



17.043

**Versicherungsvertragsgesetz.
Änderung****Loi sur le contrat d'assurance.
Modification***Differenzen – Divergences*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.05.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.05.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.09.19 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.12.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 03.03.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 10.03.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 12.03.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)

**Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
Loi fédérale sur le contrat d'assurance****Art. 3 Abs. 1 Bst. f***Antrag der Kommission*

Festhalten, aber:

... verbundenen wesentlichen Kostenarten;

Art. 3 al. 1 let. f*Proposition de la commission*

Maintenir, mais:

... ainsi que les sortes principales de frais liés à une ...

Bischof Pirmin (M-CEB, SO), für die Kommission: Das Versicherungsvertragsgesetz ist eines der zentralen Konsumentenschutzgesetze unseres Landes. Es ist ein spezielles Konsumentenschutzgesetz, weil es sich ausnahmsweise – anders als im Verhältnis Mieter/Vermieter oder Käuferin/Verkäufer – in der Regel nicht nur um ein Zweiparteiengeschäft, sondern um ein Dreiparteiengeschäft handelt, also um ein Dreiecksgeschäft. Wir haben einen Versicherungsunternehmer, wir haben eine Person, die die Versicherung abgeschlossen hat, die Versicherungsnehmerin, und wir haben oft eine Drittperson, nämlich diejenige Person, die geschützt ist – wenn Sie so wollen, der Versicherte, der geschädigte Dritte, je nach Konstellation. Wir kommen heute in mehreren Situationen auf dieses vielleicht etwas komplizierte Dreiecksgeschäft zurück.

Der Nationalrat hat bei diesem Geschäft neun Differenzen belassen. Ihre Kommission unterbreitet Ihnen bei vier Differenzen den Antrag, dem Nationalrat zu folgen, bei vier Differenzen, an der Version des Ständerates festzuhalten, und bei einer Differenz beantragt sie eine Neuregelung, einen Kompromiss.

Ich beginne gleich mit der ersten Differenz bei Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f. Hier ging es um die Frage, welche Informationspflichten das Versicherungsunternehmen hat.

Der Ständerat hat die Auffassung vertreten, dass die Rückkaufs- und Umwandlungswerte sowie die mit einer rückkaufsfähigen Lebensversicherung im Falle des Rückkaufs verbundenen Kosten – das ist nun der Kernbegriff – dem Versicherungsnehmer mitgeteilt werden müssen. Der Nationalrat hat beschlossen, diese Bestimmung zu streichen. Ihre Kommission schlägt Ihnen nun einen Kompromiss vor, der bedeutet, an der Version Ständerat festzuhalten, aber den Begriff "verbundenen Kosten" durch den Begriff "verbundenen wesentlichen Kostenarten" zu ersetzen. Das heisst, das Versicherungsunternehmen muss zwar über die vielleicht sehr spät eingetretenen Folgekosten orientieren, aber nicht mit einem Betrag auf Franken und Rappen, sondern mit der



Information an die Versicherungsnehmerin, um welche Kostenbegriffe es sich handelt und über die ungefähre Höhe, soweit sie aus heutiger Sicht abschätzbar ist.

Die Kommission ist der Meinung, dass wir damit einen tragbaren Kompromiss gefunden haben, der sowohl für die Konsumentenseite als auch für die Versicherungsseite erträglich sein müsste. Es gibt keine Minderheit.

Maurer Ueli, Bundesrat: Beide Räte waren in diesem Artikel eigentlich für einmal auf der gleichen Linie. Im Nationalrat ist er dann durch eine taktische Abstimmungskaskade ausser Rang und Traktanden gefallen. Der Nationalrat ist wieder bei der Fassung des Bundesrates. Der Vorschlag, den Sie jetzt machen, will wohl zum Ausdruck bringen, dass es um die wesentlichen Kosten geht. Herr Bischof hat dies als Kompromiss bezeichnet. Ich kann mir vorstellen, dass dieser vom Nationalrat dann auch aufgenommen werden könnte.

Aus unserer Sicht steht Ihrer Fassung nach der ganzen Diskussion nichts im Wege.

Angenommen – Adopté

Art. 6 Abs. 2

Antrag der Kommission

Festhalten

Art. 6 al. 2

Proposition de la commission

Maintenir

Bischof Pirmin (M-CEB, SO), für die Kommission: Die nächste Differenz betrifft Artikel 6 Absatz 2; Sie finden diese auf Seite 5 der deutschen Fahne. Hier geht es um die Kündigung nach einer Anzeigepflichtverletzung. Ihre Kommission beantragt Ihnen mit 9 zu 4 Stimmen, am Beschluss Ihres Rates festzuhalten; es gibt keinen Minderheitsantrag.

