VERNEHMLASSUNGSBERICHT

DER REGIERUNG

DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

BETREFFEND

DIE ABÄNDERUNG DES GESETZES ÜBER DIE BETRIEBLICHE PERSONALVORSORGE

SOWIE

DIE ABÄNDERUNG DER KONKURSORDNUNG

Ressort Soziales

Vernehmlassungsfrist: 28. Februar 2005

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Zusammenfassung 5

Zuständiges Ressort 6

Betroffene Amtsstelle 6

I. Ausgangslage 7

1. Stand der betrieblichen Personalvorsorge 7

1.1 Allgemeines 7
1.2 Versicherte Personen 8
1.3 Beiträge und Leistungen 8
1.4 Durchführungsträger 9
1.5 Entwicklung der betrieblichen Personalvorsorge 11

2. Anlass / Notwendigkeit der Vorlage 12

2.1 Allgemeines 12
2.2 Rückzug der Anbieter 15
2.3 Demographische Entwicklung (Langlebigkeit) 16
2.4 Zinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben 17
2.5 Mangelnde Transparenz 18
2.6 Hindernisse bei der Auflösung von Anschlussverträgen 20
2.7 Mangelnder Schutz der Versicherten 23
2.8 Fehlende vorsorgespezifische Rechnungslegungsvorschriften 24
2.9 Probleme in der paritätischen Verwaltung 24

II. Schwerpunkte der Vorlage 25

1. Verbesserung der Transparenz 25

2. Harmonisierung von Transparenz und Rechnungslegung 29

3. Neuerungen bei der paritätischen Verwaltung 30

4. Förderung des Wettbewerbs 31

5. Einführung der vollen Freizügigkeit 32

6. Stärkung der Rechte der Versicherten 32

7. Sitz der Vorsorgeeinrichtung 34

III. Erläuterungen zur Vernehmlassungsvorlage 36

1. Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge 36

2. Abänderung der Konkursordnung 62

IV. Vernehmlassungsvorlage 63

ZUSAMMENFASSUNG

Das Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) ist auf den 1. Januar 1989 in Kraft getreten. Dieses Gesetz regelt die betriebliche Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge und legt eine minimale betriebliche Vorsorge fest. Es gilt für Arbeitnehmer, die mehr als derzeit 25'320.-- Franken jährlich verdienen. Dieser Mindestumfang stellt die obligatorische zweite Säule dar; ihr kommt im Rahmen des Drei-Säulen-Konzepts für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge die Aufgabe zu, zusammen mit den Leistungen der AHV/IV (1. Säule) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden („letztendlich") die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen.

Die heutige Gesetzgebung über die betriebliche Personalvorsorge ist übersichtlich in wenigen Bestimmungen reglementiert. Sie ist für die Durchführungsträger einfach zu administrieren und hat sich weitestgehend bewährt. Dennoch ist nach bald 15-jährigem Bestehen des Gesetzes und insbesondere aufgrund veränderter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen eine Revision der Gesetzgebung über die betriebliche Personalvorsorge notwendig.

Ziel dieser Vorlage ist in erster Linie die Stärkung der Versicherteninteressen. Die von der Vorsorge Betroffenen als auch die Aufsichtsbehörde verlangen nach verbesserter Information. Im Sinne einer umfassenden Transparenz sollen deshalb die Informationen an die Versicherten ausgebaut werden und die Durchführungsträger sollen gleichzeitig einen transparenteren Einblick in ihre Tätigkeit bieten. Eine funktionierende paritätische Verwaltung soll gewährleisten, dass die Versicherten in die Durchführung der Versicherung miteinbezogen werden und ihre Rechte wahrnehmen können.

Dieses Ziel soll erreicht werden, indem umfassende Transparenzbestimmungen eingeführt werden. Dazu sollen insbesondere die Informationspflichten ausgebaut, Rechnungslegungsvorschriften eingeführt und die paritätische Verwaltung verstärkt werden.

Gleichzeitig sollen die Rechte der angeschlossenen Arbeitgeber und ihrer Arbeitnehmer verstärkt werden, indem Regelungen bei der Auflösung von Anschlussverträgen eingeführt werden. Damit soll auch der Wettbewerb unter den Vorsor-

geeinrichtungen verbessert werden, damit die Arbeitgeber unter mehreren Vorsorgelösungen für ihre Arbeitnehmer auswählen können.

Schliesslich sind weitere Verbesserungen im Interesse der Versicherten vorgesehen, wie beispielsweise die Einführung der vollen Freizügigkeit und die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Errichtung eines Sicherheitsfonds zur Gewährleistung der Versichertenansprüche im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung.

ZUSTÄNDIGES RESSORT

Ressort Soziales

BETROFFENE AMTSSTELLE

Amt für Volkswirtschaft

Vaduz, 19. November 2004
ZB RA 2004/2950-6331
P

I. AUSGANGSLAGE

1. STAND DER BETRIEBLICHEN PERSONALVORSORGE

1.1 Allgemeines

Die betriebliche Personalvorsorge soll als 2. Säule im Drei-Säulen-Konzept zusammen mit der staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV , 1. Säule) "letztendlich" die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung gewährleisten. Sie ist auf betrieblicher Ebene organisiert.

Schon vor mehr als 30 Jahren verfügten einige liechtensteinische Betriebe über eine Pensionskasse. Im Gegensatz zu heute war der Beitritt jedoch freiwillig. Dieser erfolgte nur, wenn es dem Willen des Arbeitgebers entsprach.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) im Jahre 1989 sind nun alle Arbeitgeber verpflichtet, für ihre Arbeitnehmer die betriebliche Personalvorsorge durchzuführen. Mit diesem Gesetz wurde neu eine gesetzlich garantierte Minimalvorsorge eingeführt. Das BPVG hält die Mindestleistungen für das Alter, im Todesfall und bei Invalidität fest. Die Vorsorgeeinrichtungen können auch über das vom Gesetz geforderte Minimum hinausgehen.

1.2 Versicherte Personen

Das Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge vom 20. Oktober 1987 (BPVG) trat am 1. Januar 1989 in Kraft. Als Rahmengesetz regelt es die betriebliche Personalvorsorge und legt die Mindestbestimmungen für die obligatorische Versicherung fest. Obligatorisch versichert sind alle AHV-pflichtigen Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber ein jährliches Einkommen von mindestens 25'320.-- Franken erzielen. Die Versicherungspflicht setzt am 1. Januar nach dem 17. Geburtstag für die Risikoversicherung (Tod und Invalidität) bzw. nach dem 23. Geburtstag für das Alterssparen ein.

Selbständigerwerbende und nicht versicherungspflichtige Arbeitnehmer können sich auf eigenen Antrag der Vorsorgeeinrichtung ihres Betriebes anschliessen.

Zu versichern ist der AHV-pflichtige Jahreslohn nach Abzug eines Freibetrags von derzeit 12’660.-- Franken. Die Versicherung setzt ein bei einem AHV-pflichtigen Jahreslohn von derzeit 25’320.-- Franken. Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung kann den massgebenden Jahreslohn begrenzen, wobei diese Grenze nicht niedriger sein darf als derzeit 75’960.-- Franken.

1.3 Beiträge und Leistungen

Der obligatorische Beitragssatz beträgt 10% auf den anrechenbaren Lohn. Der anrechenbare Lohn entspricht dem AHV-pflichtigen Jahreslohn nach Abzug des Freibetrages. Der Arbeitgeber hat mindestens die Hälfte der Beiträge aufzubringen. Die Arbeitnehmerbeiträge werden bei der Lohnzahlung zurückbehalten und sind zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag spätestens auf das Ende des jeweiligen Kalenderquartals der Vorsorgeeinrichtung zu vergüten. Mindestens vier Fünftel des Vollbeitrags, die für den Gesamtbestand der der Vollversicherung angehö-

renden Arbeitnehmer entrichtet werden, sind für die Altersvorsorge dieses Bestandes zu verwenden, für den einzelnen Arbeitnehmer mindestens drei Fünftel des für ihn entrichteten Vollbeitrages.

Die betriebliche Personalvorsorge deckt Alters- und Risikoleistungen ab. Sie umfasst also die Vorsorge für das Alter, für den Invaliditäts- und für den Todesfall. Die Leistungen werden in der Regel als Renten ausgerichtet, allenfalls ist eine Kapitalabfindung möglich. Die Altersleistungen bestehen im Falle der Pensionierung in einer Altersrente, die Risikoleistungen erbringen bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall Invaliden- und Kinderrenten sowie im Todesfall infolge Krankheit oder Unfall Witwen- bzw. Witwer- und Waisenrenten. Die Vorsorgeeinrichtungen können weitergehende Leistungen vorsehen.

Das Ausmass der Leistungen hängt ab von den eigenen Leistungen von Arbeitnehmer und Arbeitgeber, also von der Beitragshöhe, Beitragsdauer bzw. vom versicherten Einkommen (sog. anrechenbarer Lohn). Die Altersleistung ist von der Beitragsseite her definiert, d.h. es wird die Rücklage eines bestimmten Beitragsteiles für die Äufnung des Alterskapitals vorgesehen; die Höhe der Altersrente hängt vom individuell angesammelten Alterskapital ab (sog. Kapitaldeckungsverfahren). Dagegen sind die Risikoleistungen von der Leistungsseite her, nämlich als Mindestprozentsatz des anrechenbaren Lohnes, definiert.

1.4 Durchführungsträger

Rechtsträger der Vorsorge können nur vom Arbeitgeber juristisch unabhängige Einrichtungen mit Sitz in Liechtenstein sein, in der Regel Stiftungen. Bei Arbeitgebern mit nicht mehr als drei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern kann sich der Arbeitgeber allenfalls darauf beschränken, für jeden einzelnen Arbeitnehmer einen Versicherungsvertrag bei einer Lebensversicherungsgesellschaft mit den vorgesehenen Leistungen abzuschliessen. Risikoträger der Vorsorge können dafür

zugelassene Lebensversicherungsgesellschaften oder die Vorsorgeeinrichtungen selbst sein, sofern diese die versicherungstechnischen Voraussetzungen hiefür erfüllen. Einer Vorsorgeeinrichtung, welche die versicherungstechnischen Risiken Alter, Tod und Invalidität selbst tragen will, müssen mindestens 100 (Voll-) Beiträge entrichtende Arbeitnehmer angehören oder sie muss gemäss Gutachten eines Pensionsversicherungsexperten über eine ausreichende Rückdeckung verfügen.

Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind an den Organen der Vorsorgeeinrichtung, die über die Wahl des Risikoträgers, über den Erlass und die Änderung von Reglementen, die Finanzierung der Vorsorge und die Vermögensverwaltung bestimmen, paritätisch zu beteiligen. Der Arbeitgeber kann seine Beteiligung zugunsten der Arbeitnehmer vermindern. Die versicherten Arbeitnehmer wählen ihre Vertreter aus ihrer Mitte. Ist die Vorsorgeeinrichtung eine Sammelstiftung einer in Liechtenstein tätigen Lebensversicherungsgesellschaft, so sind Arbeitgeber und Arbeitnehmer an demjenigen Stiftungsorgan paritätisch zu beteiligen, das für die betriebliche Vorsorge des betreffenden Arbeitgebers zuständig ist. Die Organe ernennen unter ihren Mitgliedern einen Vorsitzenden. Dieser stimmt bei Beschlussfassungen mit; bei Stimmengleichheit entscheidet seine Stimme. Deckt der Arbeitgeber neben der Hälfte der Beiträge die vollen betriebsinternen Verwaltungskosten der Vorsorgeeinrichtung, so kann er den Vorsitzenden bezeichnen. Beschlüsse betreffend Wahl des Risikoträgers, Erlass und Änderung von Reglementen, Auflösung der Vorsorgeeinrichtung oder deren Zusammenschluss mit einer andern können nicht gefasst werden, wenn sich ihnen sämtliche Arbeitgeber- oder sämtliche Arbeitnehmervertreter widersetzen, die an der Beschlussfassung teilnehmen.

Jede Vorsorgeeinrichtung hat ein Reglement zu erlassen, das die Rechte und Pflichten der versicherten Arbeitnehmer und des Arbeitgebers gegenüber der Vorsorgeeinrichtung festlegt. Das Reglement ist unter paritätischer Beteiligung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite zu erlassen.

1.5 Entwicklung der betrieblichen Personalvorsorge

Die nachstehende Darstellung über die Entwicklung der 2. Säule seit 1996 zeigt eindrücklich, dass die Bedeutung der betrieblichen Personalvorsorge im Rahmen des Drei-Säulen-Konzepts von Jahr zu Jahr überdurchschnittlich zunimmt.

Entwicklung des Gesamtkapitals der Pensionskassen 1996-2002 (in Mrd. CHF)							
Jahr	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Gesamtkapital	1,48	1,70	1,91	2,11	2,33	2,41	2,28

Wie aus obiger Darstellung ersichtlich ist, hat sich das gesamte Kapital der beruflichen Vorsorge von 1,48 Mrd. CHF im Jahre 1996 um 800 Mio. CHF oder 54,5% auf 2,28 Mrd. CHF im Jahre 2002 erhöht. Die jährliche Zunahme des Vorsorgekapitals bis zum Jahre 2001 betrug zwischen 80 Mio. CHF bzw. 3,4% und 220 Mio. CHF bzw. 10,4%, ehe das Gesamtkapital im Jahre 2002 aufgrund der anhaltenden Börsenbaisse erstmals abnahm (-130 Mio. CHF bzw. -5,4%). Im Vergleich dazu beträgt das AHV-Vermögen per Ende 2002 insgesamt 1,7 Mrd. CHF (1996: 1,23 Mrd. CHF).

In den Jahren 1996 bis 2002 sind insgesamt folgende Beiträge an die 2. Säule entrichtet worden:

Entwicklung der Beiträge in der 2. Säule 1996-2002 (in Mio. CHF)							
Jahr	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Arbeitgeber-Beiträge	76,6	81,1	87,0	87,9	102,0	108,8	114,7
Arbeitnehmer-Beiträge	62,2	64,9	68,7	70,0	78,7	82,4	85,6
Total Beiträge	138,8	146,0	155,7	158,0	180,8	191,2	200,3

Die Beiträge haben gemäss obiger Darstellung von 138,8 Mio. CHF im Jahre 1996 auf 200,3 Mio. CHF im Jahre 2002 zugenommen, was einer Steigerung um 61,5 Mio. CHF bzw. 44,3% entspricht. Die jährliche Zunahme betrug zwischen 2,3 Mio. CHF bzw. 1,5 % und 22,8 Mio. CHF bzw. 14,4 %. Im Vergleich dazu betrugen die Beiträge in der AHV/IV im Jahre 2002 insgesamt 156,7 Mio. CHF.

Die vorstehenden Angaben umfassen auch drei grosse Vorsorgeeinrichtungen, die neben ihren in Liechtenstein beschäftigten Arbeitnehmern auch ihren (kleineren) Versichertenbestand in der Schweiz versichern. Dagegen wurden die Daten der Pensionsversicherung für das Staatspersonal nicht miteinbezogen.

2. ANLASS / NOTWENDIGKEIT DER VORLAGE

2.1 Allgemeines

Das liechtensteinische Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG) sowie die dazugehörige Verordnung (BPVV) erfuhren seit Einführung im Jahre 1989 mehrere Anpassungen. Diese betrafen folgende Punkte: Anpassungen aufgrund des EWR-Beitrittes, Anlagevorschriften, Einführung der Risikoversicherung für Arbeitslose, Gleichbehandlung von Mann und Frau, Frühpensionierung, Aufteilung der Anwartschaften bei Ehescheidung, Umsetzung von EU-Richtlinien, Rechnungslegung.

Nachdem die Gesetzgebung über zehn Jahre in Kraft war, wurde im Jahre 2001 eine Bestandesaufnahme über die berufliche Vorsorge in Liechtenstein bei allen involvierten Kreisen durchgeführt. Dabei wurde allgemein bestätigt, dass sich die heutige Gesetzgebung über die betriebliche Personalvorsorge weitestgehend bewährt hat. Insbesondere wurde die einfache Administrierbarkeit bzw. Durchführung positiv hervorgehoben. Ebenfalls ist die Übersichtlichkeit der zu beachtenden gesetzlichen Bestimmungen sowohl für die Vorsorgeeinrichtungen als auch

für die Versicherten „gelobt“ worden, was u.a. auf die schlanke Gesetzgebung und auf den Verzicht auf den Erlass mehrerer ergänzender Verordnungen zurückgeführt wurde. Ebenfalls hervorgehoben wurde die speditive und pragmatische Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion durch die Aufsichtsbehörde.

Handlungsbedarf wurde allerdings insbesondere in folgenden Punkten festgestellt:

- Harmonisierung mit der AHV/IV
- Verbesserung der Anschlusskontrolle und Einführung eines Zuweisungsrechts
- Einführung einer Meldepflicht bei Beitragsausständen
- Einführung einer Lebenszeitrente anstelle einer temporären Witwen- oder Witwerrente
- Leistungskürzungen nur noch im überobligatorischen Bereich zulässig
- Einführung der vollen Freizügigkeit auch im überobligatorischen Bereich
- Beschränkung der Rechtsform für Vorsorgeeinrichtungen auf die Stiftung
- Restriktivere Bestimmung für Anlagen beim Arbeitgeber
- Verpfändung von Ansprüchen aus beruflicher Vorsorge einschränken
- Anerkennungsverfahren für Revisionsstellen einführen
- Jährliche versicherungstechnische Bestätigung verlangen (heute alle fünf Jahre)
- Erweiterung der Informationspflichten (Transparenz)
- Überarbeitung der Anlagebestimmungen, einschl. Anlagereglement

Das Amt für Volkswirtschaft hat in der Folge eine Gesetzesvorlage ausgearbeitet, um die vorstehend genannten Reformanliegen umzusetzen. Aufgrund der anhaltenden Börsenbaisse und der damit verbundenen finanziellen Probleme vieler Pensionskassen sowie der Entwicklung der beruflichen Vorsorge in der Schweiz

stand die Überwachung der Vorsorgeeinrichtungen bis Ende 2003 im Vordergrund. Auch galt es insbesondere die gesetzgeberischen Vorhaben in der Schweiz zu verfolgen.

