



**Fall-Nr.:** BV 2020/7  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** BV - berufliche Vorsorge  
**Publikationsdatum:** 29.10.2021  
**Entscheiddatum:** 19.04.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.04.2021**

**Auslegung eines Vorsorgereglements. Beurteilung der Versicherungspflicht für den bei einem der Beklagten angeschlossenen Arbeitgeber erzielten Nebenverdienst, wenn bei der Beklagten bereits eine Versicherungspflicht für den Haupterwerb besteht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. April 2021, BV 2020/7). Auslegung eines Vorsorgereglements. Beurteilung der Versicherungspflicht für den bei einem der Beklagten angeschlossenen Arbeitgeber erzielten Nebenverdienst, wenn bei der Beklagten bereits eine Versicherungspflicht für den Haupterwerb besteht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. April 2021, BV 2020/7). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_300/2021.**

#### **Entscheid vom 19. April 2021**

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

BV 2020/7

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Kläger,**



gegen

**Pensionskasse B.\_\_\_\_,**

**Beklagte,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Gnädinger, Hubatka Müller Vetter,  
Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich,

Gegenstand

### **BVG-Beitragspflicht auf Nebenerwerb**

#### **Sachverhalt**

##### **A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war im Haupterwerb bei der C.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der B.\_\_\_\_ berufsvorsorgeversichert (vgl. act. G 5.1 und 5.2 S. 47). Im Nebenerwerb war er bei der D.\_\_\_\_ tätig (vgl. act. G 1, 1.1 und 5).

**A.b** Auf eine entsprechende Anfrage des Versicherten teilte die B.\_\_\_\_ diesem in einer E-Mail vom 14. August 2020 mit, dass dessen Arbeitgeberinnen beide bei der B.\_\_\_\_ angeschlossen seien. Bei der vom Versicherten erwähnten Neuregelung des X.\_\_\_\_, wonach die für Nebenbeschäftigungen aufgewendete Zeit nicht mehr als Arbeitszeit beim Arbeitgeber mit Haupterwerbstätigkeit zähle, sondern Haupt- und Nebenerwerbstätigkeit klar getrennt und separat entschädigt würden, handle es sich um eine arbeitsrechtliche Bestimmung mit Wirkung zwischen dem Versicherten und dem X.\_\_\_\_. Die berufliche Vorsorge hingegen beruhe auf einem Vertragsverhältnis zwischen den Arbeitgebern und der Vorsorgeeinrichtung, wobei die entsprechenden Bundesgesetze und Reglemente zur Anwendung kämen. Art 11 des Vorsorgereglements der B.\_\_\_\_ halte die Voraussetzungen fest, unter welchen die bei der B.\_\_\_\_ angeschlossenen Arbeitgeber ihre Mitarbeitenden für die berufliche Vorsorge versichern müssten. Sei ein Mitarbeitender nur nebenberuflich bei einem angeschlossenen Arbeitgeber tätig und sei er bereits hauptberuflich obligatorisch versichert, könne dieser den Verzicht auf die Versicherung bei der B.\_\_\_\_ erklären. Der



Versicherte sei jedoch bereits durch den Anschluss der C.\_\_\_\_ bei der B.\_\_\_\_ versichert. In diesem Fall komme Art. 12 des Vorsorgereglements zur Anwendung, wonach sämtliche Löhne von bei der B.\_\_\_\_ angeschlossenen Arbeitgebern bei der B.\_\_\_\_ zu versichern seien. Art. 11 regle nur, ob ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin bei der B.\_\_\_\_ versichert werden müsse, spreche sich jedoch nicht über die Sachverhalte bei bereits versicherten Personen aus (act. G 1.1).

