

Ein unterschätztes Risiko

Invalidität in der 2. Säule

In den vergangenen Monaten hat die Invalidenversicherung (IV) für Schlagzeilen gesorgt. Die finanzielle Lage der IV könnte sich schneller als erwartet verschlechtern. Für die 2. Säule gilt die Bindungswirkung der IV-Verfügungen. Dies wirft die Frage auf, ob Pensionskassen das Risiko unterschätzen. Die Antwort ist alles andere als trivial.

Autoren: **Regina Knöpfel und Lukas Müller-Brunner**

Per Ende 2024 gab es gemäss Pensionskassenstatistik 1292 Vorsorgeeinrichtungen. Davon waren knapp 36% autonom: Das bedeutet, dass die Risiken der aktiven Versicherten bei Invalidität und im Todesfall selbst getragen werden. Knapp 60% verfügten über eine Risikorückdeckung und galten damit als teilautonom. 3.4% standen unter einer Vollversicherung, und bei 2.3% handelte es sich um Vorsorgeeinrichtungen gemäss Art. 1e BVV2. Gleichzeitig waren laut der derselben Statistik in der beruflichen Vorsorge 4.79 Millionen Personen gegen das Invaliditätsrisiko versichert.

Bereits unterhalb des Schweizer Medianlohns ist das finanzielle Risiko für die 2. Säule im Fall einer Invalidität höher als bei der IV. Dennoch erhält das Thema Invalidität in der beruflichen Vorsorge nicht dieselbe Beachtung wie bei der IV. Warum ist das so?

Das Risiko manifestiert sich sehr langsam

Via Beobachtung von abgeschlossenen Invaliditätsfällen mit einer Neurente in der 2. Säule zeigt sich ein klärendes Bild: Das Invaliditätsrisiko in der 2. Säule realisiert sich z.B. im Bestand der PK Rück zu 50% nach rund 3 Jahren (2025: nach 38 Monaten) und zu 90% nach 4.5 Jahren (2025: nach 71 Monaten) ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Wenn sämtliche

Neurenten dem «Entstehungsjahr» zugeordnet werden, dauert es für die letzten 5% mindestens 6 Jahre, bis eine Rente wegen Invalidität erstmals zugesprochen wird; in den jüngeren Jahren sind es in dieser Gruppe sogar 10%.

Die lange Dauer bis zu einer IV-Verfügung kann sowohl auf die vorrangigen Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung als auch auf Rechtsstreitigkeiten zurückzuführen sein. Die Verteilung von vollen und Teilrenten ist seit Jahren stabil.

Verzerrte Wahrnehmung

Die Betrachtung der Invalidität ausschliesslich nach dem Jahr des IV-Vorbescheids oder der IV-Verfügung führt damit zu einer Verzerrung der Wahrnehmung. Diese Fehleinschätzung akzentuiert sich noch, wenn durch die Marktkonsolidierung einzelne Vorsorgeeinrichtungen die Tätigkeit einstellen oder neue Bestände aufnehmen.

Die Verantwortlichen sind hier besonders gefordert, eine Zuteilung der Neurenten wegen Invalidität auf das Jahr des Beginns der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen und dann mit dem damaligen Versichertenbestand ins Verhältnis zu setzen – selbst wenn sie in der Zwischenzeit Bestände abgegeben oder aufgenommen haben. In

nachfolgenden Jahren muss stets eine Neujustierung der Daten für frühere Jahre erfolgen. Anderenfalls weisen insbesondere stark wachsende Vorsorgeeinrichtungen das Risiko auf, den Trend zu steigenden Invaliditätsrisiken erst sehr spät zu bemerken.

Zur Beurteilung des Invaliditätsrisikos müssen zudem die Bewegungen im Rentenbestand bereinigt werden, die bei Wechseln von Anschlüssen erfolgen. Ohne diese rückwirkende Kontrolle besteht das Risiko, dass die Invaliditätsschäden nicht aus den dafür erhobenen Risikobeiträgen, sondern aus denen späterer Jahre oder aus anderen Finanzierungsquellen beglichen werden müssen.

