Art. 6 BVG: Mindestvorschriften

Funktion: Das BVG als Minimalgesetz

Art. 6 BVG ordnet den zweiten Teil des Gesetzes als Mindestvorschriften ein. Die Norm trägt die Grundarchitektur der beruflichen Vorsorge: Das BVG legt fest, welche Arbeitnehmenden einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein müssen und welche Leistungen diese mindestens zu erbringen hat; Einrichtungen dürfen über das Obligatorium hinausgehen **BBl 2020 9809**. Der Bundesrat hielt in der Botschaft zur 1. BVG-Revision fest: «Dieses Gesetz legt eine minimale berufliche Vorsorge fest» und «Die Vorsorgeeinrichtungen können weitergehende Leistungen vorsehen.» **BBl 2000 2637** Das Kantonsgericht Basel-Landschaft formuliert 2025: «Das BVG ist als Minimalgesetz konzipiert. Diese Konzeption ergibt sich aus Art. 6 BVG und aus Art. 49 Abs. 1 BVG.» **735 24 320**

Gegenstück ist Art. 49 BVG. Nach Abs. 1 sind die Vorsorgeeinrichtungen «im Rahmen dieses Gesetzes» in der Gestaltung ihrer Leistungen, deren Finanzierung und ihrer Organisation frei. Gewähren sie mehr als die Mindestleistungen, gelten für die weitergehende Vorsorge nach Abs. 2 «nur» die dort aufgezählten Vorschriften **Art. 49 BVG**. Art. 6 BVG definiert damit den zwingenden Sockel, Art. 49 BVG den Freiraum darüber und die Normen, die auch dort gelten.

Art. 6 BVG ist seit Inkrafttreten unverändert. Die 1. BVG-Revision änderte Art. 5, 7 und 8, nicht aber Art. 6 **BBl 2003 6653**; auch der Entwurf sah keine Änderung vor **BBl 2000 2713**. Die Revisionen setzten bei Art. 49 Abs. 2 BVG und beim Parallelkatalog des heutigen Art. 89a Abs. 6 ZGB an und erstreckten ausgewählte Regeln auf die weitergehende Vorsorge, etwa die Begünstigtenordnung, die Gleichbehandlung von Frau und Mann, die Teuerungsanpassung, die Verjährung, die Teil- und Gesamtliquidation und die Information der Versicherten **BBl 2000 2637**. Der Einleitungssatz von Art. 49 Abs. 2 BVG mit dem Wort «nur» beruht auf der Fassung vom 17. Dezember 2010 (in Kraft seit 1. Januar 2012); der Katalog wurde seither mehrfach erweitert **Art. 49 BVG**. Der Sockel blieb also gleich, die Grenze zwischen Freiraum und Bindung im Überobligatorium verschiebt sich aber mit jeder Katalogänderung. Massgebend ist die im Zeitpunkt des streitigen Sachverhalts geltende Fassung von Art. 49 Abs. 2 BVG.

Art. 6 BVG trennt nicht zwei Versicherungsverhältnisse. In der Ständeratsdebatte von 2003 zu den Umwandlungssätzen umhüllender Kassen hiess es: «Artikel 6 BVG formuliert ein Leistungsminimum für das Vorsorgeverhältnis und gerade nicht eine Trennung zweier Rechtsverhältnisse.» **AB 2003 S 1011** Das Bundesgericht bestätigt dies für umhüllende Einrichtungen: Es gibt ein einziges Reglement und ein einziges Altersguthaben; das BVG-Minimum wird nur in der Schattenrechnung abgebildet **BGE 140 V 169**.

Reichweite: Welche Normen und welche Einrichtungen erfasst sind

Art. 7 bis 47 BVG als Mindestvorschriften

Das Bundesgericht umschreibt die Mindestvorschriften als die «in Art. 7 - 47 BVG festgelegten Mindestvorschriften», die eine an der Durchführung der obligatorischen Versicherung beteiligte Einrichtung (Art. 48 Abs. 1 BVG) einhalten muss **9C_300/2021**; gleichlautend BGE 136 V 313 **BGE 136 V 313** und 9C_52/2020 **9C_52/2020**. Art. 49 BVG gehört nicht dazu, er steht im Dritten Teil über die Organisation **Art. 49 BVG**.

Erfasst sind nicht nur Leistungshöhen. Nach BGE 133 V 575 gehören zu den Mindestvorschriften «nicht nur die Bestimmungen über die Leistungshöhe, sondern auch diejenigen über die Leistungsarten» **BGE 133 V 575**. Wie weit dieser Satz im Rahmen des Anrechnungsprinzips noch trägt, ist unten bei den akzessorischen Kinderrenten dargestellt.

