

Aon Hewitt News

6. IVG-Revision

Welche Auswirkungen hat die IVG-Revision 6a auf die berufliche Vorsorge?

Zweck der IVG-Revision 6a

Per 1. Januar 2012 tritt die IVG-Revision 6a in Kraft. Das erste Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision bezweckt die Wiedereingliederung von Invaliden, insbesondere mit dem Instrument des Rentenrevisionsverfahrens. Die In-Kraft-Setzung des zweiten Massnahmenpaketes ist im Jahr 2015 geplant.

Provisorische Weiterversicherung (Artikel 26a BVG - Schutzperiode)

Wird durch die IV eine Rente herabgesetzt oder aufgehoben, bleibt die Versicherung und der Leistungsanspruch in der beruflichen Vorsorge während drei Jahren provisorisch bestehen. Dies gilt ebenfalls für Vorsorgeeinrichtungen, die ausschliesslich im überobligatorischen Bereich tätig sind.

- Die versicherte Person behält alle Rechte, die mit der Eigenschaft als invalide versicherte Person verbunden sind (z.B. Weiterführung des Alterskontos);
- Das während der Schutzperiode erzielte Einkommen der versicherten Person ist nicht beitragspflichtig;
- Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Invalidenleistungen bei Überversicherung kürzen, jedoch nur soweit, wie die Kürzung durch ein Zusatzeinkommen der versicherten Person ausgeglichen wird.
- Während der Schutzperiode hat die versicherte Person keinen Anspruch auf eine Austrittsleistung;
- Die Teilung der Austrittsleistungen bei Scheidung sowie ein Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung sind ausgeschlossen;
- Bei einer Teilinvalidität fällt nur der Teil des Altersguthabens, der dem Rentenanspruch entspricht, unter die Einschränkung;
- Die Frage der Nichtunterstellung der obligatorischen Versicherung des Gehaltes, das die beruflich wieder eingegliederte Person während der Schutzperiode gemäss Artikel 26a BVG erzielt, wird in der Verordnung geregelt.

Ende der provisorischen Weiterversicherung

- Bei einem Scheitern der Wiedereingliederung in der Schutzperiode bleibt die Vorsorgeeinrichtung im selben Mass leistungspflichtig, wie vor dem Wiedereingliederungsversuch, das heisst bis zu der maximal von der Vorsorgeeinrichtung geschuldeten Invalidenrente.
- Bei Erfolg der Wiedereingliederung wird die Austrittsleistung der versicherten Person oder, falls vorhanden, der Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen.

Erneute Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit nach erfolgreicher Eingliederung

- Weist eine versicherte Person, deren Rente revidiert wurde, in den drei darauf folgenden Jahren eine nach 30 Tagen weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent auf, hat sie auf ihr Gesuch hin Anspruch auf eine Übergangsleistung der IV. Der Anspruch auf eine Übergangsleistung erlischt spätestens bei der Neufestlegung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle.
- Die provisorische Weiterversicherung und die Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bleiben in der beruflichen Vorsorge bis zum erneuten Entscheid der IV erhalten.

Neues aus dem Bundesgericht

Wohlfahrtsfonds und AHV-Beitragspflicht

Auf Ermessensleistungen patronaler Wohlfahrtsfonds sind AHV-Beiträge zu bezahlen

Laut Gesetz bilden sämtliche Bezüge von Arbeitnehmenden, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, den massgebenden Lohn (vgl. Artikel 5 Abs. 2 AHVG). Nicht zum massgebenden Lohn gehören reglementarische Leistungen von Vorsorgeeinrichtungen, auf welche der Begünstigte bei Eintritt des Vorsorgefalls oder bei Auflösung der Vorsorgeeinrichtung einen Anspruch hat (Artikel 6 Abs. 1 Bst. h AHVV).

Dazu hielt das Bundesgericht vor rund drei Jahren fest, dass Leistungen einer Drittpartei, namentlich eines patronalen Wohlfahrtsfonds, nicht als Leistungen des Arbeitgebers gelten und daher nicht der AHV-Beitragspflicht unterstehen (Urteil vom 21. Oktober 2008, 9C_435/2008).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht nun geändert (Urteil vom 8. August 2011, 9C_12/2011): Fortan soll es nicht mehr darauf ankommen, wer die Leistung bezahlt, sondern allein darauf, ob die Ausrichtung der geldwerten Leistung im Arbeitsverhältnis wirtschaftlich hinreichend begründet ist.

Des Weiteren sind auf Ermessensleistungen patronaler Wohlfahrtsfonds AHV-Beiträge zu bezahlen, denn auf diese Leistungen besteht kein reglementarischer Anspruch. Folglich sind Leistungen patronaler Wohlfahrtsfonds grundsätzlich in gleicher Weise beitragspflichtig, wie wenn sie vom Arbeitgeber stammen.

Denn – so das Gericht – würde bei der Definition des massgebenden Lohnes darauf abgestellt, wer den Lohn bezahlt und würden Ermessensleistungen patronaler Wohlfahrtsfonds vom massgebenden Lohn ausgeklammert bleiben, wäre das Gleichbehandlungsgebot verletzt. Ausserdem bestünde die Gefahr, dass die Beitragspflicht systematisch umgangen würde.