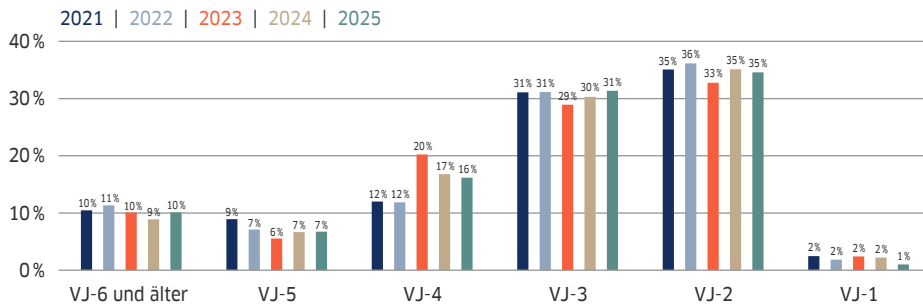
Bedeutung der Überwachung

Die Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung ergibt sich nach dem Beginn der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit. Den IV-Stellen und den Erstellern der Tarifgrundlagen dürfte allerdings ein Überblick über die schweizweite Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit fehlen, die zur Invalidität führt. Die Komplexität der Überleitung von einer Langzeitkrankheit zur Invalidität wird leichtfertig unterschätzt.

Meldungen zu offenen Arbeitsunfähigkeitsfällen erhält die PK Rück z.B. nur zu rund 80% innerhalb von 6 Monaten und zu 50% innerhalb von 90 Tagen nach Be-

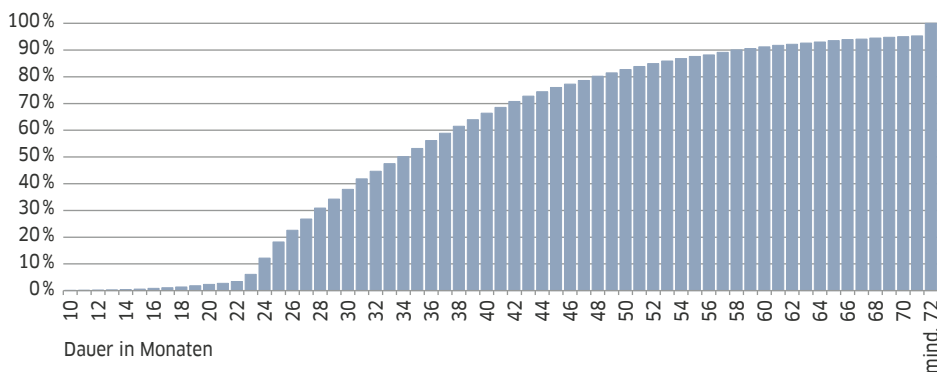
Zuordnung der Neurenten nach Versicherungsjahr in Prozent der im Geschäftsjahr zugespprochenen Neurenten wegen Invalidität

(VJ-1 = Geschäftsjahr minus ein Jahr usw.)



Verteilung der Dauer der Abwicklung der Neurenten wegen Invalidität seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit

(n=3414 zugespochene Neurenten)



Quelle: Daten der PK Rück, aufbereitet von Eric Flückiger, Business Development Actuary

ginn der Arbeitsunfähigkeit. Bei einem langjährigen Teilbestand mit rund 200 000 aktiv Versicherten kommen 98 bis 99% der Neurenten eines Geschäftsjahrs aus den Jahren vor dem aktuellen und dem vorherigen Geschäftsjahr – die Ursache liegt also mindestens 24 Monate zurück.

Beobachtungen der Entwicklung ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit ermöglichen es, Invaliditätsrisiken der Zukunft gut einzuschätzen. Vorsorgeeinrichtungen können durch ihre Nähe zu den Arbeitgebern über Frühwarnindikatoren verfügen, sofern frühe Meldungen von Arbeitsunfähigkeit verlangt werden.

Verantwortliche in der Pflicht

Die Entwicklung der richtigen Grundlagen zur Einschätzung des Invaliditätsrisikos einer Vorsorgeeinrichtung ist

komplex. Beeinflussbare Risiken können jedoch durch präventive und proaktive Massnahmen wirksam eingedämmt werden. Gleichzeitig muss die Langzeitwirkung von Invaliditätstrends namentlich bei starken Schwankungen im Versichertenbestand intensiv überwacht werden. Wie Invaliditätsrisiken gemessen, analysiert, bewertet und bewirtschaftet werden, sollte möglichst alle Perspektiven einbeziehen. Diese strategische Entscheidung ist von zentraler Bedeutung für eine starke berufliche Vorsorge. |

TAKE AWAYS

- Invaliditätsrisiken manifestieren sich in der Regel erst nach längerem Zeitverzug.
- Es braucht ein um Wachstum und zeitliche Verzerrungen bereinigtes Bild der Ausgangslage der Vorsorgeeinrichtung.
- Die Vorsorgeeinrichtungen können durch die Nähe zu den Arbeitgebenden ein Frühwarnsystem installieren.
- Die frühe Meldung von Arbeitsunfähigkeit ist zentral für die Frühwarnindikation.
- Die Versichertengemeinschaft der 2. Säule profitiert von einer professionellen Bewirtschaftung des Invaliditätsrisikos.



Regina Knöpfel

CEO PK Rück



Lukas Müller-Brunner

Direktor ASIP