Die Einordnung einer Norm im Zweiten Teil ist zugleich ein Auslegungsargument mit Umkehrschluss aus Art. 49 Abs. 2 BVG. In 9C_725/2014 schloss das Bundesgericht aus der Stellung von Art. 37 Abs. 2 BVG «als Mindestvorschrift (vgl. Art. 6 BVG) unter dem "Ersten Titel: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer"» und aus dem Fehlen im Katalog, dass sich der Kapitalanspruch «lediglich auf das BVG- resp. obligatorische Altersguthaben» bezieht; für eine reglementarische Altersrente aus dem Überobligatorium muss sich ein Kapitalanspruch «direkt auf das Reglement stützen» **9C_725/2014**. Ebenso sind Art. 2 BVG und Art. 1j BVV 2 «im Bereich der weitergehenden Vorsorge nicht zwingender Natur»; eine umhüllende Kasse darf Nebeneinkommen daher weitergehend versichern als das Gesetz **9C_300/2021**. Gleiches gilt für Art. 23 BVG (Invalidität), Art. 34a BVG und Art. 24 BVV 2 (Überentschädigung) sowie den Mindestzins (unten).

Normen, die auch im Überobligatorium gelten

Der Umkehrschluss hat Grenzen, wo Art. 49 Abs. 2 BVG eine Vorschrift ausdrücklich auf die weitergehende Vorsorge erstreckt. Zwei Beispiele zeigen, dass diese Normen dann ihrerseits als Untergrenze wirken:

- Begünstigte (Art. 20a BVG, Ziff. 3): Die Begünstigung der in Art. 20a BVG genannten Personen gehört zur weitergehenden Vorsorge, und die Einrichtung ist frei, ob sie solche Leistungen überhaupt vorsieht. «Zwingend zu beachten sind lediglich die in lit. a-c von Art. 20a Abs. 1 BVG aufgeführten Personenkategorien sowie die Kaskadenfolge.» Die fünfjährige Lebensgemeinschaft ist ein gesetzliches Mindestkriterium; eine Reglementsbestimmung, die drei Jahre genügen lässt, ist bundesrechtswidrig und unanwendbar **BGE 144 V 327**. Formelle Zusatzvoraussetzungen wie eine Begünstigungserklärung zu Lebzeiten sind dagegen zulässig, weil sie keine zusätzliche materielle Bedingung aufstellen **BGE 136 V 127**. Das Sozialversicherungsgericht Zürich qualifizierte eine schriftliche Erklärung bis zum 65. Altersjahr als «unabdingbare Voraussetzung (conditio sine qua non)» mit konstitutiver Wirkung, nicht als blosse Ordnungsvorschrift **BV.2016.00015**; das Bundesgericht bestätigte den Entscheid (9C_196/2018) **9C_196/2018**.
- Finanzielle Sicherheit (Ziff. 16): Art. 65d Abs. 3 lit. b BVG gilt «integral» auch im weitergehenden Bereich; laufende Renten dürfen deshalb auch im Überobligatorium nur während einer Unterdeckung gekürzt werden **BGE 143 V 440**.

Ausserhalb des Katalogs kann zudem Spezialrecht die Freiheit begrenzen. Nach BGE 144 V 376 sichert Art. 14 Abs. 1 FZG den

überobligatorischen Vorsorgeschutz im Umfang der eingebrachten Austrittsleistung; «Diese Grenze darf reglementarisch nicht unterschritten werden.» **BGE 144 V 376**

Gebundene Einrichtungen und Rechtsweg

Gebunden sind die registrierten Einrichtungen, die am Obligatorium teilnehmen (Art. 48 Abs. 1 BVG) **9C_300/2021**. Für eine nicht registrierte Personalfürsorgestiftung hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht die BVG-Freizügigkeitsregeln für unanwendbar und griff auf das damalige OR zurück **B 78/03**. Welche BVG-Normen für solche Stiftungen gelten, regelt Art. 89a Abs. 6 bis 8 ZGB abschliessend; für patronale Wohlfahrtsfonds und Finanzierungsstiftungen gilt nur ein enger Ausschnitt, ergänzt durch die sinngemässe Beachtung der Gleichbehandlung und Angemessenheit **Art. 89a ZGB**.

Prozessual ist die Unterscheidung nicht zuständigkeitsbegründend. Art. 73 BVG gilt für registrierte Einrichtungen «aussi bien en ce qui concerne les prestations minimales obligatoires qu'en ce qui concerne les prestations s'étendant au-delà» und auch für nicht registrierte Personalfürsorgestiftungen **B 78/03**. Ansprüche auf freie Mittel aus einer Teilliquidation sind dagegen auf dem Aufsichtsweg nach Art. 74 BVG geltend zu machen; der Klageweg steht dafür nicht offen **B 68/01**.