**A.c** Am 19. August 2020 antwortete der Versicherte der B.\_\_\_\_ per E-Mail. Er bedankte sich für die Ausführungen in der E-Mail vom 14. August 2020, die sich im Wesentlichen mit den bereits zuvor seitens der B.\_\_\_\_ erteilten Auskünften decken würden. Er, der Versicherte, vertrete eine andere Interpretation der Art. 11 und 12 des Vorsorgereglements. Er sei der Ansicht, dass ihm Art. 11 des Reglements eine Verzichtsmöglichkeit für die Versicherung seines Nebenerwerbs einräume. Mache er von der Verzichtsoption Gebrauch, komme Art. 12 des Reglements gar nicht zur Anwendung, weil es keine Beiträge abzurechnen gäbe. Er erachte die Auffassung der B.\_\_\_\_, wonach die Versicherung über den Haupterwerb quasi automatisch dazu führe, dass auch der Nebenerwerb der Versicherungspflicht unterstellt werde, als falsch. Mit diesem Vorgehen werde nämlich verhindert, dass er das ihm nach Art. 11 des Reglements grundsätzlich zustehende Verichtsrecht ausüben könne. Schliesslich wollte der Versicherte von der B.\_\_\_\_ wissen, woraus sich konkret ergebe, dass das von der B.\_\_\_\_ gewählte Vorgehen richtig sei und welcher Rechtsweg ihm gegebenenfalls offen stehen würde, wenn er mit diesem Vorgehen nicht einverstanden sei (act. G 1.1).

**A.d** In einer E-Mail vom 20. August 2020 legte die B.\_\_\_\_ dem Versicherten noch einmal die von ihr vertretene Auslegung der Reglementsbestimmungen dar. Sodann teilte sie ihm mit, dass eine richterliche Überprüfung ihrer Ansicht nach beim Versicherungsgericht veranlasst werden könne, wobei sie empfehle, sich bei diesem vorgängig telefonisch zu erkundigen (act. G 1.1).

**A.**

**A.a.** Am 24. August 2020 erhob der Versicherte (nachfolgend: Kläger) beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Klage gegen die B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beklagte). Er stellte folgenden Antrag: "Die von der B.\_\_\_\_ vorgenommene Interpretation



## St.Galler Gerichte

der Versicherungspflicht sei als falsch zu bezeichnen. Mir sei deshalb das in Art. 11 beschriebene Verzichtsrecht einzuräumen. Da ich bereits mehrfach meinen Willen zum Verzicht ausgedrückt habe, sei[...] die bereits vorgenommene BVG-Abrechnung des Nebenerwerbs rückgängig zu machen" (act. G 1).

**A.b.** Mit Klageantwort vom 3. November 2020 beantragte die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Gnädinger, Zürich, die vollumfängliche Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers (act. G 5).

**A.c.** In seiner Replik vom 8. Dezember 2020 hielt der Kläger an dem in der Klage tellten Antrag fest (act. G 7).

**A.d.** Mit Schreiben vom 15. Januar 2021 hielt die Beklagte an den in der Klageantwort gestellten Anträgen fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 9).

## Erwägungen

### 1.

**1.1.** Gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton St. Gallen ist nach Art. 65 Abs. 1 lit. e<sup>bis</sup> des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) das Versicherungsgericht zuständig für Streitigkeiten nach Art. 73 BVG.

**1.2.** Damit eine Streitigkeit in den Anwendungsbereich von Art. 73 BVG fällt, ist in sachlicher Hinsicht erforderlich, dass die Streitigkeit die berufliche Vorsorge im engeren oder weiteren Sinn beschlägt. Im Wesentlichen geht es um Streitigkeiten betreffend Versicherungsleistungen, Eintritts- und Austrittsleistungen und Beiträge bzw. um spezifische berufsvorsorgerechtliche Fragen (Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 3. Auflage, 2019, Rz. 2324 f.). Da es im vorliegenden Verfahren um die Versicherungsunterstellung des Nebenerwerbs des Klägers und somit auch um die Beitragspflicht für den Nebenerwerb geht, ist die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts gegeben.



**1.3.** Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt worden ist. Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Versicherungsgerichts ist vorliegend zu bejahen, weil die Beklagte ihren Sitz im Kanton St. Gallen hat (act. G 5.1 S. 1).

