfüllt sie diese Voraussetzungen nicht, hat sie anstelle der Rente Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten (Artikel 19).

Erst auf der Verordnungsstufe wird der Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen geregelt werden (Artikel 19.3).

6. Die Teuerungszulagen

Trotzdem der Verfassungsauftrag, wonach die Renten «die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung» zu gewährleisten haben, auch die Anpassung an die Preisentwicklung voraussetzt, ist diese für Altersrenten im neuen Gesetz nicht verankert. Es wird lediglich festgehalten, die Vorsorgeeinrichtungen hätten im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Bestimmungen über den Teuerungsausgleich für solche Renten festzulegen (Artikel 37.2).

Demgegenüber wird die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten vorgesehen. Dies allerdings erst nach einer erstmaligen Laufzeit von einigen Jahren (Nationalrat: 3 Jahre; Ständerat: 5 Jahre) und nur bis zum Übertritt ins AHV-Alter (Artikel 37.1).

7. Die Form der Auszahlung

Das Gesetz sieht grundsätzlich die Rentenform (monatliche Auszahlung der Leistungen bis Lebensende) vor, überlässt es aber jeder Vorsorgeeinrichtung, im Reglement auch die Auszahlung in Form einer einmaligen Kapitalabfindung vorzusehen (Artikel 38). Im Falle von Kleinstrenten kann diese ohne Zustimmung des Versicherten erfolgen, in den andern Fällen hat er diese zu verlangen.

Als Novum wird schliesslich vorgesehen, dass die Versicherten *aller* Vorsorgeeinrichtungen das Recht haben, bestimmte Teile der Altersleistung als Kapitalabfindung zu beanspruchen, wenn dies dem Erwerb von Wohneigentum für den Eigenbedarf oder zur Amortisation von Hypothekendarlehen dient (Artikel 38.4). Wie sich diese Bestimmung auf die Finanzstruktur reiner Rentenkasse und vor allem auf die Freizügigkeit auswirken wird, kann wohl erst nach Erarbeiten der Ausführungsbestimmungen zum Gesetz gesagt werden.

IV. Freizügigkeit

1. Die Freizügigkeit bei Stellenwechsel

Von grosser Bedeutung für die Versicherten ist die Erhaltung eines einmal erreichten Vorsorgeschutzes bei Stellenwechsel. Das neue Gesetz garantiert dies im Rahmen der gesetzlichen Leistungen. Bei Stellenwechsel werden die früher beschriebenen Altersguthaben jeweils voll von einer in die andere Vorsorgeeinrichtung transferiert (Artikel 26.1). Falls dies nicht möglich ist, weil der Versicherte z. B. wegen niedrigem Lohn nicht mehr dem Obligatorium untersteht, wird der erreichte Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder in anderer Form weitergeführt (Artikel 29.4).

Nicht übersehen werden darf bei dieser Lösung, dass es sich hier um einen neuen Begriff der vollen Freizügigkeit handelt. Bis anhin wurde darunter die Überweisung oder Auszahlung der vollen und aufgezinsten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerprämien verstanden. Das ist hier nicht der Fall. Wie wir gesehen haben, bezahlen im Mittel Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen für die Altersvorsorge 12 Prozent des koordinierten Lohnes als Beiträge. Davon werden aber dem jüngeren Arbeitnehmer (25–34 bei Männern, 25–31 bei Frauen) nur 7 Prozent als Altersguthaben gutgeschrieben und als Freizügigkeit mitgegeben. Er verliert also einen Teil der für ihn aufgebrauchten Prämien, während der ältere Arbeitnehmer profitiert. Die Benachteiligung trifft dabei ganz besonders ausländische Arbeitnehmer und Frauen, die oft nur wenige Jahre im (schweizerischen) Arbeitsprozess stehen.

Da die Freizügigkeitsleistung in solchen Fällen sogar weniger als heute betragen kann, sieht das Gesetz vor, dass die bisherigen Bestimmungen des Obligationenrechts (Artikel 331a und 331b) mitberücksichtigt und allenfalls angewendet werden müssen.