Das geltende Recht sieht vor, dass der Versicherer nach einer Anzeigepflichtverletzung, d. h., wenn der Versicherte falsche Angaben macht oder wichtige Angaben unterschlägt,

AB 2020 S 13 / BO 2020 E 13

ein Kündigungsrecht hat. Dieses dauert bis vier Wochen nach Kenntnisnahme der entsprechenden Abweichung durch den Versicherer. Der Nationalrat will dieses Recht beschränken auf eine Frist von zwei Jahren nach Vertragsabschluss, der Ständerat möchte am geltenden Recht festhalten. Der Nationalrat hat an seinem Beschluss festgehalten.

Ihre Kommission schlägt Ihnen nun vor, weiterhin am Beschluss des Ständerates festzuhalten, weil es, wenn Sie so wollen, ein wesentlicher Konsumentenschutzartikel im umgekehrten Sinne ist, d. h. für die nicht betroffenen Konsumenten, wenn der Versicherer bei entsprechenden Anzeigepflichtverletzungen auch ein Kündigungsrecht hat. Ob dieses Kündigungsrecht nun länger oder weniger lange als zwei Jahre nach Vertragsabschluss besteht, ist eigentlich irrelevant, wenn solche doch erheblichen Missbrauchstatbestände eingetreten sind. Es gibt keine Minderheit.

Angenommen – Adopté

Art. 35c

Antrag der Kommission

Festhalten

Art. 35c

Proposition de la commission

Maintenir

Bischof Pirmin (M-CEB, SO), für die Kommission: Die nächste Differenz betrifft Artikel 35c. Sie finden diesen Artikel auf Seite 6 der deutschen Fahne. Es geht um die Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung. Auch hier beantragt Ihnen Ihre Kommission mit 9 zu 4 Stimmen ohne Minderheit, an der Version des Ständerates festzuhalten.

Es geht um die Frage, ob in den Krankenzusatzversicherungen Ansprüche aus dem Vertrag bis zu fünf Jahre nach dessen Beendigung, aus Gründen, die nachher entstehen, weiterhin geltend gemacht werden können,



auch wenn der Versicherungsvertrag nicht mehr besteht. Das heisst: Sie waren im Dezember in den Tropen, Sie haben sich dort infiziert – das ist gerade aktuell mit der Coronavirus-Diskussion, die wir heute führen –, und Ende Dezember ist Ihr Zusatzversicherungsvertrag ausgelaufen. Erst im Januar bricht die Krankheit aus. Frage: Muss jetzt der Versicherer bezahlen oder nicht? Die Frage ist weniger dramatisch, als sie klingt, weil bei der obligatorischen Grundversicherung die entsprechende Regelung gesetzlich zwingend lückenlos ist. Offen ist sie vor allem bei Krankentaggeldversicherungen oder anderen freiwilligen Zusatzversicherungen. Hier beantragt Ihnen die ständerätliche Kommission, wie gesagt mit 9 zu 4 Stimmen, festzuhalten, mit der Begründung, die sich schon in der Grunddebatte ergeben hat. Es gibt keinen Minderheitsantrag.

Maurer Ueli, Bundesrat: Hier geht es um die Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung. Im Nationalrat ist dieser Passus nicht gerade eine Glaubenssache, aber man wird sicher daran festhalten. Wir könnten uns vorstellen, dass man dann hier nachgeben müsste, wenn das zu Ihnen zurückkommt. Es geht, wenn man das so sagen will, um die Frage, die eigentlich schon durch das ganze Gesetz geht: Wie viel Schutz will man für den Versicherten und wie viele Freiheiten für die Versicherung?

Nachdem das im Nationalrat ziemlich heftig eingebracht wurde, gehe ich davon aus, dass das wieder kommt. Aber Sie sind hier natürlich frei, Sie können so entscheiden wie Ihre Kommission. Aber es wird dann wahrscheinlich wieder kommen.

Angenommen – Adopté

Art. 59 Abs. 3

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Schmid Martin, Germann, Kuprecht, Noser, Wicki)

Streichen

Art. 59 al. 3

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Schmid Martin, Germann, Kuprecht, Noser, Wicki)

Biffer

Bischof Pirmin (M-CEB, SO), für die Kommission: Dies ist nun die erste Differenz, wo wir einen Mehrheits- und einen Minderheitsantrag vor uns haben. Es geht um die Frage, ob der Versicherer bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen einen Einwand haben können soll, dergestalt, dass er dem Geschädigten gegenüber zum Beispiel sagt, der Versicherungsnehmer habe die Prämien nicht bezahlt oder den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht. Soll er diese Möglichkeit zum Einwand gegenüber dem Geschädigten haben – ja oder nein?