**1.4.** Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

## **2.**

**2.1.** Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte den vom Kläger aus seiner Tätigkeit bei der D. \_\_\_ im Jahr 2020 erzielten Nebenerwerb zu Recht der Versicherungspflicht und damit auch der Beitragspflicht unterstellt hat. Die beiden Parteien vertreten diesbezüglich unterschiedliche Ansichten, wobei sie sich je auf eine andere Interpretation der Art. 11 und 12 des vorliegend unbestrittenermassen anwendbaren Vorsorgereglements der Beklagten, Ausgabe 1. Januar 2019 (nachfolgend: Vorsorgereglement; act. G 5.2), stützen (vgl. act. G 1, 5 und 7).

## **2.2.**

**2.2.1.** Art. 11 des Vorsorgereglements bestimmt den Kreis der bei der Beklagten versicherten Personen. Versichert sind die Mitarbeitenden im Arbeitsverhältnis mit den angeschlossenen Arbeitgebenden nach Anhang 1, die nach BVG der obligatorischen Versicherung unterstellt sind (Art. 11 Abs. 1 des Reglements). Im Rahmen von Art. 11 Abs. 1 des Reglements sind unter anderem auch die Mitarbeitenden versichert, die nebenberuflich im Arbeitsverhältnis stehen, für ihre hauptberufliche unselbständige Erwerbstätigkeit jedoch nicht obligatorisch versichert sind (Art. 11 Abs. 2 lit. c des Reglements). Wenn die Arbeitgebenden es nicht ausschliessen, sind gemäss Art. 11 Abs. 3 lit. b des Reglements darüber hinaus unter anderem auch diejenigen Mitarbeitenden versichert, die nebenberuflich im Arbeitsverhältnis stehen und für ihre hauptberufliche unselbständige Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben. Sie können den Verzicht auf die Versicherung erklären.

**2.2.2.** Nach Art. 12 Abs. 1 des Reglements richtet sich die Versicherungspflicht der Arbeitnehmenden nach der Gesamtheit der AHV-pflichtigen Jahreslöhne aller bei der Beklagten angeschlossenen Arbeitgebenden. Lohn von nicht bei der Beklagten angeschlossenen Arbeitgebenden wird nicht versichert (Art. 12 Abs. 2 des Reglements).



**2.3.** Wie aus den entsprechenden Titeln der Reglementsbestimmungen hervorgeht, regelt Art. 11 des Reglements den Kreis der versicherten Personen, während Art. 12 des Reglements den Umfang der Versicherung bei versicherten Personen bestimmt. Dies ergibt sich auch aus dem Wortlaut sowie aus der Systematik der entsprechenden Bestimmungen. Art. 12 des Reglements kann demnach nur dann zur Anwendung kommen, wenn der Kläger unter den in Art. 11 des Reglements definierten Kreis der versicherten Personen zu subsumieren ist.

**2.4.** Nach den übereinstimmenden Angaben der Parteien zählt der Kläger aufgrund seiner Anstellung bei der C.\_\_\_\_ zum Kreis der bei der Beklagten versicherten Personen nach Art. 11 Abs. 1 des Reglements (vgl. act. G1 und 5). Damit ist mit der Beklagten davon auszugehen (vgl. act. G 5), dass die Abs. 2 und 3 des Art. 11 des Reglements im vorliegenden Fall nicht mehr von Interesse sind. Denn diese Bestimmungen definieren ebenso wie Art. 11 Abs. 1 des Reglements den Kreis der Versicherten. Dies ergibt sich sowohl aus der Überschrift "versicherte Personen" als auch aus dem Wortlaut der Bestimmungen von Art. 11 des Reglements. So konkretisiert Art. 11 Abs. 2 des Reglements lediglich den Kreis der Versicherten nach Abs. 1, was durch den Wortlaut "im Rahmen von Abs. 1 sind auch die Mitarbeitenden versichert (...)" deutlich wird. Art. 11 Abs. 3 des Reglements erweitert sodann den Kreis der Versicherten nach Art. 11 Abs. 1 des Reglements, indem der Wortlaut bestimmt, dass "darüber hinaus", also über den Kreis der versicherten Personen von Art. 11 Abs. 1 des Reglements hinaus, weitere Personen in den Genuss der Versicherung kommen. Zählt der Kläger bereits zum Kreis der Versicherten nach Art. 11 Abs. 1 des Reglements, kann Art. 11 Abs. 3 des Reglements für ihn nicht einschlägig sein, womit die in Art. 11 Abs. 3 lit. b erwähnte Möglichkeit des Versicherungsverzichts ihm nicht zur Verfügung steht.