Zu beachten ist auch, dass das Obligatorium künftig den Übertritt oder Eintritt in eine neue Kasse zwar erleichtert – jeder bringt künftig etwas mit – aber keinesfalls verhindert, dass nicht auch in Zukunft Einkäufe getätigt werden müssen und Teile des vorgesparten Deckungskapitals verloren gehen. Für alle Prämienzahlungen für Leistungen, die über das Obligatorium hinausgehen, wird nämlich gegenüber heute nichts geändert.

2. Die Barauszahlung

Schliesslich sei noch erwähnt, dass auch Barauszahlungen im gleichen Rahmen wie heute möglich sein werden. Automatisch tritt eine solche an die Stelle der Freizügigkeitsleistung, wenn der Versicherte der beruflichen Vorsorge insgesamt weniger als neun Monate lang angehört hat. Er/sie kann die Barauszahlung verlangen, wenn er/sie

- die Schweiz endgültig verlässt,
- in eine selbständige Erwerbstätigkeit überwechselt oder
- als verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau die Erwerbstätigkeit aufgibt.

Mit der Barauszahlung erlöschen alle Ansprüche an die berufliche Vorsorge. Bei einer allfälligen neuen Unterstellung wird ein neuer Anspruch erworben, wobei die fehlenden Beitragsjahre automatisch zu kleineren Renten führen werden.

V. Die Eintrittsgeneration (Artikel 31–33)

Schon bei der Formulierung des Verfassungstextes in den siebziger Jahren hat die Behandlung der sogenannten Eintrittsgeneration eine entscheidende Rolle gespielt. Baut man nämlich eine Versicherung nach dem Kapitaldeckungs- statt nach dem Umlageprinzip auf, so ergibt sich bis zum Vollausbau eine Einführungszeit von 40 Jahren. All jene, die beim Inkrafttreten des Gesetzes mehr als 25 Jahre alt sind, können also nicht mehr mit vollen Leistungsansprüchen rechnen. Diese Zeit wurde für ein Sozialwerk, das Lücken zu schliessen hat, als viel zu lang empfunden. Die Verfassung schreibt deshalb vor, die Leistungen hätten nach 10 bis 20 Jahren die volle Höhe zu erreichen. Beim ursprünglichen Gesetzesvorschlag des Bundesrates wurde diese Vorgabe auch berücksichtigt. Es wurde ein Umlagesystem analog jenem der AHV in die Finanzstruktur eingebaut, womit die Ansprüche der Eintrittsgeneration befriedigt werden konnten. Diese Umlage, verbunden mit einem landesweiten Ausgleich, stiess aber auf ganz besonderen Widerstand und wurde von der bürgerlichen Parlamentsmehrheit als erstes gestrichen. Damit aber ist die verlangte Gleichstellung der Eintritts- mit der Normalgeneration nicht mehr möglich. Ein Blick auf die Modellrechnung für nurmehr 10 Jahre (gilt für einen bei Inkrafttreten des Gesetzes 55jährigen) zeigt dies deutlich:

<i>Bemessungs- lohn AHV</i>	<i>Koordinierter Lohn 2. Säule</i>	<i>AHV-Rente</i>	<i>Rente* 2. Säule</i>	<i>Total</i>	<i>In % AHV-Lohn</i>
1860	620	868	80	948	50
2480	1240	992	161	1153	46
3100	1860	1116	242	1358	44
3720	2480	1240	322	1562	42

* Das Altersguthaben ergibt in diesem Fall eine Rente von etwa 13 Prozent des koordinierten Lohnes

Es ist klar: Das früher genannte Leistungsziel von 60 Prozent Rente aus erster und zweiter Säule wird auch von den Bezüglern kleiner Einkommen nicht erreicht. Das Gesetz möchte dies verbessern und schafft deshalb in den Kassen eine neue Einrichtung, die sogenannte *Sonderreserve*. Dies ist eine Art Ausgleichsfonds, in den jährlich 1 Prozent der koordinierten Lohnsumme aller Versicherten einzuzahlen ist (Artikel 65 b). Daraus sollen nun vor allem Rentnern der Eintrittsgeneration Zuschüsse gewährt werden. Sodann ist daraus der Teuerungsausgleich gemäss dem erwähnten Artikel 37.2 zu berappen.

