Urteilskopf

142 V 129

15. Auszug aus dem Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung i.S. A. gegen Stiftung B. (Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten) 9C_889/2014 vom 19. Februar 2016

Regeste (de):
Art. 2 Abs. 2, Art. 16 Abs. 1-3, Art. 17 Abs. 2 lit. c und Abs. 5 FZG; Höhe der Austrittsleistung bei Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsprimat.

Für die Berechnung des Barwertes gelten nur Vorsorgeleistungen, nicht aber die (Vor-)Finanzierung von solchen als "versicherte Leistungen" im Sinne von Art. 16 Abs. 2 und 3 Satz 1 FZG (E. 5.3). Die reglementarischen Leistungen bei vorzeitiger Pensionierung, welche der Überbrückung sowohl der AHV-Altersrente als auch einer Altersrente aus beruflicher Vorsorge dienen, sind "Überbrückungsrenten" im Sinne von Art. 17 Abs. 2 lit. c FZG (E. 5.4). Für die Frage, nach welchem System die Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung finanziert werden, ist nicht allein der zeitliche Aspekt massgeblich; ebenso entscheidend ist, ob die entsprechenden Beiträge zu einer planmässigen Äufnung von Deckungskapital führen (E. 6.3). Stammen die Mittel für die fragliche Leistung aus der Auflösung technischer Rückstellungen resp. aus freien Mitteln, so wurde sie nicht im Kapitaldeckungsverfahren finanziert (E. 6.5). Es besteht nur Anspruch auf eine, d.h. integrale Austrittsleistung; bei deren Berechnung nach den gesetzlichen Bestimmungen verbleibt kein Raum für eine Kumulation innerhalb dieser Ordnung (E. 7.3).

Regeste (fr):
Art. 2 al. 2, art. 16 al. 1-3, art. 17 al. 2 let. c et al. 5 LFLP; montant de la prestation de sortie dans les institutions de prévoyance appliquant le système de la primauté des prestations.

Pour le calcul de la valeur actuelle valent comme "prestations assurées" au sens de l'art. 16 al. 2 et 3 première phrase LFLP seulement les prestations de prévoyance mais pas le (pré)financement de telles prestations (consid. 5.3). Les prestations règlementaires en cas de retraite anticipée, qui sont prévues pour la période transitoire jusqu'à la rente de vieillesse de l'AVS et de la prévoyance professionnelle sont des "rentes transitoires" au sens de l'art. 17 al. 2 let. c LFLP (consid. 5.4). Pour trancher la question du système selon lequel sont financées les prestations d'une institution de prévoyance, l'aspect temporel n'est pas seul déterminant; est aussi décisif le point de savoir si les cotisations correspondantes conduisent à une constitution méthodique du capital de couverture (consid. 6.3). Si les fonds pour la prestation en question proviennent de la dissolution de provisions techniques, respectivement de fonds libres, alors cette prestation n'a pas été financée selon le système de capitalisation (consid. 6.5). Il existe seulement un droit à une prestation de sortie, c'est-à-dire une prestation de sortie intégrale; pour le calcul de celle-ci selon les dispositions légales, il n'y a pas de place pour un cumul à l'intérieur de ce régime (consid. 7.3).

Regesto (it):
Art. 2 cpv. 2, art. 16 cpv. 1-3, art. 17 cpv. 2 lett. c e cpv. 5 LFLP; importo della prestazione d'uscita negli istituti di previdenza che applicano il sistema del primato delle prestazioni.

Per il calcolo del valore attuale valgono come "prestazioni assicurate" ai sensi dell'art. 16 cpv. 2 e 3 prima frase LFLP solo le prestazioni di previdenza, non però il loro (pre)finanziamento (consid. 5.3). Le prestazioni regolamentari in caso di pensionamento anticipato, che sono previste per il periodo transitorio fino alla rendita di vecchiaia dell'AVS e della previdenza professionale, sono "rendite transitorie" ai sensi dell'art. 17 cpv. 2 lett. c LFLP (consid. 5.4). Per decidere la questione del sistema secondo cui debbano essere finanziate le prestazioni di un istituto di previdenza, il solo aspetto temporale non è determinante; altrettanto decisivo è sapere se i contributi corrispondenti portano alla costituzione pianificata del capitale di copertura (consid. 6.3). Se i mezzi per

queste prestazioni provengono dallo scioglimento delle riserve tecniche, rispettivamente dei fondi liberi, allora tale prestazione non è stata finanziata mediante il sistema di capitalizzazione (consid. 6.5). Vi è solo il diritto a una prestazione d'uscita, ossia a una prestazione d'uscita integrale; per il suo calcolo, secondo le disposizioni legali, non vi è spazio per un cumulo nell'ambito di questo regime (consid. 7.3).

Sachverhalt ab Seite 130

BGE 142 V 129 S. 130

A. Der 1960 geborene A. war bei der Stiftung B. (nachfolgend: Vorsorgestiftung) für die überobligatorische berufliche Vorsorge versichert, als der Geschäftsbereich, in dem er tätig war, auf den 30. Juni 2010 in eine neu gegründete Gesellschaft ausgegliedert wurde. Diese schloss sich ebenfalls der Vorsorgestiftung an; A. blieb somit bis zu seinem Austritt am 31. Mai 2013 bei ihr versichert. Gemäss Vorsorgeausweis vom 4. April 2013 betrug die Freizügigkeitsleistung per 31. Mai 2013 insgesamt Fr. 79'671.70. Mit diesem Betrag war A. nicht einverstanden; eine Einigung mit der Vorsorgestiftung konnte nicht gefunden werden.