Umhüllende Einrichtungen: Anrechnungsprinzip und Schattenrechnung

Regel: Vergleich statt Addition

Die meisten Einrichtungen führen Obligatorium und Überobligatorium in einem Reglement (umhüllende Vorsorgeeinrichtung). Ob sie Art. 6 BVG einhalten, beurteilt sich nach dem Anrechnungs- oder Vergleichsprinzip: «Das Anrechnungsprinzip basiert auf der Annahme, dass eine umhüllende Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Leistungen auszurichten hat, sofern diese betraglich höher sind als der aufgrund des Reglements berechnete Anspruch.» «Andernfalls richtet sich die Leistung nach Massgabe des Reglements.» **BGE 140 V 169** BGE 143 V 434 bestätigt die Regel **BGE 143 V 434**. Grundlage ist nach BGE 136 V 313 Art. 49 Abs. 1 i.V.m. Art. 6 BVG; die Einrichtung muss eine Vergleichsrechnung zwischen BVG-Leistungen und reglementarischen Leistungen vornehmen können (Schattenrechnung) **BGE 136 V 313**. Das BVG-Altersguthaben besteht dabei nur aus den Altersgutschriften nach Art. 16 BVG und den darauf gutgeschriebenen Zinsen (Art. 11 Abs. 2 BVV 2); auch Zinsen über dem Mindestzinssatz zählen dazu **BGE 140 V 169**.

Ausgeschlossen ist das Splitting- oder Kumulationsprinzip. Die Berechnung erfolgt nicht so, «dass für den Obligatoriumsbereich und die weitergehende Vorsorge je isolierte Berechnungen angestellt und die Ergebnisse anschliessend addiert werden». Verglichen werden Leistungen auf «zeitlich identischer Grundlage» und gleichartige Leistungen **9C_595/2009**. Die Schattenrechnung ist ein Kontrollinstrument, keine eigenständige Anspruchsgrundlage: Soweit die reglementarischen Leistungen jene der Schattenrechnung übersteigen, kommen einzig erstere zum Zug; das BVG «bietet lediglich eine Minimalgarantie, die nicht unterschritten werden darf» **B 77/06**.

Rechtsfolge bei Unterschreiten des Minimums

Liegt das reglementarische Ergebnis unter dem BVG-Minimum, schuldet die Einrichtung die Differenz bis zur gesetzlichen Leistung, nicht eine zusätzliche obligatorische Leistung. BGE 114 V 239 zeigt dies an einer Freizügigkeitsleistung (nach altem Recht vor dem FZG): Die zeitentsprechende BVG-Leistung war höher als die reglementarische; die Kasse hatte die Differenz von Fr. 419.- nachzuzahlen, eine Kumulation beider Leistungen kam nicht in Betracht **BGE 114 V 239**.

Wie der Vergleich offenlassen kann, welche Reglementsbestimmung gilt, zeigt ein Genfer Urteil zu einer Invalidenrente. In ATAS/703/2017 ging es um eine Versicherte, die nicht unter den Bau-GAV fiel und für die der Arbeitgeber nicht dem Zusatzplan beigetreten war. Ob Art. 62 Abs. 5 des Reglements anwendbar war, liess das Gericht offen. Selbst nach dieser Bestimmung hätte die reglementarische Halbrente (Fr. 1'676.65 pro Jahr) deutlich unter der ausgerichteten BVG-Rente gelegen; die BVG-Mindestleistungen wären also ohnehin geschuldet gewesen («même si l'art. 62 al. 5 du règlement était applicable, les prestations calculées conformément à cette disposition seraient inférieures aux prestations minimales selon la LPP, de sorte que ce seraient ces dernières qui devraient de toute manière être versées») **ATAS/703/2017**. Das Bundesgericht hob das Urteil mit 9C_687/2017 teilweise auf. Den Vergleichstest prüfte es dabei nicht. Korrigiert hat es die Berechnung des BVG-Minimums selbst und die Rente neu festgesetzt: Im Eintrittsjahr ist kein Zins auf dem Altersguthaben gutzuschreiben (Art. 11 Abs. 4 lit. c BVV 2), und die Altersgutschriften eines Jahres sind nicht nach dem Geburtsmonat aufzuteilen. Den Abzug von Fr. 500.- für Verwaltungskosten erklärte das Bundesgericht wie die Vorinstanz für unzulässig. Art. 86b BVG regle nur die Informationspflicht und berechtige nicht dazu, für die Behandlung eines Leistungsgesuchs Kosten zu verlangen. Zudem habe die Kasse die Kosten nicht nachgewiesen **9C_687/2017**. Das Genfer Urteil ist deshalb nur noch als Anwendung der Vergleichsregel heranzuziehen und nicht für die Bezifferung des Minimums.