So gut diese Massnahme vielleicht gemeint ist, sie wird das Problem kaum zu lösen imstande sein. Echt wirksam könne nämlich eine solche Umlage nur sein, wenn sie landesweit verteilt würde. Geschieht dies aber im Rahmen jeder einzelnen Kasse, so ist leicht ersichtlich, dass die Ergebnisse recht unterschiedlich ausfallen werden. Einrichtungen, die im Laufe weniger Jahre einen grösseren Teil ihrer Versicherten unter den Rentnern wissen, können jedem einzelnen nur einen ganz geringen Zustupf gewähren. Andere Einrichtungen, mit einem jungen Versichertenbestand, werden kaum Geld für die erwähnten Zwecke auszugeben haben. Sie werden die Sonderreserve deshalb einfach in höhere Ansprüche einfliessen lassen. Eine sehr unsichere und erst noch recht komplizierte Massnahme, die hier geschaffen wird. Das scheint man auch im Parlament zu wissen. Deshalb wird wohl soviel auf die später nötig werdende Revision hingewiesen, mit der das früher genannte Leistungsziel doch noch erreicht werden soll. Ein Trost, der allerdings bei vielen älteren Arbeitnehmern kaum auf viel Verständnis stossen dürfte.

VI. Organisation

1. Vorsorgeeinrichtungen

Im ersten Abschnitt wurde auf einige organisatorische Fragen, wie paritätische Verwaltung, Aufsicht, Gerichtsinstanz und Registrierung hingewiesen. Nachgetragen sei noch, dass die Einrichtungen unabhängig vom Arbeitgeber in Form einer Stiftung, einer Genossenschaft oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts errichtet werden müssen. Die Einrichtungen haben Reglemente zu erlassen, die über die Leistungen, die Organisation, die Finanzierung und die Kontrolle Aufschluss geben. Die Arbeitnehmer haben bei der Gestaltung dieser Reglemente ein paritätisches Mitbestimmungsrecht (Artikel 50 und 51).

Jede Vorsorgeeinrichtung kann das Risiko für die einzelnen Leistungsparten (Alter, Invalidität, Tod) selber tragen, teilweise rückversichern oder einer der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtung (Gruppenversicherung bei der Privatassekuranz) übertragen. Sie können sich auch in Sammel- oder Gemeinschaftsstiftungen zusammenschliessen.

Zur selbständigen Tragung der Risiken Tod und Invalidität wird die Verordnung noch Voraussetzungen bezüglich Mindestzahl der Risikogemeinschaft oder Mindestvermögen aufstellen.

2. Der gesamtschweizerische Sicherheitsfonds und die Auffangeinrichtung

Im Abschnitt III.1 (Altersgutschriften) wurde erwähnt, dass Einrichtungen mit übergrossen Prämienbelastungen Anspruch auf Ausgleichszuschüsse haben. Die Ausrichtung solcher Zuschüsse übernimmt ein sogenannter Sicherheitsfonds, der von den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen zu errichten sein wird oder allenfalls auf Veranlassung des Bundesrates gegründet wird (Artikel 54).

Dieser Fonds hat auch sicherzustellen, dass Versicherte bei Zahlungsunfähigkeit ihrer Vorsorgeeinrichtung zu ihren Leistungen kommen. Die Sicherheit beschränkt sich dabei auf die zugesprochenen Leistungen im Rahmen des Obligatoriums. Dem Sicherheitsfonds gehören alle registrierten Vorsorgeeinrichtungen zwangsweise an und haben dafür eine geringe Prämie aufzubringen.

