

Reglement der Pensionskasse der römisch-katholischen Landeskirche des Kantons Luzern

(vom 5. Dezember 2023)

*Die Verwaltungskommission der Pensionskasse der römisch-katholischen Landeskirche
des Kantons Luzern*

erlässt aufgrund von § 4 Abs. 1 lit. c des Synodalgesetzes vom 13. November 2013 über die Pensionskasse der römisch-katholischen Landeskirche des Kantons Luzern das folgende Reglement:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Begriffe

¹ Die nachstehenden Begriffe haben folgende Bedeutung:

- a. Kasse ist die Pensionskasse der römisch-katholischen Landeskirche des Kantons Luzern;
- b. Arbeitgeberinnen sind die Landeskirche, die Zweckverbände der Kirchgemeinden, die Kirchgemeinden, die Kirchgemeindeverbände, die Anstalten und die anderen juristischen Personen des landeskirchlichen, öffentlichen Rechts sowie die angeschlossenen Arbeitgeberinnen;
- c. Angeschlossene Arbeitgeberinnen sind natürliche oder juristische Personen, die der Landeskirche nahestehen und die ihr gesamtes Personal bei der Kasse durch einen Anschlussvertrag versichern;
- d. Arbeitnehmende sind Personen, die zu einer Arbeitgeberin im Sinn von Buchstaben b und c in einem öffentlich-rechtlichen oder in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis stehen sowie Mitglieder von Legislativ- und Exekutivbehörden;
- e. Versicherte Personen sind der Kasse angeschlossene Arbeitnehmende (aktiv versicherte Personen) sowie ehemalige Arbeitnehmende, die von der Kasse Versicherungsleistungen beziehen (Alters- und Invalidenrentner und -rentnerinnen);
- f. Anspruchsberechtigte sind Personen, die Anspruch auf Leistungen der Kasse haben;
- g. Der Ehegatte ist der Ehemann, die Ehegattin die Ehefrau der versicherten Person;
- h. verpflichteter Ehegatte/verpflichtete Ehegattin ist der Ehegatte/die Ehegattin (§ 1 Abs. 1 lit. g) bei welchem/welcher bei der Scheidung ein Teil seiner/ihrer Ansprüche auf Versicherungsleistungen an den berechtigten Ehegatten/die berechnigte Ehegattin übertragen wird;
- i. berechtigter Ehegatte/berechnigte Ehegattin ist der Ehegatte/die Ehegattin (§ 1 Abs. 1 lit. g) welcher/welche bei einer Scheidung Anspruch auf einen Teil der Versicherungsleistungen des verpflichteten Ehegatten/der verpflichteten Ehegattin hat;
- j. Altersversicherung ist die Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters;

- k. Risikoversicherung ist die Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen von Tod und Invalidität;
- l. Das Vollamt entspricht einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent;
- m. Versicherungsleistungen sind die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen;
- n. Das Alter einer versicherten Person entspricht deren tatsächlichem Alter;
- o. Das massgebende Alter entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr;
- p. BVG bedeutet das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;
- q. FZG bedeutet das Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge;
- r. Das Rentenalter wird am Monatsersten nach Vollendung des 65. Altersjahres erreicht;
- s. Der Basisplan bezeichnet die Grundversicherung gemäss diesem Reglement;
- t. Der Plan Plus entspricht dem Basisplan plus die freiwillige Zusatzversicherung.

² Personen, die im Personenstand "in eingetragener Partnerschaft" gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18. Juni 2004 leben, haben die gleichen Rechte und Pflichten wie die Ehegatten. Begriffe wie Ehe, Ehegatte, Ehegattin, Witwe, Witwer oder verheiratet gelten für die eingetragene Partnerschaft sinngemäss.

§ 2 Zweck

Die Kasse bezweckt die berufliche Vorsorge der versicherten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Tod und Invalidität.

§ 3 Obligatorische Versicherung

¹ Versichert sind die Arbeitnehmenden im Sinn von § 1 Abs. 1 d, die der obligatorischen Versicherungspflicht nach dem BVG unterstehen.

² Es gelten folgende Abweichungen:

- a. Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt in Abweichung von Art. 2 Abs. 1 BVG bereits dann, wenn der bei einer Arbeitgeberin erzielte Jahresverdienst zwei Drittel des Mindestlohnes gemäss Art. 2 Abs. 1 BVG übersteigt;
- b. Die ehemaligen Arbeitnehmenden, die von der Kasse Versicherungsleistungen beziehen, gelten als versicherte Personen;
- c. Arbeitnehmende, die bei einer Arbeitgeberin im Sinn von § 1 Abs. 1 b nebenberuflich tätig und im Hauptberuf bereits obligatorisch versichert oder selbständig erwerbend sind, werden bei der Kasse versichert. Sie können auf diese überobligatorische Versicherung durch eine schriftliche Mitteilung an die Kasse und an die Arbeitgeberin verzichten;
- d. Die Versicherungspflicht der Arbeitnehmenden wird grundsätzlich für jede Arbeitgeberin separat beurteilt. Hat eine arbeitnehmende Person mehrere Arbeitgeberinnen im Sinne von § 1 Abs. 1 b, werden ihre nicht versicherungspflichtigen Teileinkommen auf schriftliche Mitteilung der Arbeitnehmerin versichert, wenn das bei den Arbeitgeberinnen gemäss § 1 Abs. 1 b insgesamt erzielte Einkommen der obligatorischen Versiche-

rungspflicht untersteht.

§ 4 *Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung*

¹ Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Arbeitsverhältnis, und zwar:

- a. für die Altersversicherung am 1. Januar nach der Vollendung des 24. Lebensjahres;
- b. für die Risikoversicherung am 1. Januar nach der Vollendung des 17. Lebensjahres.

² Die obligatorische Versicherung endet bei bestehendem Arbeitsverhältnis mit dem Wegfall der Versicherungspflicht oder mit der Auflösung des Anschlussvertrages zwischen der Kasse und der angeschlossenen Arbeitgeberin. Vorbehalten bleibt der Aufschub der Altersleistungen gemäss § 20 Abs. 3.

³ Die obligatorische Versicherung endet mit dem Arbeitsverhältnis, gegebenenfalls mit dem Ende der Lohnfortzahlungspflicht, wenn kein Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht. Vorbehalten bleibt Art. 26a BVG (Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV) und § 5 ^{bis}.

⁴ Die Risikoversicherung bleibt ohne Beitragspflicht bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens aber während eines Monats nach dem Ende der Versicherung, bestehen.

§ 5 *Unbezahlter Urlaub*

¹ Bei einem unbezahlten Urlaub von weniger als einem Monat wird die Versicherung im bisherigen Umfang zu den reglementarischen Bestimmungen weitergeführt. Es besteht keine Meldepflicht gegenüber der Kasse. Die Beiträge gemäss § 38 werden von der Arbeitgeberin und von der versicherten Person in unveränderter Höhe weiterentrichtet.

² Bei einem unbezahlten Urlaub von höchstens sechs Monaten kann die versicherte Person auf schriftlichen Antrag weiterhin bei der Kasse versichert werden. Die Bestimmungen dieses Reglements finden während der Zeit sinngemäss Anwendung. Es gelten folgende Abweichungen:

- a. Es erfolgen keine Altersgutschriften. Das bestehende Altersguthaben bleibt bei der Kasse und wird verzinst;
- b. Die versicherte Person bezahlt für die freiwillige Risikoversicherung die Beiträge der Arbeitgeberin und der versicherten Person gemäss § 38 Abs. 1 b + c und im Sanierungsfall die entsprechenden Sanierungsbeiträge der versicherten Personen;
- c. Die versicherte Person verlängert die Nichtbetriebsunfallversicherung gemäss Art. 3 Abs. 3 UVG für die Dauer des unbezahlten Urlaubs durch Abrede.

§ 5 ^{bis} *Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Altersjahres*

¹ Eine versicherte Person, die nach Vollendung des 58. Altersjahres aus der obligatorischen

Versicherung ausscheidet, weil das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin aufgelöst wurde, kann die Versicherung nach Artikel 47a BVG weiterführen oder die Weiterführung gemäss §5 dieses Reglements verlangen. Eine auf Initiative der Arbeitgeberin erfolgte Auflösung des Arbeitsverhältnisses im gegenseitigen Einvernehmen gilt als Auflösung durch die Arbeitgeberin. Die versicherte Person hat zudem die Möglichkeit, während dieser Weiterversicherung die Altersvorsorge durch Beiträge weiter aufzubauen. Die Austrittsleistung bleibt in der Kasse, auch wenn die Altersvorsorge nicht weiter aufgebaut wird. Die versicherte Person muss die Weiterführung der Versicherung schriftlich innerhalb von drei Monaten nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses verlangen.

² Im Fall der Weiterversicherung wird die versicherte Besoldung vor dem Wegfall der Versicherungspflicht unverändert weitergeführt. Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein und wird ein Teil der Austrittsleistung überwiesen, reduziert sich die versicherte Besoldung im gleichen Verhältnis wie die Austrittsleistung im Zeitpunkt der Überweisung

³ Die versicherte Person bezahlt für die Risikoversicherung und zur Deckung der Verwaltungskosten je einen Beitrag, der dem jeweiligen Beitrag der Arbeitgeberin und der versicherten Person zusammen entspricht. Führt sie die Altersvorsorge weiter, hat sie zudem einen Beitrag in der Höhe der Altersgutschrift zu bezahlen. Auf den von der versicherten Person geleisteten Beiträgen erfolgt bei der Berechnung des Mindestbetrages gemäss Art. 17 FZG kein Alterszuschlag von 4%.

⁴ Im Rahmen der Weiterversicherung bezahlt die versicherte Person im Sanierungsfall die entsprechenden Sanierungsbeiträge der versicherten Personen.

⁵ Tritt die versicherte Person in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, so hat die Kasse die Austrittsleistung in dem Umfang an die neue zu überweisen, als sie für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen verwendet werden kann. Verbleibt danach mindestens ein Drittel der Austrittsleistung in der Kasse, so kann die versicherte Person die Versicherung bei der Kasse entsprechend der darin verbleibenden Austrittsleistung weiterführen. Werden mehr als zwei Drittel der Austrittsleistung für den Einkauf in die vollen reglementarischen Leistungen benötigt, endet die Versicherung bei der Kasse (siehe Abs. 6). Die Versicherung endet zudem bei Eintritt des Risikos Tod, Invalidität oder Alter, spätestens aber bei Erreichen des Rentenalters. Die Versicherung kann durch die versicherte Person jederzeit und durch die Kasse bei Vorliegen von Beitragsausständen gekündigt werden. Im Falle von Beitragsausständen endet die Versicherung am letzten Tag der Periode, für welche die Beiträge bezahlt worden sind. Ein Beitragsausstand liegt vor, wenn die Beiträge nicht innerhalb von 30 Tagen nach Versanddatum der Mahnung bezahlt wurden.