Ist das Reglement lückenhaft, kippt die Leistung nicht ins Überobligatorium: In BGE 133 V 575 hatte die Kasse ein früheres Rücktrittsalter vorgesehen, aber den Umwandlungssatz nicht angepasst; das Gericht berechnete die Mindest-Kinderrente im Sinne einer Schattenrechnung mit angepasstem Umwandlungssatz **BGE 133 V 575**. Zur heutigen Tragweite dieses Entscheids unten (Gesamtvergleich).

Eine Sonderkonstellation betrifft die Verschlechterung einer Teilinvalidität nach dem Austritt. Das Tessiner Versicherungsgericht liess die reglementarische Teilrente weiterlaufen und sprach für die Erhöhung des Invaliditätsgrads aus derselben Ursache nur die BVG-Minimalrente zusätzlich zu, weil das Reglement die überobligatorische Erhöhung an die Weiterversicherung knüpfte **34.2008.44**. Das Bundesgericht erklärte dagegen in 9C_595/2009 die Kumulation der bisherigen reglementarischen mit einer neuen obligatorischen Teilrente in der dort gegebenen Konstellation für unzulässig und präzisierte abweichende ältere Urteile **9C_595/2009**. Der Tessiner Entscheid ist deshalb als Anwendung auf einen bestimmten Reglementstyp zu lesen, nicht als allgemeine Additionsregel; massgebend bleibt der Vergleich auf identischer Grundlage.

Gesamtvergleich und akzessorische Leistungen

Ob jede Leistungsart einzeln oder das Leistungspaket als Ganzes zu vergleichen ist, hat das Bundesgericht zugunsten des Gesamtvergleichs entschieden. In BGE 136 V 313 erhielt der Versicherte eine reglementarische Invalidenrente von Fr. 53'700, aber keine Invaliden-Kinderrente; die BVG-Invalidenrente samt Kinderrente hätte Fr. 21'617 betragen. Das Gericht gab BGE 121 V 104 auf und liess eine einzige höhere Rente genügen; die späteren Urteile auf Basis der alten Praxis, «p. ex. ATF 133 V 575», rechtfertigten keine andere Beurteilung **BGE 136 V 313**. In 9C_793/2018 übertrug es das Anrechnungsprinzip auf die Alterskinderrente und rügte, die Vorinstanz habe nur die Kinderrenten verglichen, ohne die Hauptrente zu berücksichtigen **9C_793/2018**. Das Kantonsgericht Basel-Landschaft folgert daraus, dass die akzessorische Kinderrente einer umhüllenden Einrichtung «auch ganz unterbleiben kann», wenn die reglementarische Hauptleistung die BVG-Mindestleistungen samt Kinderrente übersteigt **735 24 320**.

Die Aussage aus BGE 133 V 575, umhüllende Kassen müssten im Obligatorium sämtliche Leistungsarten vorsehen und das Anrechnungsprinzip gelange bei der Kinderrente nicht zur Anwendung **BGE 133 V 575**, ist damit für die betragliche Prüfung

überholt. Fortbestand hat der Entscheid für den Grundsatz, dass eine Reglementslücke den Anspruch auf eine BVG-Leistung nicht untergehen lässt; das Kantonsgericht Basel-Landschaft zieht ihn nur noch für die Anpassung des Umwandlungssatzes bei Frühpensionierung heran **735 24 320**.

Verzinsung und Umwandlungssatz im Überobligatorium

Mindestzins nur auf dem BVG-Altersguthaben

Der Mindestzinssatz nach Art. 15 Abs. 2 BVG gilt «nach seinem klaren Wortlaut nur für das minimale Altersguthaben nach BVG, d.h. für den obligatorischen Bereich»; für den überobligatorischen Teil sind die Einrichtungen im Rahmen der verfassungsmässigen Schranken frei. BGE 132 V 278 schützte eine Nullverzinsung für zwei Jahre in einem engen zeitlichen Rahmen **BGE 132 V 278**. Im Scheidungskontext hielt das Bundesgericht fest, der überobligatorische Satz könne tiefer als der Mindestzins, «voire nul», sein; ohne Unterdeckung sei aber kein Negativzins auf dem überobligatorischen Guthaben zulässig **9C_227/2009**.