**2.5.** Da der Kläger neben seiner Anstellung bei der C.\_\_\_\_ auch noch bei einer anderen Arbeitgeberin tätig ist, ist sodann Art. 12 des Reglements mit der Überschrift "Versicherungspflicht bei mehreren Arbeitsverhältnissen" einschlägig. Diese Bestimmung hält fest, dass sich die Versicherungspflicht nach der Gesamtheit der AHV-pflichtigen Jahreslöhne aller bei der Beklagten angeschlossenen Arbeitgebenden richtet, während der Lohn von nicht der Beklagten angeschlossenen Arbeitgebenden nicht versichert wird. Da die Anstellung des Klägers bei der D.\_\_\_\_ gemäss den übereinstimmenden Aussagen der Parteien über den X.\_\_\_\_ läuft (vgl. act. G 1 und 5), ist anzunehmen, dass der Kläger für zwei bei der Beklagten angeschlossenen Arbeitgeberinnen tätig ist (vgl. act. G 5.2 S. 47, wonach der X.\_\_\_\_ und die C.\_\_\_\_ zu den bei der Beklagten angeschlossenen Arbeitgebenden zählen). Dadurch ist der gesamte vom Kläger erzielte Erwerb bei der Beklagten versichert (Art. 12 Abs. 1 des



Reglements). Dementsprechend zeigt auch Art. 12 des Reglements auf, dass die Wahlmöglichkeit, wie sie Art. 11 Abs. 3 des Reglements statuiert, für Versicherte wie den Kläger, die sowohl einen Haupt- als auch einen Nebenerwerb von bei der Beklagten angeschlossenen Arbeitgebenden beziehen, nicht gelten kann. Denn würde dem Kläger die Wahlmöglichkeit offenstehen und würde er sich gegen eine Versicherung des Nebenerwerbs aussprechen, widerspräche die blosser Versicherung des Haupterwerbs der Bestimmung von Art. 12 des Reglements. Nicht bei der Beklagten zu versichern wäre der Nebenerwerb des Klägers, wenn er bei einem nicht der Beklagten angeschlossenen Arbeitgeber erzielt würde (vgl. Art. 12 Abs. 2 des Reglements). Die Nebeneinkünfte von nicht der Beklagten angeschlossenen Betrieben können potenziell über diejenigen Vorsorgeeinrichtungen versichert werden, denen die entsprechenden Arbeitgebenden angeschlossen sind. Folglich ist es sachgerecht, dass solche Nebeneinkünfte nicht bei der Beklagten versichert sind, während solche, wie sie der Kläger erzielt, bei der Beklagten versichert sind.

**2.6.** Soweit der Kläger geltend macht, dass die soeben dargelegte Auslegung der Reglementsbestimmungen dem Grundgedanken des BVG widerspreche, da sein jährlicher Nebenerwerb von rund Fr. 10'000.--, der gemäss BVG nicht der obligatorischen Versicherungspflicht unterstehe, einem Obligatorium zugeordnet werde (vgl. act. G 1), kann ihm nicht gefolgt werden. Das BVG bezweckt nämlich in erster Linie die Sicherstellung der gewohnten Lebenshaltung von älteren, hinterbliebenen und invaliden Menschen beim Eintreten eines Versicherungsfalls (vgl. Art. 1 BVG). Um dieses Ziel zu erreichen, werden alle Arbeitnehmenden, die das 17. Altersjahr überschritten haben und bei einem Arbeitgeber einen Jahreslohn von mehr als Fr. 21'510.-- Franken beziehen, der obligatorischen Versicherung unterstellt (Art. 2 Abs. 1 BVG). Art. 1j Abs. 1 lit. c der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2; SR 831.441.1) nimmt zwar Arbeitnehmende, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, von der obligatorischen Versicherung aus. Einen kompletten Versicherungsausschluss des vom Obligatorium ausgenommenen Versichertenkreises hat der Verordnungsgeber aber gerade nicht angestrebt. Vielmehr hat er den meisten der vom Obligatorium ausgenommenen Arbeitnehmenden die Möglichkeit eröffnen wollen, an der beruflichen Vorsorge in Form der freiwilligen Versicherung teilzunehmen (vgl. Kommentar des BSV zum Entwurf BVV 2 vom 2. August 1983, S. 6). Für Arbeitnehmende, die für den Nebenverdienst nicht dem Obligatorium unterstehen, da sie bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind, hat der Verordnungsgeber die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung im Rahmen von Art.