Zu diesem Urteil merkt das Bundesamt für Sozialversicherungen an, dass die Beitragspflicht auf Ermessensleistungen gelte, innerhalb der Verjährungsfristen, auch rückwirkend (BSV, Auswahl zur Rechtsprechung Nr. 32 vom 15. September 2011).

Kommentar

Seit der 1. BVG-Revision sind patronale Wohlfahrtsfonds wesentlich strengeren gesetzlichen Auflagen unterstellt. Dass nun Ermessensleistungen dieser Stiftungen in der 1. Säule wie Lohnleistungen des Arbeitgebers behandelt werden und deshalb darauf – notabene durch den Arbeitgeber – AHV-Beiträge zu entrichten sind, überspannt unseres Erachtens den Bogen. Denn diese Praxisänderung hat zur Folge, dass gerade jene Arbeitgeber, die in guten Zeiten für ihr Personal vorgesorgt haben, in schwierigen Zeiten Beiträge an die 1. Säule leisten müssen, wenn der patronale Wohlfahrtsfonds diese Leistungen im Interesse seiner Destinatäre verwendet. Es bleibt zu hoffen, dass der Gesetzgeber im Sinne einer kürzlich eingereichten parlamentarischen Initiative von Fulvio Pelli ("Stärkung der Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen", Nr. 11.457) bessere und sicherere gesetzliche Rahmenbedingungen für patronale Wohlfahrtsfonds schaffen wird.

Die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen (Artikel 35a BVG)

Gemäss Artikel 35a Absatz 1 BVG müssen unrechtmässig bezogene Leistungen zurückerstattet werden. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Im übrigen Sozialversicherungsrecht gilt Artikel 25 ATSG, welcher bei Erfüllung beider Elemente (guter Glaube und grosse Härte) ein gesetzliches Verbot der Rückforderung enthält.

Das Bundesgericht hat sich in seinem Urteil vom 21. März 2011 (9C_894/2010) dazu geäussert, ob, im Lichte des Bundesrechts, die Vorsorgeeinrichtung den Artikel 88bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (nachstehend: IVV) sinngemäss anzuwenden hat, welcher vorsieht, dass die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente rückwirkend vom Eintritt, der für den Anspruch erheblichen Änderung erfolgt, wenn:

- die falsche Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig bewirkt hat; oder
- wenn der Bezüger, der ihm zumutbaren Meldepflicht nicht nachgegangen ist (sämtliche Personen, denen eine Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen).

Die Bundesrichter entschieden, dass Artikel 88bis Abs. 2 IVV nicht sinngemäss anzuwenden sei, da die zu beurteilende Reglementsbestimmung diesbezüglich eine rückwirkende Rückerstattung vorsieht ohne Vorbehalt der unrechtmässig bezogenen Leistungen, was Artikel 35a Absatz 1 BVG 1. Satz (in Verbindung mit Artikel 49 Absatz 2 Ziffer 4) in Kraft seit 1. Januar 2005, entspricht. Die analoge Anwendung von Artikel 88bis Absatz 2 IVV würde in der Tat das Ermessen der Vorsorgeeinrichtung einschränken und somit gegen das Bundesrecht verstossen. Folglich wurde die Verordnungsbestimmung, namentlich betreffend die Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Leistungen im überobligatorischen Bereich, als gesetzeskonform beurteilt.

Fazit: Aufgrund der zu beurteilenden Reglementsbestimmung war es der Vorsorgeeinrichtung anders als in Artikel 25 ATSG vorgesehen gestattet, vom Versicherten die Rückerstattung des überobligatorischen Teils der unrechtmässig bezogenen Invalidenrente zu verlangen und zwar ungeachtet der Tatsache, ob der Versicherte guten Glaubens war oder die Rückforderung zu einer grossen Härte führte.

Kommentar

Wir empfehlen den Vorsorgeeinrichtungen, in ihren Reglementen zu präzisieren, dass die Rückerstattung von unrechtmässig bezogenen Leistungen im überobligatorischen Bereich verlangt werden kann, unabhängig davon, ob der Versicherte guten Glaubens war oder die Rückforderung zu einer grossen Härte führte.

Kontakt

Aon Hewitt (Switzerland) AG

Lagerstrasse 33
Postfach
8021 Zürich
Tel. +41 44 298 12 11

Bederstrasse 66
Postfach
8027 Zürich
Tel. +41 44 925 22 11

Spitalackerstrasse 22A
Postfach 699
3000 Bern 25
Tel. +41 31 340 20 00

Avenue Edouard-Dubois 20
2000 Neuchâtel
Tel. +41 32 732 31 11

Avenue Edouard Rod 4
Case postale 1203
1260 Nyon 1
Tel. +41 22 363 65 11

Route de Meyrin 123
Case postale 336
1215 Genève 15 Aéroport
Tel. +41 22 827 07 00

Unsere Juristen

Tristan Imhof
Tel. +41 31 340 20 26
tristan.imhof@aonhewitt.com

Monica Lamas
Tel. +41 44 298 12 39
monica.lamas@aonhewitt.com

Angelica Meuli
Tel. +41 22 363 65 32
angelica.meuli@aonhewitt.com

Ariane Lucet
Tel. +41 22 363 65 08
ariane.lucet@aonhewitt.com

www.aonhewitt.ch