Bei umhüllenden Kassen wirkt das Anrechnungsprinzip auch auf der Kapitalseite. Bei Unterdeckung ist eine Minder- oder Nullverzinsung des gesamten Altersguthabens grundsätzlich zulässig; nach BGE 140 V 169 auch bei Überdeckung, aber nur in Schranken: Es muss ein überobligatorisches Guthaben bestehen, das dasjenige der Schattenrechnung mindestens um die BVG-Mindestverzinsung übersteigt, und die Massnahme muss rechtsgleich, willkürfrei und verhältnismässig sein **BGE 140 V 169**. Wie streng diese Schranken sind, zeigt BGE 140 V 348: Die Zulässigkeit «lässt sich nicht schematisch taxieren»; die Nullverzinsung war unverhältnismässig, weil die Kasse nicht am Rand einer Unterdeckung stand, Reserven bestanden und die Nullverzinsung kein Mittel gegen strukturelle Unterfinanzierung ist. Das Bundesgericht bestätigte die aufsichtsrechtliche Aufhebung des Beschlusses **BGE 140 V 348**. In 9C_24/2014 war bei einem Deckungsgrad von rund 104 % ebenso entschieden worden; auf dem obligatorischen Teil war beim Austritt mindestens der BVG-Mindestzins pro rata gutzuschreiben **9C_24/2014**. Das Kantonsgericht Luzern qualifizierte eine reglementarisch vorgesehene Nullverzinsung bei Unterdeckung als «andere Massnahme» nach Art. 65d Abs. 3 BVG, sofern die Informationspflichten gegenüber Versicherten und Aufsicht erfüllt sind **S 09 515_1**.

Umwandlungssatz

Der Mindestumwandlungssatz gilt nur im Obligatorium. Umhüllende Einrichtungen müssen ihn «nur in der sogenannten Schattenrechnung» berücksichtigen; im Überobligatorium liegt die Kompetenz beim obersten Organ **BBl 2020 9809**. Die Frage war politisch umstritten: Eine Motion von 2003 verlangte die Angleichung der Umwandlungssätze in umhüllenden Kassen, der Bundesrat und eine Minderheit widersetzten sich **AB 2003 S 1011**.

Nach 9C_747/2023 kann eine Einrichtung mit reglementarischem Änderungsvorbehalt den Umwandlungssatz «in den Schranken des Gleichbehandlungsgrundsatzes, des Willkürverbots, des Vertrauensschutzes und der Garantie der wohlerworbenen Rechte» senken. Abfederungsmassnahmen für ältere Versicherte sind zulässig, aber nicht zwingend; ihr Erlass liegt im pflichtgemässen Ermessen der Einrichtung. Die Versicherten sind rechtzeitig zu informieren, eine lange Übergangsfrist verletzt den Vertrauensschutz nicht **9C_747/2023** (Vorinstanz: **BV.2022.00073**). Das Tessiner Versicherungsgericht schützte 2025 differenzierte Sätze von 6 % im Obligatorium und 4,3 % im Überobligatorium, weil die Gesamtrente das BVG-Minimum überstieg; Versicherungsausweise mit blossem Informationscharakter begründen keine wohlerworbenen Rechte **34.2024.13**.

Die Grenze liegt bei laufenden Renten (zur Geltung von Art. 65d Abs. 3 lit. b BVG im Überobligatorium oben, Reichweite). Die reglementarische Anfangsrente geniesst «betragsmässig absoluten Schutz»; der Pensionskasse fehlt die Kompetenz, laufende Altersrenten über diese Bestimmung hinaus zu kürzen **BGE 143 V 440**. Bereits die Vorinstanz hatte ein System, das Kürzungen laufender Renten bloss ermöglicht, für unzulässig erklärt **a-7617-2015**.

Schranken der Gestaltungsfreiheit oberhalb des Minimums

Verfassungsmässiger Minimalstandard

Die Freiheit oberhalb des Sockels ist keine Beliebigkeit. Die Vorsorgeeinrichtungen sind «im Rahmen des Gesetzes sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 348 E. 2.1 S. 350) in der Gestaltung ihrer Leistungen im weitergehenden Bereich grundsätzlich frei (Art. 6 i.V.m. Art. 49 BVG» **BGE 144 V 376**; ebenso BGE 132 V 278 **BGE 132 V 278** und 9C_404/2008, wo eine Überentschädigungsklausel diesem Standard standhielt **9C_404/2008**. Wer eine Verletzung rügt, trägt eine erhöhte Begründungslast: In 9C_300/2021 scheiterte die Rüge der Ungleichbehandlung von Nebeneinkommen, weil die Kasse die Differenzierung mit vereinfachter Abrechnung und umfassender Deckung sachlich begründete und der Beschwerdeführer dies nicht widerlegte **9C_300/2021**.