⁶ Endet die Weiterversicherung vor Erreichen des frühestmöglichen Alters für den Bezug von Altersleistungen, so gelten die Bestimmungen über den Austritt. Ansonsten werden die Altersleistungen ausgerichtet. Hat die Weiterführung der Versicherung mehr als zwei Jahre gedauert, so müssen die Versicherungsleistungen in Rentenform bezogen und die Austrittsleistung kann nicht mehr für Wohneigentum zum eigenen Bedarf vorbezogen oder

verpfändet werden.

§ 6 *Versicherte Besoldung*

¹ Die versicherte Besoldung entspricht dem Jahresverdienst gemäss § 7, vermindert um 7/8 der maximalen AHV-Altersrente (Koordinationsbetrag). Sie beträgt höchstens den vierfachen Betrag der maximalen AHV-Altersrente und mindestens den minimalen koordinierten Lohn nach Art. 8 Abs. 2 BVG.

² Wird der anrechenbare Jahresverdienst insgesamt nicht durch eine vollamtliche Tätigkeit verdient, vermindert sich dieser Abzug im Verhältnis zum gesamten Beschäftigungsgrad der versicherten Person.

³ Bei teilinvaliden versicherten Personen entspricht der Abzug höchstens jenem gemäss Absatz 1, multipliziert mit dem Wert, der den Grad des Rentenanspruchs (§ 29 Abs. 1) auf 100 Prozent ergänzt.

⁴ Wird der anrechenbare Jahresverdienst bei verschiedenen Arbeitgeberinnen im Sinn von § 1 Abs. 1 b verdient, werden der Abzug sowie die maximale und die minimale versicherte Besoldung im Verhältnis der Höhe der Teileinkommen festgelegt. Die Kasse führt pro Arbeitgeberin eine versicherte Besoldung.

⁵ Versicherte Personen, deren anrechenbarer Jahresverdienst nach der Vollendung des 58. Lebensjahres um höchstens die Hälfte reduziert wird, können die Versicherung auf der bisherigen versicherten Besoldung längstens bis zum Rentenalter freiwillig weiterführen. Die versicherten Personen müssen in diesem Fall auf dem freiwillig versicherten Teil der versicherten Besoldung folgende Beiträge leisten:

- a. Beiträge für die Alters- und die Freizügigkeitsleistung, die den Altersgutschriften entsprechen; und
- b. Beiträge für die Risikoleistungen und Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten, die den gesamten Beiträgen der versicherten Person und der Arbeitgeberin entsprechen; und
- c. im Sanierungsfall die entsprechenden Sanierungsbeiträge der versicherten Personen.

⁶ Auf den Beiträgen gemäss a und b erfolgt bei der Berechnung der Mindestleistung nach Art. 17 FZG kein Alterszuschlag von 4 Prozent.

§ 7 *Anrechenbarer Jahresverdienst*

¹ Der anrechenbare Jahresverdienst ist der bei einer Arbeitgeberin im Sinn von § 1 Abs. 1 b verdiente, massgebende Lohn nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), vermindert um Lohnbestandteile, die nur gelegentlich anfallen. Als gelegentlich anfallende Lohnbestandteile gelten nicht regelmässige Zulagen, namentlich:

- a. Dienstaltersgeschenke bzw. Treueprämien,
- b. Vergütungen für Überstunden und Überzeit,
- c. Vergütungen und Taggelder für ausserordentliche Einsätze,
- d. Barabgeltungen der Ferien,
- e. Freiwillige Zuwendungen des Arbeitgebers wie bzw. Einmalzulagen,

- f. Prämien aus betrieblichem Vorschlagswesen,
- g. Abgangsentschädigungen und Abfindungen,

² Die Kasse setzt den anrechenbaren Jahresverdienst der versicherten Person für ein Kalenderjahr zum Voraus fest. Verändert sich der massgebende Lohn der versicherten Person voraussichtlich um länger als 6 Monate um mindestens 20 Prozent des Lohnes für das entsprechende Vollaamt oder wird ein Dienstverhältnis zu einer Arbeitgeberin begründet oder beendet, wird der Jahresverdienst während des Kalenderjahres neu festgesetzt.

³ Fehlen genügende Anhaltspunkte über die Höhe des zukünftigen anrechenbaren Jahresverdienstes, entscheidet die Geschäftsführung nach Ermessen. Sie kann den Jahresverdienst pauschal nach dem Durchschnittsverdienst der jeweiligen Berufsgruppe festsetzen.

⁴ Erwerbseinkommen, das nicht bei einer Arbeitgeberin im Sinne des Reglements verdient wird, kann nicht versichert werden.

⁵ Sinkt der anrechenbare Jahresverdienst vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Vaterschaft, Adoption oder aus ähnlichen Gründen, so behält die bisherige versicherte Besoldung mindestens so lange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers besteht, ein Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR, ein Vaterschaftsurlaub nach Art. 329g OR, ein Betreuungsurlaub nach Art. 329i OR oder ein Adoptionsurlaub nach Art. 329j OR dauert oder das Arbeitsverhältnis nicht definitiv aufgelöst wird. Die versicherte Person kann jedoch die Herabsetzung der versicherten Besoldung verlangen.

§ 8 *Versicherungsplan*

¹ Versicherte Personen sind grundsätzlich nach dem Basisplan gemäss § 1 Abs. 1 s dieses Reglements versichert.

² Sie können sich ab dem massgebenden Alter 32 dem Plan Plus gemäss § 1 Abs. 1 t (Zusatzversicherung) unterstellen.

³ Die individuelle Abweichung betrifft die Höhe der Beiträge der versicherten Person (§ 38) und der Altersgutschriften (§ 18). Die Beiträge der Arbeitgeberin sind von der Wahl der versicherten Person für den Plan Plus nicht betroffen. Sie bleiben unverändert und entsprechen denjenigen des Basisplanes. Die Beiträge und Altersgutschriften des Planes Plus sind in Anhang 1 ersichtlich.

⁴ Versicherte Personen, welche die Voraussetzung von Abs. 2 erfüllen, können von der Kasse bis spätestens 15. Dezember (Posteingang) schriftlich den Wechsel des Versicherungsplanes verlangen. Der Wechsel wird mit Wirkung auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres vollzogen.

⁵ Neueintretende versicherte Personen, welche die Voraussetzung von Abs. 2 erfüllen, können der Kasse im Eintrittsjahr schriftlich die Wahl des Planes Plus auf den nächsten

Monat bekanntgeben.

§ 9 *Auskunfts- und Meldepflicht*

¹ Anspruchsberechtigte haben der Kasse oder deren Vertrauensärztin oder Vertrauensarzt über alle Angelegenheiten, die das Versicherungsverhältnis berühren, wahrheitsgetreu Auskunft zu geben. Sie haben Veränderungen von sich aus zu melden und die Kasse zur Einsicht in die Akten anderer Sozialversicherungsträger zu ermächtigen. Bei einer Meldepflichtverletzung kann die Kasse unter den vom Bundesrecht vorgesehenen Voraussetzungen die Rückerstattung der Versicherungsleistungen anordnen.

² Die Arbeitgeberinnen haben der Kasse alle versicherten Personen und die Daten zu melden, die zur Führung der Alterskonten und zur Berechnung von Beiträgen und Leistungen sowie zur Erfüllung der Informationspflichten gemäss FZG erforderlich sind.

³ Die Kasse informiert die versicherten Personen jährlich nach den bundesrechtlichen Vorschriften, insbesondere über die im Versicherungsfall zu erwartenden Leistungen.

⁴ Die Verwaltungskommission hält die weiteren Informations- und Meldepflichten in einem Merkblatt zu den Informationspflichten fest. Die Kasse erfüllt die gesetzlichen Informations- und Meldepflichten insbesondere diejenigen von Art. 40 BVG (Massnahmen bei Vernachlässigung der Unterhaltspflicht). Bei einer Meldepflicht an die Fachstelle nach Art. 40 BVG können Kapitalleistungen (einmalige Kapitalabfindungen und Barauszahlungen von Freizügigkeitsleistungen) in der Höhe von mindestens CHF 1'000 und Vorbezüge zur Wohneigentumsförderung frühestens 30 Tage nach Zustellung der Meldung erfolgen. Im Freizügigkeitsfall wird das Bestehen einer Meldepflicht nach Art. 40 BVG der neuen Vorsorge- oder der Freizügigkeitseinrichtung mitgeteilt und die Fachstelle darüber informiert.

Zudem müssen zu Personen, die eine Altersleistung beziehen oder bezogen haben oder eine Rente infolge Teilinvalidität beziehen, die Informationen über den Bezug der Alters- und Invalidenleistungen weitergegeben werden, die notwendig sind für:

- a. die Berechnung der Einkaufsmöglichkeiten oder des obligatorisch zu versichernden Lohns; und
- b. die Beachtung der Höchstzahl der Bezüge in Kapitalform (Art. 13a Abs. 2 BVG)."

⁵ In Fällen, in denen die Unterschrift des Ehegatten/der Ehegattin erforderlich ist, kann die Kasse eine amtliche Beglaubigung der Unterschrift oder einen anderen Nachweis verlangen.

§ 9 ^{bis} *Bearbeitung von Personendaten*

¹ Die Kasse ist berechtigt, Personendaten inklusive besonders schützenswerte Personendaten zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, um die Aufgaben nach Massgabe dieses Reglements zu erfüllen.

² An die Revisionsstelle, den Experten für berufliche Vorsorge, eine allfällige

Rückversicherung und an die zuständigen Aktuarien, die im Rahmen von Rechnungslegungsverpflichtungen des angeschlossenen Arbeitgebers tätig sind, werden diejenigen Personendaten weitergeleitet, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

³ Darüber hinaus ist die Kasse berechtigt, allfällige Dritte für die Wahrung der Aufgaben nach diesem Reglement hinzuzuziehen und ihnen die dafür benötigten Personendaten, inklusive besonders schützenswerte Personendaten, bekanntzugeben.

⁴ Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Vorsorge beteiligt sind, haben grundsätzlich gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren. Weiterführende Informationen sind in der Datenschutzerklärung der PKLK ersichtlich.

§ 10 *Geltung des eidgenössischen Sozialversicherungsrechts*

¹ Die zwingenden Bestimmungen des Bundesrechts gehen diesem Reglement vor. Die Kasse weist die BVG-Mindestleistungen, einschliesslich der vom Bundesrat angeordneten Anpassungen der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen an die Preisentwicklung, in einer Schattenrechnung aus. Die Umwandlungssätze für die Schattenrechnung entsprechen beim Rücktritt im Referenzalter gemäss BVG den Mindestumwandlungssätzen gemäss BVG. Bei einem früheren Altersrücktritt reduzieren sich diese Umwandlungssätze für jeden Monat des Vorbezugs um 0.0125% bzw. bei einem späteren Bezug erhöhen sie sich für jeden Monat des Aufschubs um 0.0125%. Die übrigen bundesrechtlichen Bestimmungen werden angewendet, soweit dieses Reglement keine eigenen Vorschriften enthält.

