



Eidg. Finanzverwaltung
 Rechtsdienst
 Bernerhof
 3003 Bern

Schweizerische
 Arbeitsgemeinschaft zur
 Eingliederung Behinderter

Fédération suisse pour
 l'intégration des handicapés

Burglistrasse 11
 8002 Zürich
 Tel 044 201 58 26
 Fax 044 202 23 77

Zürich, den 31. Juli 2009

info@integrationhandicap.ch
 www.integrationhandicap.ch

PC 80-311-4

Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)

Sehr geehrter Herr Bundespräsident, sehr geehrte Damen und Herren

Mit Rundschreiben vom 21. Januar 2009 geben Sie uns Gelegenheit, zum Entwurf für die Totalrevision des VVG eine Vernehmlassung einzureichen. Hierfür möchten wir uns vorerst bedanken und Ihnen gleichzeitig mitteilen, dass die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter SAEB seit einiger Zeit einen neuen Namen erhalten hat und sich nun *Integration Handicap* nennt.

Da wir im Rahmen der Tätigkeit unseres Rechtsdienstes relativ häufig mit Problemen aus dem Bereich des VVG, insbesondere im Zusammenhang mit Krankentaggeldversicherungen und der beruflichen Vorsorge, konfrontiert werden, ergreifen wir gerne die Gelegenheit, die nachfolgenden Bemerkungen anzubringen.

Was die spezifischen Anliegen aus gleichstellungsrechtlicher Sicht betrifft, so weisen wir im Übrigen auf die Eingabe der DOK-Fachstelle Egalité Handicap hin, deren Anträge wir vollumfänglich unterstützen können.

Allgemeine Bemerkungen:

Angesichts der grossen Verbreitung der Krankentaggeldversicherung bei den Arbeitsverhältnissen in der Schweiz und in Anbetracht der erheblichen sozialen Bedeutung dieser Versicherung für die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen würde sich die Einführung einer obligaten Krankentaggeldversicherung unseres Erachtens längst aufdrängen. Wir sind uns allerdings bewusst, dass dieses Anliegen zur Zeit nur schwerlich politisch zu realisieren ist. Aber auch eine freiwillige Krankentaggeldversicherung benötigt spezifische Schutzbestimmungen, die nicht für sämtliche Versicherungszweige sinnvoll und

nötig sind. Wir möchten deshalb auch im Sinne einer Verbesserung der Transparenz anregen, die verschiedenen spezifischen Normen zur Taggeldversicherung in einem eigenen Kapitel zusammenzuführen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Art. 10 (Anspruchsberechtigte und Dritte)

Wir unterstützen die Festlegung des Grundsatzes, wonach in der kollektiven Kranken- und Unfallversicherung der direkte Anspruch der versicherten Person nicht wegbedungen werden kann (Abs. 2).

Problematisch scheint uns aber, dass das Versicherungsunternehmen Einreden, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehen, auch gegenüber einer Drittperson (z.B. versicherter Arbeitnehmer) erheben und dabei insbesondere Schadenzahlungen mit ausstehenden Prämienrechnungen verrechnen können soll (Abs. 3). Damit wird die versicherte Person (in der Regel der Arbeitnehmer) faktisch gezwungen, an Stelle des Versicherungsunternehmens die säumigen Prämien beim Versicherungsnehmer (in der Regel der Arbeitgeber) einzutreiben, was keine sachgerechte Lösung darstellt.

Antrag:

Abs. 3 in der vorliegenden Form streichen

Art. 15 (Inhalt der Anzeigepflicht)

Wir unterstützen die Bestimmung von Abs. 1 ausdrücklich, wonach das Versicherungsunternehmen verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer schriftlich, unmissverständlich und spezifiziert mitzuteilen, über welche erheblichen Gefahrtatsachen er Auskunft zu geben hat. Mit dieser Beweislastumkehr wird die Rechtssicherheit gegenüber der heutigen Regelung erheblich verbessert.

Art. 18 (Verletzung der Anzeigepflicht)

Wir begrüßen, dass für das Erlöschen der Leistungspflicht das Kausalitätsprinzip gelten soll und dass die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden nur dann mit der Beendigung des Vertrags erlöschen soll, wenn die Anzeigepflicht absichtlich oder grobfahrlässig verletzt worden ist (Abs. 2).

Problematisch scheint uns hingegen, dass das Versicherungsunternehmen auch dann den ganzen Vertrag kündigen kann (Abs. 1), wenn aufgrund der gesamten Umstände und der Praxis des Unternehmens anzunehmen ist, dass es den Vertrag bei richtiger Anzeige bloss mit anderem Inhalt angeschlossen hätte (z.B. im Falle einer Krankentaggeldversicherung einen Vorbehalt für ein bestimmtes Leiden errichtet hätte). In diesem Fall sollte das Versicherungsunternehmen den Vertrag nicht kündigen, sondern nur inhaltlich anpassen dürfen.