Erfolgreich war die Rüge in 9C_52/2020: Die Befugnis nach Art. 49 Abs. 2 BVG «n'implique cependant pas pour elles un pouvoir discrétionnaire». Wählt eine Einrichtung einen Begriff, muss sie ihm seine übliche versicherungsrechtliche Bedeutung geben. Eine Überentschädigungsregel, die statt der tatsächlichen eine fiktive volle Rente der ersten Säule anrechnete, verfehlte den Zweck der Vermeidung eines ungerechtfertigten Vorteils und verletzte das auch im Überobligatorium geltende Gleichbehandlungsgebot; sie blieb unangewendet **9C_52/2020**. Kantonal erklärte das Genfer Versicherungsgericht einen nur einem Versicherten auferlegten Gesundheitszuschlag für unzulässig, weil er reglementarisch nicht vorgesehen war und als Vorsorge «à la carte» den Grundsätzen der Kollektivität und Gleichbehandlung widersprach **ATAS/1117/2006**.

Abweichender Invaliditätsbegriff

Im Obligatorium ist Art. 23 BVG als Mindestvorschrift zu beachten. Im Überobligatorium steht es den Einrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff und das versicherte Risiko abweichend zu definieren; Art. 23 BVG und die dazu ergangene Rechtsprechung gelten dort nur, «soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen» **B 33/03**. In B 33/03 definierten die BVK-Statuten Risiko und Invalidität eigenständig (Verlust der Verdienstmöglichkeiten im Staatsdienst während des Versicherungsverhältnisses), weshalb Art. 23 BVG nicht analog anwendbar war **B 33/03**. In 9C_595/2009 fehlte eine reglementarische Revisionsbestimmung; eine nach Ende des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Erhöhung des Invaliditätsgrads führte zu keiner höheren überobligatorischen Rente **9C_595/2009**.

Die Abweichung muss sich aus dem Reglement ergeben. Nach BGE 143 V 434 ist eine laufende Rente auch im weitergehenden Bereich mangels anderslautender Anordnung nach den invalidenversicherungsrechtlichen Regeln anzupassen; eine voraussetzungslose Aufhebung ohne Rückkommenstitel war unzulässig, und zwar selbst bei einem weiteren Invaliditätsbegriff ohne Bindung an die IV-Organe **BGE 143 V 434**. Ein gegenteiliger Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Zürich, der eine Aufhebung ex nunc ohne zweifellose Unrichtigkeit zuliess, wurde durch 9C_321/2017 teilweise aufgehoben und ist nicht mehr massgebend **BV.2015.00075**.

Ablösung der Invalidenrente durch die Altersrente

Hier zeigt sich die Trennlinie besonders deutlich. Im Obligatorium ist die BVG-Invalidenrente eine Leistung auf Lebenszeit und wird nicht durch die Altersrente abgelöst **BGE 130 V 369**; die an ihre Stelle tretende Leistung darf nicht wegen Überversicherung gekürzt werden, weil sie funktional einer Altersleistung entspricht **B 120/05**. Für das Überobligatorium hatte BGE 127 V 259 noch verlangt, die Altersrente müsse der bisherigen Invalidenrente gleichwertig sein **BGE 127 V 259** ; das Tessiner Versicherungsgericht folgte dem **34.2003.43**. BGE 130 V 369 hat diese Praxis ausdrücklich geändert: Es ist unzulässig, die Einrichtungen auch im weitergehenden Bereich zu einer gleichwertigen Altersleistung zu verpflichten **BGE 130 V 369**. B 38/04 hob in der Folge ein Tessiner Urteil auf und überliess die Frage im Überobligatorium «nei limiti legali» dem Ermessen der Einrichtungen **B 38/04**. Heute erlaubt Art. 49 Abs. 1 Satz 2 BVG ausdrücklich, überobligatorische Leistungen nur bis zum Referenzalter auszurichten **Art. 49 BVG**. Nach BGE 138 V 176 ist die Einrichtung auch beim reglementarischen Rentenalter frei; Art. 62a BVV 2 betrifft nur die BVG-Mindestleistungen **BGE 138 V 176**.