Neben diesem Fonds wird noch eine gesamtschweizerische Auffangeinrichtung geschaffen, die all jenen Arbeitgebern zur Verfügung steht, die keine eigene Einrichtung schaffen wollen. Sie schliesst auch Arbeitgeber zwangsweise an, die ihre Pflicht zur Errichtung einer Vorsorge ver säumen. Die Auffangeinrichtung darf nur Leistungen im Rahmen des Obligatoriums gewähren und keine wettbewerbsverzerrenden Begünstigungen vorsehen (Artikel 57). Sie wird also von Gesetzes wegen auf Sparflamme gehalten und sich deshalb nicht zu einer echten Alternative zu den privaten Versicherungsanbietern entwickeln können.

VII. Bestehende Vorsorgeeinrichtungen

Soweit der Überblick über die wichtigsten Bestimmungen der zu erwartenden neuen Gesetzgebung. Er ruft sicher zum Schluss nach der Beantwortung der Frage: «Und was passiert mit den bereits bestehenden Pensionskassen und den von Versicherten bereits erworbenen Ansprüchen?»

Dazu ist wohl vorab festzuhalten, das künftig jeder Arbeitgeber über eine Vorsorgeeinrichtung zugunsten seiner Arbeitnehmer verfügen muss. Besteht schon eine solche, ist davon auszugehen, dass diese als Träger des Obligatoriums registriert und nicht eine zweite Einrichtung neu gegründet wird. Damit untersteht die Einrichtung dem neuen Gesetz über die berufliche Vorsorge. Das bedeutet aber vorab nur, dass sie ihren Leistungsrahmen überprüfen muss und festzustellen hat, ob sie die gesetzlichen Leistungen als Mindestziele erreicht. Es genügt wohl, wenn sie für die einzelnen Versicherten ab Inkrafttreten des Gesetzes eine Art Schattenrechnung mit den oben beschriebenen Altersgutschriften (Abschnitt III.1) führt und jeweils bei Eintreffen eines Risiko- oder Freizügigkeitsfal-

les prüft, ob sie mindestens eine Leistung ausrichtet, die kapitalmässig jener, die sich aus den Altersgutschriften ableiten lässt, entspricht. Ist das der Fall, hat sie hier keine Änderungen vorzunehmen. Sobald aber ihre Leistungsversprechen unter jene des Gesetzes zurückfallen, ist eine Anpassung nötig.

Sodann hat sich die Einrichtung dem oben beschriebenen Sicherheitsfonds anzuschliessen. Für die Versicherten bedeutet dies, dass sie künftig auch bei einem Konkurs der Kasse zumindest den gesetzlich vorgeschriebenen Schutz zuerkannt erhalten. Einzelne Bestimmungen des Gesetzes – namentlich jene bezüglich der paritätischen Verwaltung, der Kontrolle, der Aufsicht und der finanziellen Sicherheit – gelten sodann nicht nur für den obligatorischen Teil des Versicherungsrahmens, sondern auch für darüber hinaus gehende bessere Bedingungen innerhalb der gleichen Einrichtung (Artikel 47.2).

Für die Versicherten dürfte es von Interesse sein, dass die Teuerungsanpassungen der Invaliden- und Hinterlassenenrenten künftig gesetzlich vorgeschrieben sind und nicht mehr – wie das heute vielfach der Fall ist – ein freiwilliges Entgegenkommen des Arbeitgebers darstellen. Sofern die Kasse finanziell dazu in der Lage ist, hat sie auch die Altersrenten der Teuerung anzupassen. Dies zu überwachen wird künftig Aufgabe der Versicherten und vorab der Organisationen der Arbeitnehmer, also der Gewerkschaften sein.

Das neue Gesetz bedeutet für diese somit kein Ruhekitzen. Im Gegenteil, sie sollten vorerst ganz massiv dafür sorgen, dass die bestehenden Einrichtungen tatsächlich als Träger des Obligatoriums benützt werden und auch nicht etwa für jene Arbeitnehmer, die in einem Betrieb nicht der Pensionskasse angeschlossen sind oder z. B. nur einer Spareinrichtung angehören, eine zweite Minimalkasse geschaffen wird. Eine solche würde längerfristig betrachtet unweigerlich zu einer Aushöhlung der bestehenden «besseren» Kasse führen.