Mit Datum vom 17. Dezember 2003 haben die Abgeordneten Ingrid Hassler-Gerner, Walter Vogt, Alexander Marxer, Peter Sprenger, Donath Oehri, Dorothee Laternser, Ivo Klein, Erich Sprenger, Hugo Quaderer, Walter Hartmann und Peter Wolff gestützt auf Art. 36 und 37 der Geschäftsordnung des Landtags eine Interpellation mit verschiedenen Fragen betreffend die betriebliche Personalvorsorge in Liechtenstein eingereicht, worauf die Regierung in ihrer Sitzung vom 20. Januar 2004 (RA 2004/129-6338) entschieden hat, zur Bearbeitung der Interpellation betreffend die betriebliche Personalvorsorge in Liechtenstein vom 17. Dezember 2003 eine Arbeitsgruppe zu bestellen.

Die Arbeitsgruppe wurde beauftragt, die Interpellation betreffend die betriebliche Personalvorsorge in Liechtenstein vom 17. Dezember 2003 zu beantworten und Problemlösungen für die Zukunft aufzuzeigen. Dies beinhaltet insbesondere

- Fragestellungen der Interpellation zur betrieblichen Personalvorsorge betreffend Rentenumwandlungssatz, Mindestverzinsung, Rechnungslegung und Beitrittspflicht;
- Beurteilung der von der Versicherungsaufsicht angewandten Methodik zur Überwachung betrieblicher Pensionskassen bezüglich der Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen;
- Vergleich der gesetzgeberischen Entwicklung im Bereich der betrieblichen Vorsorge zwischen der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein;
- Überprüfung des Gesetzes vom 20. Oktober 1987 (BPVG, LGBl. 1988 Nr. 12) über die betriebliche Personalvorsorge und der Verordnung vom 19. Oktober 1988 (BPVV, LGBl. 1988 Nr. 40) zum Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge auf Anpassungs- und/oder Aktualisierungsbedarf.

Die Arbeitsgruppe konnte auf die umfangreichen Vorarbeiten des Amtes für Volkswirtschaft zurückgreifen. Sie hat der Regierung im Mai 2004 ihren Bericht eingereicht. Die darin enthaltenen Empfehlungen wurden in dieser Vorlage berücksichtigt.

Die geltende Rahmengesetzgebung bietet grossen Handlungsspielraum und hat sich grundsätzlich bewährt. Das BPVG hat sich bis anhin an das schweizerische BVG angelehnt. Daran soll grundsätzlich auch in Zukunft festgehalten werden, da hauptsächlich Schweizer Lebensversicherungsunternehmen als Anbieter auftreten (sei es als Stifterfirmen von Sammelstiftungen oder Kollektiv- bzw. „Rückversicherer“ der Pensionskassen). Je weiter sich das liechtensteinische vom schweizerischen Recht entfernt, desto mehr Anbieter ziehen sich aus dem Markt zurück und desto mehr Zusatzkosten fallen bei den Durchführungsträgern an, welche am Ende die Versicherten zu tragen haben.

2.2 Rückzug der Anbieter

Nachdem einige Schweizer Lebensversicherer entschieden haben, sich aus dem Kollektivgeschäft in der Schweiz zurückzuziehen, beendeten sie auch die Geschäftstätigkeit ihrer Sammelstiftungen in Liechtenstein mittels Liquidation oder Fusion mit einer anderen Vorsorgeeinrichtung. Bei heute insgesamt lediglich 34 in der obligatorischen Versicherung tätigen Vorsorgeeinrichtungen im Lande, wovon 22 firmeneigene Vorsorgeeinrichtungen und 12 Sammelstiftungen sind, führte der Rückzug einiger schweizerischer Lebensversicherer aus dem Kollektivgeschäft dazu, dass liechtensteinische Arbeitgeber bereits heutzutage grosse Mühe bekunden, überhaupt Offerten von mehreren Sammelstiftungen zu bekommen. Der Markt auf der Angebotsseite spielt zu wenig bzw. teilweise nicht mehr.

2.3 Demographische Entwicklung (Langlebigkeit)

Die demographische Entwicklung macht auch vor Liechtenstein nicht halt. Die stetig steigende Lebenserwartung ist aus der Sicht der Menschen selbstverständlich erfreulich, anders allerdings aus Sicht der Sozialversicherungssysteme: Wenn die Leute länger leben, müssen die Sozialversicherungsträger bekanntlich ihre Leistungen über einen längeren Zeitraum ausrichten. Gleichzeitig nimmt das Verhältnis zwischen Beitragszahler und Leistungsbezüger dauernd ab, da die Anzahl Bezüger stetig zunimmt.

Das „Problem“ der Langlebigkeit wirkt sich auch in Liechtenstein auf die berufliche Vorsorge aus. In der 2. Säule stand deshalb im vergangenen Jahr die Herabsetzung des Umwandlungssatzes zur Diskussion. Der Umwandlungssatz ist der Satz, mit welchem das Kapital eines Versicherten in eine Rente umgewandelt wird. Er basiert auf den versicherungstechnischen Grundlagen bezüglich Lebenserwartung und technischer Verzinsung. Der Umwandlungssatz wurde seit Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge im Jahre 1989 analog dem Umwandlungssatz in der Schweiz im Reglement oder mittels Stiftungsratsbeschluss festgelegt und bis Ende 2003 nicht mehr angepasst. Da sich die biometrischen Daten aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung verändert haben und ein tieferer technischer Zins zur Anwendung kommt, erfolgte auf den 1. Januar 2004 bei rund einem Viertel aller Pensionskassen eine Anpassung des Umwandlungssatzes. Dieser variiert dabei je nach Pensionskasse und wurde bis auf 5,71% für Männer und 5,6% für Frauen gesenkt.

Das BPVG kennt im Gegensatz zum schweizerischen Recht keinen gesetzlich vorgeschriebenen Umwandlungssatz (vgl. Art. 14 Abs. 1 des schweizerischen Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge, BVG). Die Vorsorgeeinrichtungen sind daher grundsätzlich frei, den Umwandlungssatz festzulegen. Eine vorgängige Genehmigung durch die Aufsichts-

behörde wird in solchen Fällen lediglich dann notwendig, wenn diese Messgrösse im Reglement festgehalten ist (Art. 33 Abs. 1 BPVV).

Die Winterthur-Versicherung hat mangels gesetzlich vorgeschriebenem Umwandlungssatz auf 1. Januar 2004 das sog. „Winterthur-Modell“ in Liechtenstein nicht nur – wie in der Schweiz – im überobligatorischen, sondern auch im obligatorischen Teil der Vorsorge eingeführt. Dies wurde von den liechtensteinischen Versicherten als Ungleichbehandlung empfunden. Aus aufsichtsrechtlicher Sicht bestanden keine Einwände, da die Winterthur-Versicherung in Liechtenstein die aktuariell notwendigen Parameter für ihre Sammelstiftungen eingeführt hat, währenddem in der Schweiz die entsprechenden Werte vom Gesetzgeber festgelegt werden. Im Rahmen des Bonusplans soll nach Aussage der Winterthur-Versicherung dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die überhöhten schweizerischen Umwandlungssätze aus dem Anlageergebnis querfinanziert werden müssen, d.h. auf den Versichertenbestand in Liechtenstein sollen tendenziell höhere Zinsüberschüsse entfallen.

2.4 Zinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben

Die Situation im Vorsorgebereich hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Nicht nur vor dem Hintergrund künftiger demographischer Entwicklungen in Bezug auf die zunehmende Lebenserwartung bei Frauen und Männern sind Veränderungen eingetreten, auch hatten die Vorsorgeeinrichtungen mit der zunehmend schwierigeren Situation an den internationalen Finanzmärkten durch negative Aktienrenditen und tiefe Zinssätze zu kämpfen. Von 1995 bis zum Jahr 2000 erlaubten boomende Aktienkurse den Vorsorgeeinrichtungen neben Rückstellungen für die Finanzmarktschwankungen auch Reserven für die höhere Lebenserwartung ihrer Versicherten zu bilden. Zur Zeit ist dies an den internationalen Aktenmärkten nicht mehr möglich.

Auch der Mindestzinssatz für die Altersguthabenverzinsung orientiert sich grundsätzlich an den Zinssätzen, welche bei risikofreien Anlagen erzielt werden können. Da diese Zinssätze sich verringert haben, wird die Altersguthabenverzinsung entsprechend nach unten angepasst, in einigen Fällen sogar auf 0 % festgelegt, um wieder einen höheren Deckungsgrad zu erreichen. Wenn nach Ablauf des Versicherungsjahres Überschüsse erzielt werden, so werden diese teilweise wiederum zur Leistungsverbesserung oder Beitragsvergünstigung herangezogen.

Der Mindestzinssatz legt fest, wie weit die Versicherten im Minimum mit ihren Guthaben im obligatorischen Bereich am Vermögensertrag der Vorsorgeeinrichtung partizipieren. In der Schweiz hat der Bundesrat gemäss Art. 15 Abs. 2 BVG die Kompetenz, den Mindestzinssatz aufgrund der Anlagemöglichkeiten festzulegen (Art. 12 BVV2). Nachdem der Bundesrat entschied, den Mindestzins ab dem 1. Januar 2003 von 4 % auf 3.25 % zu senken, erfolgte eine weitere Senkung auf 2.25 %, geltend ab 1. Januar 2004. Für 2005 hat der Bundesrat den Mindestzinssatz auf 2.5 % festgelegt.

Dagegen kennt das liechtensteinische BPVG keine Mindestvorschrift für die Verzinsung der Altersguthaben. Diese Kompetenz steht dem paritätischen Organ zu. In der Vergangenheit hielten sich alle liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen an den bis Ende 2002 in der Schweiz gültigen Mindestzinssatz von 4 %. Nachdem der Mindestzins in der Schweiz gesenkt wurde, übernahmen einige der liechtensteinischen Vorsorgeeinrichtungen ebenfalls diesen Satz, die eine oder andere ging sogar darunter, indem sie diese Massnahme zur Behebung von Unterdeckungen heranzog.

2.5 Mangelnde Transparenz

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen der Mindestvorschriften des BPVG frei in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Jede Einrichtung kann ihr eigenes Reg-

lement oder ihre eigenen Statuten anwenden, die aber gesetzeskonform sein müssen. Infolge dieser grossen Autonomie existiert in Liechtenstein eine Vielzahl an Typen von Vorsorgeeinrichtungen, die sehr verschieden von einander sind. Die grosse Freiheit in der Organisation führt zu einer Heterogenität und Komplexität der Vorsorgeeinrichtungen in Liechtenstein.

Welche Form auch immer die Vorsorgeeinrichtung aufweist, sie kann einen Kollektivversicherungsvertrag mit einem Lebensversicherungsunternehmen abschliessen, sei es für einen Teil der Vorsorgerisiken oder für alle Risiken (Alter, Tod und Invalidität). Somit sind in der 2. Säule oft zwei Durchführungsträger involviert: die Pensionskasse und das Lebensversicherungsunternehmen als „Rückversicherer“.

Bezüglich der Informationspflichten sind die Vorsorgeeinrichtungen nach heutiger Rechtslage verpflichtet, den versicherten Arbeitnehmern jährlich Auskunft über die Tätigkeit im vergangenen Jahr, über die Jahresrechnung, die Bilanz und die Vermögensanlagen zu erteilen. Mindestens alle drei Jahre ist jedem versicherten Arbeitnehmer die Höhe der für ihn versicherten Leistungen schriftlich bekannt zu geben. Im Weiteren hat die Vorsorgeeinrichtung die versicherten Arbeitnehmer, die aus der Vorsorgeeinrichtung austreten, über die Verwendung der Freizügigkeitsleistung gemäss Art. 12 BPVG und die anspruchsberechtigten Personen über ihre Leistungsansprüche angemessen zu informieren (Art. 20 BPVG). Schliesslich steht dem Versicherten Einsicht ins Reglement der Vorsorgeeinrichtung zu, aus welchem er die Rechte und Pflichten der versicherten Arbeitnehmer und des Arbeitgebers entnehmen kann.

Bereichsspezifische Vorschriften, welche die Gliederung der Jahresrechnung von Vorsorgeeinrichtungen festlegen, fehlen heute gänzlich.

In einer firmeneigenen Kasse sind die Beziehungen zwischen versicherter Person und Vorsorgeeinrichtung relativ eng und einfach; diese Situation erleichtert die

Kontakte, d.h. die Information und die Transparenz. Das gleiche gilt für die paritätische Verwaltung. Bei Sammelstiftungen hingegen ist die Situation viel heikler, da z.B. die versicherte Person kein Einsichtsrecht hat bezüglich der Geschäftsführung der Stiftung oder des Kollektivversicherungsvertrages. Dies ergibt sich auf Grund der extremen Komplexität und Verschiedenartigkeit der Rechtsbeziehungen unter den verschiedenen betroffenen Akteuren.

Diese Problematik zeigte sich insbesondere in letzter Zeit in der Schweiz und in Liechtenstein ganz offensichtlich. Es wurde deutlich, dass die heute bestehenden Informationspflichten viel zu spärlich sind und dem Versicherten viel zu wenig Einblick in die Tätigkeit und Vorgehensweise ihrer Vorsorgeeinrichtung, insbesondere bei den Sammelstiftungen, geben.

2.6 Hindernisse bei der Auflösung von Anschlussverträgen

Mangels gesetzlicher Regelung in Liechtenstein betreffend der Auflösung von Anschlussverträgen orientieren sich die Sammelstiftungen bzw. die Lebensversicherungsunternehmen an der Praxis in der Schweiz.

Löst ein Arbeitgeber den Anschlussvertrag mit einer Sammeleinrichtung auf, so verlässt das gesamte Vorsorgewerk die Vorsorgeeinrichtung. In diesen Fällen wird auch der Kollektivversicherungsvertrag, den die Vorsorgeeinrichtung mit einem Lebensversicherer für dieses Vorsorgewerk abgeschlossen hat, aufgelöst. Der Rückkaufswert, den die Lebensversicherungsgesellschaft bei der Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages ausbezahlt, berechnet sich aufgrund des Deckungskapitals, von dem – je nach Zeitpunkt der Auflösung – verschiedene Abzüge gemacht werden. Eine ordentliche Auflösung des Vertrages ist meist nach 5 bis 10 Jahren Laufzeit des Vertrages möglich. Geschuldet ist in diesem Zeitpunkt das Deckungskapital, von dem jedoch zur Zeit meist ein Abzug für das Zinsrisiko gemacht wird, das gemäss Kollektivtarif und allgemeinen Versiche-

rungsbedingungen des Kollektivversicherungsvertrages berechnet wird. Zu diesem Abzug kommen noch die Vertragsabschlusskosten, wenn sie noch nicht getilgt worden sind. Die Vorsorgeeinrichtung kann die Abrechnung über diese Abzüge nicht nachprüfen. Wenn die Kollektivversicherungsverträge mit Sammeleinrichtungen der beruflichen Vorsorge mindestens 3 Jahre gedauert haben, dürfen diese Abzüge das BVG-Altersguthaben nicht schmälern und nicht mehr als 8 Prozent des Deckungskapitals betragen. Das gleiche Problem stellt sich selbstverständlich bei der vorzeitigen Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages. Die Lebensversicherung behält sich daher vertraglich vor, für jedes Jahr, das bei der Auflösung des Vertrages bis zum frühstmöglichen Kündigungszeitpunkt noch fehlt, vom Deckungskapital einen bestimmten prozentualen Anteil abzuziehen, zusätzlich zu den oben erwähnten Abzügen. Wechselt ein Arbeitgeber die Vorsorgeeinrichtung (= Auflösung des Anschlussvertrages), stellt dies für jeden seiner Arbeitnehmer einen individuellen Freizügigkeitsfall dar. Die Leistung, die die frühere Vorsorgeeinrichtung an die neue Vorsorgeeinrichtung überweisen muss, entspricht grundsätzlich der Summe der Austrittsleistungen der einzelnen Arbeitnehmer. Zu dieser Summe kommt ein Anteil an den freien Mitteln hinzu, sofern freie Mittel vorhanden sind. Bestehen Fehlbeträge, können sie – ebenfalls anteilsmässig – abgezogen werden, aber nur soweit, als dass dabei das Altersguthaben des obligatorischen Teils nicht geschmälert wird.

Wenn bei einer Sammelstiftung – wie dies üblich ist – die Risiken ganz durch Kollektivversicherungsverträge gedeckt werden und keine zusätzlichen Reserven für das Vorsorgewerk gebildet wurden, ist bei der Auflösung des Anschlussvertrages nur der Rückkaufswert des Kollektivversicherungsvertrages vorhanden. Es hat in der Regel kein nennenswertes eigenes Vermögen, da die Gesamtheit der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge an die Versicherungseinrichtung weitergeleitet werden als Prämie für den Kollektivversicherungsvertrag.