Ihre Kommission hat sich mit 7 zu 5 Stimmen dafür entschieden, hier dem Nationalrat zu folgen. Der Nationalrat hat hier eine neue Bestimmung eingefügt. Worum geht es? Es geht zunächst einmal nur, aber immerhin um die obligatorischen Haftpflichtversicherungen. Das sind also Haftpflichtversicherungen, die entweder der Bund oder ein Kanton oder sogar eine Gemeinde für obligatorisch erklärt hat. Für obligatorisch werden Haftpflichtversicherungen erklärt, wenn aus der Sicht des Gesetzgebers nicht nur der Versicherungsnehmer, sondern auch ein Dritter zu schützen ist. Im Strassenverkehr ist beispielsweise nicht nur der Motorfahrzeuglenker, der Versicherungsnehmer, zu schützen, sondern auch der Fussgänger, der überfahren werden könnte und der natürlich kein Vertragsverhältnis mit dem Versicherer hat. Gleichzeitig ist dies ein schlechtes Beispiel, denn für den Strassenverkehr ist die entsprechende Frage ausdrücklich geregelt worden. Wir müssten sie also ausblenden, obwohl es mit Abstand die häufigste Frage ist.

Es bleiben insbesondere die Fälle von selbstständigen Unternehmerinnen und Unternehmern. Bei den liberalen Berufen sind das die Ärztinnen oder die Anwälte. Es ist aber beispielsweise auch der Coiffeursalon. Es betrifft auch den Fall der sogenannten Produktehaftpflichtversicherung, wo es darum geht, ob der Hersteller eines fehlerhaften Produktes für entsprechende Schäden haften muss oder nicht. Bei den ersten Fällen, die



ich erwähnt habe, bei den Anwälten und vor allem bei den Ärzten, handelt es sich tatsächlich um obligatorische Haftpflichtversicherungen.

Bei diesen Haftpflichtversicherungen stellt sich die Frage. Wenn Sie zu einer Ärztin in Behandlung gehen, die Ärztin dann einen Kunstfehler begeht und Sie dadurch nachhaltig geschädigt sind, z. B. querschnittgelähmt, dann haben Sie natürlich einen entsprechenden Haftpflichtanspruch gegen diese Ärztin. Grosse Schäden, die Ärzte und Anwälte anrichten, können diese in der Regel nicht bezahlen – es sind sechs- oder siebenstelligen Summen. Deshalb ist zum Schutze der Geschädigten hier die obligatorische Haftpflichtversicherung eingeführt worden.

Der Haken kommt jetzt: Ich als frei praktizierender Rechtsanwalt habe diese Haftpflichtversicherung; wenn ich einen Klienten schädige, eine Frist verpasse, einen Millionenschaden verursache, dann haftet meine Versicherung. Ich würde eigentlich haften, aber ich könnte das nicht bezahlen. Wenn ich nun als Rechtsanwalt seit Monaten die Prämien nicht bezahlt habe, dann weiss das mein Klient nicht. Meine Versicherung könnte sich auf den Standpunkt stellen: Rechtsanwalt Bischof hat die Prämien nicht bezahlt, das ist eine Vertragsverletzung, folglich bezahlen wir den Geschädigten nicht. In diesem Dilemma haben sich die Kommission und zuvor auch der Nationalrat befunden. In dieser Situation beantragt Ihnen die Kommissionsmehrheit, bei 7 zu 5 Stimmen, dem Nationalrat zu folgen, weil im Falle der obligatorischen Haftpflichtversicherung und nur hier der Schutzgedanke gegenüber den Geschädigten überwiegen muss und weil die

AB 2020 S 14 / BO 2020 E 14

Patientin eines Arztes bzw. die Klientin einer Rechtsanwältin darauf vertrauen können muss, dass der entsprechende Schadensschutz tatsächlich besteht, auch wenn ihr Vertragspartner – der Arzt oder die Rechtsanwältin – eine schwere Vertragsverletzung begangen hat, indem er eben beispielsweise die Prämien nicht bezahlt hat. Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen, hier dem Nationalrat zu folgen.