B. Mit Klage vom 5. Juli 2013 beantragte A., die Vorsorgestiftung sei zu verpflichten, ihm Fr. 298'254.- zu bezahlen, nebst Zins in der Höhe des BVG-Minimalzinssatzes plus 1 % seit 30. Juni 2013 (zahlbar an seine aktuelle Vorsorge- resp. Freizügigkeitseinrichtung). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die Klage mit Entscheid vom 31. Oktober 2014 ab.

BGE 142 V 129 S. 131

C. A. lässt mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten die Aufhebung des Entscheids vom 31. Oktober 2014 beantragen und das vorinstanzliche Rechtsbegehren erneuern; eventualiter sei die Vorsorgestiftung zu verpflichten, ihm Fr. 58'076.- zu bezahlen, nebst Zins in der Höhe des BVG-Minimalzinssatzes plus 1 % seit 30. Juni 2013 (zahlbar an seine aktuelle Vorsorge- resp. Freizügigkeitseinrichtung); subeventualiter sei die Vorsorgestiftung zu verpflichten, ihm für das vorinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung von 22,1 Anwaltsstunden à Fr. 300.- netto auszurichten, allenfalls sei die Sache zur Neufestsetzung der Parteientschädigung an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Die Vorsorgestiftung lässt auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichtet auf eine Stellungnahme. Das Bundesgericht weist die Beschwerde ab.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

3.

3.1 Versicherte, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), haben Anspruch auf eine Austrittsleistung (Art. 2 Abs. 1 FZG [SR 831.42]). Bei Spareinrichtungen entsprechen

die Ansprüche der Versicherten dem Sparguthaben; bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen entsprechen sie dem Deckungskapital (Art. 15 Abs. 1 FZG). Bei Vorsorgeeinrichtungen im Leistungsprimat entsprechen die Ansprüche der Versicherten dem Barwert der erworbenen Leistungen (Art. 16 Abs. 1 FZG). Die erworbenen Leistungen werden wie folgt berechnet: versicherte Leistungen x anrechenbare Versicherungsdauer : mögliche Versicherungsdauer (Art. 16 Abs. 2 FZG). Die versicherten Leistungen sind im Reglement niedergelegt. Sie bestimmen sich aufgrund der möglichen Versicherungsdauer. Temporäre Leistungen gemäss Artikel 17 Absatz 2 können bei der Barwertbestimmung weggelassen werden, wenn sie nicht nach dem Deckungskapitalverfahren finanziert werden (Art. 16 Abs. 3 FZG). Bei Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung hat die versicherte Person zumindest Anspruch auf die eingebrachten Eintrittsleistungen samt Zinsen sowie auf die von ihr während der Beitragsdauer geleisteten Beiträge samt einem Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem

20. Altersjahr, höchstens aber von 100 Prozent. Das Alter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr (Art. 17 Abs. 1 FZG). Beiträge zur Finanzierung von Leistungen und zur Deckung von Kosten können von den Beiträgen der versicherten Person nur abgezogen werden, wenn die Höhe der verschiedenen Beiträge im Reglement festgelegt und der Bedarf in der Jahresrechnung oder in deren Anhang ausgewiesen ist. Abgezogen werden dürfen: a. Beitrag zur Finanzierung der Ansprüche auf Invalidenleistungen bis zum Erreichen der ordentlichen Altersgrenze; b. Beitrag zur Finanzierung der Ansprüche auf Hinterlassenenleistungen, die vor Erreichen der ordentlichen Altersgrenze entstehen; c. Beitrag zur Finanzierung der Ansprüche auf Überbrückungsrenten bis zum Erreichen der ordentlichen Altersgrenze. Der Bundesrat setzt die näheren Bedingungen für diese Abzugsmöglichkeit fest; d. Beitrag für Verwaltungskosten; e. Beitrag für Kosten des Sicherheitsfonds; f. Beitrag zur Behebung einer Unterdeckung (Art. 17 Abs. 2 FZG). Von den gesamten reglementarischen Beiträgen, die der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin und der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin leisten, ist mindestens ein Drittel als Arbeitnehmerbeitrag zu betrachten (Art. 17 Abs. 5 FZG).

3.2 Das Reglement "Ruhegehaltsabkommen" der Vorsorgestiftung vom 14. August 2003 (nachfolgend: Reglement) sieht im Katalog der "Leistungen" u.a. ein Ruhegehalt vor (vgl. Art. 11 Reglement). Bei Pensionierungen von ruhegehaltsberechtigten Personen werden zusätzlich zum Ruhegehalt ab Alter 60 bis zum Zeitpunkt der reglementarischen Pensionierung die folgenden "Leistungen" ausgerichtet: Eine 100%ige maximale, einfache AHV-Rente; eine 100%ige PK-Ersatzrente (ungekürzt, gemäss Versicherungsausweis); die Arbeitnehmer- sowie die Arbeitgeberbeiträge bei der Pensionskasse (Art. 12 Reglement).

4.