Kürzungen und Leistungsausschlüsse im Überobligatorium

Überentschädigung

Art. 34a BVG und Art. 24 BVV 2 gelten nur im Obligatorium; im Überobligatorium gelten die reglementarischen Bestimmungen **9C_855/2013**. Die Einrichtungen bleiben frei, die Koordination anders zu regeln **B 66/00**, müssen aber eine getrennte Vergleichsrechnung für die weitergehende und die obligatorische Vorsorge vornehmen, damit eine Kürzung die Grenzen von Art. 24 BVV 2 im Obligatorium wahrt **9C_48/2007**. Die Prüfung ist zweistufig: zuerst nach Reglement, dann am Massstab der Mindestvorschriften (Art. 6 BVG). In B 30/06 hielt eine Kürzung auf 90 % des Referenzlohns, weil sie die BVG-Mindestrenten nicht antastete **B 30/06**. In B 66/00 durfte die Kasse im Überobligatorium kürzen, haftete aber mindestens im Umfang ihrer obligatorischen Leistungen **B 66/00**. Das Tessiner Versicherungsgericht prüfte eine Kürzung der Witwenrente in gleicher Weise und bestätigte sie, weil die gekürzte Leistung das obligatorische Minimum überstieg **34.2006.4**. Bei Verschulden erlaubt Art. 25 Abs. 2 BVV 2 auch im Obligatorium, eine verschuldensbedingte Kürzung der Unfall- oder Militärversicherung nicht auszugleichen; BGE 122 V 306 hielt dies für gesetzmässig **BGE 122 V 306**.

Gesundheitsvorbehalt und Anzeigepflichtverletzung

Gesundheitsvorbehalte sind nur in der weitergehenden Vorsorge zulässig (Art. 331c OR), höchstens für fünf Jahre, und müssen bei Aufnahme formell, explizit und datiert mitgeteilt werden; rückwirkende Vorbehalte sind unzulässig, auch bei unrichtigen Angaben. Will die Kasse auf eine Anzeigepflichtverletzung reagieren, gelten subsidiär und analog Art. 4 ff. VVG **9C_333/2017**. Der Vorbehalt bedarf keiner Zustimmung der versicherten Person und lässt die BVG-Leistungen unberührt **9C_838/2008**. Auch ein Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung wirkt nur auf den überobligatorischen Teil; die obligatorischen Leistungen bleiben geschuldet. Eine reglementarische Frist (dort sechs Monate) geht der Frist des VVG vor **9C_80/2010**. Fehlt eine solche Regel, wandte das Neuenburger Gericht die Vierwochenfrist von Art. 6 aVVG analog an; sie beginnt erst mit zuverlässiger Kenntnis, blosse Vermutungen genügen nicht **TA.1999.461**. Die Freiheit endet zudem an Art. 14 Abs. 1 FZG: Eine Klausel, wonach bei fehlerhafter Gesundheitserklärung alle Leistungen über dem BVG-Minimum definitiv ausgeschlossen werden, darf den mit der eingebrachten Austrittsleistung erworbenen Vorsorgeschutz nicht beseitigen **BGE 144 V 376**.

Kapitalbezug

Dass die Kapitaloption nach Art. 37 Abs. 2 BVG nur das BVG-Altersguthaben betrifft, ist oben (Reichweite) dargestellt **9C_725/2014**. Eine reglementarische Frist für deren Geltendmachung ist nach Art. 37 Abs. 4 lit. b BVG auch im Obligatorium zulässig; im weitergehenden Bereich folgt die Befugnis bereits aus Art. 49 BVG **9C_86/2017**. Das Waadtländer Kantonsgericht schützte eine 36-Monats-Frist für beide Bereiche und verneinte eine persönliche Hinweispflicht aus Art. 86b BVG **CASSO zi11-049988-pp3111-52013/2013**. Das Tessiner Versicherungsgericht berechnete eine dreijährige Frist ab dem frühestmöglichen Termin der vorzeitigen Pensionierung, erklärte die Kapitalwahl für verspätet und sprach eine Rente zu **34.2002.65**. Eine Regel, die einen Teilkapitalbezug anteilig auf obligatorisches und überobligatorisches Guthaben verteilt, ist zulässig; die mangelhafte Information über ihre Einführung begründete mangels nachteiliger Dispositionen keinen Vertrauensschutz **34.2016.34**. Die Zustimmung des Ehegatten nach Art. 37a BVG gilt nach Art. 49 Abs. 2 Ziff. 5a BVG auch im Überobligatorium **Art. 49 BVG**.