Schmid Martin (RL, GR): Der Kommissionssprecher hat zu Recht darauf hingewiesen, dass es hier nur darum geht, ob man bei den obligatorischen Haftpflichtversicherungen entsprechende Einwände anbringen können soll oder nicht beziehungsweise ob das in Spezialgesetzen geregelt ist. Darin liegt die einzige Differenz zwischen der Kommissionsmehrheit und der Kommissionsminderheit.

Die Kommissionsmehrheit will diese Bestimmung jetzt dennoch aufnehmen, nachdem wir zuerst so entschieden haben, wie das die Minderheit wollte; die Mehrheit ist auf diesen Artikel zurückgekommen. Eine Kommissionsminderheit ist dagegen immer noch der Meinung, dass der erste Entscheid der richtige war, nämlich, dass hier keine Änderung des geltenden Rechts angebracht ist.

Herr Kollege Bischof hat zu Recht darauf hingewiesen, dass gerade beim Strassenverkehrsgesetz oder beim Kernenergiegesetz, also jenen Haftpflichtgesetzen, bei denen wirklich schwerwiegende Schädigungen zu erwarten sind, diese Frage schon geregelt ist. Die einzige Frage, die sich stellt, ist, ob man das jetzt einfach generell über das VVG regeln sollte oder in den jeweiligen Spezialgesetzen, wie eben z. B. in der Haftpflichtregelung für Coiffeure im Jura. Im Jura kennt man auf kantonaler Ebene eine obligatorische Haftpflichtversicherung für Coiffeure. In Bern kennt man diese nicht. Offenbar ist das Schutzbedürfnis der Bevölkerung in Bern nicht so gross, sonst hätte man hier die obligatorische Haftpflichtversicherung für Coiffeure auch eingeführt.

Hier setzt die Minderheit an, die verlangt, dass auch die Frage der Einreden in diesen Spezialgesetzen geregelt werden sollte. Die Frage der Einreden sollte nicht per se über das VVG geregelt werden, womit bei allen Gesetzen in der Schweiz auf Gemeinde-, Kantons- und Bundesebene der Grundsatz gilt, dass immer ein Einredeverbot besteht. Die Minderheit will, dass dieses nicht generell geregelt wird, weil das aus ihrer Sicht nicht sachgemäss ist. Ich stimme Kollege Bischof zu, dass der Gesetzgeber diese Frage in den Gesetzen mit hohem Risikopotenzial, wie beim Strassenverkehrsgesetz usw., schon von sich aus regelt.

Deshalb möchten wir Ihnen beliebt machen, am geltenden Recht festzuhalten und dem Antrag der Minderheit zuzustimmen.

Zanetti Roberto (S, SO): Wenn es um Versicherungsfragen geht, schadet es nicht, wenn man seine Interessenbindungen offenlegt. Meine Interessenbindung: Ich bin ein potenziell geschädigter Dritter. Vorredner von mir wären Interessenvertreter der Versicherungswirtschaft oder allenfalls, wie der Kommissionsmehrheitssprecher, der Versicherungsnehmer. Ich wäre, wie gesagt, der Vertreter potenziell geschädigter Dritter.

Wenn der Gesetzgeber sagt, wir haben eine obligatorische Haftpflichtversicherung, dann sagt er damit eben, dass das Interesse des potenziell geschädigten Dritten im Zentrum steht. Dem Ständerat steht es gut an, zu sagen, die Kantone könnten entscheiden, ob sie diese Interessen der potenziell geschädigten Dritten in den Mittelpunkt stellen wollen oder nicht. Deshalb finde ich die Argumentation von Kollege Schmid gerade



im Ständerat nicht zutreffend. Der Mehrheitssprecher hat es erwähnt: Stellen Sie sich irgendeinen Arzt vor. Ich spreche jetzt nicht vom Coiffeur, der mir die Ohren statt die Haare abschneidet – auch das kann ja zu grösseren Komplikationen führen –, aber stellen Sie sich den Arzt vor, der einen Kunstfehler begeht: Sie sind invalide, es gibt einen Versorgerschaden; das macht dann schnell mal eine siebenstellige Schadenssumme. Dann nehmen wir einmal an, der Arzt, der nicht nur ein schlechter Handwerker ist, sondern auch noch eine schlechte Buchhaltung führt und seine Prämien nicht bezahlt hat, wird das nicht decken können. Der Patient und die Patientin, die diesen Schaden tragen, sind dann die Gelackmeierten, und die Versicherung kann sagen: "Ja, bitte, die Prämie ist nicht eingegangen, wir bezahlen nicht."