4.1 Es steht fest, dass es sich bei der Vorsorgestiftung um eine arbeitgeberseits finanzierte (vgl. E. 6.4 hinten) Vorsorgeeinrichtung handelt, die Rechtsansprüche auf überobligatorische Leistungen gewährt. Sie ist unbestrittenermassen kein patronaler Wohlfahrtsfonds mit reinen Ermessensleistungen (vgl. SVR 2009 BVG Nr. 2 S. 4, 9C_193/2008 E. 3.2; BGE 138 V 346 E. 3.1.1 S. 349). Das kantonale Gericht hat verbindlich (nicht publ. E. 1) festgestellt, für die Basisvorsorge sei nicht die Vorsorgestiftung, sondern die Pensionskasse der Gesellschaft C. (nachfolgend: Pensionskasse)

zuständig. Die Vorsorgestiftung führe den - seit Oktober 2007 geschlossenen (vgl. Änderungen per 30. September 2007, Nachtrag Nr. 2 zum Reglement) - Vorsorgeplan "Ruhegehaltsabkommen" im Leistungsprimat und den Vorsorgeplan "Kadervorsorge" im Beitragsprimat. Mit der Austrittsabrechnung habe die Vorsorgestiftung für den Beschwerdeführer eine Austrittsleistung von Fr. 34'761.05 aus dem Beitragsprimatplan und von Fr. 44'910.65 in Bezug auf das Ruhegehalt (Art. 11 Reglement) aus dem Leistungsprimatplan, d.h. von insgesamt Fr. 79'671.70 ermittelt, was nicht umstritten sei. In der Folge hat es geprüft, ob resp. inwiefern aus dem Leistungsprimatplan ein weiterer Anspruch auf Austrittsleistungen im Zusammenhang mit temporären Leistungen gemäss Art. 12 Reglement resultiert.

4.2 Die Vorinstanz hat die "AHV-Rente" und die "PK-Ersatzrente" gemäss Art. 12 Reglement als "temporäre Leistungen gemäss Art. 17 Abs. 2 FZG" qualifiziert. Die Beiträge an die Basis-Pensionskasse seien zwar auch temporär, hätten aber insofern keinen Einfluss auf die gesamte Freizügigkeitsleistung, als es sich um Zahlungen an eine Vorsorgeeinrichtung handle; diese habe sie ihrerseits bei der Altersleistung zu berücksichtigen. Die Vorinstanz hat in der Folge die in Art. 12 Reglement ebenfalls genannten Beiträge an die Pensionskasse für die Berechnung der Austrittsleistung als nicht relevant betrachtet. Hinsichtlich der "AHV-Rente" und der "PK-Ersatzrente" ist das kantonale Gericht der Auffassung, sie würden - anders als das Ruhegehalt nach Art. 11 Reglement - nicht nach dem Deckungskapital-, sondern nach dem Rentenumlageverfahren finanziert, weshalb sie bei der Barwertbestimmung nach Art. 16 FZG weggelassen werden könnten. Folglich könne bei den temporären Leistungen auch kein Mindestbetrag nach Art. 17 FZG ermittelt werden, denn bei Zusprechung der vom Arbeitgeber geleisteten Beiträge würde Art. 16 Abs. 3 FZG seines Sinnes beraubt. Demgemäss hat es den Anspruch auf eine weitergehende Austrittsleistung verneint.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die in Art. 12 Reglement erwähnten Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge an die Pensionskasse (d.h. für die Basisvorsorge) seien als versicherte (temporäre) Leistungen ebenfalls in die Berechnung der Austrittsleistung einzubeziehen. Das Weglassen der temporären Leistungen gemäss Art. 16 Abs. 3 FZG sei nur erlaubt, wenn alle Tatbestandselemente von

Art. 17 Abs. 2 FZG, mithin auch die formellen Voraussetzungen erfüllt seien. Es bedürfe daher einer reglementarischen Grundlage, welche hier fehle. Zudem könnten laut Art. 6 Abs. 4 FZV (SR 831.425) von vornherein nur AHV-Überbrückungsrenten, nicht aber die "PK-Ersatzrenten" und die Beiträge an die Pensionskasse bei der Barwertbestimmung weggelassen werden.

5.2

5.2.1 Ausgangspunkt jeder Gesetzesauslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich von Sinn und Zweck sowie der dem Text zugrunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder

aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 139 V 66 E. 2.2 S. 68; BGE 138 V 86 E. 5.1 S. 94 mit Hinweisen).

5.2.2 Reglemente privater Vorsorgeeinrichtungen sind, wo sich in Bezug auf die zur Streitigkeit Anlass gebenden Vorschriften kein übereinstimmender wirklicher Parteiwille feststellen lässt, nach dem Vertrauensprinzip auszulegen. Danach sind Willenserklärungen so zu deuten, wie sie vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten. Es ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte (BGE 134 V 369 E. 6.2 S. 375). Ausgehend vom Wortlaut (zu dessen Bedeutung BGE 129 III 702 E. 2.4.1 S. 707) und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem die streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, ist der objektive Vertragswille zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei ist zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass sie eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Unklare, mehrdeutige oder ungewöhnliche Wendungen sind im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen

BGE 142 V 129 S. 135

(BGE 140 V 50 E. 2.2 S. 51 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 138 III 659 E. 4.2.1 S. 666 f.).