Wenn jedoch der Rückkaufswert tiefer ist als die Summe der Austrittsleistungen aller Arbeitnehmer des Arbeitgebers, besteht für dieses Vorsorgewerk automatisch ein Fehlbetrag. Wenn der Rückkaufswert tiefer ist als das obligatorische Altersguthaben, darf dieses nicht geschmälert werden. Die Abzüge dürfen ausschliesslich das überobligatorische Guthaben betreffen, was diese Beträge jedoch trotzdem stark belasten kann. Diese Abzüge haben die Wirkung von „goldenen Fesseln“, die bewirken können, dass ein Arbeitgeber oder das paritätische Organ auch nach Erreichen der vereinbarten Vertragsdauer von einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung absehen: der Abzug aufgrund des Zinsrisikos kann – auch wenn er prozentual begrenzt ist – einen beträchtlichen Betrag ergeben, sobald er auf die Gesamtsumme des ganzen Deckungskapitals berechnet wird. Dadurch, dass ein solcher Abzug droht, wird ein an sich gewünschter Wechsel nicht gemacht und diese goldenen Fesseln führen daher zu Marktverzerrungen.

Ausserdem stellt sich das Problem der Leistungen für bereits eingetretene Vorsorgefälle. Denn es gilt: Sofern im Anschlussvertrag nichts anderes vereinbart ist, bleibt bei seiner Auflösung die bisherige Vorsorgeeinrichtung für die laufenden Renten leistungspflichtig. Die Auflösung des Anschlussvertrages betrifft in diesem Fall nur die aktiven Versicherten, bei denen noch kein Vorsorgefall eingetreten ist. Der Anschlussvertrag kann jedoch vorsehen, dass bei seiner Auflösung auch jene Personen die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bei denen bereits ein Vorsorgefall eingetreten ist und bereits Renten laufen. Die Auflösung des Vertrages ist in diesem Fall sehr viel schwieriger, da folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein müssen:

- die betroffenen Personen haben ihr Einverständnis zum Wechsel gegeben;
- die erworbenen Rechtsansprüche werden nicht beeinträchtigt;
- die neue Vorsorgeeinrichtung oder allenfalls eine dritte Einrichtung ist bereit, die Verpflichtungen gegenüber den Leistungsbezügern mindestens im selben Umfang zu übernehmen.

Falls es nicht gelingt, diese Bedingungen zu erfüllen, kann ein Anschlussvertrag, der den Übergang der Verpflichtung für laufende Renten vorsieht, nicht aufgelöst werden. In den letzten Jahren hat sich jedoch eine Tendenz entwickelt, Bestimmungen im Sinne des Übergangs der Vorsorgeverhältnisse mit bereits laufenden Renten in die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Anschlussverträge aufzunehmen, wobei nur jenes Deckungskapital für diese Renten mitgegeben wird, das aufgrund der ursprünglichen Berechnungsgrundlagen für die betreffenden Renten bestimmt wurde. Die neue Sammelstiftung, beziehungsweise der dahinter stehende Versicherer, verlangt jedoch im Allgemeinen für die Übernahme dieser laufenden Renten das aufgrund der neuesten Berechnungsgrundlagen notwendige Deckungskapital, das meist höher ist. Daher kann es bei der Auflösung von Anschlussverträgen auch im Bereich der laufenden Renten zu Verlusten kommen beziehungsweise die Vertragsauflösung stark erschwert werden.

2.7 Mangelnder Schutz der Versicherten

In der Schweiz sind die Ansprüche der Versicherten durch die Einrichtung eines Sicherheitsfonds geschützt. Der Sicherheitsfonds stellt die gesetzlichen und einen Teil der reglementarischen Leistungen bei zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Eine solche Einrichtung gibt es in Liechtenstein heute nicht. Damit sind die Ansprüche der Versicherten im Konkurs der Pensionskasse nicht speziell geschützt.

Bei einem Konkurs der Arbeitgeberfirma sind heute nur die Beitragsforderungen der Pensionskasse privilegiert. Und auch diese gemäss Art. 48 der Konkursordnung nur soweit, als sie innerhalb eines Jahres vor der Konkurseröffnung entstanden sind. Im Konkurs des Arbeitgebers werden die Forderungen der Pensionskasse deshalb kaum voll befriedigt.

Zudem besteht heute kein Kontrollsystem, ob die Arbeitgeber ihrer Anschlusspflicht überhaupt nachkommen. Das kann dazu führen, dass ein Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern die Pensionskassenbeiträge zwar vom Lohn abzieht, diese aber nicht an die Vorsorgeeinrichtung weiterleitet. Im Falle des Konkurses des Arbeitgebers hätten die Versicherten auch hier schlechte Chancen auf Befriedigung ihrer Forderung.

2.8 Fehlende vorsorgespezifische Rechnungslegungsvorschriften

Heute sind die Pensionskassen in der Gliederung ihrer Jahresrechnung im Rahmen der allgemeinen Rechnungslegungsgrundsätze (PGR) frei. Auf die Besonderheiten einer Vorsorgeeinrichtung müssen sie somit keine Rücksicht nehmen.

Der Umstand, dass die Aufsichtsbehörde keine Vorgaben machen kann, wie die Jahresrechnung zu gliedern ist, führt dazu, dass heute aus der Jahresrechnung nicht genügend Informationen herausgelesen werden können und diese nicht vergleichbar sind.

2.9 Probleme in der paritätischen Verwaltung

Grundsätzlich ist bei allen Vorsorgeeinrichtungen der Stiftungsrat paritätisch zu besetzen (Art. 14 Abs. 2 BPVG). Davon ausgenommen sind jene Vorsorgeeinrichtungen, welche nur in der überobligatorischen Versicherung tätig sind.

Bei Sammelstiftungen, denen unter Umständen mehrere Hundert Firmen angeschlossen sind, ist es aus praktischen Gründen schwierig, den Stiftungsrat paritätisch zu besetzen. Der Gesetzgeber hat diesen Fall so geregelt, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer an demjenigen Organ paritätisch zu beteiligen sind, das für die betriebliche Vorsorge des betreffenden Arbeitgebers zuständig ist (sog. Verwaltungskommission). Es hat sich jedoch in der Praxis gezeigt, dass dieser Bestim-

mung nicht nachgelebt wird und es nicht möglich ist, abschliessend zu prüfen, ob jeder einzelne liechtensteinische Arbeitgeber effektiv für seinen Anschluss eine Verwaltungskommission bestellt hat und diese ihren Aufgaben auch nachkommt. Dies hat zur unbefriedigenden Situation – insbesondere in der vergangenen Zeit – geführt, dass der Stiftungsrat massive Leistungskürzungen beschlossen hat, und den Arbeitgebern nichts anderes übrig blieb, als diese Entscheidung zu akzeptieren oder den Anschlussvertrag zu künden und dabei noch Kürzungen beim Deckungskapital in Kauf zu nehmen.

Dagegen besteht bei den firmeneigenen Vorsorgeeinrichtungen das Problem weniger in der Parität, sondern vielmehr darin, dass die Mitglieder des Stiftungsrates über zu wenig Know-how verfügen und sich deshalb ihrer Verantwortlichkeit nicht bewusst sind. Die Vorsorgeeinrichtungen sollen deshalb verpflichtet werden, ihren Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern eine Erst- und Weiterbildung zu bieten, sodass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können.

II. SCHWERPUNKTE DER VORLAGE

1. VERBESSERUNG DER TRANSPARENZ

Der Transparenzbegriff ist umfassend zu verstehen. Zu den Transparenzbestimmungen gehören nicht nur die Gesetzesartikel, welche ausdrücklich das Transparenzerfordernis stipulieren (Art. 22b der Vorlage), sondern auch weitere Bestimmungen, welche die Auswirkungen der neuen Transparenzvorgaben zum Gegenstand haben. Zu nennen sind namentlich Art. 14, welcher die Verbesserung der Parität bei Sammelstiftungen zum Gegenstand hat, Art. 17 über die Kapitalanlagen und die Rechnungslegung, Art. 20 über die Informationspflichten der Vorsorgeeinrichtung gegenüber den Versicherten sowie Art. 22a über die Auflösung von Anschlussverträgen.

Die Transparenz soll die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung ersichtlich machen und die Informationspflichten gegenüber den Versicherten erfüllen. Mit der Transparenz soll die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke belegt werden können und das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung soll seine Führungsaufgabe wahrnehmen können.

Die Versicherten sollen einerseits eine jährliche Information über die konkrete persönliche Vorsorgesituation erhalten. Die Versicherten sollten damit in die Lage versetzt werden, den Stand und die Entwicklung ihrer individuellen Vorsorgesituation jederzeit nachvollziehen zu können. Andererseits sollten sich die Versicherten ein Bild über die gesamte Tätigkeit ihrer Vorsorgeeinrichtung machen können. Bei Sammelstiftungen interessiert die Versicherten auch und insbesondere die Tätigkeit und Situation des jeweiligen angeschlossenen Vorsorgewerks.

Eine verbesserte Information der Versicherten führt zu mehr Transparenz; diese wiederum verstärkt das Vertrauen der versicherten Person in ihre Vorsorgeeinrichtung und in die berufliche Vorsorge allgemein.

Dementsprechend müssen die Vorsorgeeinrichtungen in der Lage sein, Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abgeben zu können.

Die Transparenzbestimmungen beruhen auf einer Informationskaskade. Die Versicherer müssen den Sammelstiftungen diejenigen Informationen liefern, welche sie für die Erfüllung ihrer Informationspflichten benötigen. Die Sammelstiftungen haben diese Informationen an die angeschlossenen Vorsorgewerke weiterzugeben und diese haben die Versicherten von Amtes wegen oder auf Aufforderung eines Versicherten hin zu informieren. Gleiches gilt sinngemäss im Verhältnis zwischen autonomer Vorsorgeeinrichtung und Versicherten.

Mit der Umsetzung umfassender Transparenzbestimmungen ist es nach Ansicht der Regierung zudem nicht notwendig, Vorschriften über die Höhe des Rentenumwandlungssatzes einzuführen. Ein solcher technischer Wert sollte nicht Gegenstand regelmässig wiederkehrender politischer Diskussionen sein und deshalb nicht durch den Gesetzgeber festgelegt werden. Wie das Verfahren zur Anpassung des Umwandlungssatzes im Jahre 2003 gezeigt hat, sind vielmehr flankierende Massnahmen – wie eine rechtzeitige, umfassende Information und Transparenz – auf gesetzlicher Stufe gefordert.

Die Regierung spricht sich ebenfalls nicht für einen gesetzlich fix festgelegten Mindestzinssatz aus. Wie die Erfahrungen gerade in den vergangenen vier Jahren gezeigt haben, ist es vielmehr wichtig, dass eine Vorsorgeeinrichtung ihre Anlagen professionell bewirtschaftet bzw. bewirtschaften lässt und dies auch aktiv kontrolliert. Diesbezüglich müssen deshalb Anreize geschaffen werden. Das Anlagereglement sowie eine risikogerechte Anlagestrategie stellen wichtige Instrumente dar, um dieses Ziel zu erreichen. Ebenso wichtig ist eine umfassende, nachvollziehbare jährliche Information gegenüber den Versicherten wie auch gegenüber der Aufsichtsbehörde, auf welchen Berechnungsgrundlagen der Mindestzins beruht, was für eine Rendite im abgelaufenen Jahr erwirtschaftet werden konnte und wie diese Erträge „verteilt“ werden.

In diesem Zusammenhang sollen die Anlagebestimmungen im Sinne einer Annäherung an die schweizerischen Bestimmungen (wo beispielsweise auch so genannte alternative Anlagen zugelassen werden) geändert werden. Dabei werden auch die Anlagebestimmungen der AHV und der staatlichen Pensionskasse berücksichtigt.

Wenn sich die Vorsorgeeinrichtungen an die vorstehend erwähnten, eigentlich selbstverständlichen Grundsätze halten, ist eine gesetzliche Vorschreibung des Mindestzinssatzes nach Auffassung der Regierung nicht notwendig. Neben der

Tatsache, dass diese technische Grösse in der Schweiz durch die gesetzliche Vorschreibung politisch geprägt ist, führt die Nennung des genauen Prozentsatzes in einem Rechtserlass zu einem starren, unflexiblen System, welches immer dem Markt hinterher hinken wird. Auch der Internationale Währungsfonds (IMF) hat bei seinem regelmässigen Examen der schweizerischen Wirtschaftspolitik festgestellt, dass der Mindestzins nicht durch politischen Entscheid festgelegt werden soll.

Die bisherige liberale Praxis hat sich bewährt und soll beibehalten werden, hingegen soll das Vertrauen in die Vorsorge nicht durch eine kurzfristig angekündigte massive Herabsetzung des Umwandlungssatzes gefährdet werden. Gerade die Altersvorsorge muss für die Versicherten vor der Pensionierung plan- und berechenbar bleiben. Die Vorsorgeeinrichtungen sollen deshalb verpflichtet werden, wichtige Grössen wie den Rentenumwandlungssatz oder den Zinssatz für die Verzinsung der Altersguthaben als auch deren Berechnungsgrundlagen im Reglement festzuhalten. So ist die Information der Versicherten und die notwendige Rechtssicherheit gewährleistet, da deren Änderung zwangsläufig eine Reglementsänderung und somit eine vorgängige Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde nach sich zieht. Mit der Reglementsänderung ist jeweils immer auch eine Stellungnahme des Pensionsversicherungsexperten einzureichen, wonach die grundlegenden Satzungen und Reglemente der Vorsorgeeinrichtung dem BPVG und der BPVV genügen. Zudem soll eine allfällige Senkung des Umwandlungssatzes angemessen früh den Versicherten bzw. der einer Sammeleinrichtung angeschlossenen Firma angekündigt werden und soll pro Jahr nicht grösser sein dürfen als 2 % der Rente.

Schliesslich ist wichtig, dass der Wettbewerb spielen kann. Um dies zu gewährleisten, sind Regelungen einzuführen, welche den Arbeitgebern den Pensionskassenwechsel zu tragbaren Kosten ermöglichen. Hierzu sind Bestimmungen für die Auflösung von Anschlussverträgen, welche insbesondere die Überschussbeteili-

gung regeln, unbedingt notwendig. Gleichzeitig ist die Stellung der Rentner beim Wechsel so zu regeln, dass bestehende finanzielle Hindernisse für einen Wechsel beseitigt werden. Siehe hiezu auch die Bemerkungen zu Punkt 4 (Verbesserung des Wettbewerbs).

2. HARMONISIERUNG VON TRANSPARENZ UND RECHNUNGSLEGUNG

Die Transparenz wirkt sich in erster Linie auf die Rechnungslegung der Vorsorgeeinrichtungen aus. Der Grundsatz der „true and fair view“ soll auch in der beruflichen Vorsorge gelten. Angesichts dieser Ausgangslage besteht eine enge Wechselbeziehung zwischen den Transparenzbestimmungen und den Bestimmungen über die Rechnungslegung.

Das heutige BPVG kennt keine Spezialvorschriften über die Rechnungslegung von Personalvorsorgestiftungen. Die Pensionskassen sind somit in der Gliederung ihrer Jahresrechnung im Rahmen der allgemeinen Rechnungslegungsgrundsätze gemäss PGR frei und müssen auf die Besonderheiten einer Vorsorgeeinrichtung keine Rücksicht nehmen.

Der Umstand, dass die Aufsichtsbehörde keine Vorgaben machen kann, wie die Jahresrechnung zu gliedern ist, führt dazu, dass heute aus der Jahresrechnung oft nicht genügend Informationen herausgelesen werden können und diese nicht vergleichbar sind.

Es soll deshalb eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, die der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit gibt, die Gliederung der Jahresrechnung vorzugeben. Dabei sollen auch in Liechtenstein die gleichen Rechnungslegungsvorschriften wie in der Schweiz zur Anwendung gelangen: Die von einer Arbeitsgruppe der Stiftung FER (Fachempfehlungen für Rechnungslegung) erarbeiteten Rech-

nungslegungsvorschriften (SWISS GAAP FER 26) sind in der Schweiz am 1. April 2004 in Kraft getreten und müssen erstmals für die Jahresrechnung 2004 verwendet werden.

Diese Lösung bietet sich zum einen an, da die Lebensversicherungsunternehmen, die gleichzeitig in der Schweiz und in Liechtenstein eine Sammelstiftung führen, so dieselben Rechnungslegungsgrundlagen anwenden können, sodass für sie keine Zusatzkosten entstehen. Zum Anderen wird so die Vergleichbarkeit zwischen beiden Ländern ermöglicht.

3. NEUERUNGEN BEI DER PARITÄTISCHEN VERWALTUNG

Grundsätzlich ist nach heutigem Recht bei allen Vorsorgeeinrichtungen der Stiftungsrat paritätisch zu besetzen (Art. 14 Abs. 2 BPVG). Davon ausgenommen sind jene Vorsorgeeinrichtungen, welche nur in der überobligatorischen Versicherung tätig sind.

Bei Sammelstiftungen, denen unter Umständen mehrere Hundert Firmen angeschlossen sind, ist es aus praktischen Gründen schwierig, den Stiftungsrat paritätisch zu besetzen. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass der bestehenden Regelung nicht nachgelebt wird und es der Aufsichtsbehörde nicht möglich ist, abschliessend zu prüfen, ob jeder einzelne liechtensteinische Arbeitgeber effektiv für seinen Anschluss eine Verwaltungskommission bestellt hat und diese ihren Aufgaben auch nachkommt. Art. 14 Abs. 3 wird deshalb so geändert, dass die Aufsichtsbehörde bei Sammelstiftungen andere Formen der Vertretung zulassen kann. Die Sammelstiftungen müssen dazu ein Wahlreglement erlassen.

Bei den Sammelstiftungen ist die Parität nur ein Aspekt des ganzen Systems. Für den Arbeitgeber ist v.a. wichtig, dass der Wettbewerb spielt. Er muss die verschiedenen Anbieter vergleichen können und dann auch die Möglichkeit haben,

bei Bedarf die Vorsorgeeinrichtung zu fairen Bedingungen zu wechseln. Diese Voraussetzungen sollen durch neue Transparenzbestimmungen und Vorschriften für die Auflösung von Anschlussverträgen geschaffen werden.