² Die zuständigen Organe der AHV/IV stellen der Kasse die Entscheide zu, welche die Invalidenleistungen der ihnen gemeldeten Anspruchsberechtigten betreffen. Diese sind unter den im Bundesrecht geregelten Voraussetzungen für die Kasse verbindlich.

³ Die Kasse prüft die Entscheide und ergreift gegen rechtswidrige Verfügungen die erforderlichen Rechtsmittel, sofern deren Bindungswirkung zu unrichtigen Kassenleistungen führen würde.

⁴ Die Kasse entscheidet die Fragen, die sich bei der beruflichen Vorsorge gleich stellen wie bei der AHV/IV, nicht ohne sachlichen Grund anders als die zuständigen Organe der AHV/IV.

II. Leistungen

1. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

§ 11 Entstehung und Untergang des Anspruchs

¹ Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht, wenn die versicherte Person beim Altersrücktritt, beim Tod oder beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod geführt hat, bei der Kasse versichert war. Die Leistungen werden auf Gesuch und innerhalb von 30 Tagen seit Erhalt sämtlicher zur Ausrichtung notwendigen Angaben und Unterlagen ausgerichtet.

² Der Anspruch entsteht zu Beginn des Monats, welcher dem Eintritt des versicherten Ereignisses folgt. Es geht am Monatsende nach dem Tod der anspruchsberechtigten Person unter.

³ Besondere Bestimmungen für einzelne Versicherungsleistungen bleiben vorbehalten.

§ 12 Form der Leistungen

¹ Die Versicherungsleistungen werden als Jahresleistungen festgelegt und in der Regel als Rente in monatlichen Teilbeträgen ausgerichtet.

² Die Kasse kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10 Prozent, die Rente des Ehegatten/der Ehegattin bzw. die Rente des Partners/der Partnerin weniger als 6 Prozent, die Waisenrente weniger als 2 Prozent der Mindestaltersrente der AHV beträgt.

³ Die versicherte Person kann mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin verlangen, dass ihre Altersleistungen ganz oder teilweise in Form einer Kapitalabfindung ausgerichtet wird. Das Gesuch ist der Kasse spätestens mit der Anmeldung zum Bezug einer Altersrente einzureichen. Die Alters- und Hinterlassenenrenten, einschliesslich allfälliger Teuerungszulagen, werden aufgrund des reduzierten Altersguthabens berechnet. Beträgt die daraus resultierende Rente weniger als 10 % der Mindestaltersrente der AHV, so wird anstelle der Rente eine einmalige Kapitalabfindung ausgerichtet.

⁴ Für die Kapitalabfindung bleibt § 39 Abs. 6 vorbehalten.

§ 13 Vermeidung ungerechtfertigter Vorteile

¹ Die Kasse kürzt die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- oder Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich verdienen würde. Die Kürzung oder Verweigerung anderer Leistungen aufgrund von Verschulden werden nicht ausgeglichen.

² Als anrechenbare Einkünfte gelten folgende Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person ausgerichtet werden:

- a) Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen der leistungsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- b) Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- c) Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte von der Arbeitgeberin finanziert werden;
- d) bei Bezüglern/Bezügerinnen von Invalidenleistungen: Das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen. Bei der Bestimmung des zumutbarerweise noch erzielbaren Erwerbseinkommens wird grundsätzlich auf das Invalideneinkommen gemäss IV-Entscheid abgestellt.

³ Folgende Leistungen und Einkünfte werden nicht angerechnet:

- a) Hilfflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen;
- b) Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG erzielt wird.

⁴ Die Hinterlassenenleistungen an den Witwer/die Witwe und an die Waisen werden zusammengerechnet.

⁵ Nach dem Referenzalter gemäss AHV werden Invalidenleistungen nur dann gekürzt, wenn sie zusammentreffen mit:

- a) Leistungen der Unfallversicherung (UVG);
- b) Leistungen der Militärversicherung (MVG); oder
- c) vergleichbaren ausländischen Leistungen.

Die Kasse erbringt in solchen Fällen die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des Referenzalters gemäss AHV. Insbesondere werden Leistungskürzungen bei Erreichen des Referenzalters gemäss AHV nach Art. 20 Abs. 2ter und 2quater UVG und Art. 47 Abs. 1 MVG nicht ausgeglichen.

Die gekürzten Leistungen der Kasse entsprechen zusammen mit den Leistungen nach UVG, nach MVG und den vergleichbaren ausländischen Leistungen aber mindestens den ungekürzten reglementarischen Leistungen

Gleicht die Unfall- oder die Militärversicherung eine Reduktion der AHV-Leistungen deshalb nicht vollständig aus, weil deren Höchstbetrag erreicht ist (Art. 20 Abs. 1 UVG, Art. 40 Abs. 2 MVG), so wird die Kürzung um den nicht ausgeglichenen Betrag reduziert.

⁶ Wird bei einer Scheidung eine Invalidenrente nach dem Rentenalter geteilt, so wird der Rentenanteil, der dem berechtigten Ehegatten/der berechtigten Ehegattin zugesprochen wurde, bei der Berechnung einer allfälligen Kürzung der Invalidenrente des verpflichteten Ehegatten/der verpflichteten Ehegattin weiterhin angerechnet.

⁷ Die Kasse kürzt ihre Leistungen im entsprechenden Umfang, wenn die AHV/IV eine

Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

§ 14 *Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte*

Die Kasse tritt bei der Entstehung des Schadens im Rahmen ihrer Leistungspflicht in die Ansprüche der Anspruchsberechtigten gegen haftpflichtige Dritte ein.

§ 15 *Vorschussleistungen der Kasse*

¹ Die Kasse kann der anspruchsberechtigten Person bis zur rechtskräftigen Feststellung ihrer Ansprüche angemessene Vorschüsse leisten.

² Sie tritt im Umfang der geleisteten Vorschüsse in die Ansprüche gegen Dritte ein.

§ 16 *Abtretung und Verpfändung*

Der Leistungsanspruch kann vor der Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden. § 36 und § 37 bleiben vorbehalten.

§ 17 *Anpassung an die Preisentwicklung*

¹ Die Renten werden der Preisentwicklung im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten der Kasse periodisch angepasst. Die Verwaltungskommission prüft die Anpassungsmöglichkeiten jährlich und erläutert ihren Entscheid im Anhang der Jahresrechnung.

² Die Anpassungen nach Art. 36 Abs. 1 BVG erfolgen im Rahmen der "Schattenrechnung" (siehe § 10 Abs. 1). .

2. Versicherungsleistungen

A. Altersleistungen

§ 18 *Altersgutschriften*

¹ Der versicherten Person werden für die Zeit, während der Beiträge für die Altersleistungen entrichtet werden, folgende Altersgutschriften gutgeschrieben:

massgebendes Alter	Prozent der versicherten Besoldung
25 - 31	13,0%
32 - 41	17,0%
42 - 65	25,0%

Die Altersgutschriften für den Plan Plus richten sich nach Anhang 1.

² Werden die Beiträge nicht während eines ganzen Kalenderjahres entrichtet, werden die Altersgutschriften anteilmässig gutgeschrieben.

§ 19 Altersguthaben

¹ Das Altersguthaben besteht aus:

- a. den Altersgutschriften samt Zinsen;
- b. den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen samt Zinsen;
- c. den freiwilligen Einkaufssummen samt Zinsen;
- d. den Rückzahlungen von Vorbezügen für selbstgenutztes Wohneigentum samt Zinsen;
- e. den im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung gutgeschriebenen Beträgen samt Zinsen;
- f. den im Rahmen eines Wiedereinkaufs nach Scheidung gutgeschriebenen Beträgen samt Zinsen

² Dem Altersguthaben werden belastet:

- a. die Vorbezüge für Wohneigentum;
- b. die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei Scheidung zu überweisenden Beträgen;
- c. Überweisungen von Beträgen bei Teil-Austritt.

§ 20 Altersrente

¹ Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Altersrente, wenn sie das Rentenalter vollendet hat.

² Endet das Arbeitsverhältnis einer versicherten Person nach Vollendung des 60. Altersjahr, so kann sie die Ausrichtung einer vorzeitigen Altersrente verlangen.

³ Versicherte Personen, die nach dem Rentenalter weiterhin bei einer Arbeitgeberin erwerbstätig bleiben und deren Jahresverdienst zwei Drittel des Mindestlohnes nach Art. 7 Abs. 1 BVG übersteigt, können verlangen, dass ihre Versicherung bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, längstens aber bis zur Vollendung des 70. Altersjahres, weitergeführt wird. Während der Dauer der Weiterversicherung wird das Altersguthaben verzinst, es sind jedoch keine Beiträge von versicherten Personen und Arbeitgeberinnen geschuldet und es erfolgen keine Altersgutschriften. Die versicherte Person kann während der Dauer der Weiterversicherung freiwillige Einkaufssummen im Sinne von § 39 leisten. Die Nachzahlung darf mit dem im Zeitpunkt der Nachzahlung vorhandenen Altersguthaben die maximal mögliche Einkaufssumme, die sich für eine versicherte Person im Rentenalter ergibt, nicht überschreiten.

⁴ Die Höhe der Altersrente entspricht dem aktuellen Altersguthaben multipliziert mit dem beim Rentenbeginn anwendbaren Umwandlungssatz. Es gelten folgende Umwandlungssätze:

Alter	Umwandlungssatz
60	4,48%
61	4,58%
62	4,67%
63	4,78%
64	4,89%
65	5,00%

Die Tabellenwerte gelten für ganze Altersjahre. Bei der Pensionierung wird das Alter in Jahren und ganzen Monaten berechnet. Die ganzen Monate werden anteilmässig berücksichtigt (mittels linearer Interpolation).

⁵ Bei einer Weiterversicherung nach dem Rentenalter nach Abs. 2 wird der Umwandlungssatz der versicherten Person im Alter 65 für jeden Monat der Weiterversicherung nach dem Rentenalter um 0,01 Prozent erhöht.

§ 21 *Teil-Altersrente*

¹ Die versicherte Person kann nach Vollendung des 60. Altersjahres die Altersrente abgestuft in bis zu drei Schritten beziehen. Der erste Teilbezug muss mindestens 20% der Altersleistung betragen. Der Anteil der bezogenen Altersleistung entspricht dem Anteil der Reduktion des anrechenbaren Jahresverdienstes. Wenn der verbleibende anrechenbare Jahresverdienst unter den Betrag fällt, der nach § 3 Abs. 2 für die Versicherung notwendig ist, muss die ganze Altersleistung bezogen werden.