Sie müssen sich das mal vorstellen: Sie haben ein Einkommen von 100 000 Franken und einen Schaden von einer Million, das heisst von zehn Jahreseinkommen! Nicht Jahresgewinne, Jahreseinkommen fallen weg. Die Finanzmarktaufsicht gibt irgendeinen Überblick über die Versicherungswirtschaft; da spricht man von Milliardenereinnahmen pro Jahr an verbuchten Prämien – von Milliardenereinnahmen. Wenn also einem geschädigten Dritten ein Millionenschaden entsteht, dann sind das zehn Jahreseinnahmen, nicht Jahresgewinne. Bei einer Versicherung ist das nicht einmal die Hälfte eines CEO-Bonus. Deshalb finde ich es ganz matchentscheidend, dass das hier so geregelt wird, und zwar generell für obligatorische Haftpflichtversicherungen; wir sprechen hier nur von obligatorischen Haftpflichtversicherungen.

Jetzt noch eine letzte Bemerkung zur Interessenvertretung: Wir hatten in der Kommission eine sehr engagierte Debatte. Wir haben von der Verwaltung zusätzliche Abklärungen verlangt. Diese dienen ja dem Erkenntnisgewinn, womit ich keine Kommissionsgeheimnisse ausplaudere, sondern nur den Erkenntnisgewinn weitergebe. In diesem Papier der Verwaltung ist in einer Fussnote 6 – normalerweise lese ich die Fussnoten nicht, diesmal habe ich es gemacht – zu lesen: "Der Schweizerische Versicherungsverband ist der Auffassung, dass bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen den Geschädigten insbesondere der Selbstbehalt sowie der Einwand eines Deckungsunterbruchs infolge unterlassener Prämienzahlung nicht entgegengehalten werden dürfen. (Vgl. Strategie obligatorische Haftpflichtversicherungen, Positionspapier vom 7. September 2016, S. 6)." Es geht um das Positionspapier des Versicherungsverbandes. So gesehen wäre ich sogar noch ein Interessenvertreter des Versicherungsverbandes.

Ich würde Sie gerne einladen, mit der Mehrheit, mit dem Versicherungsverband diesen Einredeausschluss – das ist der technische Begriff, die Juristensprache ist immer sehr präzise, aber ebenso unverständlich – zu bekräftigen, notabene in Übereinstimmung mit dem Versicherungsverband.

Kuprecht Alex (V, SZ): Ich habe meine Interessen schon x-mal offengelegt; das macht mir keine Mühe. Ich habe 44 Jahre in diesem Wirtschaftszweig gearbeitet. Damit wissen Sie, welche Interessen ich vertrete, aber nicht nur als ehemaliger Mitarbeiter, sondern auch als Konsument dieser Branche.

Sie haben recht, Herr Zanetti, die Versicherungsgesellschaften nehmen Milliarden ein, aber sie geben auch Milliarden aus, indem sie entstandene Schäden übernehmen. Es ist also nicht nur auf die Einnahmenseite hinzuweisen, sondern auch auf die Ausgabenseite.

Mit dem Eingangsvotum von Herrn Bischof bin ich auch nicht ganz einverstanden. Die Lehre sagt es eigentlich klar: Das Versicherungsvertragsgesetz ist ein Spezialgesetz in Ergänzung zum Obligationenrecht und regelt das Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer. Das Versicherungsvertragsgesetz macht man jetzt zu einem Konsumentenschutzgesetz, was mit dem Versicherungsvertragsgesetz nie beabsichtigt wurde. Man muss in diesem Punkt zwei Dinge auseinanderhalten: Zum einen gibt es die Haftung, die im Obligationenrecht geregelt ist, d. h., wer einem anderen einen Schaden zufügt, wird haftpflichtig. Für die Schäden, die man womöglich verursacht, kann man eine entsprechende Versicherung abschliessen; das ist die Versicherungsdeckung.

Dieser Versicherungsvertrag ist wie jeder andere Vertrag auch daran gebunden, dass der Versicherungsnehmer seine Prämien zugunsten der Versicherten- und Gefahrengemeinschaft pünktlich und regelmässig bezahlt. Wenn nun jemand eine Prämie nicht bezahlt, wird er säumig. Darauf macht man ihn aufmerksam, ebenso darauf, was passiert, wenn eine Prämie innerhalb einer bestimmten Frist nicht bezahlt wird. Es wird ihm nämlich mitgeteilt, dass die Deckung ab Datum X ruht.