Insbesondere bei den firmeneigenen Vorsorgeeinrichtungen besteht das Problem weniger in der Parität, sondern vielmehr darin, dass die Mitglieder des Stiftungsrates über zu wenig Know-how verfügen und sich deshalb ihrer Verantwortlichkeit nicht bewusst sind. Die Vorsorgeeinrichtungen sollen deshalb verpflichtet werden, ihren Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern eine Erst- und Weiterbildung in dieser Weise bieten, dass diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können.

4. FÖRDERUNG DES WETTBEWERBS

Um den Wettbewerb zu fördern und um die Rechte der Arbeitgeber und ihrer versicherten Arbeitnehmer gegenüber den Sammelstiftungen bzw. den Lebensversicherungsunternehmen zu stärken, sind unbedingt Regelungen für die Auflösung von Anschlussverträgen einzuführen. Insbesondere ist dabei auch festzulegen, welche Stellung dabei die Rentner einnehmen.

Die Vorsorgeeinrichtungen sollen verpflichtet werden, die Verluste nicht auf die Versicherten zu überwälzen. Heute muss ein Arbeitgeber teilweise massive Abzüge in Kauf nehmen, wenn er die Vorsorgeeinrichtung wechseln will. Es sollen deshalb grundsätzlich keine Abzüge vom Deckungskapital gemacht werden können. Gemäss dem so genannten „Drehtürprinzips“ muss das Versicherungsunternehmen der Vorsorgeeinrichtung so viel Deckungskapital mitgeben, wie sie von ihr im Fall eines Neuabschlusses im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen verlangen würde. Vertragsabschlusskosten werden dabei nicht mitgerechnet, weil diese nicht zum De-

ckungskapital gehören. Nur wenn das Vertragsverhältnis nicht mehr als 5 Jahre gedauert hat, dürfen die Rückkaufskosten abgezogen werden.

Weiters soll Klarheit über die Stellung der Rentner bei der Auflösung des Anschlussvertrags geschaffen werden. Die Vorsorgeeinrichtungen haben sich bei bereits eingetretenen Vorsorgefällen bei der Auflösung des Vertrages über den Verbleib der Rentenbezüger oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Einigung zustande, so verbleiben die Rentenbezüger bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung.

5. EINFÜHRUNG DER VOLLEN FREIZÜGIGKEIT

Gemäss heute gültigem Gesetz wird die volle Freizügigkeit nur auf dem gesetzlich obligatorischen Teil gewährt. Dies entspricht nicht mehr der allgemeinen Rechtsauffassung und auch weitgehend nicht mehr der gelebten Praxis, zumal die überobligatorische Vorsorge bei gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen einen bedeutenden Teil der betrieblichen Vorsorge ausmacht. Es entspricht einem allgemeinen Bedürfnis und Rechtsverständnis, die volle Freizügigkeit auf den gesamten reglementarischen Teil der betrieblichen Vorsorge auszudehnen.

6. STÄRKUNG DER RECHTE DER VERSICHERTEN

Insbesondere beim Konkurs einer Vorsorgeeinrichtung hat sich gezeigt, dass die Versicherten ungenügenden Schutz erhalten. Die Ansprüche der Versicherten sind im Falle des Konkurses der Vorsorgeeinrichtung nicht speziell geschützt. Neu wird deshalb eine gesetzliche Grundlage geschaffen (neuer Art. 22c), die der Regierung die Möglichkeit einräumt, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, um die Versichertenansprüche im Falle der Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung zu gewährleisten. Damit besteht die Möglichkeit, eine Einrichtung ana-

log des schweizerischen Sicherheitsfonds aufzubauen und die Vorsorgeeinrichtungen zu verpflichten, Beiträge an diese Einrichtung zu zahlen.

Zudem soll durch die Stärkung der Aufsicht (Kontrollpyramide) sowie durch eine Verpflichtung zur Aus- und Weiterbildung für die Stiftungsräte als präventive Massnahmen das Risiko einer „Schieflage“ einer Vorsorgeeinrichtung weiter minimiert werden.

Bei einem Konkurs der Arbeitgeberfirma sind nur die Beitragsforderungen privilegiert und auch diese nur soweit, als sie innerhalb eines Jahres vor der Konkurseröffnung entstanden sind. Mit der Abänderung der Konkursordnung soll nun erreicht werden, dass allfällige Forderungen der Vorsorgeeinrichtung gegenüber dem Arbeitgeber konkursprivilegiert sind und der Versicherte grössere Chancen hat, dass seine Forderung bzw. jene der Pensionskasse befriedigt wird. Die Konkursordnung wird entsprechend der Regelung in der Schweiz angepasst.

Gleichzeitig sollen Anlagen beim Arbeitgeber nur noch in einem sehr beschränkten Rahmen zugelassen werden. Dies soll auf Verordnungsstufe näher geregelt werden.

Wer obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, muss sich einer Vorsogeinrichtung anschliessen. In der Schweiz erfolgt die Kontrolle, ob die Arbeitgeber ihrer Anschlusspflicht nachkommen, durch die AHV-Ausgleichskassen. Diese Anschlusskontrolle dient insbesondere der Überprüfung, dass der Arbeitgeber die Pensionskassenbeiträge nicht nur vom Lohn der versicherten Arbeitnehmer abzieht, sondern diese Beiträge auch an die Pensionskasse weiterleitet. Dies ist insbesondere in jenen Fällen wichtig, da der Arbeitgeber Konkurs geht. Während die AHV-Ausgleichskassen heute der Aufsichtsbehörde Meldung erstatten müssen, wenn der Arbeitgeber seiner Anschlusspflicht nicht nachkommt, können sie mit der 1. BVG-Revision in der Schweiz ab 1. Januar 2005 selber den säumi-

gen Arbeitgeber auffordern, sich einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. In Liechtenstein wird heute keine Anschlusskontrolle durch die AHV-Anstalt oder andere Stellen durchgeführt. Da die Aufsichtsbehörde aufgrund der Generalklausel von Art. 23 Abs. 3 BPVG die Möglichkeit hat, die Arbeitgeber betreffend ihrer Anschlusspflicht zu kontrollieren, soll vorläufig weiterhin von dieser Möglichkeit abgesehen werden.

Schliesslich soll mit dieser Revision bei jenen Bestimmungen Klarheit geschaffen werden, wo sich in der Praxis Auslegungsschwierigkeiten ergeben haben (z.B. Art. 7 Abs. 2).

7. SITZ DER VORSORGEEINRICHTUNG

Gemäss Art. 13 Abs. 2 BPVG darf ein Arbeitgeber, der Betriebsstätten in Liechtenstein und im benachbarten Ausland unterhält, als Sitz seiner Vorsorgeeinrichtung den Sitz der ausländischen Betriebsstätte wählen. Von dieser Möglichkeit haben drei liechtensteinische Arbeitgeber Gebrauch gemacht. Dabei ging es insbesondere darum, Kosten bei der Verrechnungssteuer zu vermeiden, da die schweizerischen Steuerbehörden juristischen Personen mit Sitz im Ausland bei Anlagen in der Schweiz die Verrechnungssteuer nicht zurückerstatten.

Art. 13 Abs. 2 BPVG führt in der Praxis in mehrfacher Hinsicht zu Durchführungsproblemen. Gemäss Satz 2 ist der Arbeitgeber zwar verantwortlich, dass die für seine Arbeitnehmer verantwortliche Vorsorgeeinrichtung die Bestimmungen des BPVG erfüllt. Da die Vorsorgeeinrichtung ihren Sitz in der Schweiz hat und damit schweizerischem Recht und Aufsicht untersteht, hat die liechtensteinische Aufsichtsbehörde keine Aufsichtskompetenz. Dies bedeutet beispielsweise, dass sie diese Vorsorgeeinrichtungen nicht zur Mitteilung von statistischen Daten verpflichten kann. Damit waren die bisherigen statistischen Angaben über die berufliche Vorsorge in Liechtenstein ungenau, da die Pensionskassen mit Sitz in der

Schweiz beispielsweise ihre Kapitalanlagen nicht nach dem schweizerischen und dem liechtensteinischen Versichertenbestand unterteilen können. Im Weiteren sind zwar die schweizerischen und liechtensteinischen Versicherten in derselben Pensionskasse versichert, jedoch teilweise nach unterschiedlichen Reglementsbestimmungen, da das schweizerische und das liechtensteinische Gesetz nicht in allen Bereichen übereinstimmen. In der Praxis führt dies unter Anderem dazu, dass der nach liechtensteinischem Recht Versicherte nicht in denselben Fällen die Barauszahlung seiner Freizügigkeitsleistung verlangen kann wie der nach schweizerischem Recht Versicherte in derselben Vorsorgeeinrichtung. Zudem kann der schweizerische Versicherte sein Guthaben aus der beruflichen Vorsorge zur Wohneigentumsförderung verpfänden, nicht aber der liechtensteinische Versicherte, da dies nach liechtensteinischem Recht nicht möglich ist.

Schliesslich führte Art. 13 Abs. 2 BPVG in der Praxis oft zu Auslegungsschwierigkeiten, da er den Anschein erweckt, dass beispielsweise ein schweizerisches Unternehmen auch die Arbeitnehmer seiner liechtensteinischen Filiale in der schweizerischen Vorsorgeeinrichtung versichern darf. Dies war jedoch nicht im Sinne des Gesetzgebers. Art. 13 Abs. 2 BPVG gilt nur für Arbeitgeber mit Hauptsitz in Liechtenstein, nicht aber mit Hauptsitz im Ausland.

Zudem ist nicht auszuschliessen, dass weitere liechtensteinische Arbeitgeber den Sitz der Vorsorgeeinrichtung in die Schweiz verlegen. Damit würden die vorstehend genannten Probleme weiter zunehmen.

Darüber hinaus ist Liechtenstein das einzige Land, in dem ein Sozialversicherungsträger in der Pensionsversicherung seinen Sitz im Ausland wählen kann.

Art. 13 Abs. 2 BPVG soll deshalb gestrichen werden. Die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz im Ausland haben innert fünf Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes ihren Sitz nach Liechtenstein zurückzuverlegen.

Gleichzeitig soll eine Lösung bei der Verrechnungssteuer gefunden werden.

III. ERLÄUTERUNGEN ZUR VERNEHMLASSUNGSVORLAGE

1. ABÄNDERUNG DES GESETZES ÜBER DIE BETRIEBLICHE PERSONALVORSORGE

Zu Art. 1 Abs. 1

Mit der Änderung von Art. 1 wird ein klares Bekenntnis zum Zweck dieses Gesetzes erreicht. Das BPVG regelt die gesamte Vorsorge (obligatorische, über- und vorobligatorische) und legt insbesondere die Mindestbestimmungen für die obligatorische Vorsorge fest.

Zu Art. 2 Abs. 2 und 3

Abs. 2 und 3 von Art. 2 zählen auf, welche Bestimmungen gelten, wenn Vorsorgeeinrichtungen neben den obligatorischen Leistungen weitergehende Leistungen versichern bzw. ausschliesslich die überobligatorische Versicherung betreiben. Die mit dieser Vorlage vorgenommenen Änderungen ziehen eine Änderung der Absätze 2 und 3 nach sich.

Zu Art. 3 Abs. 3 Bst. e

Das heutige Gesetz spricht von der „maximalen einfachen Altersrente der Alters- und Hinterlassenversicherung“. Da das Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) die maximale „einfache“ Altersrente nicht mehr kennt, bedarf es ebenfalls der Änderung des BPVG dahingehend, als die Bezeichnung „einfache“ gestrichen wird. Diese Änderung ist rein formeller Natur.

Zu Art. 4 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. c sowie Abs. 4

Analog zu Art. 3 Abs. 3 Bst. e wird in Abs. 1 Einleitungssatz die Bezeichnung „einfache“ gestrichen.

Heute muss ein Arbeitnehmer für Altersleitungen nicht versichert werden, wenn sein Arbeitsverhältnis auf nicht mehr als 9 Monate befristet ist. Diese Bestimmung wurde ursprünglich wegen der auf 9 Monate befristeten Arbeitsverhältnisse der Saisonniers eingeführt. Da der Saisonnierstatus zwischenzeitlich abgeschafft wurde, wird diese Frist in Abs. 1 lit. c auf 3 Monate herabgesetzt. Damit wird gleichzeitig eine Besserversicherung von Arbeitnehmern mit befristeten Arbeitsverhältnissen erreicht. Um so genannte Kettenverträge zu vermeiden, gilt dabei das befristete Arbeitsverhältnis ab dem Zeitpunkt als unbefristet, da es über die erstmals festgesetzte Frist hinaus fortgesetzt wird. Die Versicherungspflicht beginnt somit ab dem Zeitpunkt, an dem die kürzere Befristung erstmals verlängert wird.

Gemäss heutigem Abs. 4 bleiben die Versicherungsansprüche im Falle des Herabsinkens des Jahreslohnes unter den Jahresbetrag der maximalen AHV-Altersrente, soweit sie bis dahin finanziert worden sind, beitragsfrei versichert. Diese Bestimmung ist heute nicht mehr praktikabel und soll deshalb gestrichen werden. Wenn die Versicherung erlischt, so sollen die Bestimmungen über die Freizügigkeit (Art. 11 BPVG) zur Anwendung kommen.

Zu Art. 5

Der bisherige Art. 5 spricht nur von Selbständigerwerbenden, welche Arbeitnehmer beschäftigen. Diesen steht die Möglichkeit zu, sich der für ihre Arbeitnehmer bestehenden Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Mit dieser Formulierung ist jedoch nicht klar, was bezüglich Selbständigerwebender ohne Arbeitnehmer gel-

ten soll. Das Gesetz wird deshalb hier insofern ergänzt, als Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer sich ebenfalls einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen können, sofern deren Reglement dies vorsieht (neuer Satz 2). Daraus ergibt sich jedoch kein Kontrahierungszwang für die Vorsorgeeinrichtungen.

Zu Art. 6 Abs. 3 und 4

In Abs. 3 wird analog zu Art. 3 Abs. 3 Bst. e die Bezeichnung „maximale einfache Altersrente“ der AHV durch die Bezeichnung „maximale Altersrente“ ersetzt. Analog wird in Abs. 4 Satz 1 die Bezeichnung „minimale einfache Altersrente“ der AHV durch „minimale Altersrente“ ersetzt.

Zu Art. 7 Abs. 2, 5, 6 bis 8

Der bisherige Art. 7 Abs. 2 bestimmt, dass für Arbeitnehmer in der Vollversicherung Vollbeiträge von mindestens 10% des anrechenbaren Lohnes zu entrichten sind. Weiters hält Abs. 7 von Art. 7 fest, dass mindestens 4/5 der Vollbeiträge, die für den Gesamtbestand der der Vollversicherung angehörenden Arbeitnehmer entrichtet werden, für die Altersvorsorge dieses Bestandes zu verwenden sind. Für den einzelnen Arbeitnehmer sind mindestens 3/5 des für ihn entrichteten Vollbeitrages zu verwenden. Da bei der Schaffung dieses Gesetzes davon ausgegangen werden konnte, dass 8% der Beiträge für die Altersvorsorge und die restlichen 2% für die Risikovorsorge genügen würden, verursachte diese Bestimmung keine Auslegungsschwierigkeiten.

Die zunehmende Invalidisierung führte jedoch zu enormen Verteuerungen der Risikoversicherung, weshalb 2% der Beiträge längst nicht mehr genügen, um die Risiken Tod und Invalidität abzudecken. Dadurch stellte sich die Frage, wie nun Art. 7 Abs. 2 und 7 zu verstehen sind. Da sich diese 4/5 bzw. 3/5 nicht auf die reglementarischen Beiträge beziehen, sondern auf die gesetzlichen Mindestbei-

träge für die Altersvorsorge, wird mit dem neuen Art. 7 Abs. 2 nun klargestellt, dass mindestens 8% des anrechenbaren Lohnes für die Altersvorsorge des Gesamtbestandes zu entrichten sind und für den einzelnen Arbeitnehmer mindestens 6% des anrechenbaren Lohnes für die individuelle Altersvorsorge gutzuschreiben sind. Der heutige Abs. 7 kann damit gestrichen werden.

Gemäss Abs. 5 müssen die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge spätestens auf das Ende des jeweiligen Kalenderquartals der Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden. In der Praxis hat sich gezeigt, dass diese Bestimmung ungenügend ist, nämlich in jenen Fällen, da der Arbeitgeber Konkurs ging. Erst im Nachhinein wurde dann festgestellt, dass die Beiträge über einen längeren Zeitraum ausstehend waren. Mit dem neuen Satz 3 in Art. 7 Abs. 5, wonach die Vorsorgeeinrichtung ihrer Revisionsstelle und der Aufsichtsbehörde innert drei Monaten Meldung zu erstatten hat, wenn der Arbeitgeber in Verzug ist, soll diesem Umstand Rechnung getragen werden. Dies bedeutet eine Stärkung des Versichertenschutzes, da damit die Aufsichtsbehörde rechtzeitig, nämlich vor Konkurseröffnung, die notwendigen Massnahmen einleiten kann.

Der heutige Abs. 6 nimmt Bezug auf Abs. 7. Da Abs. 7 neu in Abs. 2 geregelt werden soll, muss der Verweis entsprechend angepasst werden.

Der heutige Abs. 8 wird neu zu Abs. 7, da der bisherige Abs. 7 gestrichen wird.