² Derjenige Teil des Altersguthabens, der auf der Herabsetzung des anrechenbaren Jahresverdienstes beruht, wird mit dem Umwandlungssatz gemäss § 20 Abs. 4 in eine Teil-Altersrente umgewandelt. Der andere Teil ist dem Altersguthaben einer voll erwerbstätigen versicherten Person gleichgestellt.

§ 22 *Alters-Kinderrente*

¹ Die versicherte Person, die eine Altersrente bezieht, hat für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Alters-Kinderrente.

² Die Höhe der Alters-Kinderrente entspricht der Kinderrente nach Art. 17 BVG. Beim Bezug einer Teil-Altersrente besteht ein anteilmässiger Anspruch.

B. Hinterlassenenleistungen

§ 23 *Rente des überlebenden Ehegatten/der überlebenden Ehegattin*

¹ Der überlebende Ehegatte/die überlebende Ehegattin hat Anspruch auf eine Rente, wenn er/sie eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- a. Er/sie muss beim Tod der versicherten Person für den Unterhalt mindestens eines Kindes oder Pflegekindes der versicherten Person oder eines eigenen Kindes oder Pflegekindes aufkommen;
- b. Er/sie hat beim Tod der versicherten Person das 45. Lebensjahr vollendet und die Ehe hat mindestens 5 Jahre gedauert.

² Die Rente beträgt:

- a. beim Tod einer versicherten Person, die eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, 70 Prozent der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente;
- b. bei den übrigen versicherten Personen und Tod vor dem Rentenalter 70 Prozent der vollen Invalidenrente, auf die sie Anspruch gehabt hätten;

c. bei den übrigen versicherten Personen und Tod nach dem Rentenalter 70 Prozent der sofort beginnenden Altersrente, auf die die versicherte Person bei Bezugsbeginn ab dem 1. Tag des dem Tode folgenden Monats Anspruch gehabt hätte.

³ Ist der überlebende Ehegatte/die überlebende Ehegattin mehr als 10 Jahre jünger als die verstorbene versicherte Person, so vermindert sich die Rente des überlebenden Ehegatten/der überlebenden Ehegattin für jedes volle, über zehn Jahre hinausgehende Jahr des Altersunterschieds um 5 Prozent ihres Betrages. Es wird mindestens die Ehegattenrente nach BVG ausgerichtet.

⁴ Der Anspruch erlischt bei Wiederverheiratung.

⁵ Hat der überlebende Ehegatte/die überlebende Ehegattin keinen Rentenanspruch gemäss Abs. 1, wird ihm/ihr eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten gemäss Abs. 2, ohne Berücksichtigung einer Kürzung gemäss Abs. 3, ausgerichtet. Beim Tod einer versicherten Person entspricht die Abfindung unter den dort aufgeführten Voraussetzungen mindestens dem Todesfallkapital gemäss § 27.

§ 24 Partnerrente

¹ Der überlebende Lebenspartner/die überlebende Lebenspartnerin der verstorbenen versicherten Person hat Anspruch auf eine Rente gemäss § 23 Abs. 2 und 3, wenn diese Person folgende Voraussetzungen gemeinsam erfüllt:

- a. Sie hat mit der versicherten Person mindestens ein gemeinsames Kind mit Anspruch auf Waisenrente;
- b. Sie und die versicherte Person waren nicht verwandt und beim Tod der versicherten Person unverheiratet;
- c. Sie hat mit der versicherten Person während der letzten fünf Jahre bis zu ihrem Tod ununterbrochen in einer partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft zusammengelebt;
- d. Sie hat auf dem von der Kasse zur Verfügung gestellten Formular mit der verstorbenen versicherten Person einen Partnerschaftsvertrag mit gegenseitiger Beistandspflicht abgeschlossen und diesen zu Lebzeiten der versicherten Person der Kasse eingereicht;
- e. Sie hat keine anderen Ansprüche auf Witwer-/Witwenrente aus beruflicher Vorsorge;
- f. Sie reicht der Kasse innert drei Monaten seit dem Tod der versicherten Person das Gesuch um die Ausrichtung der Partnerrente ein und weist nach, dass alle Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

² Der Anspruch erlischt mit der Verheiratung, mit dem Beginn einer neuen partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft oder mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person. Diese oder deren Hinterlassenen haben der Kasse das Erlöschen des Anspruchs zu melden. Die Kasse kann von Amtes wegen Abklärungen treffen. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten.

³ Erfüllt der überlebende Lebenspartner/die überlebende Lebenspartnerin der verstorbenen versicherten Person die Voraussetzungen von Abs. 1 b – f, nicht aber jene von Abs. 1 a, hat er/sie Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten gemäss § 23 Abs. 5. Beim Tod einer versicherten Person entspricht die Abfindung unter den

dort aufgeführten Voraussetzungen mindestens dem Todesfallkapital gemäss § 27.

§ 25 *Rente des geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin*

¹ Nach dem Tod der versicherten Person richten sich die Ansprüche des geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin bezüglich Höhe und Voraussetzungen nach dem BVG. Der Anspruch besteht jedoch nur, wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und

- a. falls die Ehe nach dem 1.1.2017 geschieden wurde:
dem geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin bei der Scheidung eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 oder Art. 126 Abs. 1 ZGB (bzw. bei der gerichtlichen Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eine Rente nach Art. 124e Abs. 1 ZGB oder Art. 34 Abs. 2 und 3 des Partnerschaftsgesetzes) zugesprochen wurde bzw.
- b. falls die Ehe vor dem 1.1.2017 geschieden wurde:
dem geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde.

² Die Hinterlassenenleistungen des geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin werden um den Betrag gekürzt, um den sie zusammen mit den Hinterlassenenleistungen der AHV den Anspruch aus dem Scheidungsurteil übersteigen. Hinterlassenenrenten der AHV werden dabei nur so weit angerechnet, als sie höher sind als ein eigener Anspruch auf eine Invalidenrente der IV oder eine Altersrente der AHV.

³ Wurde der Unterhaltsanspruch zeitlich befristet, wird die Rente nur für die entsprechende Dauer zugesprochen.

§ 26 *Waisenrente*

¹ Die Kinder einer verstorbenen versicherten Person haben Anspruch auf eine Waisenrente.

² Die Waisenrente beträgt:

- a. beim Tod einer versicherten Person, die eine Alters- oder Invalidenrente bezogen hat, 20 Prozent der zuletzt ausgerichteten Alters- oder Invalidenrente;
- b. bei den übrigen versicherten Personen und Tod vor dem Rentenalter 20 Prozent der vollen Invalidenrente, auf die sie Anspruch gehabt hätten;
- c. bei den übrigen versicherten Personen und Tod nach dem Rentenalter 20 Prozent der sofort beginnenden Altersrente, auf die die versicherte Person bei Bezugsbeginn ab dem 1. Tag des dem Tode folgenden Monats Anspruch gehabt hätte.

³ Der Anspruch erlischt am Monatsende, nachdem die anspruchsberechtigte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat. Er bleibt längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres bestehen, sofern die anspruchsberechtigte Person in Ausbildung steht oder mindestens zu 70 Prozent invalid ist.

⁴ Die Pflegekinder der versicherten Person haben den gleichen Anspruch, sofern die versicherte Person für ihren Unterhalt aufkommen musste.

§ 27 *Todesfallkapital*

¹ Die Kasse richtet ein Todesfallkapital in der Höhe von 50 Prozent des Altersguthabens aus, wenn folgende Bedingungen gemeinsam erfüllt sind:

- a. Die verstorbene versicherte Person hat nie Versicherungsleistungen bezogen und bei ihrem Tod entstehen keine Ansprüche gemäss § 23, § 24 und § 25;
- b. Die verstorbene versicherte Person hinterlässt Anspruchsberechtigte im Sinn von Abs. 2;
- c. Die Anspruchsberechtigten gemäss Abs. 2 verlangen die Ausrichtung des Todesfallkapitals innert drei Monaten seit dem Tod der versicherten Person. Waisenrentenberechtignte Kinder der verstorbenen versicherten Person werden von Amtes wegen berücksichtigt.

² Anspruchsberechtigte im Sinn von Absatz 1 sind:

- a. 1. Prioritätengruppe
 - Person, die mit der versicherten Person während mindestens der letzten fünf Jahre bis zu deren Tod ununterbrochen in einer Lebensgemeinschaft zusammengelebt hat, oder
 - Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Mass unterstützt worden sind, oder
 - Personen, die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen;
- b. 2. Prioritätengruppe
 - Kinder der verstorbenen versicherten Person.

³ Personen aus einer tieferen Prioritätengruppe haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital, wenn die versicherte Person Anspruchsberechtigte aus einer höheren Prioritäten-
gruppe hinterlässt.

⁴ Versicherte Personen können der Kasse schriftlich mitteilen, wie das Todesfallkapital innerhalb einer Prioritätengruppe (Abs. 2 a oder b) aufzuteilen ist. Fehlen Anordnungen, wird das Todesfallkapital innerhalb der Prioritätengruppe gleichmässig aufgeteilt.

⁵ Personen der 1. Prioritätengruppe (Abs. 2 a), die eine Witwer-/Witwenrente aus beruflicher
Vorsorge beziehen, haben keinen Anspruch auf das Todesfallkapital.

§ 28 *Kürzung oder Verweigerung der Hinterlassenenleistungen*

Die Kasse kürzt oder verweigert die Hinterlassenenleistungen im gleichen Umfang wie die AHV, sofern die anspruchsberechtigte Person den Tod der versicherten Person vorsätzlich oder in vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat.

C. Invalidenleistungen

§ 29 *Anspruch auf Invalidenrente*

¹ Versicherte, welche das Referenzalter gemäss AHV nicht vollendet haben, haben Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent

invalid sind. Die Höhe des Anspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

- a. Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von 50–69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.
- b. Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.
- c. Bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von unter 50 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad Prozentualer Anteil

49 Prozent	47,5 Prozent
48 Prozent	45,0 Prozent
47 Prozent	42,5 Prozent
46 Prozent	40,0 Prozent
45 Prozent	37,5 Prozent
44 Prozent	35,0 Prozent
43 Prozent	32,5 Prozent
42 Prozent	30,0 Prozent
41 Prozent	27,5 Prozent
40 Prozent	25,0 Prozent

² Invaliditätsgrad sowie Beginn des Anspruchs richten sich nach den Vorschriften des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung. Der Anspruch erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person oder mit dem Wegfall der Invalidität. Vorbehalten bleibt Art. 26a BVG (Provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der IV).