AB 2020 S 15 / BO 2020 E 15

Nun gibt es aber auch Versicherungen, die obligatorisch sind, beispielsweise Ihre Anwaltshaftpflicht, Herr Bischof. Wenn der Anwalt Bischof seine Prämie nicht bezahlt, ruht seine Deckung. Seine obligatorische Haftpflichtversicherung ist aber auch mit seiner Berufsausübungsbewilligung verbunden.

Wenn er die Prämien nicht bezahlt, würde das also bedeuten, dass die Versicherung – seine Versicherung – dem Anwaltsverband mitteilt: Herr Bischof hat seine Prämien nicht bezahlt, bitte entziehen Sie ihm die Bewil-



ligung zur Ausübung seines Anwaltsberufs! Das wäre die logische Konsequenz, und das gilt auch bei allen anderen Haftpflichtversicherungen, die irgendwo obligatorisch geregelt sind – sei das im nationalen oder im kantonalen Recht. Das wird natürlich dann vermehrt der Fall sein. Es kann ja nicht sein, dass die Gefahrengemeinschaft der Anwälte mit ihren Prämien allfällige Schäden von Herrn Bischof, der die Prämien nicht bezahlt hat, übernimmt. Das ist auch eine Frage der Fairness gegenüber denjenigen, die ihre Prämien immer pünktlich bezahlen. Kommt dieser Artikel durch, das kann ich Ihnen heute schon sagen, werden diese Schäden eingepreist. Das heisst, die Prämien werden steigen. Das ist völlig klar.

Darum bin ich überzeugt der Meinung, dass es richtig ist, wenn man hier der Minderheit folgt und eben nicht diejenigen schützt, die ihren Pflichten nicht nachkommen, sondern diejenigen schützt – wie es das Versicherungsvertragsgesetz eigentlich vorsieht –, die pünktlich ihre Verpflichtungen erfüllen.

Darum bitte ich Sie, der Minderheit zu folgen.

Rechsteiner Paul (S, SG): Ich möchte doch noch einen kurzen Einwand zum Votum von Kollege Kuprecht machen. Wenn Sie sagen, dieses Gesetz sei ein reines Vertragsgesetz, das nur den Versicherungsnehmer und die Versicherung betreffe, dann haben Sie den Sinn dieser Revision verfehlt. Der Bundesrat hat mit der Vorlage – und ich bitte Sie, vielleicht die Botschaft noch einmal anzuschauen – eine Modernisierung des Versicherungsvertragsgesetzes vorgeschlagen, das ja eines der ältesten Gesetze überhaupt ist: 1908 wurde das Versicherungsvertragsgesetz erlassen. Mit dieser Vorlage – das steht in der Botschaft im Ingress, und auch die ganze Anlage der Gesetzesrevision ist so ausgestaltet – soll dort, wo es in einer komplexer gewordenen Gesellschaft mit neuen, grösseren Risiken notwendig ist, der Schaden der Versicherten abgedeckt werden. Dazu gehört eben auch diese Frage. Dort, wo eine Gefahr so gross ist, dass der Gesetzgeber sagt, die Haftpflichtversicherung ist obligatorisch, dort soll ein Anspruch des Geschädigten bestehen. Das gehört zu dieser sanften Modernisierung des Versicherungsvertragsgesetzes. Es ist Intention dieser Gesetzgebung, die Versicherten zu schützen.

Maurer Ueli, Bundesrat: Der Bundesrat hat hier keinen Antrag gestellt, wir haben das auch nicht diskutiert. Wir haben im Gesetz eigentlich sozusagen die geltende Praxis weitergeschrieben bzw. nicht weiter definiert. Die geltende Praxis ist eigentlich die Regelung in Spezialgesetzen auf eidgenössischer oder auf kantonalen Ebene. Das heisst aber auch, dass wir unterschiedliche Regelungen in Bezug auf diese obligatorische Haftpflicht haben.

Der Versuch des Nationalrates ist eigentlich, den Versicherten die Gewissheit zu geben, dass die Versicherung in jedem Fall bezahlen wird, ausgehend vom Strassenverkehrsgesetz: Man kann sich ja nicht auswählen, unter welches Auto man gerät und ob der Halter die Prämie bezahlt hat oder nicht. Dort ist es klar: Die Versicherung muss bezahlen, auch wenn der Halter allenfalls die Prämie nicht bezahlt hat. Wenn man dies weiterspinnst, dann, glaube ich, macht der Antrag des Nationalrates bzw. Ihrer Mehrheit schon einen gewissen Sinn. Millionen von Leuten kennen ja das Versicherungswesen nicht im Detail, aber sie möchten sich darauf verlassen können, dass bezahlt wird. Wenn man sich im einzelnen Fall noch erkundigen müsste, ob es nun eidgenössisch, kantonal oder überhaupt nicht geregelt ist, dann ist dies aus der Sicht des Versicherten schon etwas mühsam. Ich glaube, wir sollten bei diesem Gesetz schon einfache, junge Leute, Versicherte vor Augen haben, die sich alle zehn Jahre um eine Police kümmern. Ihnen die Gewissheit zu geben, dass bezahlt wird, macht Sinn.