5.3

5.3.1 Art. 16 Abs. 2 und 3 Satz 1 FZG gehen nach dem klaren Wortlaut von den versicherten Leistungen aus. Auch die französische bzw. italienische Version sprechen von "prestations assurées" bzw. "prestazioni assicurate". Diese umfassen sämtliche reglementarischen Leistungen, welche die Vorsorgeeinrichtung anbietet. Als solche versicherte Leistungen gelten nicht nur die Altersleistungen, sondern auch die Hinterlassenenleistungen und die Invalidenleistungen (Botschaft vom 26. Februar 1992 zu einem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BBl 1992 III 533 ff., 589 Ziff. 634.2). Mit anderen Worten handelt es sich bei den versicherten Leistungen um Vorsorgeleistungen. Davon ist ihre Finanzierung zu unterscheiden. Sie beeinflusst "nur" die Höhe der Vorsorgeleistung. Selber ist sie nicht eine solche. In der zitierten Botschaft wird denn auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die versicherten Leistungen zwar alle Vorsorgeleistungen umfassen würden, aber nicht für jeden Vorsorgenehmer gleich hoch seien; Vorsorgenehmer mit Beitragslücken oder fehlenden Einkäufen hätten nicht den gleichen Anspruch auf versicherte Leistungen (BBl a.a.O.). Aus Art. 16 Abs. 3 Satz 3 FZG, wo bezüglich der temporären Leistungen auf Art. 17 Abs. 2 FZG verwiesen wird ("prestations temporaires au sens de l'art. 17, al. 2"; "prestazioni temporanee giusta l'articolo 17 capoverso 2"), ergibt sich nichts anderes. Auch Art. 17 Abs. 2 FZG nennt als Leistungen ausschliesslich Vorsorgeleistungen (Invalidenleistungen [lit. a], Hinterlassenenleistungen [lit. b], Überbrückungsrenten [lit. c]). Die Beiträge zu deren Finanzierung wie auch die weiteren Beiträge zur Deckung von Kosten (lit. d-f) bilden ausdrücklich Elemente der Berechnung des Mindestbetrags nach Art. 17 FZG (vgl. dazu E. 7 hinten). Für die Höhe der Austrittsleistung nach Art. 16 FZG, die hier in erster Linie streitig ist, spielen sie in Anbetracht von Wortlaut, Materialien und Systematik keine Rolle. Somit ist in diesem Zusammenhang auch bedeutungslos, ob die Höhe der entsprechenden Beiträge im Reglement festgelegt und der Bedarf ausgewiesen ist.

5.3.2 In Art. 12 Reglement wird wohl ebenfalls von "Leistungen" gesprochen, die ausgerichtet werden. Indes sind diese zu differenzieren. Im Reglement wird der Begriff der Leistung primär im Sinne

von Vorsorgeleistungen verwendet (vgl. Art. 4, 7 und 8 Reglement). In Bezug auf den vorliegenden Vorsorgeplan werden sie unter dem gleichnamigen Titel in Art. 11-16 Reglement aufgeführt. Der in Art. 12 Reglement verwendete Begriff der Leistung hat sowohl Vorsorgeleistungen der Vorsorgestiftung ("AHV-Rente" und "PK-Ersatzrente") wie auch die Finanzierung von Vorsorgeleistungen der Pensionskasse zum Inhalt; dass mit den fraglichen Beitragszahlungen weiterhin das Altersguthaben in der "Basisvorsorge" geäufnet werden soll, ist unbestritten. Abgesehen davon, dass, wie in E. 5.3.1 dargelegt, Beiträge von Gesetzes wegen nicht als versicherte Leistungen gelten, lässt auch das Reglement für sich keine gegenteilige Interpretation zu. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, stellt die Finanzierung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge bei der Pensionskasse eine Zahlung zwischen zwei Vorsorgeeinrichtungen dar. Die finanzielle Stellung des Versicherten bleibt davon unberührt. Er bekommt - seitens der Vorsorgestiftung - weder mehr noch weniger ausbezahlt. Erst die Ausrichtung der Altersleistungen seitens der Pensionskasse - infolge der Beiträge der Beschwerdegegnerin einfach erhöht - wirkt sich in leistungsmässiger Hinsicht auf die Vorsorgesituation des Versicherten aus. Die Begleichung der Arbeitnehmer- sowie der Arbeitgeberbeiträge bei der Pensionskasse kann deshalb sowohl im Gesamtzusammenhang als auch von der Sache her nicht als weiteres (eigenes) Vorsorgeangebot der Beschwerdegegnerin verstanden werden. Sie dient ausschliesslich der Sicherstellung einer ungekürzten Altersrente in der "Basisvorsorge". Der Begriff "Leistungen" in Art. 12 Reglement statuiert in diesem Punkt offensichtlich keine (auszuzahlende) Vorsorgeleistung, sondern eine reine (Ein-)Zahlungsverpflichtung der Beschwerdegegnerin an eine andere Vorsorgeeinrichtung.

5.4

5.4.1 Als nächstes ist zu prüfen, ob die temporären (versicherten) Leistungen gemäss Art. 12 Reglement ("AHV-Rente" sowie "PK-Ersatzrente") mit dem in Art. 17 Abs. 2 lit. c FZG verwendeten Begriff der "Überbrückungsrenten" gleichzusetzen sind.