³ Eine einmal festgesetzte Invalidenrente wird nur dann erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad im Sinne der IV um mindestens fünf Prozentpunkte ändert.

§ 30 Höhe der Invalidenrente

¹ Die ganze Invalidenrente entspricht dem massgebenden Altersguthaben, multipliziert mit dem beim Rentenbeginn für das Rentenalter geltenden Umwandlungssatz.

² Das massgebende Altersguthaben besteht aus:

- a. dem Altersguthaben, das die versicherte Person bis zum Entstehen des Anspruchs auf die Invalidenrente erworben hat;
- b. der Summe der bis zum Rentenalter fehlenden Altersgutschriften; die Altersgutschriften werden gemäss Basisplan auf der Grundlage der letzten versicherten Besoldung berechnet;
- c. den Zinsen auf den Beträgen gemäss lit. a und b ab dem massgebenden Alter 55 bis zum Rentenalter. Der Zinssatz beträgt 2.25%.

§ 31 *Invaliden-Kinderrente*

¹ Die versicherte Person, die eine ganze Invalidenrente bezieht, hat für jedes Kind, das im Fall ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Invaliden-Kinderrente in der Höhe der Waisenrente.

² Die Invalidenkinderrente beträgt 20 Prozent der Invalidenrente der versicherten Person.

§ 32 *Altersguthaben bei Invalidität*

¹ Das Altersguthaben einer versicherten Person, die eine ganze Invalidenrente bezieht, wird (für den Fall der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit) auf der Grundlage der versicherten Besoldung bei Eintritt der Invalidität und den Altersgutschriften des Basisplanes weitergeführt.

² Das Altersguthaben einer versicherten Person, die eine Teil-Invalidenrente bezieht, wird in zwei Teile geteilt. Der eine Teil des Altersguthabens entspricht anteilmässig der Rentenberechtigung. Er wird wie für eine vollinvalide versicherte Person weitergeführt. Der andere Teil ist dem Altersguthaben einer voll erwerbstätigen versicherten Person gleichgestellt.

§ 33 *Kürzung oder Verweigerung der Invalidenleistungen*

¹ Die Kasse kürzt oder verweigert die Invalidenleistungen im gleichen Umfang wie die Invalidenversicherung, sofern die anspruchsberechtigte Person:

- a. ihre Schadenminderungspflicht verletzt hat; oder
- b. die Erwerbsunfähigkeit vorsätzlich oder bei einer vorsätzlichen Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat; oder
- c. ihren Mitwirkungspflichten gemäss Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist.

² Die Invaliden-Kinderrenten werden nicht gekürzt.

3. Austrittsleistungen

A. Freizügigkeitsleistungen

§ 34 *Anspruch auf Freizügigkeitsleistung*

¹ Die versicherte Person hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn die obligatorische Versicherung gemäss § 4 Abs. 2 oder 3 ohne Anspruch auf eine Versicherungsleistung endet und die Versicherung nicht gemäss § 5 ^{bis} freiwillig weitergeführt wird. Tritt die versicherte Person zwischen dem vollendeten 60. Lebensjahr und dem Rentenalter aus, kann sie die Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung verlangen.

² Die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspricht dem von der versicherten Person bis zum Eintritt des Freizügigkeitsfalls erworbenen Altersguthaben (Artikel 15 FZG), mindestens

dem Anspruch gemäss Artikel 17 FZG und mindestens dem BVG-Altersguthaben. Die Freizügigkeitsleistung wird ab dem Austritt der versicherten Person mit dem BVG-Mindestzinssatz verzinst. Die Kasse entrichtet ab dem 31. Tag, nachdem sie alle notwendigen Angaben zur Überweisung der fälligen Freizügigkeitsleistung erhalten hat, den bundesrechtlichen Verzugszins. Die Verzugszinspflicht beginnt frühestens ab dem 31. Tag nach Austritt bzw. ab Beendigung der freiwilligen Versicherung gemäss § 5^{bis}.

³ Der Mindestbetrag gemäss Art. 17 des Freizügigkeitsgesetzes wird auf folgenden Grundlagen berechnet:

- a. Für die Beitragszeit bis zum 31. Dezember 1994 werden die Eintrittsleistungen der versicherten Person samt Zins sowie die von dieser bezahlten Beiträge ohne Zins abgerechnet. Hat die versicherte Person während einer gewissen Zeit nur Risikobeiträge geleistet, fallen diese ausser Betracht. Dazu kommt der Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem massgebenden Alter 20, höchstens aber von 100 Prozent;
- b. Für die Beitragszeit nach dem 1. Januar 1995 werden die Eintrittsleistungen der versicherten Person sowie die von dieser bezahlten Beiträge für Altersleistung, beides samt Zins, angerechnet. Dazu kommt der Zuschlag von 4 Prozent pro Altersjahr ab dem massgebenden Alter 20, höchstens aber von 100 Prozent.

⁴ Auf Beiträgen, bei denen die versicherte Person zu ihren eigenen auch die Beiträge der Arbeitgeberin bezahlt hat, erfolgt kein Alterszuschlag von 4 Prozent.

⁵ Der Zinssatz in Abs. 3 a und b entspricht dem Zinssatz nach FZG. Während der Dauer einer Unterdeckung wird dieser Zinssatz auf den Zinssatz, mit welchem die Altersguthaben verzinst werden, herabgesetzt.

⁶ Im Falle einer Teilliquidation der Kasse wird der versicherungstechnische Fehlbetrag von der Austrittsleistung anteilmässig abgezogen (Art. 53 d Abs. 3 BVG).

⁷ Hat die Kasse die Freizügigkeitsleistung erbracht und muss sie später Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen ausrichten, so ist die bereits erbrachte Freizügigkeitsleistung der Kasse soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

§ 35 Übertragung der Freizügigkeitsleistung

¹ Die Freizügigkeitsleistung wird der Vorsorgeeinrichtung überwiesen, zu welcher die anspruchsberechtigte Person übertritt.

² Ist dies nicht möglich, hat die versicherte Person der Kasse mitzuteilen, in welcher bundesrechtlich zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten will. Unterbleibt diese Mitteilung, überweist die Kasse der Auffangeinrichtung in der Regel sechs Monate, spätestens zwei Jahre seit dem Freizügigkeitsfall, die Freizügigkeitsleistung samt Zins.

³ Die versicherte Person kann die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung verlangen,

wenn:

- a. sie die Schweiz endgültig verlässt, Art. 25 f FZG bleibt vorbehalten; oder
- b. sie eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht mehr untersteht; oder
- c. die Freizügigkeitsleistung weniger als ihr Jahresbeitrag beträgt.

⁴ An verheiratete Anspruchsberechtigte ist die Barauszahlung nur zulässig, wenn der Ehegatte/die Ehegattin schriftlich zustimmt.

B. Freizügigkeitsähnliche Leistungen und Vorsorgeausgleich bei Scheidung

§ 36 Freizügigkeitsähnliche Leistungen und Vorsorgeausgleich bei Scheidung

¹ Freizügigkeitsähnliche Leistungen der Kasse sind:

- a. Vorbezug gemäss § 37;
- b. Verpfändung gemäss § 37;
- c. Zahlung zur Deckung des Vorsorgeausgleichs bei Scheidung.

² Die freizügigkeitsähnlichen Leistungen richten sich nach dem Bundesrecht, insbesondere die Sicherstellung des Vorsorgezwecks, die Rückzahlung und die Besteuerung.

³ Bei einem Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung oder bei der Übertragung von Mitteln infolge Ehescheidung wird das Altersguthaben (und anteilmässig das Altersguthaben gemäss BVG) um den überwiesenen Betrag herabgesetzt. Bei der Berechnung des Altersguthabens und des Mindestbetrages gemäss Art. 17 FZG (§ 34 Abs. 3) wird der ausbezahlte Betrag wie eine negative Eintrittsleistung behandelt.

⁴ Die Bestimmungen zum Vorsorgeausgleich, wenn der Vorsorgefall im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens schon eingetreten ist oder während des Scheidungsverfahrens eintritt, sind in Anhang 2 ersichtlich.

§ 37 Vorbezug und Verpfändung für selbstgenutztes Wohneigentum

¹ Die versicherte Person kann mit schriftlicher Zustimmung des Ehegatten/der Ehegattin bis drei Jahre vor dem Bezug der Altersleistungen, spätestens bis zum vollendeten 62. Lebensjahr:

- a. von der Kasse einen Vorbezug verlangen; oder
- b. ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen oder ihre Freizügigkeitsleistung verpfänden.

² Vorbezug und Verpfändung sind nur zulässig:

- a. für Wohneigentum für den eigenen Bedarf;
- b. für den Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft oder ähnlicher Beteiligung, durch die die versicherte Person eine selbstbenutzte Wohnung mitfinanziert.

³ Der Vorbezug oder die Verpfändung dürfen den Betrag der Freizügigkeitsleistung nicht übersteigen. Hat die versicherte Person das 50. Altersjahr überschritten, darf höchstens die Freizügigkeitsleistung, auf die sie im Alter 50 Anspruch gehabt hätte, oder die Hälfte der aktuellen Freizügigkeitsleistung verpfändet oder vorbezogen werden.

⁴ Die Kasse vermittelt den versicherten Personen eine Versicherung. Diese soll die Differenz zwischen den vollen und den wegen des Vorbezugs verminderten Risikoleistungen der Kasse decken.

⁵ Die Kasse legt für Vorbezüge und Verpfändung Gebühren fest, die die versicherte Person der Kasse zur Deckung des Verwaltungsaufwands entrichten muss.

III. Finanzierung

§ 38 Beiträge

¹ Die Arbeitgeberin und die versicherte Person entrichten der Kasse längstens bis zum Erreichen des Rentenalters folgende Beiträge:

a. Beiträge für die Alters- und die Freizügigkeitsleistung:

Versicherte Person:

- bis zum massgebenden Alter 41:

6,0% der versicherten Besoldung;

- ab dem massgebenden Alter 42:

10,0% der versicherten Besoldung;

Arbeitgeberin: 14,4% der versicherten Besoldung

b. Beiträge für Risikoleistungen:

- Versicherte Person: 1,1% der versicherten Besoldung;

- Arbeitgeberin: 1,1% der versicherten Besoldung

c. Beiträge zur Deckung der Verwaltungskosten:

- Versicherte Person: 0.6% der versicherten Besoldung;

- Arbeitgeberin: 0.6% der versicherten Besoldung.

d. Beiträge der versicherten Personen mit dem Plan Plus richten sich nach Anhang 1.

² Die Arbeitgeberin überweist der Kasse bis spätestens 30. Juni die Beiträge der Arbeitgeberin und der versicherten Personen. Sie zieht den Anteil der versicherten Personen bei der Lohnzahlung ab.