46 BVG explizit vorgesehen (Art. 1 Abs. 4 BVV 2). Art. 46 Abs. 2 BVG bestimmt, dass Arbeitnehmende, die sich im Dienste mehrerer Arbeitgeber befinden und die bereits bei einer Vorsorgeeinrichtung obligatorisch versichert sind, sich bei dieser für den Lohn, den sie von den anderen Arbeitgebern erhalten, zusätzlich versichern lassen können, falls deren reglementarischen Bestimmungen es nicht ausschliessen. Daraus kann abgeleitet werden, dass die Möglichkeit zur Versicherung des Nebenverdienstes in Konstellationen wie derjenigen des Klägers im Wesentlichen von den reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung abhängig ist, diesen mithin für die Frage des Bereichs der freiwilligen, d.h. der nicht gesetzlich vorgeschriebenen, Versicherung grosses Gewicht beizumessen ist. Dies passt dazu, dass sich der Verordnungsgeber bei der Definition des Personenkreises, der nicht obligatorisch versichert ist, zu einem wesentlichen Teil am Interesse der Vorsorgeeinrichtungen, den administrativen Aufwand möglichst gering zu halten, orientiert zu haben scheint (vgl. Kommentar des BSV zum Entwurf BVV 2 vom 2. August 1983, S. 6; BGE 129 V 138 E. 3.4.3). Vorliegend würde die Nichtversicherung des Nebenerwerbs des Klägers jedenfalls keine Vereinfachung der administrativen Abrechnung bewirken, da er seinen gesamten Lohn von Arbeitgebern bezieht, die der Beklagten angeschlossen sind. Folglich spricht nichts dagegen, dass das Reglement der Beklagten eine über das BVG-Obligatorium hinausgehende Versicherung vorsehen kann, solange die zwingenden Grenzen, wie sie das BVG namentlich in Art. 1 Abs. 2 festhält, beachtet werden. Wird das Reglement mittels Anschlusses der Arbeitgebenden an die Beklagte anerkannt, gelten die darin enthaltenen Regelungen auch für die Versicherten. Durch die in Art. 12 vorgesehene Reglementsbestimmung kommt es zwar, wie vom Kläger geltend gemacht (vgl. act. G 1), zu einer gewissen Ungleichbehandlung von Nebeneinkünften von Arbeitnehmenden von der Beklagten angeschlossenen Arbeitgebenden und solchen, die bei nicht der Beklagten angeschlossenen Arbeitgebenden tätig sind. Die Ungleichbehandlung lässt sich jedoch einerseits durch die Möglichkeit einer vereinfachten Abrechnung und andererseits durch das Streben nach einer umfassenden Versicherungsdeckung der bei der Beklagten angeschlossenen Versicherten erklären. Da eine zusätzliche Versicherung für den Kläger grundsätzlich durchaus vorteilig sein kann, wie dies auch die Beklagte darlegt (vgl. act. G 5), sind vorliegend jedenfalls keine Gründe zu erkennen, die ein Abweichen von den geltenden Reglementsbestimmungen rechtfertigen könnten.

### 3.

**3.1.** Nach dem Gesagten ist die Klage abzuweisen.

**3.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG).



**3.3.** Die obsiegende Beklagte hat als Vorsorgeeinrichtung praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 128 V 323).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Klage wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.