Die Gewerkschaften können sodann dafür sorgen, dass sowohl neue wie auch alte Einrichtungen die Minimalbedingungen des Gesetzes übertreffen. Hingewiesen wurde bereits auf die nötige Verbesserung der Regel für den Koordinationsabzug. Der in Franken einheitlich festgesetzte Koordinationsabzug führt nämlich schon jetzt zu sozialen Ungerechtigkeiten. Einmal bleiben die untersten Einkommensbezüger vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Zum andern fällt der Arbeitgeberbeitrag zugunsten unterer Einkommensbezüger nicht nur in Franken, sondern sogar in Prozenten gemessen kleiner aus. Das schon im Abschnitt III.2 verwendete Beispiel möge dies zeigen:

<i>AHV-Lohn</i>	<i>Koord. Abzug</i>	<i>Koord. Lohn</i>	<i>Beitrag in Fr.</i>	<i>In % AHV-Lohn</i>	<i>Anteil Arbeitgeber</i>
1860	1240	620	93.—	5	2½
3720	1240	2480	372.—	10	5

Die Verminderung des Koordinationsabzugs brächte also den unteren Einkommensbezüglern nicht nur einen erhöhten Versicherungsschutz, sie würde auch zu mehr Gerechtigkeit beim Beitragsanteil des Arbeitgebers führen. Das Festsetzen des Abzugs in Prozenten des vollen Lohnes brächte sogar die volle Beitragsgerechtigkeit.

Diese wenigen Ausführungen zum Verhältnis zwischen dem Gesetz und den bestehenden Kassen zeigen wohl auch, dass die erworbenen Rechte bisheriger Versicherter nicht tangiert werden. Das Gesetz hält dies in Artikel 92 auch noch speziell fest. Allerdings können bestehende Reglemente heute auch geändert werden, so dass die Sicherheit nicht eine vollständige ist. Langwierige Prozesse hat es wegen solcher Änderungen ja schon oft gegeben. Im Rahmen des Obligatoriums dürfte hier eher eine Verbesserung eintreten.

VIII. Schlussbemerkung

Trotzdem die bestehenden Pensionskassen also wie gezeigt nur wenig vom neuen Gesetz tangiert werden, regt sich bei einzelnen Vertretern dieser Einrichtungen weiterhin Opposition dagegen. Sie verweisen zurzeit darauf, dass einiges im Gesetz noch nicht endgültig geregelt sei und erst die Verordnung Klarheit schaffen werde. Das Gesetz dürfe deshalb erst in Kraft treten, wenn diese Verordnung bekannt sei, sonst müssten sie das Referendum ergreifen. Darüber kann man sich eigentlich nur wundern. Auf der Gesetzesesebene ist es gerade diesen Kreisen gelungen, das Gesetz völlig in ihrem Sinne umzufunktionieren und so frühere Leistungsversprechen zu schmälern. Sie hatten dabei die bürgerliche Mehrheit beider Räte auf ihrer Seite. Bei der Ausarbeitung der Verordnung wird das kaum viel anders sein. Zwar spielt dann das Parlament nicht mehr mit, aber in der entsprechenden Expertenkommission sind die Versicherungsgesellschaften und Pensionskassen äusserst stark vertreten. Es kann deshalb nur vermutet werden, dass diese Gruppe, die sich für eine sogenannt freiheitliche Lösung einsetzt, eigentlich nur das Inkrafttreten des Gesetzes weiter hinausschieben will und am liebsten überhaupt weiterhin ohne Gesetz auskommen möchte. Die Verordnung wird hier als Scheinargument vorgeschoben.

Ganz anders werden in absehbarer Zeit die Organe des Gewerkschaftsbundes die Frage des Referendums prüfen. Ihnen geht es um gute und gesicherte Leistungen zugunsten der Versicherten. Ob dazu ein Referendum, die Anstrengung zur baldigen Gesetzesrevision oder Vorstösse im Bereich der AHV die beste Grundlage liefern, das wird ihren Entscheid in dieser Frage prägen.