³ Hat eine versicherte Person mehrere Arbeitgeberinnen im Sinn von § 1 Abs. 1b, bezahlen diese die Teilbeträge aufgrund der auf sie entfallenden versicherten Besoldung.

§ 39 Eintrittsleistungen, freiwillige Einkaufssummen

¹ Die versicherte Person ist verpflichtet, der Kasse die Freizügigkeitsleistungen anderer Vorsorgeeinrichtungen zu übertragen.

² Die versicherte Person kann bis zum Entstehen des Anspruchs auf Leistungen der Kasse freiwillige Einkaufssummen im Sinne von Art. 79 b BVG erbringen.

³ Die Risikoleistungen werden ohne Berücksichtigung der freiwilligen Einkaufssummen berechnet, wenn die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod geführt hat, vor der Bezahlung der freiwilligen Einkaufssummen entstanden ist. Die Kasse erstattet den Anspruchsberechtigten die freiwilligen Einkaufssummen in diesem Fall zurück.

⁴ Die freiwillige Einkaufssumme beträgt höchstens die Differenz zwischen den auf der aktuellen versicherten Besoldung und für den aktuell geltenden Versicherungsplan berechneten Altersgutschriften ab dem 1. Januar nach Vollendung des 24. Lebensjahres ohne Zins und der aktuellen Freizügigkeitsleistung der versicherten Person.

⁵ Bei freiwilligen Einkaufssummen gelten überdies die bundesrechtlichen Einkaufsbeschränkungen (Art. 60a und Art. 60b BVV 2). Dies betrifft Personen, die:

- a. während einer gewissen Zeit statt in der 2. Säule in der Säule 3a vorgesorgt haben;
- b. Guthaben der 2. Säule in einer Freizügigkeitseinrichtung oder in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung haben;
- c. aus dem Ausland zuziehen und die noch nie einer Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz angehört haben;
- d. eine Altersleistung aus einer Vorsorgeeinrichtung beziehen oder bezogen haben.

⁶ Wurden freiwillige Einkaufssummen getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Kasse zurückgezogen werden. Von der Begrenzung ausgenommen sind die Wiedereinkäufe im Falle der Ehescheidung nach Artikel 22d FZG.

⁷ Wurden Vorbezüge für die Wohneigentumsförderung getätigt, so dürfen freiwillige Einkaufssummen erst geleistet werden, wenn die Vorbezüge zurückbezahlt sind.

§ 40 *Dauer der Beitragspflicht*

¹ Die Beitragspflicht beginnt:

- a. für die Alters- und Freizügigkeitsleistungen am 1. Januar nach der Vollendung des 24. Lebensjahrs der versicherten Person;
- b. für die Risikoleistungen am 1. Januar nach der Vollendung des 17. Lebensjahrs der versicherten Person.

² Die Beitragspflicht endet:

- a. wenn die Versicherung endet;
- b. wenn die versicherte Person eine ganze Alters- oder Invalidenrente bezieht;
- c. wenn die versicherte Person das Rentenalter erreicht hat.

IV. Organisation

1. Verwaltungskommission

§ 41 Aufgaben

¹ Die Verwaltungskommission ist das oberste Organ. Sie

- a. nimmt die Gesamtleitung wahr;
- b. sorgt für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben;
- c. bestimmt die strategischen Ziele und Grundsätze der Kasse sowie die Mittel zu deren Erfüllung.

² Die Verwaltungskommission vertritt die Kasse nach aussen und trifft alle Entscheidungen, die nicht in die Zuständigkeit anderer Organe fallen. Sie nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- a. Festlegung des Finanzierungssystems;
- b. Festlegung von Leistungszielen und Vorsorgeplänen sowie der Grundsätze für die Verwendung der freien Mittel;
- c. Erlass und Änderung der Reglemente, Richtlinien und Weisungen;
- d. Erstellung und Genehmigung der Jahresrechnung und des Jahresberichts;
- e. Festlegung der Höhe des technischen Zinssatzes und der übrigen technischen Grundlagen;
- f. Festlegung der Höhe des Zinssatzes für die Verzinsung der Altersguthaben;
- g. Festlegung der Organisation;
- h. Ausgestaltung des Rechnungswesens;
- i. Abschluss von Verträgen über den Anschluss von Arbeitgeberinnen an die Kasse;
- j. Information der versicherten Personen;
- k. Sicherstellung der Erstausbildung und Weiterbildung der Vertretung der Arbeitnehmenden und Arbeitgeberinnen;
- l. Ernennung, Überwachung und Abberufung der mit der Geschäftsführung betrauten Personen;
- m. Wahl und Abberufung des Experten für berufliche Vorsorge und der Revisionsstelle;
- n. Entscheid über die ganze oder teilweise Rückdeckung der Kasse und über den allfälligen Rückversicherer;
- o. Festlegung der Ziele und der Grundsätze der Vermögensverwaltung sowie der Durchführung und Überwachung des Anlageprozesses;
- p. Überwachung des finanziellen Gleichgewichts der Kasse;
- q. Entscheid über die Anpassung der Renten an die Preisentwicklung.
- r. Sicherstellung und Definition der Kontrollen (IKS/Riskmanagement-Konzept)
- s. Erstellung einer jährlichen Risikoeinschätzung (Risikoübersicht) in Einklang mit der Kassengrösse und der Komplexität auf Stufe Vorsorgewerk und der gewählten Anlagestrategie;
- t. Überwachung der Einhaltung der Integritäts- und Loyalitätsbestimmungen der Verantwortlichen, der Rechtsgeschäfte mit Nahestehenden und der Interessenkonflikte;
- u. Sicherstellung der Strukturtransparenz gemäss Weisung der OAK BV W-01/2021 vom 26. Januar 2021, Ziffer 3.3 inkl. Auftragserteilung für die Erstellung der jährlichen

Bestätigung des Experten für das gewählte Strukturmodell.

³ Die Verwaltungskommission kann dem Geschäftsführer oder der Geschäftsführerin durch Weisungen allgemein oder im Einzelfall Aufgaben übertragen.

§ 42 *Massnahmen bei Unterdeckung*

Im Falle einer Unterdeckung legt die Verwaltungskommission in Zusammenarbeit mit dem anerkannten Experten für die berufliche Vorsorge die erforderlichen Massnahmen zur Behebung der Unterdeckung fest. Insbesondere kann die Kasse im Rahmen der bundesrechtlichen Bestimmungen:

- a. von den versicherten Personen und von den Arbeitgeberinnen zusätzliche Beiträge (Sanierungsbeiträge) erheben;
- b. die Verpfändung, den Vorbezug und die Rückzahlung für selbstgenutztes Wohneigentum (§ 37) zeitlich und betragsmässig einschränken oder verweigern;
- c. in der Schattenrechnung nach BVG den Mindestzinssatz unterschreiten.

§ 43 *Zusammensetzung und Wahl*

¹ Die Verwaltungskommission besteht aus dem Präsidenten oder der Präsidentin und sieben weiteren Mitgliedern.

² Der Synodalarat und die Versammlung der versicherten Personen wählen je vier Mitglieder.

³ Die Verwaltungskommission konstituiert sich selbst.

⁴ Die Amtsdauer der Mitglieder entspricht jener der Kirchenräte.

§ 44 *Wahlen und Beschlüsse*

¹ Die Verwaltungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens je zwei Mitglieder der Vertretung der Arbeitgeberin und Arbeitnehmenden anwesend sind.

² Wahlen und Beschlüsse kommen gültig zustande, wenn das absolute Mehr und mindestens vier Stimmen auf den obsiegenden Antrag entfallen.

2. Verwaltung

§ 45 *Geschäftsführung*

¹ Die Verwaltungskommission bestimmt den Geschäftsführer oder die Geschäftsführerin.

² Der Geschäftsführer oder die Geschäftsführerin verwaltet die Kasse nach den Weisungen der Verwaltungskommission.

³ Er/sie nimmt an den Sitzungen der Verwaltungskommission mit beratender Stimme teil.

3. Versammlung der versicherten Personen

§ 46 Aufgaben

Die Versammlung der versicherten Personen hat folgende Aufgaben:

- a. Wahl von vier Mitgliedern der Verwaltungskommission;
- b. Stellungnahme und Anträge der versicherten Personen zuhanden der Verwaltungskommission; Anträge sind 10 Tage vor der Versammlung der Kasse schriftlich einzureichen.
- c. Kenntnisnahme von Jahresbericht und Jahresrechnung und vom Bericht der Revisionsstelle.

§ 47 Ordentliche und ausserordentliche Versammlung der versicherten Personen

¹ Die ordentliche Versammlung der versicherten Personen findet alle zwei Jahre in der Regel in den ersten sechs Monaten des Kalenderjahres statt.

² Eine ausserordentliche Versammlung der versicherten Personen findet auf Beschluss der Verwaltungskommission oder auf Verlangen eines Zehntels der versicherten Personen statt.

§ 48 Einberufung und Durchführung

¹ Die Einberufung der Versammlung der versicherten Personen erfolgt durch die Verwaltungskommission. Die Einladungen mit der Tagesordnung werden den versicherten Personen spätestens 20 Tage vor Durchführung der Versammlung zugestellt. Ist eine Stellungnahme zu einer Änderung dieses Reglements vorgesehen, sind die versicherten Personen angemessen zu informieren.

² Der Präsident oder die Präsidentin der Verwaltungskommission leitet in der Regel die Versammlung.

³ In aussergewöhnlichen Situationen kann die Verwaltungskommission eine schriftliche Durchführung der Versammlung ohne Einhaltung der Einladungsfrist anordnen. Die versicherten Personen können die Ausübung der Aufgaben gemäss § 46 auf schriftlichem Weg oder in elektronischer Form wahrnehmen.

⁴ Wahlen und Beschlüsse erfolgen mit dem absoluten Mehr der Stimmenden. Bei schriftlicher Durchführung der Versammlung gilt das Datum des Poststempels oder bei elektronischer Zustellung das Versanddatum als rechtmässiger Eingang der Stimme.

4. Organisationsrechtliche Stellung, Aufsicht, Kontrolle

§ 49 *Organisationsrechtliche Stellung*

¹ Die Kasse ist eine selbständige, registrierte Vorsorgeeinrichtung im Sinne des BVG.

² Die Kasse ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der römisch-katholischen Landeskirche des Kantons Luzern mit eigener Rechtspersönlichkeit. Ihr Sitz ist in Luzern.

§ 50 *Aufsichtsbehörde*

Die Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht (ZBSA) übt die Aufsicht im Sinne des BVG und der Ausführungsbestimmungen der ZBSA über die berufliche Vorsorge aus.

§ 51 *Revisionsstelle*

Die Revisionsstelle prüft die Geschäftsführung, das Rechnungswesen und die Vermögensanlage der Kasse. Sie erstattet der Verwaltungskommission jährlich Bericht.