Zu Art. 8 Abs. 1, 3, 4 Bst. a und 5 bis 12

Der heutige Art. 8 Abs. 1 sagt lediglich, dass zur Festsetzung der Mindestleistungen das Rentenalter der staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung gilt. Über die Höhe der Altersrente findet sich im Gesetz keine Regelung. Damit waren die Vorsorgeeinrichtungen bis anhin frei, wie sie unter Einhaltung versicherungstechnischer Grundsätze die Altersrenten berechnen. Dass die Aufsichtsbehörde

diesbezüglich keine Vorschriften erlassen kann, hat sich insbesondere in den letzten Jahren als sehr unbefriedigend herausgestellt. Neu soll deshalb eine Verordnungskompetenz der Regierung eingefügt werden, wonach diese Grundlagen zur Berechnung der Altersrente festlegen kann (Satz 2). Damit sollen Mindestvorgaben insbesondere bezüglich der zu verwendenden technischen Grundlagen, wie z.B. Umwandlungssatz, gemacht werden können. Weiters soll in der Verordnung geregelt werden, wie die Versicherten diesbezüglich zu informieren sind, und welche Kürzungen in welchem Zeitraum erfolgen dürfen. Weiters sollen neu wichtige Grössen wie Zinssatz, Rentenumwandlungssatz und deren Berechnungsgrundlagen im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festgehalten werden müssen.

Zudem nimmt Abs. 1 Bezug auf Abs. 6. Da Abs. 6 neu in Abs. 11 geregelt werden soll, muss der Verweis entsprechend angepasst werden.

Art. 8 Abs. 3 hält heute fest, dass die Invalidenrente solange läuft, wie der Versicherte invalid ist. Diese Bestimmung sagt jedoch nichts aus über die Definition der Invalidität sowie den Beginn der Invalidenrente. Neu wird diesbezüglich in Abs. 3 Satz 1 auf die staatliche Invalidenversicherung Bezug genommen. Damit ist einerseits gewährleistet, dass in Koordination zur 1. Säule von demselben Invaliditätsbegriff ausgegangen wird, und andererseits wird klargestellt, dass die Vorsorgeeinrichtung nicht früher als die staatliche Invalidenversicherung leistungspflichtig ist, aber auch nicht später. Die Einschränkungen des Art. 9 Abs. 5 und 6 BPVG kommen jedoch weiterhin zur Anwendung.

Die Witwenrenten von 18 % des anrechenbaren Lohnes sind heute als Zeitrenten ausgestaltet, die so lange ausgerichtet werden, bis der Verstorbene im Erlebensfall das Rentenalter erreicht hätte. Darüber hinaus besteht ein Anspruch auf eine Altersleistung nur in dem Masse, als dass diese bis zum Tode des Verstorbenen finanziert wurde (heutiger Art. 8 Abs. 5). Die Praxis geht heute in den meisten Fällen wesentlich weiter, indem entweder eine lebenslängliche Witwenrente von

mindestens 18 % des anrechenbaren Lohnes oder eine Lebenszeitrente von 18 % des anrechenbaren Lohnes kombiniert mit einem beitragsfreien Sparprozess bis zum Rentenalter gewährt wird. Die vorgesehene Ausdehnung in Abs. 4 auf eine lebenslängliche Witwenrente dürfte daher in der Praxis kaum Auswirkungen zeitigen, sondern stellt lediglich ein Nachvollzug einer längst gelebten Praxis dar. Konsequenterweise wird auch eine Alterswitwen- bzw. witwerrente eingeführt (neuer Art. 8 Abs. 5). Abs. 4 kommt zur Anwendung, wenn der Versicherte vor seinem Tod keine Rente bezogen hat, anderenfalls gilt Abs. 5.

Im heutigen BPVG ist keine Hinterlassenenrente nach Erreichen des Rentenalters vorgesehen. Gemäss der heute schon weitgehend bestehenden Praxis besteht beim Tod eines Alters- oder Invalidenrentners neu ein Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente von 60% und auf eine Waisenrente von 20% der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente (neuer Abs. 5).

Betreffend den Anspruch auf Waisen-, Witwen- oder Witwerrenten gelten gemäss heutigem Abs. 5 die Bestimmungen des AHVG zusätzlich und sinngemäss. Nach Ansicht der Regierung geht der Kreis der Anspruchsberechtigten in diesem Bereich zu weit. Da der Anspruch der Geschiedenen bereits bei der Scheidung abgegolten ist (gemäss Art. 12a ff. BPVG haben sie einen Anspruch auf die Hälfte der Austrittsleistung), sollen Geschiedene neu keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente mehr haben. Neu wird deshalb nur noch bei den Waisenrenten auf das AHVG verwiesen. Die Anspruchsvoraussetzungen für Witwen- und Witwerrenten werden neu in Abs. 6 geregelt. Dies dient zudem der Rechtssicherheit und verbessert die Lesbarkeit dieses Gesetzes für die Versicherten. Die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt neu jener überlebende Ehegatte, der entweder für den Unterhalt von Kindern sorgen muss oder 45 Jahre alt ist und mindestens 5 Jahre verheiratet war. Alle anderen Ehegatten erhalten eine einmalige Abfindung von drei Jahresrenten. Geschiedene Ehegatten erhalten damit nur noch eine Hinterlassenenrente, wenn dies das Reglement vorsieht. Das Reglement kann zudem weitere

begünstigte Personen vorsehen (Abs. 9). Der Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente erlischt mit der Wiederverheiratung oder mit dem Tod der Witwe oder des Witwers (Abs. 8).

In Koordination mit der 1. Säule ist es auch in der 2. Säule zweckmässig und gerechtfertigt, bei Verschulden des Anspruchsberechtigten die Leistungen zu kürzen. Demgemäss sollen neu für die Kürzung der Hinterlassenenrenten Art. 53 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und für die Invalidenleistungen Art. 32 des Gesetzes über die Invalidenversicherung sinngemäss zur Anwendung kommen (neuer Abs. 10).

Der bisherige Abs. 6 wird (bei gleich bleibendem Inhalt) neu zu Abs. 11.

Der heute geltende Abs. 7 erlaubt es der Vorsorgeeinrichtung, die zu versichernden Invaliditäts- oder Todesfallleistungen angemessen zu kürzen, wenn für einen Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen ein erhöhtes Risiko besteht. Die Regierung erachtet jedoch Leistungskürzungen in einem obligatorischen Sozialversicherungszweig problematisch. Zudem sind sie in der Praxis je länger je weniger anzutreffen. Die Vorlage sieht deshalb vor, dass Leistungskürzungen nur noch im überobligatorischen Teil der betrieblichen Personalvorsorge zulässig sind (Abs. 12).

Zu Art. 9 Abs. 6

Nach dem heutigen Art. 9 Abs. 6 kann das Reglement der Vorsorgeeinrichtung bestimmen, dass deren Leistungen gekürzt werden können, wenn sie mit den übrigen Leistungen 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übertreffen. Es soll jedoch nicht nur das erzielte Einkommen eingerechnet werden dürfen, sondern auch das zumutbarerweise erzielbare Einkommen eines Leistungsberechtigten. Welche anderen Leistungen gemäss Reglement anrechenbar sind, wird

bereits heute in der Verordnung zum Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge genauer umschrieben. Neu wird jedoch explizit die Verordnungskompetenz der Regierung erwähnt.

Zu Art. 10 Abs. 2

Art. 10 Abs. 2 erlaubt es Vorsorgeeinrichtungen öffentlicher Verwaltungen, vom Prinzip der geschlossenen Kasse abzuweichen und in offener Kasse zu bilanzieren, d.h. unter Einbezug der künftigen Bestandserneuerung. Die allgemeine Fortentwicklung in der Rechtsauffassung führt immer mehr dazu, spezielle Regelungen für öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen abzuschaffen. Eine Privilegierung ist nicht mehr zeitgemäss; für öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen sollen die gleichen Grundsätze wie für privatrechtliche gelten. Satz 2 wird deshalb ersatzlos gestrichen. Spezialgesetzliche Regelungen (z.B. das Gesetz über die Pensionsversicherung für das Staatspersonal) bleiben selbstverständlich vorbehalten (vgl. auch Art. 13 Abs. 3 BPVG).

Zu Art. 11 Abs. 2, 5 und 6

Im heutigen Recht wird bei Freizügigkeitsleistungen, welche den überobligatorischen Teil betreffen, auf das Arbeitsvertragsrecht des ABGB verwiesen, welches keine volle Freizügigkeit beim Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung vorsieht (vgl. Art. 38 und 39 § 1173a ABGB). Diese nicht mehr zeitgemässe Regelung soll fallen gelassen werden und die volle Freizügigkeit soll auch im überobligatorischen Bereich eingeführt werden. Art. 11 Abs. 2 gilt somit neu nicht nur für den obligatorischen, sondern auch für den überobligatorischen Teil. Art. 11 Abs. 5 (Verweis auf ABGB) kann demzufolge ersatzlos gestrichen werden. Damit ist der alte Abs. 6 neu Abs. 5.

Zu Art. 12 Abs. 2 bis 7

Wenn die Freizügigkeitsleistung auf einem Freizügigkeitskonto bei einer Bank liegt, ist nach heutiger Rechtslage nicht klar, was mit diesem Guthaben im Todesfall geschieht. Deshalb erachtet es die Regierung zum Zwecke der Rechtssicherheit als notwendig, in Abs. 2 eine Verordnungskompetenz einzufügen, nach der die Regierung nähere Bestimmungen über die Verwendung der Freizügigkeitsleistung bei Tod und Invalidität erlassen kann (Satz 2). Durch Verordnung soll insbesondere festgesetzt werden, welche Begünstigten der Kontoinhaber im Todes- oder Invaliditätsfall als Begünstigte einsetzen kann.

Nach heutigem Recht wird die Freizügigkeitsleistung bar ausbezahlt, wenn der austretende Arbeitnehmer während längstens 9 Monaten der Vorsorgeeinrichtung angehört hat (Abs. 3). Diese Bestimmung hat sich in der Praxis als problematisch erwiesen, da nicht klar war, ob diese neun Monate sich auf eine einzelne Vorsorgeeinrichtung beziehen oder auf die gesamte Versicherungsdauer bei mehreren Vorsorgeeinrichtungen. Deshalb erachtet die Regierung es als zweckmässig, nicht mehr auf die Versicherungsdauer abzustellen, sondern dem schweizerischen Vorbild entsprechend auf einen Mindestbetrag. Dementsprechend kann die Vorsorgeeinrichtung neu die Freizügigkeitsleistung auszahlen, wenn diese weniger als einen Jahresbeitrag des Versicherten beträgt.

Gemäss geltendem Art. 12 Abs. 4 können Freizügigkeitsleistungen, welche die obligatorische betriebliche Altersvorsorge nach diesem Gesetz übersteigen, auf Verlangen des Arbeitnehmers ausbezahlt werden, falls er den Wirtschaftsraum Liechtenstein und Schweiz endgültig verlässt oder eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt. Da liechtensteinische Vorsorgeeinrichtungen von Gesetzes wegen nicht verpflichtet sind, ihre Vorsorge zwischen obligatorischem und überobligatorischem Teil zu separieren, hat es sich in der Praxis gezeigt, dass dieser Bestimmung oft nicht nachgelebt werden konnte, weil der überobligatorische Teil

der Vorsorge nicht festgestellt werden konnte. Die Regierung erachtet es deshalb als zweckmässig, diese Bestimmung zu streichen. Somit wird bei der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistungen nicht mehr zwischen obligatorischer und überobligatorischer Vorsorge unterschieden.

Der heutige Art. 12 Abs. 5 besagt, dass die Freizügigkeitsleistung nicht ausbezahlt werden darf, wenn ein Arbeitnehmer in ein Land des Europäischen Wirtschaftsraumes ausreist, wo er „im Sinne dieses Gesetzes versicherungspflichtig ist“. In der Praxis hat sich gezeigt, dass nicht immer klar ist, was unter Versicherungspflicht im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen ist. Zweck dieser Bestimmung ist es, dass aufgrund des im EU-Recht geltenden Beitragsrückerstattungsverbotes im Bereich der Sozialen Sicherheit gewährleistet ist, dass Ansprüche aus Sozialversicherungen dem Anspruchsberechtigten nicht direkt ausbezahlt werden. Mit der Formulierung „wo er weiterhin für die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch in der Rentenversicherung versichert ist“ soll diesbezüglich Klarheit geschaffen werden.

Bis vor kurzem bestand die Praxis, dass die Aufsichtsbehörde über Anträge auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung entschied. Diese Praxis stellte sich jedoch als nicht ganz gesetzeskonform dar, da der Aufsichtsbehörde aufgrund der geltenden Gesetzeslage zwar Weisungsbefugnis gegenüber Personen und Organen der Vorsorgeeinrichtungen (Art. 23 BPVG und Art. 32 BPVV), jedoch keine Entscheidungsbefugnis in Bezug auf die Freigabe von Freizügigkeitsleistungen zukommt.

Für Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen (oder Banken), Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Anspruchsberechtigten steht gemäss Art. 24 BPVG der ordentliche Gerichtsweg offen. Die sachliche Zuständigkeit wäre somit gemäss Gesetz bei der entsprechenden Bank bzw. Vorsorgeeinrichtung und in weiterer Folge bei den ordentlichen Gerichten.

Diese Vorgehensweise ist problematisch. Es ist sinnvoll, solche Anträge von einer dritten, neutralen Stelle prüfen und diese darüber mit einer rechtsmittelfähigen Verfügung entscheiden zu lassen. Damit kann der Versicherte den Entscheid im Verwaltungsverfahren anfechten und muss nicht den Weg zum ordentlichen Gericht beschreiten. Zudem verfügt die Aufsichtsbehörde über das notwendige Fachwissen, womit zum Schutz des Versicherten die damit verbundene Kontinuität in der Entscheidfindung wie auch der Vorsorgezweck gewährleistet sind.

Mit dem neuen Abs. 5 soll deshalb eine explizite Gesetzesgrundlage geschaffen werden, dass Anträge auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung – gemäss bisheriger Praxis – von der Aufsichtsbehörde behandelt werden können. Alsdann prüft die Aufsichtsbehörde, ob die Voraussetzungen für eine Barauszahlung erfüllt sind und entscheidet über den Anspruch auf eine Barauszahlung. Das Beschwerdeverfahren richtet sich dabei nach Art. 35 und 36 FMAG. In klaren Fällen steht es den Vorsorgeeinrichtungen und den Banken wie bis anhin frei, selbst über die Freigabe der Freizügigkeitsleistung zu entscheiden.

Der heutige Abs. 5a wird neu zu Abs. 6 und der heutige Abs. 6 zu Abs. 7.

Zu Art. 12e (neu)

BPVG enthält keine spezialgesetzliche Regelung zur Verjährung, weshalb heute die allgemeinen Verjährungsbestimmungen des ABGB zur Anwendung gelangen. Danach verjähren Beitrags- und Leistungsforderungen in drei Jahren. Diese Fristen sind nach Ansicht der Regierung zu kurz, weshalb sie in Anlehnung an das schweizerische BVG spezialgesetzliche Verjährungsbestimmungen im BPVG vorschlägt. Demnach verjähren Leistungsansprüche nicht, sofern der Versicherte im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen hat (so genanntes Rentenstammrecht; Abs. 1). Ansonsten verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach 5, andere nach 10 Jahren (Abs. 2). Mit

der heute geltenden dreijährigen Verjährungsfrist würde eine 70-jährige Person ihren Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung bei einer Bank bereits nicht mehr geltend machen können. Forderungen auf Freizügigkeitsleistungen gemäss Art. 11 Abs. 2 sollen deshalb erst verjähren, wenn der Versicherte das 75. Altersjahr vollendet hat oder vollendet hätte (Abs. 3). Die schweizerische Variante, nach der solche Forderungen erst verjähren, wenn der Versicherte das 100. Altersjahr vollendet hätte, geht nach Auffassung der Regierung zu weit.

Zu Art. 13 Abs. 1, 2, 4 und 5

Gemäss heutigem Art. 13 Abs. 1 können Rechtsträger der Vorsorge nur vom Arbeitgeber juristisch unabhängige Einrichtungen mit Sitz in Liechtenstein sein, „in der Regel Stiftungen oder Genossenschaften“. Da sämtliche heute in Liechtenstein tätigen Vorsorgeeinrichtungen die Rechtsform der Stiftung haben und diese nach Auffassung der Regierung die geeignete Rechtsform für Vorsorgeeinrichtungen darstellt, soll dies auch explizit so im Gesetz verankert werden. Demzufolge müssen Vorsorgeeinrichtungen in Zukunft zwingend die Rechtsform der Stiftung haben. Damit ist auch weiterhin gewährleistet, dass die Rechtsträger der Vorsorge vom Arbeitgeber juristisch unabhängig sind. Vorbehalten bleibt wie bis anhin Art. 13 Abs. 3, welcher besagt, dass der Staat, die Gemeinden und die übrigen Körperschaften des öffentlichen Rechts die Vorsorge für ihre Arbeitnehmer selbst durchführen können.

Wie vorstehend auf Seite 34 f. ausgeführt worden ist, führt Abs. 2 in mehrfacher Hinsicht zu Durchführungsproblemen in der Praxis. Abs. 2 soll deshalb aufgehoben werden. Die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz im Ausland haben innert fünf Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes ihren Sitz nach Liechtenstein zurückzuverlegen (siehe Übergangsbestimmungen).

Abs. 4 erfährt eine sprachliche Korrektur. Analog zur Terminologie des Versicherungsaufsichtsgesetzes wird die Bezeichnung „konzessionierte Versicherungsgesellschaften“ durch die Bezeichnung „zugelassene Versicherungsunternehmen“ ersetzt. Weiters werden Abs. 4 und 5 bei gleich bleibendem Inhalt neu in einem Absatz zusammengefasst.