Ich bin aber schon auch der Meinung von Herrn Kuprecht: Die Versicherungen werden dies dann in der Prämie aufrechnen. Dann ist es sozusagen ein Solidaritätsbeitrag. Aber im Sinne einer Vereinfachung zugunsten des Versicherten würde ich Ihnen empfehlen, hier der Mehrheit zu folgen und dieses Obligatorium festzuschreiben. Dies gibt dann durchaus wieder entsprechende Anpassungen, das ist denkbar. Aber ich glaube, hier macht es Sinn, dem Versicherten den Schutz zu gewähren bzw. Sicherheit zu geben: Eine Versicherung wird bezahlen, und du musst dich nicht noch darum kümmern, ob dein Partner die Prämie bezahlt hat oder nicht.

Ich glaube, der Mehrheit zu folgen, macht hier aus Sicht der Versicherten Sinn.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 27 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 15 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 60 Abs. 1bis

Antrag der Mehrheit

Festhalten

*Antrag der Minderheit*

(Engler, Levrat, Rechsteiner Paul, Thorens Goumaz, Wicki, Zanetti Roberto)
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 60 al. 1bis

Proposition de la majorité
Maintenir

Proposition de la minorité

(Engler, Levrat, Rechsteiner Paul, Thorens Goumaz, Wicki, Zanetti Roberto)
Adhérer à la décision du Conseil national

Bischof Pirmin (M-CEB, SO), für die Kommission: Auch hier befinden wir uns wieder im Dreiecksverhältnis zwischen Versicherer, Versicherungsnehmer und geschädigtem Dritten, also dem Versicherten. In diesem Falle hat sich Ihre Kommissionsmehrheit anders entschieden als im gerade diskutierten Fall. Sie hat sich mit 7 zu 6 Stimmen knapp dafür entschieden, an der Position des Ständerates festzuhalten.

Eine starke Minderheit ist der gegenläufigen Meinung. Es geht um das direkte Forderungsrecht des geschädigten Dritten. Nehmen wir ein Beispiel: Der Mieter lässt die Kerzen am Weihnachtsbaum zu lange brennen, weshalb das Haus abbrennt. Mieter – Vermieter – Versicherer. Es stellt sich nun eine Frage. Klar ist: Wenn das Haus abbrennt, dann ist zunächst einmal die obligatorische kantonale Gebäudeversicherung dem Eigentümer gegenüber für den Schaden zahlungspflichtig. Im direkten Forderungsverhältnis hat im bisherigen Recht der Geschädigte kein direktes Forderungsrecht gegen den Versicherer. Der Eigentümer, der Geschädigte ist also gehalten, sich direkt an den Schädiger, in diesem Fall an den Mieter, zu halten.

Der Bundesrat hat nun vorgeschlagen, dieses Recht zu ändern. Er hat vorgeschlagen, dass dem geschädigten Dritten neu ein direktes Forderungsrecht eingeräumt werden soll, aber nur für diejenigen Fälle, in denen der Schädiger nicht mehr greifbar ist, wenn also der haftpflichtige Versicherte nicht mehr belangt werden kann – gestorben, ausgewandert, was auch immer – oder wenn er sich in einem Pfändungs- oder Konkursverfahren befindet, er also noch da ist, aber kein Haftungssubstrat mehr vorhanden ist. Für diese Fälle, aber nur für diese Fälle möchte der Bundesrat zum Schutze des Dritten das direkte Forderungsrecht einführen.