§ 52 *Expertin, Experte für berufliche Vorsorge*

Die Expertin oder der Experte für berufliche Vorsorge nimmt periodisch, mindestens alle drei Jahre, resp. nach Weisung der OAK BV W-01/2021 vom 26. Januar 2021, Ziffer 3.3, die vom BVG vorgeschriebene Kontrolle vor und erstattet der Verwaltungskommission Bericht.

V. Verfahren und Rechtspflege

§ 53 *Verfahren*

Das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege wird sinngemäss angewendet.

§ 54 *Beschlüsse*

Die Kasse erlässt über die Feststellung, Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten und Pflichten schriftlich begründete Beschlüsse.

§ 55 *Verwaltungsgerichtliche Klage*

¹ Das Kantonsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen der Kasse, Arbeitgeberinnen und Anspruchsberechtigten aus beruflicher Vorsorge als Klageinstanz. Vorbehalten bleibt die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde gemäss Art. 62 BVG.

² Bevor der Kläger/die Klägerin eine Klage einreicht, soll er/sie der Kasse die Klagebegehren und die Gründe schriftlich mitteilen. Die Kasse nimmt innert 30 Tagen zu den Klagebegehren Stellung.

VI. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 56 *Geltung des bisherigen Rechts*

Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen, die bis zum 31. Dezember 2020 entstanden sind, richten sich nach bisherigem Recht. Vorbehalten bleiben § 17 und § 36 Abs. 4.

§ 57 *Übergangsregelung zur Reglementsrevision per 1. Januar 2021*

¹ Für versicherte Personen mit Jahrgang 1960 und älter, welche seit dem 31. Dezember 2020 ununterbrochen bei der Kasse versichert waren, gilt beim tatsächlichen Altersrücktritt mindestens der Umwandlungssatz, der bei einem Altersrücktritt auf den 31. Dezember 2020 anwendbar gewesen wäre.

² Zur zusätzlichen Abfederung der Umwandlungssatzsenkung erhalten die versicherten Personen, die seit dem 31.12.2020 ununterbrochen in der Kasse versichert waren, in den Jahren 2021 und 2022 einen zusätzlichen Zins. Der zusätzliche Zins wird berechnet auf dem Stand des Altersguthabens per 31.12.2020 herabgesetzt um Freizügigkeitsleistungen, freiwillige Einkaufssummen und sämtliche weitere Formen von Einmaleinlagen ohne Zins, die ab dem 1.6.2020 bei der Kasse eingegangen sind. Der jährliche Zinssatz für den zusätzlichen Zins beträgt 2% und wird bei einem Austritt oder einer Pensionierung im Lauf des Kalenderjahres anteilmässig pro rata temporis berechnet.

³ Während der Weiterversicherung gemäss § 20 Abs. 3 wird die Zusatzverzinsung nicht gewährt.

§ 57 ^{bis} *Übergangsregelung zur Reglementsrevision per 1. Januar 2022*

¹ Für Versicherte, deren Rentenanspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1.1.2022 entstanden ist und die per 1.1.2022 das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades um mindestens fünf Prozentpunkte bestehen, wenn bei Anwendung von § 29 Abs. 1 der bisherige Rentenanspruch

- a. bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder
- b. bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

² Für Versicherte, deren Rentenanspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1.1.2022 entstanden ist und die per 1.1.2022 das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wird der Rentenanspruch nach § 29 Abs. 1 spätestens per 1. Januar 2032 angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte verändert.

³ Während der provisorischen Weiterversicherung nach Art. 26a BVG wird die Anwendung von § 29 Abs. 1 aufgeschoben.

⁴ Für Versicherte, deren Rentenanspruch auf eine Invalidenrente vor dem 1.1.2022 entstanden ist und die per 1.1.2022 das 55. Lebensjahr vollendet haben, gilt bezüglich Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente das bisherige Recht.

§ 57^{ter} *Übergangsregelung zur Reglementsrevision per 1. Januar 2024*

¹ Die Möglichkeit zur freiwillige Versicherung nach § 5 des Reglements vom 15. Mai 2023 wird per 31.12.2023 aufgehoben. Für Versicherte, deren freiwillige Versicherung nach § 5 vor dem 31.12.2023 abgeschlossen wurde, wird sie längstens bis zur vertraglich festgehaltenen Frist weitergeführt.

² Nach Beendigung der freiwilligen Versicherung wird die Freizügigkeitsleistung ausgerichtet, sofern kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht. Wird die versicherte Person bei der Kasse wieder obligatorisch versichert, wird das Altersguthaben weitergeführt.

§ 58 *Inkrafttreten*

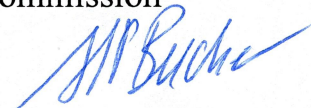
Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

Luzern, 5. Dezember 2023

Im Namen der Verwaltungskommission



Der Präsident:
Markus Kronenberg



Der Vizepräsident
Hans-Peter Bucher

Anhang 1

Altersgutschriften und Beiträge der versicherten Personen im Plan Plus (in Abhängigkeit der versicherten Besoldung)

Massgebendes Alter	Altersgutschriften	Beiträge der versicherten Personen für			
		Altersleistungen	Risikoleistungen	Verwaltungskosten	Total
18 - 24	0.0%	0.0%	1.1%	0.6%	1.7%
25 - 31	13.0%	6.0%	1.1%	0.6%	7.7%
32 - 41	21.0%	10.0%	1.1%	0.6%	11.7%
42 - 65	29.0%	14.0%	1.1%	0.6%	15.7%

Bis Alter 31 gelten im Plan Plus die gleichen Beiträge und Altersgutschriften wie im Basisplan.

Ab Alter 32 bezahlen die versicherten Personen im Plan Plus im Vergleich zum Basisplan einen zusätzlichen Beitrag von 4 Prozent für das Alter und erhalten entsprechend höhere Altersgutschriften.

Die Beiträge der Arbeitgeberinnen sind von der Wahl der versicherten Person für den Plan Plus nicht betroffen. Sie bleiben unverändert und entsprechen denjenigen des Basisplanes.

Anhang 2

Bestimmungen zum Vorsorgeausgleich bei Scheidung, wenn der Vorsorgefall eingetreten ist

1. Teilung der Rente durch das Gericht (Art 124a ZGB)

Liegt ein Gerichtsentscheid über die Teilung der Rente vor, dann erfolgt die Herabsetzung der laufenden Invaliden- oder Altersrente sowie die Festsetzung der Rente an den berechtigten Ehegatten/die berechnigte Ehegattin nach dem Scheidungsurteil beziehungsweise nach Bundesrecht.

Bei der Teilung einer Rente infolge Scheidung wird die BVG-Rente des verpflichteten Ehegatten/der verpflichteten Ehegattin anteilmässig herabgesetzt.

Der Betrag, um den die Rente herabgesetzt wurde, zählt zu den nach Bundesrecht anrechenbaren Einkünften im Rahmen einer Überversicherungsberechnung nach § 13 Abs. 1.

2. Kinder- und Waisenrenten, Ehegattenrente

Kinderrenten, auf die im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens Anspruch bestand, werden als Folge der Scheidung nicht herabgesetzt. Später entstehende Kinderrenten werden aufgrund der herabgesetzten Alters- oder Invalidenrente bestimmt. Wurde eine Kinderrente vom Vorsorgeausgleich nicht berührt, dann wird eine allfällige spätere Waisenrente auf der gleichen Grundlage berechnet.

Die Ehegattenrente wird aufgrund der herabgesetzten Alters- oder Invalidenrente bestimmt.

3. Anpassung der Invalidenrente bei Übertragung einer Austrittsleistung (Art. 19 BVV2)

Bei Übertragung einer Austrittsleistung wird die Invalidenrente ab dem Zeitpunkt, an dem das Scheidungsurteil rechtskräftig wird, herabgesetzt. Bei Erreichen des reglementarischen Rentenalters während des Scheidungsverfahrens erfolgt die Herabsetzung ab diesem Zeitpunkt. Zusätzlich zur Invalidenrente erfolgt auch eine Herabsetzung der Folgeleistungen, wie zum Beispiel der Hinterlassenenleistungen, der Altersleistungen und der Austrittsleistung.

Grundsätzlich entspricht die Kürzung der Leistungen den Leistungsverbesserungen, die aus einer Einlage in gleicher Höhe resultiert hätten. Massgebend sind der Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens und das Reglement bei Entstehen des Anspruchs auf die Invalidenrente. Die Kürzung einer Invalidenrente darf im Verhältnis zur bisherigen Invalidenrente nicht grösser sein als der übertragene Teil der Austrittsleistung im Verhältnis zur gesamten Austrittsleistung.

Wurde die Invalidenrente im System des Beitragsprimats mit einer Hochrechnung des Altersguthabens berechnet, dann wird für die Berechnung der Kürzung auf den bei Beginn des Anspruchs der Invalidenrente gültigen Umwandlungssatz und Zinssatz für die Hochrechnung des Altersguthabens abgestellt.

Muss als Folge der Scheidung ein Teil der Austrittsleistung, auf welche die invalide Person im Falle einer Reaktivierung Anspruch gehabt hätte, ausbezahlt werden, dann wird die Austrittsleistung bzw. das weitergeführte Altersguthaben um den überwiesenen Betrag herabgesetzt. Dadurch reduzieren sich sämtliche Leistungen, die aufgrund des weitergeführten Altersguthabens berechnet werden.

4. Zusätzliche Kürzung der Austrittsleistung und der Rente einer invaliden Person bei Erreichen des reglementarischen Rentenalters während des Scheidungsverfahrens (Art. 19g FZV)

Bezieht der verpflichtete Ehegatte/die verpflichtete Ehegattin eine Invalidenrente und erreicht er/sie während des Scheidungsverfahrens das reglementarische Rentenalter, so wird die zu überweisende Austrittsleistung und die Rente aufgrund der ab dem reglementarischen Rentenalter bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils zu viel bezahlten Renten zusätzlich gekürzt.

Die zu viel bezahlten Renten ergeben sich aus den Bestimmungen zur Herabsetzung der Invalidenrente ab dem Rentenalter nach Ziffer 3. Die zu viel bezahlten Renten werden je zur Hälfte dem berechtigten Ehegatten/der berechtigten Ehegattin und dem verpflichteten Ehegatten/der verpflichteten Ehegattin belastet (siehe Ziffer 6).

5. Vorgehen bei Eintritt des Vorsorgefalls Alter während des Scheidungsverfahrens (Art. 19g FZV)

Falls zwischen der Einleitung des Scheidungsverfahrens und der Scheidung der Anspruch auf eine Altersrente entsteht und ein Teil des Altersguthabens an den berechtigten Ehegatten/die berechnete Ehegattin überwiesen werden muss, dann erfolgt als Folge der Scheidung eine rückwirkende Neuberechnung der Altersrente.