5.4.2 Aus Art. 6 Abs. 4 FZV, wo von "AHV-Überbrückungsrenten" ("rentes transitoires de l'AVS" resp. "rendite transitorie AVS") gesprochen wird, lässt sich nichts ableiten: Einerseits hat Verordnungsrecht den Willen des Gesetzgebers zu respektieren (vgl. BGE 139 V 358 E. 3.1 S. 361, BGE 139 V 537 E. 5.1 S. 545). Anderseits definiert die Verordnungsbestimmung den Begriff der Überbrückungsrenten

lediglich unter einem zeitlichen Aspekt (frühest möglicher Laufbeginn), der in concreto nicht zur Diskussion steht. Vielmehr ist im hier interessierenden Zusammenhang der Bestimmung von Art. 16 Abs. 3 Satz 3 FZG Rechnung zu tragen, in dessen Kontext der in Art. 17 Abs. 2 lit. c FZG verwendete Begriff "Überbrückungsrenten" auszulegen ist. Bei solcher Betrachtung (vgl. E. 5.2.1) ergibt sich klar, dass Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Pensionierung vor der ordentlichen Altersgrenze während einer beschränkten Zeit erbracht werden, bei der Barwertbestimmung weggelassen werden können (unter dem Vorbehalt, dass sie nicht im Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden, vgl. dazu E. 6 hinten). Das trifft nicht nur auf die "AHV-Rente", sondern auch auf die "PK-Ersatzrente" gemäss Art. 12 Reglement zu: Ein sachlicher Grund für eine Differenzierung ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht.

5.5 Als Zwischenresultat ist somit festzuhalten, dass die Arbeitnehmer- sowie Arbeitgeberbeiträge, die gemäss Art. 12 Reglement während einer beschränkten Zeit an die Pensionskasse ausgerichtet werden, keine versicherten Leistungen im Sinne von Art. 16 Abs. 3 FZG sind und daher von vornherein bei der Barwertbestimmung

weggelassen werden können. Demgegenüber handelt es sich bei der "AHV-Rente" sowie der "PK-Ersatzrente" nach Art. 12 Reglement um temporäre (versicherte) Leistungen gemäss Art. 17 Abs. 2 FZG.

6.

6.1

6.1.1 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die temporären Leistungen gemäss Art. 12 Reglement würden im Deckungskapitalverfahren finanziert, weshalb sie nach Art. 16 Abs. 3 Satz 3 FZG bei der Barwertbestimmung nicht weggelassen werden dürften.

6.1.2 Die Frage, nach welchem Verfahren bestimmte Leistungen finanziert werden, resp. die Auslegung des in Art. 16 Abs. 3 Satz 3 FZG verwendeten Begriffs des Deckungskapitalverfahrens beschlägt eine frei überprüfbare Rechtsfrage. Hingegen betreffen die konkreten Umstände, die Rückschlüsse auf das Finanzierungssystem erlauben, den Sachverhalt und damit eine Tatfrage (nicht publ. E. 1).

6.2 Die Finanzierung von Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge kann im Kapital- resp. Anwartschaftsdeckungsverfahren, im (reinen) Umlage- resp. Ausgabenumlageverfahren oder aber im Rentenwertumlageverfahren erfolgen (CARL

HELBLING, Personalvorsorge und BVG, 8. Aufl. 2006, S. 403; JÜRG BRECHBÜHL, in: BVG und FZG, 2010, N. 23 ff. zu Art. 65 BVG; STEFAN KELLER, Der flexible Altersrücktritt im Bauhauptgewerbe, 2008, S. 439 f. und 443; vgl. auch HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2. Aufl. 2012, S. 125 ff. Rz. 368 ff.). Der Begriff "Kapitaldeckungsverfahren" wird vom Gesetzgeber in Art. 32k Abs. 2 des Bundespersonalgesetzes vom 24. März 2000 (BPG; SR 172.220.1) und in Art. 72a Abs. 1 lit. d BVG verwendet, während die entsprechenden Ausdrücke in der französischen Version "système de capitalisation" resp. "la capitalisation" und in der italienischen Version "procedura di copertura del capitale" resp. "capitalizzazione" lauten. In Art. 15 Abs. 3 FZG wird vom "Anwartschaftsdeckungsverfahren" ("méthode de capitalisation"; "metodo di capitalizzazione") und in Art. 16 Abs. 3 FZG vom "Deckungskapitalverfahren" ("système de capitalisation"; "sistema di capitalizzazione") gesprochen. Eine gesetzliche Umschreibung für einen dieser Termini oder für die in Art. 90 UVG verwendeten Ausdrücke "Ausgabenumlageverfahren" ("système de répartition des dépenses"; "sistema di ripartizione delle spese") und "Rentenwertumlageverfahren" ("système de répartition des capitaux de couverture"; "sistema di ripartizione dei capitali di copertura") existiert nicht. Zumindest erhellt aus den verschiedenen Sprachversionen, dass sich die Bestimmung von Art. 16 Abs. 3 FZG auf das Finanzierungssystem bezieht, das üblicherweise (und im Folgenden) als "Kapitaldeckungsverfahren" bezeichnet wird.