Das Kollektivlebensversicherungsgeschäft der Lebensversicherungsunternehmen erfordert in der beruflichen Vorsorge besondere Bestimmungen zum Schutze der Versicherten. Im Geschäft der beruflichen Vorsorge können aus verschiedenen Gründen nicht alle Gesetze des freien Marktes wirken. Die Gründe liegen einerseits im Obligatorium und anderseits im Fehlen völliger Freizügigkeit. Es ist deshalb notwendig, dass die Regierung Vorschriften über die Art der Berechnung der ausgewiesenen Überschusse erstellt. Ebenso ist notwendig, dass die Regierung Regeln über die Grundsätze der Verteilung der Überschüsse aufstellt. Besonders wichtig ist hier, dass die ausgewiesenen Überschüsse an die Vorsorgestiftungen weitergegeben werden. Weiters soll die Regierung Vorschriften über die Aufstellung der Verwaltungskosten auf dem Verordnungsweg vorschreiben können (neuer Abs. 5).

Zu Art. 14 Abs. 3, 4, 6 und 8

Grundsätzlich ist nach heutigem Recht bei allen Vorsorgeeinrichtungen der Stiftungsrat paritätisch zu besetzen (Art. 14 Abs. 2 BPVG). Davon ausgenommen sind jene Vorsorgeeinrichtungen, welche nur in der überobligatorischen Versicherung tätig sind (vgl. Art. 15 BPVG).

Bei Sammelstiftungen, denen unter Umständen mehrere Hundert Firmen angeschlossen sind, ist es aus praktischen Gründen schwierig, den Stiftungsrat paritätisch zu besetzen. Die Aufsichtsbehörde beachtet dabei insbesondere, dass die Interessen der Versicherten ausreichend gewahrt sind. Art. 14 Abs. 3 wird deshalb

so geändert, dass die Aufsichtsbehörde bei Sammelstiftungen andere Formen der Vertretung zulassen kann. Die Sammelstiftungen müssen dazu ein Wahlreglement erlassen.

Nach heutigem Recht entscheidet bei Stimmengleichheit der Vorsitzende mit seiner Stimme. Neu soll den Vorsorgeeinrichtungen überlassen werden, selbst das Verfahren bei Stimmengleichheit reglementarisch festzulegen.

Art. 14 Abs. 6 bestimmt, dass Beschlüsse betreffend Wahl des Risikoträgers, Erlass und Änderungen von Reglementen, Auflösung der Vorsorgeeinrichtung oder deren Zusammenschluss mit einer anderen nicht gefasst werden können, wenn sich ihnen sämtliche Arbeitgeber- oder sämtliche Arbeitnehmervertreter widersetzen, die an der Beschlussfassung teilnehmen. Die Regierung ist der Ansicht, dass den Arbeitgeber- bzw. Arbeitnehmervertretern dieses Recht auch dann zustehen soll, wenn es sich um die Auflösung von Anschlussverträgen mit einer Sammelstiftung handelt. Abs. 6 wird deshalb entsprechend ergänzt.

Insbesondere bei den firmeneigenen Vorsorgeeinrichtungen besteht das Problem weniger in der Parität, sondern vielmehr darin, dass die Mitglieder des Stiftungsrates über zu wenig Know-how verfügen und sich deshalb ihrer Verantwortlichkeit nicht bewusst sind. Mit dem neuen Art. 14 Abs. 8 soll nun gewährleistet werden, dass die Vorsorgeeinrichtungen ihren Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern eine Erst- und Weiterbildung im Bereich der beruflichen Vorsorge bieten, um ihre Führungsaufgaben wahrnehmen zu können.

Zu Art. 17 Sachtitel und Abs. 2 bis 7

Art. 17 BPVG bildet die gesetzliche Grundlage für die Vorschriften über die Kapitalanlagen. Das Nähere regelt die Regierung durch Verordnung (Abs. 5).

Die Anlagebestimmungen der Verordnung (vgl. Art. 15 bis 27 BPVV) sollen im Sinne einer Annäherung an die schweizerischen Bestimmungen (wo beispielsweise auch so genannte alternative Anlagen zugelassen werden) geändert werden. Dabei werden auch die Anlagebestimmungen der AHV und der staatlichen Pensionskasse berücksichtigt.

Anlagen beim Arbeitgeber sind nur unter strengen Voraussetzungen zuzulassen und müssen grundsätzlich ausreichend und wirksam sichergestellt werden (Abs. 2). Ausnahmen sollen lediglich unter eng umschriebenen Voraussetzungen zulässig sein. Das Nähere regelt die Regierung durch Verordnung. Beispielsweise soll eine Anlage beim Arbeitgeber nicht mehr als ein gewisser Prozentsatz des Vermögens ausmachen dürfen. Ganz strenge Anforderungen sind zu stellen, wenn es um jenes Vermögen geht, das zur Deckung der Freizügigkeitsleistungen und laufenden Renten gebunden ist. Lediglich bei den freien Mitteln kann zugelassen werden, dass ein gewisser Prozentsatz ungesichert beim Arbeitgeber angelegt wird. Wertschriften des Arbeitgebers und Wertschriften von ihm massgeblich mitbeteiligten Firmen sollen gleich angesehen werden, wobei eine untere Grenze von 10% gerechtfertigt ist, weil sonst die Vorsorgeeinrichtung beispielsweise keine Bankaktien mehr kaufen dürfte, von denen auch der Arbeitgeber welche besitzt.

Parallel zur Modernisierung der Anlagebestimmungen müssen Anreize geschaffen werden, dass der Stiftungsrat die Anlagen professionell bewirtschaftet bzw. bewirtschaften lässt und dies auch aktiv kontrolliert (Abs. 3). Die Pflicht zum Erlass eines Anlagereglements sowie eine risikogerechte Anlagestrategie stellen wichtige Instrumente dar, um dieses Ziel zu erreichen.

Der bisherige Abs. 3 wird neu Abs. 4.

Der Arbeitgeber hat seine Schuld gegenüber der Vorsorgeeinrichtung zu marktüblichen Ansätzen zu verzinsen und in der Bilanz auszuweisen. Massgebend sind die Konditionen von in Liechtenstein ansässigen Banken (Abs. 5). Damit ist klargestellt, dass die Schuld des angeschlossenen Arbeitgebers gegenüber der Vorsorgeeinrichtung nicht zu einem Vorzugszins verzinst werden darf.

Zudem sollen die Anlagebestimmungen neu auch für Banken für die Anlage des Kapitals auf Freizügigkeitskonti gelten. Aufgrund der Ergänzung von Abs. 6 kann die Regierung mit Verordnung die näheren Bestimmungen über die Anteile und die Bewertung der zulässigen Kapitalanlagen nicht nur für Vorsorgeeinrichtungen, sondern auch für die Banken erlassen.

Das heutige BPVG kennt keine Spezialvorschriften über die Rechnungslegung von Personalvorsorgestiftungen. Die Pensionskassen sind somit in der Gliederung ihrer Jahresrechnung im Rahmen der allgemeinen Rechnungslegungsgrundsätze frei und müssen auf die Besonderheiten einer Vorsorgeeinrichtung zu wenig eingehen.

Der Umstand, dass die Aufsichtsbehörde keine Vorgaben machen kann, wie die Jahresrechnung zu gliedern ist, führt dazu, dass heute aus der Jahresrechnung oft nicht genügend Informationen herausgelesen werden können und diese nicht vergleichbar sind.

Die Rechnungslegung stellt einen wichtigen Bestandteil der Einführung neuer Transparenzvorschriften dar. In der Rechnungslegung zeigt sich die Umsetzung der Transparenzbestimmungen.

Mit dem neuen Abs. 7 wird deshalb eine gesetzliche Grundlage geschaffen, die der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit gibt, die Gliederung der Jahresrechnung vorzugeben. Dabei sollen in Liechtenstein dieselben Rechnungslegungsvorschrif-

ten wie in der Schweiz erlassen werden: Die von einer Arbeitsgruppe der Stiftung FER (Fachempfehlungen für Rechnungslegung) erarbeiteten Rechnungslegungsvorschriften (SWISS GAAP FER 26) sind in der Schweiz am 1. April 2004 in Kraft getreten und müssen erstmals für die Jahresrechnung 2004 verwendet werden.

Diese Lösung bietet sich zum einen an, da die Lebensversicherungsunternehmen, die gleichzeitig in der Schweiz und in Liechtenstein eine Sammelstiftung führen, so dieselben Rechnungslegungsgrundlagen anwenden können, sodass für sie keine Zusatzkosten entstehen. Zum Anderen wird so die Vergleichbarkeit zwischen beiden Ländern ermöglicht.

Damit ist der Sachtitel von Art. 17 entsprechend zu ergänzen, da hier neben den Kapitalanlagen neu auch die Rechnungslegung geregelt wird.

Zu Art. 18

Im heutigen Recht können zwar grundsätzlich Ansprüche und Anwartschaften aus der betrieblichen Personalvorsorge vor Fälligkeit der Leistungen weder abgetreten noch verpfändet werden. Ausnahmsweise werden jedoch grundpfandgesicherte Darlehen an einen versicherten Arbeitnehmer, lastend auf von ihm selbst benütztem Wohneigentum, zugelassen. Diese Bestimmung führte bis anhin häufig zu Verständnis- und Auslegungsschwierigkeiten und machte den (falschen) Anschein, dass auch in Liechtenstein ähnliche Formen wie in der Schweiz (Verwendung der Guthaben aus der beruflichen Vorsorge zur Wohneigentumsförderung) zugelassen seien. Art. 12 BPVG umschreibt allerdings die Verwendung der Freizügigkeitsleistung abschliessend. Art. 18 Abs. 1 letzter Satz soll deshalb gestrichen werden.

In seinem Urteil vom 17. November 1997 (StGH 1997/14) hat der Staatsgerichtshof entschieden, dass Ersatzeinkommen in Form von Sozialversicherungsleistungen wie Lohneinkommen pfändbar sind. Da die dem Versicherten ausbezahlten fälligen Leistungen aus der 2. Säule unter Zugrundelegung dieses Urteils als Ersatzeinkommen zu qualifizieren sind, sollen sie deshalb ebenfalls (unter Einhaltung des Existenzminimums gemäss Art. 211 der Exekutionsordnung) der Zwangsvollstreckung unterliegen. Art. 18 Abs. 2 wird deshalb ersatzlos gestrichen. Dementsprechend bedarf der heutige Abs. 4 der Anpassung, da eine Verordnungskompetenz der Regierung, Vorschriften betreffend Pfändung zu erlassen, aufgrund des Gesagten hinfällig wird.

Abs. 3 wird somit neu zu Abs. 2 und Abs. 4 in abgeänderter Form neu zu Abs. 3.

Zu Art. 19

Nach heutigem Recht kann jede Revisionsstelle, die im Fürstentum Liechtenstein zur geschäftsmässigen Übernahme dieser Funktion befugt ist, die Prüfung von Vorsorgeeinrichtungen durchführen (Abs. 1). Spezielle Anforderungen an das fachspezifische Know-how werden nicht gestellt. Um die Qualität dieser Prüfungen zu verbessern, erachtet die Regierung es als notwendig, Anerkennungsvoraussetzungen für Revisionsstellen einzuführen. Durch Ergänzung von Art. 19 Abs. 1 kann die Regierung neu die näheren Bestimmungen über die Anerkennung von Revisionsstellen mit Verordnung regeln. Im weiteren sollen auch die Aufgaben der Revisionsstelle auf Verordnungsstufe präzisiert werden.

Nach heutigem Recht muss jede Vorsorgeeinrichtung, die versicherungstechnisches Risiko trägt, mindestens alle 5 Jahre durch einen von der Regierung anerkannten Pensionsversicherungsexperten überprüft werden. Im Hinblick auf die Komplexität des Vorsorgegeschäfts soll jede Vorsorgeeinrichtung einen Pensionsversicherungsexperten dauernd bestellen müssen. Dieser soll nicht mehr nur

alle fünf Jahre einen umfassenden Bericht erstellen, sondern bereits mindestens alle drei Jahre. Zudem soll der Pensionsversicherungsexperte jährlich einen Zwischenbericht zur Situation der Vorsorgeeinrichtung abgeben. Den näheren Inhalt dieses Zwischenberichts sowie die Anerkennungsvoraussetzungen und Aufgaben regelt die Regierung durch Verordnung.

Zu Art. 20

Das Transparenzerfordernis ist umfassend und beinhaltet auch umfangreiche Informationspflichten gegenüber den Versicherten. Eine verbesserte Information der Versicherten führt zu mehr Transparenz; diese wiederum verstärkt das Vertrauen der versicherten Person in ihre Vorsorgeeinrichtung und in die berufliche Vorsorge allgemein.

Das gestiegene Bedürfnis nach Transparenz und der Verzicht auf einen Mindestzinssatz erfordern eine klare Orientierung über die effektive Verzinsung. Es genügt nicht, die Überschüsse bekannt zu geben. Die Versicherten interessiert die effektive Verzinsung ihres Guthabens. Zudem können die Vorsorgeeinrichtungen aufgrund der Entwicklung im administrativtechnischen Bereich die jährlichen Information ohne weiteres erfüllen.

Die Versicherten sollen einerseits eine jährliche Information über die konkrete persönliche Vorsorgesituation erhalten. Die Versicherten sollten damit in die Lage versetzt werden, den Stand und die Entwicklung ihrer individuellen Vorsorgesituation jederzeit nachvollziehen zu können (Abs. 1 und 2). Andererseits sollten sich die Versicherten ein Bild über die gesamte Tätigkeit ihrer Vorsorgeeinrichtung machen können.

Der bisherige Abs. 2a wird neu Abs. 3.

Bei Beitragsprimatkassen haben die Versicherten ein Interesse daran, Ende Jahr über die Höhe ihres Altersguthabens und insbesondere dessen Verzinsung informiert zu werden. Gemäss dem neuen Abs. 4 werden die Vorsorgeeinrichtungen neu verpflichtet, die Versicherten jährlich über diese beiden Messgrössen zu orientieren.

Der bisherige Abs. 3 wird neu in Abs. 5 geregelt. Er erfährt insofern eine Ergänzung, als neu neben Arbeitgebern und –nehmern auch die Versicherungsunternehmen zur Auskunftspflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung verpflichtet werden. Die Vorsorgeeinrichtung kann ihrer Transparenz- und Informationspflicht nur nachkommen, wenn sie die erforderlichen Informationen vom Versicherungsunternehmen erhält, bei welchem sie rückversichert ist.

Bei Sammelstiftungen interessiert die Versicherten auch und insbesondere die Tätigkeit und Situation des Vorsorgewerks bzw. des Anschlusses. Viele technische Grundlagen hängen ab vom Kollektivversicherungsvertrag. Damit die Vorsorgeeinrichtungen ihren Versicherten diese Informationen anbieten können, muss deshalb gewährleistet werden, dass sie die entsprechenden Informationen auch vom Versicherungsunternehmen erhalten, bei dem sie rückversichert sind (Abs. 6).

Abs. 7 regelt neu die Vorgehensweise bei Freizügigkeitskonti, bei denen der Inhaber seit längerem nicht mehr auffindbar ist. Die Versicherungsunternehmen und Banken haben die Versicherten jährlich über ihren Anspruch schriftlich zu informieren. Können die Informationen nicht mehr zugestellt werden, ist der Aufsichtsbehörde innert 6 Monaten seit der letzten erfolglosen Zustellung mit allen persönlichen Angaben über diese nachritenlosen Konti Meldung zu erstatten. Die Aufsichtsbehörde führt ein zentrales Register.

Zu Art. 22a (neu)

Um den Wettbewerb zu fördern und um die Rechte der Arbeitgeber und ihrer versicherten Arbeitnehmer gegenüber den Sammelstiftungen bzw. den Lebensversicherungsunternehmen zu stärken, sind unbedingt Regelungen für die Auflösung von Anschlussverträgen einzuführen. Insbesondere ist dabei auch festzulegen, welche Stellung die Rentner einnehmen.

Um sowohl den Grundsätzen der Vorsorge als auch jenen der Assekuranz gerecht zu werden, müssen Regelungen getroffen werden, welche die Vorsorgeeinrichtungen verpflichten, die Verluste nicht auf die Versicherten zu überwälzen. Die Versicherungsunternehmen machen in diesem Bereich einen Abzug vom Deckungskapital für das Zins- und das Langlebigkeitsrisiko. Dies führt zu einer Reduktion des reglementarisch garantierten Vorsorgeguthabens. Damit die Leistungen gemäss Reglement gesichert sind, soll jedoch kein Abzug vom Deckungskapital als Folge einer vorzeitigen Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages gemacht werden dürfen.

Heute muss ein Arbeitgeber teilweise massive Abzüge in Kauf nehmen, wenn er die Vorsorgeeinrichtung wechseln will. Es sollen deshalb grundsätzlich keine Abzüge vom Deckungskapital gemacht werden können. Abs. 1 sieht für die Berechnung des Deckungskapitals die Verankerung des so genannten „Drehtürprinzips“ vor. Das heisst, das Versicherungsunternehmen muss der Vorsorgeeinrichtung so viel Deckungskapital mitgeben, wie sie von ihr im Fall eines Neuabschlusses im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen verlangen würde. Vertragsabschlusskosten werden dabei nicht mitgerechnet, weil diese nicht zum Deckungskapital gehören. Nur wenn das Vertragsverhältnis nicht mehr als 5 Jahre gedauert hat, dürfen die Rückkaufkosten abgezogen werden. Darunter werden Abzüge für das Zinsrisiko verstanden (Abs. 3).

Weiters muss Klarheit darüber geschaffen werden, wie die Leistungspflicht für Leistungen, die bei der Vertragsauflösung bereits laufen, geregelt werden soll. Um dies sicherzustellen, haben sich Vorsorgeeinrichtungen bei bereits eingetretenen Vorsorgefällen bei der Auflösung des Vertrages über den Verbleib der Rentenbezüger oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Einigung zustande, so verbleiben die Rentenbezüge bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung. Das gilt auch für die Invaliditätssätze, bei denen die Invalidität nach Auflösung des Anschlussvertrages, die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aber vor der Auflösung des Anschlussvertrages eingetreten ist (Abs. 4).