Reglementsänderungen und wohlerworbene Rechte

Weil der Schutz von Art. 6 BVG nur den Sockel erfasst, sind Änderungen oberhalb davon grundsätzlich möglich. Wohlerworbene Rechte bestehen nach 9C_855/2013 nur im Umfang der gesetzlich zwingenden Bestimmungen; soweit eine Leistung allein auf dem Reglement beruht, kann die Einrichtung ihre Modalitäten bei einem Abänderungsvorbehalt neu ordnen, etwa die Überversicherungsregeln, sofern kein Revisionsausschluss und keine individuelle Zusicherung entgegensteht. Das Erreichen des Rentenalters gilt im Überobligatorium grundsätzlich als neuer Versicherungsfall, sodass das dann geltende Reglement massgebend ist **9C_855/2013**. Eine einseitige Änderung setzt eine Vorbehaltsklausel voraus, die bei Abschluss des Vorsorgevertrags gebilligt wurde; auch wohlerworbene Rechte sind «nicht absolut geschützt». BGE 138 V 366 liess die Kürzung einer qualifiziert zugesicherten Zusatzrente von Fr. 18'000 auf Fr. 12'000 wegen erheblicher, struktureller Unterdeckung zu **BGE 138 V 366**. Für laufende Renten gilt heute zusätzlich die Schranke von Art. 65d Abs. 3 lit. b BVG (oben, Umwandlungssatz) **BGE 143 V 440**.

Die Gegenbeispiele zeigen, wann Vertrauensschutz greift. Das Bundesverwaltungsgericht anerkannte eine wiederholt bestätigte, zeitlich unbegrenzte Übergangsgarantie für ein Rücktrittsalter von 55 Jahren als wohlerworbenes Recht nach Art. 9 BV, das nicht aufgehoben werden konnte **c-4289-2010**. In 9C_37/2012 folgte die Pflicht zur Teuerungsanpassung aus einer nach Treu und Glauben ausgelegten Übergangsbestimmung; die Qualifikation als wohlerworbenes Recht liess das Gericht offen **9C_37/2012**. Umgekehrt scheiterte in B 139/05 die Berufung auf Vertrauensschutz, weil sich die Kasse die Anpassung bei einer Praxisänderung ausdrücklich vorbehalten hatte **B 139/05**.

Auslegung der Reglemente

Reglemente privatrechtlicher Einrichtungen sind als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrags nach dem Vertrauensprinzip auszulegen; die Unklarheitenregel ist subsidiär und greift bei klarem Wortlaut nicht **9C_838/2008**. Vorformulierte Bestimmungen sind im Zweifel zulasten der Einrichtung auszulegen; in 9C_404/2008 wurde eine Besitzstandsklausel so als Zusicherung der bisher ausgerichteten effektiven Rente verstanden **9C_404/2008**. Das Aargauer Versicherungsgericht wendet zusätzlich die Ungewöhnlichkeitsregel an: Je stärker eine Klausel die Rechtsstellung beeinträchtigt, desto eher ist sie ungewöhnlich **VKL.2018.11**. Bei öffentlich-rechtlichen Einrichtungen werden Statuten und Reglemente dagegen nach den Regeln der Gesetzesauslegung interpretiert **TVR 2019 Nr. 30**. Für die Frage, ob das Reglement vom BVG abweicht, ist dies oft entscheidend: Fehlt eine klare Abweichung, wendet die Rechtsprechung die BVG-Regel auch im Überobligatorium an (oben, Invalidität) **BGE 143 V 434**.

Praktische Prüfschritte

- Abgrenzung: Zuerst klären, ob die streitige Regel in Art. 7 bis 47 BVG liegt (Sockel) und ob Art. 49 Abs. 2 BVG sie in der massgebenden Fassung auf das Überobligatorium erstreckt.
- Vergleich: Bei umhüllenden Kassen die Schattenrechnung verlangen und das reglementarische Gesamtergebnis mit der BVG-Leistung auf zeitlich identischer Grundlage vergleichen; isolierte Vergleiche einzelner Leistungsarten genügen nicht **9C_793/2018**.
- Reglementsgrundlage: Prüfen, ob das Reglement ausdrücklich vom BVG abweicht und ob ein Abänderungsvorbehalt besteht; bei Kürzungen laufender Renten zusätzlich das Vorliegen einer Unterdeckung **BGE 143 V 440**.
- Schranken: Gleichbehandlung, Willkürverbot, Verhältnismässigkeit und Spezialgesetze wie Art. 14 FZG substantiiert rügen; pauschale Rügen genügen nicht **9C_300/2021**.
- Fristen: Reglementarische Fristen für Kapitalbezug, Begünstigungserklärungen und Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung frühzeitig prüfen, da sie anspruchsbegründend oder -vernichtend wirken können **9C_86/2017 9C_80/2010**.
- Rechtsweg: Leistungsstreitigkeiten aus beiden Bereichen gehören vor das Gericht nach Art. 73 BVG; Ansprüche auf freie Mittel aus Teilliquidation vor die Aufsicht **B 68/01**.