Antrag:

Abs. 1: „Hat die Versicherungsnehmerin ..., so kann das Versicherungsunternehmen den abgeschlossenen Vertrag kündigen, falls es aufgrund der fehlerhaften Angaben das Risiko zu seinen Ungunsten falsch eingeschätzt hat und den Vertrag bei richtiger Einschätzung nicht abgeschlossen hätte. Hätte es den Vertrag bei richtiger Einschätzung mit anderem Inhalt abgeschlossen, so kann es den Vertrag inhaltlich anpassen.“

Art. 19 (Kündigung bei Verletzung der Anzeigepflicht)

Wir unterstützen ausdrücklich die Einführung einer absoluten Kündigungsfrist von 5 Jahren seit Abschluss des Vertrags (Abs. 4). Damit wird auch eine gewisse Koordination zu den Bestimmungen in der beruflichen Vorsorge erreicht, wonach Vorsorgeeinrichtungen für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen für maximal 5 Jahre errichten dürfen (Art. 331c OR). Ist ein Vorbehalt über 5 Jahre unzulässig, so ist es sachgerecht, auch die Kündigung wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht im Regelfall nach 5 Jahren nicht mehr zuzulassen.

Art. 23 (Nichteintritt der Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht)

Wir begrüßen, dass die heutige Regelung von Art. 8 VVG übernommen und präzisiert wird.

Art. 25 (Rückwärtsversicherung)

In den Erläuterungen zu diesem Artikel wird auf den geltenden Art. 9 VVG Bezug genommen, nach welchem ein Vertrag grundsätzlich nichtig ist, wenn die Gefahr bei Abschluss des Vertrags bereits eingetreten war. Dieser Artikel ist in der Tat vorab im Bereich der Krankentaggeldversicherung höchst problematisch, erlaubt er doch den Versicherungsunternehmen, sich selbst dann auf Nichtigkeit zu berufen, wenn sie gar nicht nach vorbestandenen Krankheiten gefragt haben und diese dann im Laufe des Versicherungsverhältnisses zu einer Arbeitsunfähigkeit führen.

Ob der neue Art. 25 hier die nötige Klarheit schafft, scheint uns allerdings fraglich, da er weiterhin die Möglichkeit einer Nichtigkeit vorsieht, wenn nur der Versicherungsnehmer vom Eintritt eines versicherten Ereignisses wusste. Wir lehnen den Abs. 2 deshalb in der vorgesehenen Form ab und regen an, eine spezifische Regelung für die Taggeldversicherung einzuführen, welche sicherstellt, dass eine bereits eingetretene Krankheit oder Teilarbeitsfähigkeit den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung für die bestehende Restarbeitsfähigkeit grundsätzlich erlaubt und dem Versicherungsunternehmen die Berufung auf Nichtigkeit verunmöglicht, wenn es auf Fragen zu erheblichen Gefahrtatsachen verzichtet hat.

Antrag:

Abs. 2 streichen;

eventuell durch Abs. 3 ergänzen: „Absatz 2 ist nicht anwendbar, wenn das Versicherungsunternehmen beim Abschluss einer Krankentaggeldversicherung auf Fragen zu erheblichen Gefahrtatsachen verzichtet hat oder trotz Kenntnis solcher Tatsachen einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.“

Art. 46 (Erhöhung der Gefahr)

Die Regelung von Art. 46 ist für jene Versicherungen, welche die Folgen von Krankheit und Unfall versichern, nicht praktikabel und führt zu absurden Ergebnissen.

So verlangt beispielsweise Abs. 1, dass jede Gefahrerhöhung schriftlich angezeigt werden muss: Eine taggeldversicherte Person müsste laufend jede Veränderung des Gesundheitszustands dem Versicherungsunternehmen melden, selbst wenn die Verschlechterung des Gesundheitszustands noch gar keine Arbeitsunfähigkeit auslöst. Die gleiche Verpflichtung hätte der Arbeitgeber, der eine Kollektivversicherung für seine Arbeitnehmer abgeschlossen hat. Die Absurdität einer solchen Vorschrift ist offenkundig.

Zudem würde der Versicherungsschutz völlig ausgehebelt, wenn der Taggeldversicherer bei jeder Verschlechterung des Gesundheitszustands den Vertrag kündigen könnte (Abs. 2), selbst wenn die Verschlechterung noch zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Nur jene Personen wären damit noch voll geschützt, die durch ein einmaliges Ereignis (z.B. Herzinfarkt) vollständig arbeitsunfähig werden, währenddem Personen mit verschiedenen unterschiedlichen, aber weniger schwerwiegenden Leiden riskieren, ohne Versicherungsschutz dazustehen, wenn sich einmal eine Arbeitsunfähigkeit ergibt, weil der Vertrag in der Zwischenzeit bereits wieder gekündigt worden ist.

Die vorgeschlagene Lösung verschlechtert die Rechtslage gegenüber der heutigen Regelung von Art. 30 VVG für die versicherten Personen zudem massiv, ohne dass diese Verschlechterung des Versicherungsschutzes näher begründet wird: Heute müssen nur wesentliche Gefahrerhöhungen gemeldet werden und sie führen nur zur Aufhebung des Vertrags, wenn sich der Versicherer das Recht hierzu ausdrücklich vorbehalten hat.