Diese wird mit dem Umwandlungssatz, mit dem die Altersrente bei Entstehen des Anspruchs berechnet wurde und mit dem um den gemäss Scheidungsurteil auszuzahlenden Betrag reduzierten Altersguthaben berechnet.

Die ab Beginn des Anspruchs bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils zu viel ausbezahlten Renten, die sich aus der Differenz zwischen der zuerst berechneten und der neu berechneten Altersrente ergeben, werden je zur Hälfte dem berechtigten Ehegatten/der berechtigten Ehegattin und dem verpflichteten Ehegatten/der verpflichteten Ehegattin belastet (siehe Ziffer 6).

6. Kürzungsregel wegen zu viel bezahlter Renten bis zur Rechtskraft des Scheidungsurteils

Zu viel ausbezahlte Invaliden- oder Altersrenten werden je zur Hälfte dem berechtigten und dem verpflichteten Ehegatten/der berechtigten und der verpflichteten Ehegattin belastet. Dem berechtigten Ehegatten/der berechtigten Ehegattin wird die Austrittsleistung entsprechend gekürzt. Die andere Hälfte der zu viel ausbezahlten Renten wird mit einer weiteren Herabsetzung der Rente ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft der Scheidung dem verpflichteten Ehegatten/der verpflichteten Ehegattin belastet.

Der Herabsetzungsbetrag entspricht der Hälfte der zu viel ausbezahlten Renten multipliziert mit dem Umwandlungssatz für das Alter des verpflichteten Ehegatten/der verpflichteten Ehegattin im Zeitpunkt der Herabsetzung. Massgebend sind die reglementarischen Umwandlungssätze im Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs auf die Invaliden- oder Altersrente.

Fehlt ein Umwandlungssatz, weil das Alter des spätesten Altersrücktritts bereits überschritten ist, dann ergibt sich der für die Berechnung der Kürzung massgebende Umwandlungssatz indem der Umwandlungssatz für das höchste Rücktrittsalter für jedes weitere Altersjahr um die gleiche jährliche Differenz erhöht wird, wie vor dem höchsten Rücktrittsalter. Monate werden anteilmässig berücksichtigt.

7. Kürzung der BVG-Invaliden- und BVG-Altersrente (Mindestleistungen)

Musste eine Austrittsleistung überwiesen werden, dann wird die BVG-Invaliden- und BVG-Altersrente um den ausbezahlten Anteil des Altersguthabens nach BVG, multipliziert mit dem Umwandlungssatz nach BVG mit dem die Invaliden- oder Altersrente berechnet wurde, herabgesetzt. Das weiterzuführende Altersguthaben der invaliden Person wird um den ausbezahlten Teil herabgesetzt.

Wird eine Invaliden- oder Altersrente ohne Übertrag einer Austrittsleistung reduziert, wird die BVG-Invaliden- oder Altersrente anteilmässig herabgesetzt.

8. Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem berechtigten Ehegatten/der berechtigten Ehegattin zugesprochen wurden

Rentenanteile, die im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs dem berechtigten Ehegatten/der berechtigten Ehegattin zugesprochen wurden, sind reine Leibrenten. Der Anspruch erlischt am Monatsende nach dem Tod des berechtigten Ehegatten/der berechtigten Ehegattin. Es besteht auf diesen Renten kein Anspruch auf anwartschaftliche Hinterlassenenleistungen.

Anstelle der Überweisung einer Rente kann mit dem berechtigten Ehegatten/der berechtigten Ehegattin auch die Überweisung einer Kapitalabfindung an dessen/deren Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung vereinbart werden. Die Höhe der Kapitalabfindung wird

aufgrund der Barwert-Tabelle am Ende des Anhangs berechnet.

9. Anrechnung der Rentenanteile im Rahmen eines Vorsorgeausgleichs bei der Berechnung der freiwilligen Einkaufssumme

Bei der Berechnung der maximal möglichen freiwilligen Einkaufssumme reduziert sich diese um den Barwert der durch den Vorsorgeausgleich zugesprochenen Rente. Massgebend sind die Barwert-Tabelle am Ende des Anhangs und das Alter im Zeitpunkt der Berechnung der freiwilligen Einkaufssumme. Dies gilt auch für den Fall, bei dem die Rente auf eine Freizügigkeitseinrichtung überwiesen wird.

10. Wiedereinkauf nach Scheidung

Bezieht der verpflichtete Ehegatte/die verpflichtete Ehegattin im Zeitpunkt der Einleitung des Scheidungsverfahrens eine Invalidenrente vor dem reglementarischen Rentenalter, so besteht keine Möglichkeit des Wiedereinkaufs der übertragenen Austrittsleistung (Art. 22d FZG Abs. 2). Ebenfalls ist es nicht möglich, die Kürzung einer Invaliden- oder Altersrente durch den Vorsorgeausgleich mit einem Einkauf zu beheben.

11. Barwert-Tabelle

Barwert-Tabelle für eine Rente von CHF 1 pro Jahr

Grundlagen VZ 2015 G 2022, technischer Zins 2.3% (Tarifzins)

Zwischenwerte ergeben sich durch lineare Interpolation / x = effektives Alter der berechtigten Person

x	Männer	Frauen	x	Männer	Frauen
17	35.891	35.950	44	27.932	28.329
18	35.683	35.747	45	27.526	27.944
19	35.469	35.540	46	27.112	27.550
20	35.249	35.327	47	26.688	27.146
21	35.024	35.109	48	26.255	26.734
22	34.793	34.885	49	25.813	26.313
23	34.556	34.656	50	25.361	25.881
24	34.313	34.421	51	24.900	25.440
25	34.064	34.180	52	24.430	24.990
26	33.808	33.934	53	23.951	24.530
27	33.546	33.681	54	23.464	24.062
28	33.276	33.422	55	22.969	23.586
29	33.000	33.157	56	22.466	23.104
30	32.717	32.886	57	21.956	22.615
31	32.427	32.608	58	21.438	22.119
32	32.130	32.323	59	20.913	21.618
33	31.825	32.031	60	20.382	21.113
34	31.512	31.733	61	19.845	20.602
35	31.191	31.427	62	19.301	20.086
36	30.862	31.114	63	18.752	19.566
37	30.525	30.793	64	18.198	19.040
38	30.180	30.465	65	17.639	18.508
39	29.827	30.129	66	17.076	17.970
40	29.465	29.786	67	16.507	17.425
41	29.095	29.434	68	15.933	16.873
42	28.716	29.074	69	15.352	16.314
43	28.328	28.706	70	14.765	15.746

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Bestimmungen	1
§ 1 Begriffe	1
§ 2 Zweck	2
§ 3 Obligatorische Versicherung	2
§ 4 Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung	3
§ 5 Unbezahlter Urlaub	3
§ 5 ^{bis} Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung nach Vollendung des 58. Lebensjahres	3
§ 6 Versicherte Besoldung	5
§ 7 Anrechenbarer Jahresverdienst	5
§ 8 Versicherungsplan	6
§ 9 Auskunfts- und Meldepflicht	7
§ 9 ^{bis} Bearbeitung von Personendaten	
§ 10 Geltung des eidgenössischen Sozialversicherungsrechts	8
II. Leistungen	9
1. Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen.....	9
§ 11 Entstehung und Untergang des Anspruchs	9
§ 12 Form der Leistungen	9
§ 13 Vermeidung ungerechtfertigter Vorteile	9
§ 14 Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte	11
§ 15 Vorschussleistungen der Kasse	11
§ 16 Abtretung und Verpfändung	11
§ 17 Anpassung an die Preisentwicklung	11
2. Versicherungsleistungen	11
A. Altersleistungen	11
§ 18 Altersgutschriften	11
§ 19 Altersguthaben	12
§ 20 Altersrente	12
§ 21 Teil-Altersrente	13
§ 22 Alters-Kinderrente	13
B. Hinterlassenenleistungen	
§ 23 Rente des überlebenden Ehegatten/der überlebenden Ehegattin	13
§ 24 Partnerrente	14
§ 25 Rente des geschiedenen Ehegatten/der geschiedenen Ehegattin	15
§ 26 Waisenrente	15
§ 27 Todesfallkapital	16
§ 28 Kürzung oder Verweigerung der Hinterlassenenleistungen	16

C. Invalidenleistungen	16
§ 29 Anspruch auf Invalidenrente	16
§ 30 Höhe der Invalidenrente	17
§ 31 Invaliden-Kinderrente	18
§ 32 Altersguthaben bei Invalidität	18
§ 33 Kürzung oder Verweigerung der Invalidenleistungen	18
3. Austrittsleistungen	18
A. Freizügigkeitsleistungen	18
§ 34 Anspruch auf Freizügigkeitsleistung	18
§ 35 Übertragung der Freizügigkeitsleistung	18
B. Freizügigkeitsähnliche Leistungen	19
§ 36 Freizügigkeitsähnliche Leistungen	20
§ 37 Vorbezug und Verpfändung für selbstgenutztes Wohneigentum	20
III. Finanzierung	22
§ 38 Beiträge	22
§ 39 Eintrittsleistungen, freiwillige Einkaufssummen	22
§ 40 Dauer der Beitragspflicht	23
IV. Organisation.....	24
1. Verwaltungskommission.....	24
§ 41 Aufgaben	24
§ 42 Massnahmen bei Unterdeckung	25
§ 43 Zusammensetzung und Wahl	25
§ 44 Wahlen und Beschlüsse	25
2. Verwaltung	25
§ 45 Geschäftsführung	25
3. Versammlung der Versicherten	26
§ 46 Aufgaben	26
§ 47 Ordentliche und ausserordentliche Versammlung der Versicherten	26
§ 48 Einberufung und Durchführung	26
4. Organisationsrechtliche Stellung, Aufsicht, Kontrolle	27
§ 49 Organisationsrechtliche Stellung	27
§ 50 Aufsichtsbehörde	27
§ 51 Revisionsstelle	27
§ 52 Expertin, Experte für berufliche Vorsorge	27
V. Verfahren und Rechtspflege.....	27
§ 53 Verfahren	27
§ 54 Beschlüsse	27
§ 55 Verwaltungsgerichtliche Klage	27

VI. Übergangs- und Schlussbestimmungen	28
§ 56 <i>Geltung des bisherigen Rechts</i>	28
§ 57 <i>Übergangsregelung zur Reglementsrevision per 1. Januar 2021</i>	28
§ 57 ^{bis} <i>Übergangsregelung zur Reglementsrevision per 1. Januar 2022</i>	28
§ 57 ^{ter} <i>Übergangsregelung zur Reglementsrevision per 1. Januar 2024</i>	29
§ 58 <i>Inkrafttreten</i>	29
Anhang 1.....	30
Anhang 2.....	31