Zu Art. 22b (neu)

Die Diskussionen, die durch die Anpassung des Mindestzinses ausgelöst wurden, haben einmal mehr gezeigt, dass Verunsicherung und Misstrauen entstehen, wenn die Berechtigung eines Entscheiden nicht überprüft werden kann, weil die dafür notwendigen Informationen nicht zur Verfügung stehen. Versicherte jener Vorsorgeeinrichtungen, die seit Jahren gut über ihre finanzielle Situation informierten und Entscheidungen nachvollziehbar kommunizierten, hatten viel mehr Verständnis für Leistungskürzungen, denn sie wussten besser Bescheid darüber, inwieweit frühere Gewinne der Einrichtungen bei den Vermögensanlagen zu ihren Gunsten verwendet worden waren. Viele Arbeitnehmer haben sich in diesem Zusammenhang aber auch erstmals grundlegend mit den Hintergründen ihrer beruflichen Vorsorge auseinandergesetzt.

Mit der Bestimmung von Art. 22b werden nun wesentlich weiter gehende Verbesserungen bei der Information der Versicherten und der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter aufgenommen. Diese gesetzlichen Vorschriften gelten für alle Vorsorgeeinrichtungen. Das System der beruflichen Vorsorge stellt auf die Sozialpartnerschaft, das Zusammenwirken von Arbeitnehmern und Arbeitgebern ab.

Zusammen bilden ihre Vertreter das paritätische Organ, das in der Vorsorgeeinrichtung Führungsaufgaben wahrzunehmen hat. Diesem Grundsatz soll jetzt auch in grossen Sammelstiftungen, wie sie vor allem auch von Versicherungsunternehmen gegründet wurden, stärker nachgelebt werden. Die Mitglieder des paritätischen Organs sollen besser Zugang haben zu den Informationen und zur Grund- und Weiterbildung, die sie benötigen, um sich ein klares Bild von der Situation und der Entwicklung der Vorsorgeeinrichtung zu machen und um die entsprechenden Entscheide zu fällen. Auch die Versicherten sollen sich besser informieren können. Die Transparenzregeln gelten für alle Vorsorgeeinrichtungen, unabhängig davon, ob sie das Vermögen selbst verwalten, es verwalten lassen, oder die gesamte Vorsorge über Versicherungsverträge abwickeln.

Gemäss Abs. 1 haben die Vorsorgeeinrichtungen bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen und bei der Rechnungslegung den Grundsatz der Transparenz zu beachten.

Abs. 2 regelt, welche Ziele mit den Transparenzbestimmungen erreicht werden sollen. Mit der Transparenz soll sichergestellt werden, dass die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung ersichtlich wird, die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke belegt werden kann, das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung seine Führungsaufgabe wahrnehmen kann und die Informationspflichten gegenüber den Versicherten erfüllt werden können.

Die Vorsorgeeinrichtungen müssen in der Lage sein, Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abgeben zu können. Die allgemeinen Verwaltungskosten, die Vermögensverwaltungskosten und die Kosten für das Marketing und die Werbung sind in der Betriebsrechnung auszuweisen (Abs. 3).

Mit dem neuen Abs. 4 soll zudem gewährleistet werden, dass die Vorsorgeeinrichtung, welche einen Kollektivversicherungsvertrag mit einem Lebensversicherungsunternehmen abgeschlossen hat, die zur Erfüllung der Transparenzvorschriften dieses Artikels notwendigen Angaben vom Versicherungsunternehmen erhält.

Zu Art. 22c (neu)

Im Falle eines Konkurses einer Vorsorgeeinrichtung sind die Ansprüche der Versicherten heute zu wenig geschützt. In der Schweiz wird dies durch den Sicherheitsfonds gewährleistet. Der neue Art. 22c bildet deshalb die gesetzliche Grundlage, dass auch in Liechtenstein analog des schweizerischen Sicherheitsfonds eine Einrichtung aufgebaut wird, welche die Versichertenansprüche gewährleistet, wenn eine Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig geworden ist. Diese Einrichtung soll durch Beiträge der Vorsorgeeinrichtungen finanziert werden.

Zu Art. 23 Abs. 2

Im Sinne der Transparenz und der Informationspflichten wird Art. 23 Abs. 2 insofern ergänzt, als die Vorsorgeeinrichtungen der Aufsichtsbehörde jährlich Auskunft zu erteilen haben, wie sie die Versicherten informieren.

Gemäss Art. 23 Abs. 1 ist die Regierung Aufsichtsbehörde. Sie hat das Amt für Volkswirtschaft als das mit der Wahrnehmung der Aufsicht betraute Amt bezeichnet. Mit dem Erlass des Gesetzes vom 18. Juli 2004 über die Finanzmarktaufsicht (FMAG), welches am 1. Januar 2005 in Kraft tritt, sollen diese Aufgaben neu von der Finanzmarktaufsicht übernommen werden. Darin wird auch der Beschwerdeweg neu geregelt: Gemäss Art. 35 Abs. 1 können Entscheidungen und Verfügungen der FMA innert vierzehn Tagen ab Zustellung an die FMA-Beschwerdekommission weitergezogen werden, diese wiederum innert

vierzehn Tagen an den Verwaltungsgerichtshof (Art. 35 Abs. 2 FMAG). In Art. 23 Abs. 1 besteht daher kein Änderungsbedarf.

Zu Art. 23a (neu)

Bis anhin hat die Aufsichtsbehörde für ihre Tätigkeit im Bereich der Pensionskassenaufsicht keine Gebühren erhoben. Eine gesetzliche Grundlage dafür besteht im Augenblick nicht. Analog zur Schweiz und im Hinblick auf die Unterstellung der Pensionskassen unter die Finanzmarktaufsichtsbehörde wird hier eine neue Verweisungsnorm eingefügt, nach der sich die Aufsichtsabgaben und Gebühren nach der Finanzmarktaufsichtsgesetzgebung richten.

Zu Art. 25

Art. 25 BPVG enthält die Strafbestimmungen. Inhaltlich wird Art. 25 einerseits in Abs. 2 durch den neuen Straftatbestand „wer die erforderlichen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt“ (analog dem schweizerischen BVG) ergänzt. Zudem wird in Abs. 1 und 2 entsprechend dem Strafrechtsanpassungsgesetz vom 20. Mai 1987 das Strafmass angepasst.

Zu Art. 27a (neu)

Der neue Art. 27a hält die Verordnungskompetenz der Regierung fest.

Zu den Übergangsbestimmungen

Mit diesem Gesetz sollen bereits fällig gewordene Ansprüche nicht geschmälert werden. Es wird deshalb explizit gesagt, dass dieses Gesetz nicht in Rechte und Leistungsansprüche von versicherten Arbeitnehmern und von Rentenbezügern eingreift, die vor seinem Inkrafttreten erworben worden sind (Abs. 1).

Bestehende Reglemente sind innerhalb eines Jahres diesem Gesetz anzupassen. Ihm widersprechende Bestimmungen sind nach Ablauf dieser Frist ungültig (Abs. 2).

Vorsorgeeinrichtungen, deren Kapitalanlagen nicht den Bestimmungen von Art. 17 entsprechen, haben ihre Anlagen binnen zwei Jahren den neuen Vorschriften anzupassen (Abs. 3).

Da Art. 13 Abs. 2 BPVG aufgehoben werden soll, müssen Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz im benachbarten Ausland ihren Sitz nach Liechtenstein zurückverlegen. Ihnen wird dabei eine Übergangsfrist von fünf Jahren gewährt (Abs. 4).

Zum Inkrafttreten

Das Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge soll am 1. Januar 2006 in Kraft treten.

2. ABÄNDERUNG DER KONKURSORDNUNG

Zu Art. 48 Bst. c

Um die Ansprüche der Versicherten im Falle des Konkurses ihres Arbeitgebers besser zu schützen, wird Art. 48 Bst. c der Konkursordnung (in Anlehnung an das schweizerische Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG) insofern ergänzt, als neu auch Forderungen der Pensionskassen gegenüber den angeschlossenen Arbeitgebern in die erste Konkursklasse fallen. Solche Forderungen umfassen u.a. ausstehende Beiträge und Darlehen an den Arbeitgeber.

Zur Übergangsbestimmung und zum Inkrafttreten

Dieses Gesetz findet erstmals auf Verfahren Anwendung, die nach seinem Inkrafttreten eröffnet werden.

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge am 1. Januar 2006 Kraft.

IV. VERNEHMLASSUNGSVORLAGE

Gesetzesvorlage 1

Gesetz

vom…

über die Abänderung des Gesetzes über die betriebliche Personalvorsorge

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG), LGBl. 1988 Nr. 12, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 1 Abs. 1

1) Dieses Gesetz regelt die betriebliche Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge und legt die Mindestbestimmungen für die obligatorische Vorsorge fest.

Art. 2 Abs. 2 und 3

2) Versichert eine Vorsorgeeinrichtung weitergehende Leistungen, als nach diesem Gesetz verlangt werden, so untersteht sie hierfür den Bestimmungen von Art. 5, Art. 7 Abs. 4, 5, 6 und 7, Art. 8 Abs. 12, Art. 9 Abs. 4, 6 und 7, Art. 10 bis 14 und Art. 16 bis 25.

3) Für Vorsorgeeinrichtungen, die sich auf dem Gebiet der betrieblichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge betätigen, jedoch nicht die obligatorische betriebliche Vorsorge nach diesem Gesetz durchführen, gelten Art. 5, Art. 7 Abs. 4, 5, 6 und 7, Art. 9 Abs. 4, 6 und 7, Art. 10 bis 13 und Art. 15 bis 25.

Art. 3 Abs. 3 Bst. e

e) die Familienmitglieder des Arbeitgebers, die in dessen Betrieb mitarbeiten und keinen Barlohn beziehen oder deren Barlohn den Jahresbetrag der maximalen Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht erreicht;

Art. 4 Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. c sowie Abs. 4

1) Jeder beitrittspflichtige Arbeitnehmer, dessen massgebender Jahreslohn wenigstens den Jahresbetrag der maximalen Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung erreicht, ist gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität, des Todes und des Alters zu versichern, sofern er folgende Voraussetzungen erfüllt:

c) für Altersleistungen, wenn er das 23. Altersjahr vollendet hat und sein Arbeitsverhältnis unbefristet ist. Wird das Arbeitsverhältnis auf mehr als drei Monate befristet oder bei kürzerer Befristung über die erstmals festgesetzte Frist hinaus fortgesetzt, so gilt es ab diesem Zeitpunkt als unbefristet.

4) Die Versicherung erlischt, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst, die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung endgültig eingestellt wird oder wenn der Jahreslohn den in Abs. 1 genannten Betrag nicht mehr erreicht. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles läuft die Versicherung weiter, bis sämtliche versicherten Leistungen erbracht sind.

Art. 5

Anschluss der Selbständigerwebenden

Selbständigerwerbende können sich der für ihre Arbeitnehmer bestehenden Vorsorgeeinrichtung anschliessen. Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer können sich einer Vorsorgeeinrichtung anschliessen, sofern deren Reglement dies vorsieht. Sie haben dann den vollen Beitrag gemäss Art. 7 zu entrichten. Im übrigen gelten für sie sinngemäss die gleichen Bestimmungen wie für die Arbeitnehmer.

Art. 6 Abs. 3 und 4

3) Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung kann den massgebenden Jahreslohn begrenzen. Die Grenze darf jedoch nicht niedriger sein als der dreifache Jahresbetrag der maximalen Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

4) Der Freibetrag, der vom massgebenden Jahreslohn abgezogen wird, entspricht dem Jahresbetrag der minimalen Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Im Versicherungsfall wird dieser Teil des massgebenden Jahreslohnes durch die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung bzw. der Invalidenversicherung abgedeckt.

Art. 7 Abs. 2, 5, 6 bis 8

2) Für die Arbeitnehmer in der Altersversicherung sind für den Gesamtbestand der Arbeitnehmer mindestens 8 % des anrechenbaren Lohnes für die Altersvorsorge zu entrichten. Für den einzelnen Arbeitnehmer sind mindestens 6 % des anrechenbaren Lohnes für die Altersvorsorge zu verwenden.

5) Die Arbeitnehmerbeiträge werden bei der Lohnzahlung zurückbehalten und sind zusammen mit dem entsprechenden Arbeitgeberbeitrag spätestens auf das Ende des jeweiligen Kalenderquartals der Vorsorgeeinrichtung zu vergüten. Der Arbeitgeber kann seine Beiträge auch im voraus in eine Beitragsreserve der Vorsorgeeinrichtung überweisen. Ist der Arbeitgeber in Verzug, hat die Vorsorgeeinrichtung ihrer Revisionsstelle und der Aufsichtsbehörde innert drei Monaten Meldung zu erstatten.

6) Die Beiträge der Arbeitnehmer sind individuell für deren Versicherung zu verwenden. Die Arbeitgeberbeiträge werden global für den Gesamtbestand der versicherten Arbeitnehmer aufgebracht; sie können, vorbehaltlich Abs. 2, vermehrt zugunsten der älteren Versicherten eingesetzt werden.

7) Für Arbeitnehmer, die ins Ausland entsendet werden, können für die freiwillige Vorsorge während der Dauer der Entsendung weiterhin Beiträge geleistet werden.

8) Aufgehoben

Art. 8 Abs. 1, 3, 4 Bst. a und 5 bis 12

1) Zur Festsetzung der Mindestleistungen gilt, vorbehaltlich Abs. 11, das Rentenalter der staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung, 64 Jahre für

Männer und Frauen. Die Regierung legt durch Verordnung die Grundlagen für die Berechnung der Altersrente fest.

3) Die Invalidenrente läuft, solange der Versicherte im Sinne der staatlichen Invalidenversicherung invalid ist, längstens aber, bis er das Rentenalter erreicht hat. Anschliessend besteht Anspruch auf Altersleistungen. Zur Sicherstellung der Altersleistungen ist zusätzlich die Beitragsbefreiung für den Sparteil der Versicherung mitzuversichern. Für die Kinderrenten gelten zusätzlich und sinngemäss die Bestimmungen des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung betreffend die Waisenrenten.

4) Für den Todesfall vor Erreichen des Rentenalters sind folgende Mindestleistungen zu versichern:

a) eine lebenslängliche Witwen- oder Witwerrente von jährlich 18 % des anrechenbaren Lohnes und

5) Beim Tod einer Person, die eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, beträgt die Witwen- oder Witwerrente 60%, die Waisenrente 20% der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente.

6) Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, wenn er beim Tod des Versicherten:

a) für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss; oder

b) älter als 45 Jahre ist und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.

Der überlebende Ehegatte, der keine dieser Voraussetzungen erfüllt, hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten.

7) Für den Anspruch auf Waisenrenten gelten zusätzlich und sinngemäss die Bestimmungen des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

8) Der Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente erlischt mit der Wiederverheiratung oder mit dem Tod der Witwe oder des Witwers.

9) Die Vorsorgeinrichtung kann in ihrem Reglement weitere begünstigte Personen für die Hinterlassenenleistungen vorsehen.

10) Für die Kürzung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen gelten Art. 53 des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und Art. 32 des Gesetzes über die Invalidenversicherung sinngemäss.

11) Es kann auch ein anderes Rentenalter gewählt werden, sofern eine mindestens gleichwertige Versicherung gewährt wird. Personen, die nach dem Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung Anspruch auf eine Altersrente haben, können die ganze oder halbe Rente in jedem Fall auf jeden Monat hin um ein bis vier Jahre vorbeziehen.

12) Besteht für einen Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen ein erhöhtes Invaliditäts- oder Todesfallrisiko, so dürfen die für ihn zu versichernden Invaliditäts- oder Todesfalleistungen, welche die Mindestleistungen nach diesem Gesetz übersteigen, angemessen, höchstens aber um die Hälfte gekürzt werden. Die Kürzung ist mit jedem abgelaufenen Versicherungsjahr um mindestens einen Zehntel des anfänglichen Kürzungssatzes zu mildern, so dass der Arbeitnehmer nach spätestens zehn abgelaufenen Versicherungsjahren voll versichert ist.

Art. 9 Abs. 6

6) Fallen Leistungen der Vorsorgeeinrichtung mit solchen anderer Versicherungen oder mit Haftpflichtleistungen Dritter zusammen, so kann das Reglement der Vorsorgeeinrichtung bestimmen, dass deren Leistungen gekürzt werden, soweit sie mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 % des mutmasslich entgan-

genen Verdienstes übertreffen. Die Regierung regelt durch Verordnung, welche Leistungen das Reglement als anrechenbar bezeichnen kann.

Art. 10 Abs. 2

2) Vorsorgeeinrichtungen, die selbst Vorsorgerisiken tragen, haben ihre versicherungstechnischen Bilanzen in geschlossener Kasse, d.h. für den am Bilanzstichtag vorhandenen Versicherten- und Rentnerbestand, nach fachlich anerkannten Grundsätzen zu erstellen.

Art. 11 Abs. 2, 5 und 6

2) Die Freizügigkeitsleistung entspricht dem zurückgestellten Deckungskapital. Dieses umfasst den für die Altersvorsorge des ausscheidenden Arbeitnehmers verwendeten Teil der Vollbeiträge und eine gegebenenfalls aus früherer Versicherung eingebrachte Freizügigkeitsleistung samt den auf diesen Beträgen erzielten Zinsen sowie eine gegebenenfalls vom Arbeitnehmer persönlich geleistete Kapitaleinlage. Der für die Risikodeckung und an die Verwaltungskosten der Vorsorgeeinrichtung erbrachte Teil der Beiträge gilt als verbraucht und wird nicht zurückerstattet.