6.3

6.3.1 Das Kapitaldeckungsverfahren zeichnet sich im Wesentlichen dadurch aus, dass die laufenden und die künftigen (anwartschaftlichen) Renten jederzeit durch ein angespartes Vorsorgekapital gedeckt (BGE 130 II 258 E. 3.2.1 S. 264; BGE 128 II 24 E. 3a S. 27) resp. durch ein planmässig aufgebautes Deckungskapital sichergestellt sind (HELBLING, a.a.O., S. 403, 407 f.; BRECHBÜHL, a.a.O., N. 24 zu Art. 65 BVG; STAUFFER, a.a.O., S. 126 Rz. 369; KELLER, a.a.O., S. 439 f.). Beim Ausgabenumlageverfahren werden die in einer

bestimmten Periode zu erbringenden Leistungen an die Rentner durch die in der gleichen Periode erhobenen Beiträge der Aktiven finanziert; es wird kein Deckungskapital gebildet, allenfalls besteht ein Reserve- oder Schwankungsfonds (HELBLING, a.a.O., S. 409; BRECHBÜHL, a.a.O.,

BGE 142 V 129 S. 139

N. 26 zu Art. 65 BVG; STAUFFER, a.a.O., S. 126 Rz. 370 f.; KELLER, a.a.O., S. 440). Das System erfordert eine Perennität des Versichertenbestandes resp. der auf die Versicherten entfallenden Beiträge in dem Sinne, dass grundsätzlich die Abgänge dauernd durch Neuzugänge wettgemacht werden müssen (HELBLING, a.a.O., S. 411; KELLER, a.a.O., S. 442). Das Rentenwertumlageverfahren stellt insofern eine Kombination der beiden vorgenannten Verfahren dar, als die jährliche Finanzierung so festgelegt wird, dass damit das Deckungskapital für die in der entsprechenden Periode entstehenden Vorsorgefälle bereitgestellt werden kann; es erfolgt keine planmässige Vorfinanzierung des Deckungskapitals, dieses wird erst bei Eintritt des Vorsorgefalls gebildet. Bei Vorsorgeplänen, die aus einer Spareinrichtung mit Risikoversicherung (für die Vorsorgefälle Invalidität und Tod vor der Pensionierung) bestehen, werden die Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen nach dem Rentenwertumlageverfahren finanziert (HELBLING, a.a.O., S. 410; BRECHBÜHL, a.a.O., N. 25 zu Art. 65 BVG; KELLER, a.a.O., S. 443).

6.3.2 Massgeblich für die Qualifizierung des Finanzierungssystems ist nach dem Gesagten nicht allein der zeitliche Aspekt, d.h. zu welchem Zeitpunkt die Kosten für die Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung bezahlt werden (HELBLING, a.a.O., S. 403). Ebenso entscheidend ist, ob die fraglichen Beiträge zu einer planmässigen Äufnung von Deckungskapital führen.

6.4 Einzig Art. 17 Reglement enthält Bestimmungen über die Finanzierung der Stiftung resp. der Leistungen: Die ruhegehaltsberechtigten Personen haben keinen Beitrag zu entrichten (Art. 17.1 Reglement). Die gesamten Kosten der Personalvorsorge werden vom Arbeitgeber und/oder der Stiftung (sofern freie Stiftungsmittel vorhanden sind) getragen. Er erbringt seine Zuwendungen aus eigenen Mitteln, aus einer Finanzierungsstiftung oder aus einer für diesen Zweck gebildeten Arbeitgeberbeitragsreserve (Art. 17.2 Reglement). Für Mitglieder einer sich neu anschliessenden Unternehmung trägt ausschliesslich diese die gesamten Kosten (Art. 17.3 Reglement). Zum Finanzierungsverfahren gibt es keine reglementarische Vorschrift. Für die Beantwortung der Frage, ob die temporären Leistungen nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden, ist somit auf die tatsächlichen Gegebenheiten resp. auf die Praxis der Vorsorgestiftung abzustellen.

BGE 142 V 129 S. 140

6.5

6.5.1 Die Vorinstanz hat unter Verweis auf buchhalterische Unterlagen festgestellt, die Vorsorgestiftung äufne für die Finanzierung der temporären Leistungen pauschale technische Rückstellungen. Bis zur vorzeitigen Pensionierung erfolge keine individualisierte Gutschrift für die Versicherten. Das Deckungskapital werde erst in diesem Zeitpunkt gebildet, und zwar durch teilweise Auflösung der Risikoreserve, die dann nicht mehr zur Abdeckung des Risikos von Invalidität oder Tod während der aktiven Phase gebraucht werde. Es werde klar zwischen den Freizügigkeitsleistungen (resp. dem Vorsorgekapital) der Aktiven und den Rückstellungen unterschieden. Im Zusammenhang mit dem Anschluss der neu gegründeten Gesellschaft sei 2010 eine Ausfinanzierung der temporären Leistungen erfolgt; diese Mittel seien indessen nicht individualisiert gutgeschrieben,

sondern in den allgemeinen Mitteln der Stiftung geführt worden. Bei Verzicht auf den vorzeitigen Altersrücktritt werde die entsprechende Summe unverzinst der Arbeitgeber(beitrags)reserve des neuen Arbeitgebers gutgeschrieben. Diese Feststellungen sind nicht offensichtlich unrichtig und beruhen auch nicht auf einer Rechtsverletzung. Sie bleiben daher für das Bundesgericht verbindlich (nicht publ. E. 1).