Generell sind wir der Auffassung, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands während der Laufzeit einer Versicherung nicht als Gefahrerhöhung gelten darf, die anzeigepflichtig ist und zu einer Kündigung berechtigt.

Antrag:

Abs. 7: Für Personenversicherungen, welche die Risiken Krankheit, Unfall und Invalidität versichern, sind die Bestimmungen von Art. 46 nicht anwendbar.

Art. 55 (Kündigung im Teilschadenfall)

Wir lehnen die äusserst unsoziale Möglichkeit einer Kündigung im Falle eines Teilschadens ab. Diese Möglichkeit unterläuft einen angemessenen Versicherungsschutz insbesondere in der Krankenzusatzversicherung, gibt sie doch den Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, nach jedem auch noch so geringen Krankheitsfall den Vertrag zu kündigen. Auch in der Taggeldversicherung erlaubt sie den Versicherern, selbst im Falle einer bloss kurzen Arbeitsunfähigkeit vom Vertrag zurückzutreten. Die versicherten Personen sind in solchen Fällen erfahrungsgemäss nicht mehr in der Lage, eine Taggeldversicherung abzuschliessen, weder im Rahmen der kollektiven noch der Einzelversi-

cherung. Der in den Erläuterungen zum Entwurf beschworene Wettbewerb eröffnet in solchen Fällen keine Möglichkeiten.

Einzig wenn die vollen Leistungen in der Krankentaggeldversicherung ausgeschöpft sind, rechtfertigt sich ein Kündigungsrecht. Dasselbe gilt für Versicherungsnehmer, die aus einer Kollektivversicherung in eine Einzelversicherung übertreten mussten, um die Taggeldleistungen weiterhin zu erhalten. Sobald diese Personen wieder wieder voll arbeitsfähig sind, müssen sie die Möglichkeit haben, die (erfahrungsgemäss sehr teure) Einzelversicherung zu kündigen.

Antrag:

Abs. 4: Die Bestimmungen von Abs. 1-3 sind in der Kranken- und Unfallversicherung nur anwendbar

- *wenn die vertraglichen Leistungen aus einer Taggeldversicherung ausgeschöpft sind*
- *oder wenn ein Versicherungsnehmer, der aus einer Kollektiv- in eine Einzelversicherung übergetreten ist, wieder die volle Arbeitsfähigkeit erlangt.*

Art. 57 (Nachhaftung)

Wir unterstützen die Erstreckung der Nachhaftung auf 5 Jahre über das Vertragsende hinaus. Damit wird die Deckung von Schäden, die sich erst verzögert als Folgen eines versicherten Ereignisses einstellen, sichergestellt.

Art. 72 (besonders schützenswerte Personendaten)

Wir unterstützen die ausdrückliche gesetzliche Verankerung des Rechts der versicherten Person, besonders schützenswerte Personendaten direkt dem Versicherungsunternehmen zukommen zu lassen und nicht in Gegenwart des Versicherungsnehmers bearbeiten zu müssen.

Zu prüfen wäre noch, ob die strafrechtlichen Bestimmungen des Datenschutzgesetzes einen Verstoss gegen diese Norm in genügendem Masse sanktionieren, was ihre Durchsetzung in der Praxis erheblich erleichtern würde

Art. 73 (Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung)

Wir können den Kompromissvorschlag unterstützen, auch wenn die in Abs. 3 aufgezeigten Konsequenzen (Beschränkung der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers auf das gesetzliche Minimum) nicht zu befriedigen vermögen. Mittel- und längerfristig kann hier nur ein Obligatorium im Bereich der Taggeldversicherung weiterhelfen.

Art. 118 (Verhältnis zur sozialen Krankenversicherung)

Es gibt keinen stichhaltigen Grund, die sinngemässe Anwendung der Art. 71 und 73 KVG nur auf „Arbeitslose“ zu beschränken und nicht auf alle Personen, die (z.B. auch aus gesundheitlichen Gründen) aus einem Kollektivvertrag ausscheiden müssen.

Antrag:

Abs. 1: „Bei Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung sind die Artikel 71 und 73 KVG sinngemäss anwendbar“

Art. 119 (Hinweispflicht bei der betrieblichen Kollektivversicherung)

In diesem Artikel wird die Informationspflicht des Arbeitgebers und Versicherungsnehmers auf relativ allgemeine Art und Weise formuliert, was uns ungenügend erscheint. Es genügt den betroffenen versicherten Personen nicht immer, nur über den „wesentlichen Inhalt“ des Vertrags Kenntnis zu haben, sondern sie sind im Einzelfall oft darauf angewiesen, die präzise Regelung zu kennen, was Einsicht in die Vertragsbestimmungen (AVB oder Reglemente) bedingt. Der Versicherungsnehmer muss deshalb verpflichtet werden können, auf Wunsch die Vertragsbedingungen auszuhändigen.

Antrag:

Ab. 1: „Bei betrieblichen Kollektivverträgen ...zu informieren und auf Wunsch hin Kopien der massgebenden Vertragsbestimmungen auszuhändigen“

Wir danken Ihnen für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen

Mit freundlichen Grüssen
INTEGRATION HANDICAP


Georges Pestalozzi-Seger, Leiter Rechtsdienst