5) Die Ansprüche eines austretenden teilinvaliden Arbeitnehmers werden in der durch die Regierung zu erlassenden Verordnung geregelt.

6) Aufgehoben

Art. 12 Abs. 2 bis 7

2) Falls sich dies nicht durchführen lässt, ist sie als Einlage für eine prämienfreie Freizügigkeitspolice bei einem in Liechtenstein zugelassenen Versicherungsunternehmen einzuzahlen oder auf ein für Vorsorgezwecke gesperrtes Konto bei einer liechtensteinischen Bank einzulegen. Die Regierung erlässt durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Verwendung der Freizügigkeitsleistung bei Tod und Invalidität.

3) Die Freizügigkeitsleistung wird bar ausbezahlt, wenn diese weniger als ein Jahresbeitrag des Versicherten beträgt.

4) Auf Verlangen des Arbeitnehmers wird die Freizügigkeitsleistung ausserdem bar ausbezahlt, falls er

a) den Wirtschaftsraum Liechtenstein und Schweiz endgültig verlässt oder

b) eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt,

sofern er nicht in ein Land des Europäischen Wirtschaftsraumes ausreist, wo er weiterhin für die Risiken Alter, Tod und Invalidität obligatorisch in der Rentenversicherung versichert ist.

5) Die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung gemäss Abs. 3 und 4 kann bei der Aufsichtsbehörde beantragt werden. Die Aufsichtsbehörde prüft, ob die Voraussetzungen für eine Barauszahlung erfüllt sind und entscheidet über den Anspruch auf eine Barauszahlung.

6) An verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte schriftlich zustimmt. Kann die Zustimmung nicht eingeholt werden oder wird sie ohne triftigen Grund verweigert, so kann das Gericht angerufen werden.

7) Unter den gleichen Voraussetzungen kann eine bereits bestehende Freizügigkeitspolice durch Rückkauf aufgelöst oder ein gesperrtes Bankkonto freigegeben werden. Das gilt stets auch dann, wenn der dabei freiwerdende Betrag an die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers überwiesen werden kann. In allen anderen Fällen sind Freizügigkeitspolicen und gesperrte Bankkonten weder rückkaufsfähig noch belehnbar.

Art. 12e (neu)

Verjährung

1) Die Leistungsansprüche verjähren nicht, sofern der Versicherte im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen hat.

2) Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren.

3) Forderungen auf Freizügigkeitsleistungen gemäss Art. 11 Abs. 2 verjähren, wenn der Versicherte das 75. Altersjahr vollendet hat oder vollendet hätte.

Art. 13 Abs. 1, 2, 4 und 5

1) Rechtsträger der Vorsorge können nur Stiftungen mit Sitz in Liechtenstein sein. Art. 37 Abs. 2 der Bestimmungen über den Arbeitsvertrag gemäss § 1173a des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches bleibt vorbehalten, wenn es sich um einen Arbeitgeber mit nicht mehr als drei Arbeitnehmern handelt.

2) Aufgehoben

4) Risikoträger der Vorsorge können dafür in Liechtenstein zugelassene Versicherungsunternehmen oder die Vorsorgeeinrichtungen selbst sein, sofern diese die versicherungstechnischen Voraussetzungen hiefür erfüllen. Die Regierung legt durch Verordnung die Bedingungen fest, die eine Vorsorgeeinrichtung erfüllen muss, wenn sie versicherungstechnisches Risiko tragen will.

5) Die Regierung erlässt durch Verordnung nähere Bestimmungen, wie die Versicherungsunternehmen die Vorsorgeeinrichtungen an ihren Überschüssen zu beteiligen haben und wie sie die Verwaltungskosten auszuweisen haben.

Art. 14 Abs. 3, 4, 6 und 8

3) Ist eine paritätische Vertretung gemäss Abs. 2 wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung, namentlich bei Sammelstiftungen, nicht möglich, so kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen. Die Sammelstiftungen erlassen ein Wahlreglement.

4) Die Organe ernennen unter ihren Mitgliedern einen Vorsitzenden. Die Vorsorgeeinrichtung regelt das Verfahren bei Stimmengleichheit.

6) Beschlüsse betreffend Wahl des Risikoträgers, Erlass und Änderung von Reglementen, Auflösung von Anschlussverträgen mit einer Sammelstiftung, Auflösung der Vorsorgeeinrichtung oder deren Zusammenschluss mit einer anderen können nicht gefasst werden, wenn sich ihnen sämtliche Arbeitgeber- oder sämtliche Arbeitnehmervertreter widersetzen, die an der Beschlussfassung teilnehmen.

8) Die Vorsorgeeinrichtung hat die Erst- und Weiterbildung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter im obersten paritätischen Organ so zu gewährleisten, damit diese ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können.

Art. 17 Sachtitel und Abs. 2 bis 7

Kapitalanlagen und Rechnungslegung (neu)

2) Das Vermögen darf grundsätzlich nicht ungesichert beim Arbeitgeber angelegt werden. Die Regierung regelt durch Verordnung, unter welchen Voraussetzungen Anlagen beim Arbeitgeber getätigt werden dürfen.

3) Die Vorsorgeeinrichtung muss ihre Vermögensanlagen sorgfältig auswählen, bewirtschaften und überwachen. Dazu erlässt sie insbesondere ein Anlagereglement und legt eine Anlagestrategie fest.

4) Der Staat und die Gemeinden brauchen für das bei ihnen angelegte Vermögen der Vorsorgeeinrichtung ihrer Arbeitnehmer weder die Bonität nachzuweisen noch Sicherstellung zu leisten.

5) Der Arbeitgeber hat seine Schuld gegenüber der Vorsorgeeinrichtung zu marktüblichen Ansätzen zu verzinsen und in der Bilanz auszuweisen. Massgebend sind die Konditionen von in Liechtenstein ansässigen Banken.

6) Die Regierung erlässt durch Verordnung die näheren Bestimmungen über die Anteile und die Bewertung der für die Vorsorgeeinrichtungen und Banken zulässigen Kapitalanlagen.

7) Geschäftsbericht und Bericht an die Aufsichtsbehörde haben den von der Aufsichtsbehörde erlassenen Vorschriften und Richtlinien zu entsprechen.

Art. 18

Abtretung, Pfändung und Verrechnung

1) Ansprüche und Anwartschaften aus betrieblicher Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge, einschliesslich Freizügigkeitspolicen und für Vorsorgezwecke gesperrte Konten, können vor Fälligkeit der Leistungen weder abgetreten noch verpfändet werden.

2) Anerkannte oder gerichtlich bestätigte Forderungen der Vorsorgeeinrichtung oder an diese abgetretene Forderungen des Arbeitgebers, die sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen wurden, können gegenüber einem Versicherten oder Leistungsberechtigten mit Vorsorgeleistungen verrechnet werden.

3) Die Regierung kann durch Verordnung Vorschriften erlassen betreffend Verrechnung von Leistungen der Vorsorgeeinrichtung mit Forderungen.

Art. 19

Kontrolle

1) Die Vorsorgeeinrichtungen haben ihre Geschäftstätigkeit jährlich durch eine von ihnen unabhängige und anerkannte Revisionsstelle prüfen zu lassen. Sie haben der Revisionsstelle alle Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen, die für eine sachgemässe Prüfung notwendig sind. Die Revisionsstelle prüft die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlagen. Die Revisionsstelle hat in ihrem Bericht festzuhalten, wenn das Vermögen der Vorsorgeeinrichtung nicht mehr gesichert erscheint. Die Regierung legt mit Verordnung die näheren Bestimmungen betreffend Anerkennung und Aufgaben von Revisionsstellen fest.

2) Trägt die Vorsorgeeinrichtung versicherungstechnisches Risiko, so ist sie mindestens alle drei Jahre durch einen von der Aufsichtsbehörde anerkannten Pensionsversicherungsexperten zu überprüfen. Der Pensionsversicherungsexperte hat zu bescheinigen, dass die grundlegenden Satzungen der Vorsorgeeinrichtung und deren Reglement gesetzeskonform sind. Er hat in seinem Bericht festzuhalten, wenn die finanzielle Sicherheit der Vorsorgeeinrichtung bedroht sein sollte. Der Pensionsversicherungsexperte ist dauernd bestellt und gibt einen jährlichen Zwischenbericht ab. Die Regierung legt die näheren Bestimmungen betreffend Anerkennung und Aufgaben von Pensionsversicherungsexperten fest.

Art. 20

Information und Auskunftspflicht

1) Die Vorsorgeeinrichtung erteilt den versicherten Arbeitnehmern jährlich in ihrem Geschäftsbericht Auskunft über die Tätigkeit im vergangenen Jahr, über die Jahresrechnung, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang, die Vermögensanlagen, den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Verwaltungskosten, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad.

2) Die Vorsorgeeinrichtung informiert ihre Versicherten jährlich in geeigneter Form über:

a) die Leistungsansprüche, den versicherten Lohn und den Beitragssatz;

b) die Organisation und die Finanzierung;

c) die Mitglieder des paritätischen Organs.

3) Die Vorsorgeeinrichtung hat die versicherten Arbeitnehmer, die aus der Vorsorgeeinrichtung austreten, über die Verwendung der Freizügigkeitsleistung

gemäss Art. 12 und die anspruchsberechtigten Personen über ihre Leistungsansprüche angemessen zu informieren.

4) Vorsorgeeinrichtungen, welche die Altersvorsorge nach dem Beitragsprimat aufbauen, haben die versicherten Arbeitnehmer zudem jährlich über die Höhe der Verzinsung ihres persönlichen Altersguthabens und dessen Höhe zu orientieren.

5) Versicherungsunternehmen, Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben der Vorsorgeeinrichtung die für die Durchführung der Versicherung notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen beizubringen.

6) Sammelstiftungen müssen jedem Vorsorgekollektiv die massgebenden Grundlagen für die Berechnung der Beiträge, der Überschussbeteiligung sowie der Versicherungsleistungen bekannt geben. Die Grundlagen für die Berechnung der Überschussbeteiligung und die Grundsätze für deren Verteilung sind im Reglement zu regeln. Versicherungsunternehmen, die Verträge mit Sammelstiftungen haben, müssen diesen die notwendigen Informationen in nachvollziehbarer Weise liefern.

7) Die Versicherungsunternehmen und Banken haben die Versicherten jährlich über ihren Anspruch schriftlich zu informieren. Können diese Informationen nicht mehr zugestellt werden, ist der Aufsichtsbehörde innert 6 Monaten seit der letzten erfolglosen Zustellung mit allen persönlichen Angaben über diese nachrichtenlosen Konti Meldung zu erstatten. Die Aufsichtsbehörde führt ein zentrales Register.

Art. 22a (neu)

Auflösung von Verträgen

1) Bei der Auflösung von Verträgen zwischen Versicherungsunternehmen und Vorsorgeeinrichtungen, die mindestens die gesetzlichen Leistungen erfüllen, besteht ein Anspruch auf das volle Deckungskapital. Das Deckungskapital entspricht dem Betrag, den das Versicherungsunternehmen beim Anschluss eines neuen Vertrags im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentnerbestand mit den gleichen Leistungen von der Vorsorgeeinrichtung verlangen würde. Vertragsabschlusskosten für einen Neuanschluss werden nicht mitgerechnet.

2) Der Anspruch nach Abs. 1 erhöht sich um eine anteilmässige Beteiligung an den Überschüssen und vermindert sich durch die Rückkaufskosten. Das Versicherungsunternehmen hat der Vorsorgeeinrichtung eine detaillierte, nachvollziehbare Abrechnung vorzulegen.

3) Als Rückkaufskosten gelten Abzüge für das Zinsrisiko. Hat das Vertragsverhältnis mindestens fünf Jahre gedauert, so können keine Rückkaufskosten abgezogen werden. Das Sparkapital, gebildet aufgrund der Sparbeiträge samt Zinsen und Zinseszinsen gemäss Art. 7 darf nicht geschmälert werden, selbst wenn der Vertrag weniger als fünf Jahre gedauert hat.

4) Wird der Anschlussvertrag aufgelöst, so haben sich die bisherige und die neue Vorsorgeeinrichtung über den Verbleib der Rentenbezüger bei der bisherigen oder den Wechsel zur neuen Vorsorgeeinrichtung zu einigen. Kommt keine Einigung zustande, so verbleiben die Rentenbezüger bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung. Dies gilt auch für die Invaliditätsfälle, bei denen die Invalidität nach der Auflösung des Anschlussvertrages, die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur

Invalidität geführt hat, aber vor der Auflösung des Anschlussvertrages eingetreten ist.

Art. 22b (neu)

Transparenz

1) Die Vorsorgeeinrichtungen haben bei der Regelung des Beitragssystems, der Finanzierung, der Kapitalanlagen und bei der Rechnungslegung den Grundsatz der Transparenz zu beachten.

2) Mit der Transparenz soll sichergestellt werden, dass:

a) die tatsächliche finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtung ersichtlich wird;

b) die Sicherheit der Erfüllung der Vorsorgezwecke belegt werden kann;

c) das paritätische Organ der Vorsorgeeinrichtung seine Führungsaufgabe wahrnehmen kann;

d) die Informationspflichten gegenüber den Versicherten erfüllt werden können.

3) Die Vorsorgeeinrichtungen müssen in der Lage sein, Informationen über den Kapitalertrag, den versicherungstechnischen Risikoverlauf, die Deckungskapitalberechnung, die Reservebildung sowie den Deckungsgrad abgeben zu können. Die allgemeinen Verwaltungskosten, die Vermögensverwaltungskosten und die Kosten für das Marketing und die Werbung sind in der Betriebsrechnung auszuweisen.

Art. 22c (neu)

Sicherstellung der Versichertenansprüche

Die Regierung kann zur Sicherstellung der gesetzlichen und reglementarischen Ansprüche der Versicherten im Falle von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen die notwendigen Massnahmen ergreifen, insbesondere den Beitritt der Vorsorgeeinrichtungen zu einer privatrechtlichen Organisation anordnen.

Art. 23 Abs. 2

2) Der Aufsichtsbehörde sind die Stiftungsurkunde bzw. die Statuten und die Reglemente der Vorsorgeeinrichtung, die jährlichen Rechnungen und Berichte über deren Tätigkeit und Information der Versicherten sowie die Berichte der Revisionsstelle und des Pensionsversicherungsexperten zuzustellen.

Art. 23a (neu)

Aufsichtsabgaben und Gebühren

Die Aufsichtsabgaben und Gebühren richten sich nach der Finanzmarktaufsichtsgesetzgebung.

Art. 25

Strafbestimmungen

1) Vom Landgericht wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Vergehen oder Verbrechen vorliegt, mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen belegt:

a) wer sich absichtlich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Versicherungspflicht entzieht oder diese verletzt;

b) wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn zurückbehält, diese und die entsprechenden Arbeitgeberbeiträge jedoch nicht ordnungsgemäss der Vorsorgeeinrichtung zuführt;

c) wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise sich oder einem anderen eine Leistung der Vorsorgeeinrichtung erwirkt, die ihm nicht zusteht;

d) wer die Schweigepflicht verletzt oder bei der Durchführung der Versicherung seine Stellung als Organ oder Ausführender zum Nachteil Dritter oder zum eigenen Vorteil missbraucht;

e) wer als Verantwortlicher seine Pflichten gemäss Art. 22 in grober Weise vernachlässigt;

f) wer als Revisionsstelle oder als Pensionsversicherungsexperte die Pflichten nach Art. 19 in grober Weise verletzt.

Beide Strafen können miteinander verbunden werden.

2) Vom Landgericht wird wegen Übertretung mit einer Busse bis zu 5 000 Franken, im Nichteinbringlichkeitsfalle bis zu einem Monat Freiheitsstrafe, bestraft:

a) wer sich einer von der zuständigen Stelle angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf andere Weise verunmöglicht;

b) wer die erforderlichen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt.

3) Bei geringfügigen Fällen kann von einer Bestrafung abgesehen werden.

Art. 27a (neu)

Durchführungsverordnungen

Die Regierung erlässt die zur Durchführung dieses Gesetzes notwendigen Verordnungen.

II.

Übergangsbestimmungen

1) Dieses Gesetz greift nicht in Rechte und Leistungsansprüche von versicherten Arbeitnehmern und von Rentenbezügern ein, die vor seinem Inkrafttreten erworben worden sind.

2) Bestehende Reglemente sind binnen einem Jahr diesem Gesetz anzupassen. Ihm widersprechende Bestimmungen sind nach Ablauf dieser Frist ungültig.

3) Vorsorgeeinrichtungen, deren Kapitalanlagen nicht den Bestimmungen von Art. 17 entsprechen, haben ihre Anlagen binnen zwei Jahren diesen Vorschriften anzupassen.

4) Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz im benachbarten Ausland haben binnen fünf Jahren ihren Sitz ins Inland zu verlegen.

III.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

Gesetzesvorlage 2

Gesetz

vom ...

über die Abänderung der Konkursordnung

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 17. Juli 1973 über das Konkursverfahren (Konkursordnung), LGBl. 1973 Nr. 45/2, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 48 Bst. c

c) die rückständigen Prämien und Beiträge an Unfall-, Nichtbetriebsunfall-, Kranken-, Alters-, Hinterlassenen-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherungen sowie die Familienausgleichskassen, dann die Forderungen der Spitäler, Ärzte, Apotheken und Hebammen, soweit sie innerhalb eines Jahres vor der Konkurseröffnung (Art. 15 Abs. 2) entstanden sind, sowie die Forderungen von Personalvorsorgeeinrichtungen gegenüber den angeschlossenen Arbeitgebern;

II.

Übergangsbestimmung

Dieses Gesetz findet erstmals auf Verfahren Anwendung, die nach seinem Inkrafttreten eröffnet werden.

III.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.