6.5.2 Dass die Rechnungslegung der Vorsorgestiftung eine Bilanzierungsvorschrift oder eine andere rechtliche Vorgabe über die Buchführung verletzt, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Insbesondere wird nicht in Zweifel gezogen, dass die Beschwerdegegnerin - im Bereich des Reglements "Ruhegehaltsabkommen" eine vollautonome Vorsorgeeinrichtung, welche die Risiken Tod und Invalidität selber trägt - aufgrund ihres aktiven Versichertenbestandes zur Bildung ausreichender technischer Rückstellungen als Rückdeckung verpflichtet ist (vgl. Art. 43 Abs. 1 lit. b der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]i.V.m. Art. 65 Abs. 1 und Art. 67 BVG sowie Art. 89a Abs. 6 Ziff. 14 ZGB). Damit wird der Häufung von Invaliditäts- und Todesfällen (bei Aktiven) und den damit verbundenen höheren Finanzierungsrisiken Rechnung getragen, die insbesondere bei kleineren Versichertenkollektiven entstehen können (vgl. Mitteilungen Nr. 83 des BSV vom 16. Juni 2005 über die berufliche Vorsorge, Erläuterungen zu den Änderungen in der BVV 2 S. 20 [Art. 43 Abs. 1 Bst. b]). In diesem Sinn dienen die entsprechenden Rückstellungen der Risikoabdeckung für

"Ausserplanmässiges" und ermöglichen eine Improvisation in letzter Minute (vgl. Fachrichtlinie FRP 2, Vorsorgekapitalien und technische Rückstellungen, Ziff. 5.2). Folgerichtig können sie nicht als planmässig geäufnet betrachtet werden. Eine Differenzierung zwischen dem - planmässig aufgebauten - Deckungskapital und den - notwendigen - technischen Rückstellungen ist denn auch gemäss den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER 26 (vgl. Schweizer Handbuch der Wirtschaftsprüfung [HWP], Treuhand-Kammer [Hrsg.], Bd. 4, 2009, S. 182 und 184 oben) geboten (vgl. Art. 47 Abs. 2 BVV 2 i.V.m. Art. 65a Abs. 5 BVG und Art. 89a Abs. 6 Ziff. 15 ZGB).

6.5.3 Anders als die freien Mittel und die Wertschwankungsreserven (vgl. SVR 2015 BVG Nr. 25 S. 95, 9C_24/2014 E. 5.3.4) dürfen technische Rückstellungen nicht zur Glättung der Bilanz aufgelöst werden. Nicht mehr benötigte Rückstellungen sind indessen aufzulösen (vgl. HWP, a.a.O., S. 184 oben). Das trifft in Bezug auf Rückstellungen für die Invalidität oder den Tod eines aktiv Versicherten dann zu, wenn sich ein solches Risiko, sei es infolge einer Frühpensionierung oder eines Austritts aus der Vorsorgestiftung, nicht mehr verwirklichen kann. Dabei werden die aufzulösenden Rückstellungen grundsätzlich - und auch in concreto (vgl. E. 6.5.1) - den freien Mitteln zugewiesen (vgl. BGE 140 V 121 E. 5.4 S. 129), die reglementskonform (auch) für die Finanzierung der Kosten gemäss Art. 12 Reglement verwendet werden dürfen (vgl. E. 6.4). Dadurch mutieren die (aufgelösten) Rückstellungen nicht rückwirkend, d.h. ab ihrer (unplanmässigen) Bildung, zu planmässig geäufnetem Deckungskapital. Vielmehr wird die Finanzierung der Frühpensionierung - da lediglich ein Können und nicht ein (automatisches) Müssen - bis zum Eintritt des Vorsorgefalles aufgeschoben. Damit steht fest, dass die temporären (versicherten) Leistungen gemäss Art. 12 Reglement nicht im Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden und bei der Barwertberechnung gemäss Art. 16 FZG weggelassen werden können.

6.5.4 Zu keinem anderen Ergebnis führt der Umstand, dass laut Anschlussvertrag mit der neu gegründeten Arbeitgeberin vom 18. August 2010 die temporären Leistungen durch die Zahlung einer Einkaufssumme vollständig ausfinanziert wurden, weil die Vorsorgestiftung nur vier Fünftel der Überbrückungsrente zurückgestellt hatte. Die Ausfinanzierung ist Bedingung der "Weiterversicherung" im Zuge des Firmenübertritts im Juni 2010 (vgl. Sachverhalt lit. A). So trägt ausschliesslich die sich neu anschliessende Unternehmung die gesamten Kosten für die ruhegehaltsberechtigten Personen (E. 6.4).

In Anbetracht der Neuerungen, die auf Ende September resp. Anfang Oktober 2007 in der Vorsorgestiftung erfolgten, war das Maximum dieser Kosten bereits im Zeitpunkt des Neuanschlusses absehbar: Ab 1. Oktober 2007 wurden keine Versicherten mehr in den Vorsorgeplan "Ruhegehaltsabkommen" aufgenommen (E. 4.1); neue Versicherte konnten sich nur noch dem neu eingeführten Vorsorgeplan "Kadervorsorge" anschliessen, der nurmehr teilautonom geführt wird, d.h. die Risiken Tod und Invalidität der diesbezüglichen aktiven Versicherten sind bei einer Versicherungsgesellschaft rückversichert (Jahresrechnungen 2007/2008 sowie 2010/2011, je S. 10 oben). Die Einkaufssumme diente somit der Abdeckung des Finanzbedarfs, falls sämtliche übergetretenen und ruhegehaltsberechtigten Aktivversicherte den vorzeitigen Altersrücktritt antreten. Sie wird in den freien Mitteln geführt (E. 6.5.2). Ein Wechsel des Finanzierungskonzepts hat demnach nicht stattgefunden. Es fehlt weiterhin an der erforderlichen Planmässigkeit. Die Einkaufssumme ist, vom Blickwinkel der Vorsorgestiftung aus gesehen, Manövriermasse für den "worst case", dass sich sämtliche (verbleibenden) Aktivversicherte frühzeitig pensionieren lassen, und verhindert von vornherein eine allfällige (Rest-)Finanzierung mit (freien) Mitteln, zu deren Äufnung das neue Unternehmen nichts beigetragen hat (vgl. E. 6.4 und E. 6.5.3). Es geht nicht an, die erst nach dem Firmenübertritt aus der Vorsorgestiftung ausgetretenen Versicherten - im Vergleich zu den früher ausgetretenen - einzig aufgrund der erfolgten Ausfinanzierung besserzustellen (Art. 1 Abs. 3 BVG i.V.m. Art. 1f BVV 2 und Art. 89a Abs. 6 Ziff. 1 ZGB).

6.6 Zusammenfassend steht fest, dass die "AHV-Rente" wie auch die "PK-Ersatzrente", die gemäss Art. 12 Reglement bei einer Pensionierung ab Alter 60 zusätzlich zum Ruhegehalt bis zum Zeitpunkt der reglementarischen Pensionierung ausgerichtet werden, wohl temporäre (versicherte) Leistungen gemäss Art. 17 Abs. 2 FZG darstellen (E. 5.5), indessen nicht nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden und daher bei der Barwertbestimmung der Austrittsleistung keine Berücksichtigung finden.

7.

7.1 Für die Begründung seines Eventualantrages beruft sich der Beschwerdeführer auf Art. 17 Abs. 1 und 5 FZG (vgl. E. 3.1). Er macht geltend, der Arbeitgeber habe für die temporären Leistungen Beiträge von Fr. 87'114.- geleistet, wovon ihm ein Drittel als Arbeitnehmerbeiträge anzurechnen seien. Unter Berücksichtigung eines

Zuschlages von 100 Prozent resultiere ein Mindestanspruch von Fr. 58'076.-.

7.2 Die Höhe der Austrittsleistung bestimmt sich nach dem Reglement. Sie muss mindestens so hoch sein wie die nach Art. 15-19 FZG berechnete Austrittsleistung (Art. 2 Abs. 2 FZG; E. 3.1). Der gesetzliche "Wert" kommt also nur zur Überweisung, wenn die reglementarische Austrittsleistung niedriger ist als die nach dem Gesetz berechnete. Insbesondere kommt es nicht zu einer kumulativen Anwendung der reglementarischen und der gesetzlichen Bestimmungen (BGE 136 V 313 E. 5.3.5.2 S. 320 f. m.H. auf Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 48/96 vom 16. September 1997 E. 4d).

7.3

7.3.1 Art. 15 FZG bestimmt die Ansprüche im Beitragsprimat, Art. 16 FZG diejenigen im Leistungsprimat (vgl. E. 3.1). Die Art. 17 und 18 FZG sichern diese Ansprüche in zweierlei Hinsicht weiter ab. Art. 17 FZG legt allgemein einen Mindestbetrag fest, der auf jeden Fall mitgegeben werden muss, auch wenn die Berechnung nach den Art. 15 und 16 FZG zu einem tieferen Betrag gelangen sollte. Art. 18 FZG gewährleistet bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen die obligatorische Vorsorge durch die Vorgabe, dass den austretenden versicherten Personen mindestens das Altersguthaben nach Art. 15 BVG mitzugeben ist. Art. 19 FZG schliesslich regelt die Frage, inwieweit versicherungstechnische Fehlbeträge bei Austritten berücksichtigt werden dürfen (HERMANN WALSER, in: BVG und FZG, 2010, N. 3 zu Art. 15 FZG). Diese Auslegeordnung ergibt sich nicht nur gestützt auf den Wortlaut von Art. 17 Abs. 1 FZG, wonach "zumindest (ein) Anspruch" ("droit au moins" bzw. "diritto almeno") besteht, sondern auch aus der Systematik innerhalb und ausserhalb des 4. Abschnittes des FZG. Vor allem ist laut Art. 2 FZG im Freizügigkeitsfall nur Anspruch auf eine - d.h. integrale - Austrittsleistung ("une prestation de sortie"; "una prestazione d'uscita") gegeben, worauf sich (auch) der in der Überschrift von Art. 17 FZG genannte Mindestbetrag ("montant minimum"; "importo minimo") bezieht. Aus der Entstehungsgeschichte lässt sich nichts Gegenteiliges ableiten (vgl. BBl 1992 III 533 ff., 586-595 Ziff. 634; AB 1992 N 2442-2449 und AB 1993 S 567-570). Überdies hat die Vorinstanz richtig erwogen, dass Art. 16 Abs. 3 FZG seines Sinnes enthoben würde, wenn hinsichtlich der wegzulassenden temporären Leistungen handkehrum ein gesonderter Mindestbetrag gestützt auf Art. 17 Abs. 5 FZG zuzusprechen wäre. Demnach verbleibt auch für die Berechnung der

Austrittsleistung im Rahmen der - hier im Fokus stehenden - gesetzlichen Ordnung kein Raum für eine Kumulation.

7.3.2 In concreto liegt weder ein Anwendungsfall von Art. 18 FZG (vgl. E. 4.1) noch von Art. 19 FZG (vgl. Sachverhalt lit. A) vor. Nachdem allein die Höhe der Austrittsleistung im Leistungsprimat zur Diskussion steht (vgl. E. 5.1), fällt auch Art. 15 FZG (Ansprüche im Beitragsprimat) ausser Betracht. Dass mit der Austrittsleistung von Fr. 79'671.70 der Mindestbetrag nach Art. 17 FZG nicht erreicht sein soll, wird nicht behauptet (vgl. Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet. (...)