Der Nationalrat ist nun einen wesentlichen Schritt weiter gegangen und möchte dieses direkte Forderungsrecht generell einführen. Für alle Fälle könnte dann der Geschädigte also immer direkt auf den Versicherer greifen. Das ist auf den ersten Blick für den Geschädigten noch sympathisch, weil er

AB 2020 S 16 / BO 2020 E 16

das direkte Durchgriffsrecht hat, aber hier wird nun im Gegensatz zur vorherigen Diskussion die Rolle des Versicherungsnehmers zu wenig beachtet. Derjenige, der die Versicherung abgeschlossen hat, hat vielleicht ein Interesse, den Schaden mit dem Geschädigten direkt zu decken. Also der Mieter, der den Schaden angerichtet hat, wenn es ein kleiner Schaden von ein paar hundert oder vielleicht tausend bis zweitausend Franken ist – also nur ein kleiner Brand in der Küche –, hat vielleicht ein Interesse, das direkt mit dem Hauseigentümer zu bereinigen und es der Versicherung nicht zu melden. Er möchte gar nicht, dass sie es erfährt, weil vielleicht seine Prämie höher ausfallen würde, wenn er es meldet. Der geschädigte Dritte ist also gedeckt, und der Versicherungsnehmer hat kein Problem mit höheren Prämien.

Oder denken Sie an den Fall eines Selbstbehaltes. Wenn der Schädiger, der Mieter, einen Selbstbehalt auf seiner Versicherung hat und die Versicherung bei kleinen Schäden direkt belangt werden kann – denken Sie an Nachbarschäden oder ähnliche Situationen –, würde der Versicherer in diesen Fällen sagen: Ja, ich zahle mal die Geschichte, ich habe ja das volle Rückgriffsrecht auf meinen Versicherungsnehmer, weil der Selbstbehalt gleich hoch ist. Der Versicherer hat also kein Interesse, den Schaden wirklich ernsthaft zu prüfen. Ein ernsthaftes Interesse hat nur der Versicherungsnehmer, und dem würde dieses Recht dann genommen, wenn Sie das direkte Forderungsrecht für alle Fälle einführen.

In dieser Situation schlägt Ihnen die Mehrheit Ihrer Kommission vor, an der bestehenden Version festzuhalten, das heisst, die Version des Bundesrates zu übernehmen, und keine allgemeine Ausdehnung im Sinne des Nationalrates vorzunehmen.

Engler Stefan (M-CEB, GR): Es wurde vom Kommissionssprecher gesagt, dass es hier in erster Linie um die Interessenlage des Geschädigten im Dreiecksverhältnis zwischen der Haftpflichtversicherung, dem Versicherten und Schadenverursacher sowie dem Geschädigten geht. Bei der Bestimmung in Artikel 60 Absatz 1bis



geht es auch um die Frage, welche Einwendungen und Einreden die Haftpflichtversicherung gegenüber dem Geschädigten vorbringen kann. Demnach kann die Versicherung alle vertraglichen, aber auch gesetzlichen Einwendungen und Einreden, die sie gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend machen könnte, auch gegenüber dem Geschädigten machen. Im Unterschied zur Diskussion vorhin bei Artikel 59 ist diese Frage hier klar geregelt.

Mit Artikel 60 Absatz 1bis möchte eine Minderheit, dass der Geschädigte unbesehen davon die Wahl hat, ob er seine Ansprüche direkt gegenüber dem Schadenverursacher und Versicherungsnehmer oder gegenüber der Haftpflichtversicherung geltend machen will. Ihm obliegt immer die Behauptungs- und Beweislast, d. h., er muss nachweisen, dass die Voraussetzungen für einen Versicherungsfall überhaupt gegeben sind. Dabei behält die Versicherung die Möglichkeit, auch dem Geschädigten gegenüber vertragliche oder gesetzliche Einreden entgegenzuhalten. Natürlich wird die Rechtsstellung des Geschädigten in erster Linie verbessert, wenn er direkt gegen die Haftpflichtversicherung vorgehen kann und nicht zuerst den vielleicht mittellosen Schadenverursacher belangen muss. Allerdings ist es auch für den Versicherungsnehmer in aller Regel einfacher, wenn der Schaden zwischen dem Geschädigten und der Haftpflichtversicherung abgewickelt wird und er nicht einen zusätzlichen Aufwand bei der Ermittlung des Sachverhalts usw. hat. Sollte der Fall, den Kollege Bischof angeführt hat, tatsächlich eintreffen, nämlich dass ein Schadenverursacher es vorzieht, den Schaden selber zu bezahlen, ohne die Haftpflichtversicherung in Anspruch zu nehmen, besteht diese Möglichkeit nach wie vor. Die Versicherung wird das mit ihrem Versicherungsnehmer entsprechend vereinbaren.

Wie beim Strassenverkehrsgesetz – das wurde auch gesagt – mit seiner obligatorischen Haftpflichtversicherung soll der Geschädigte auch bei freiwilligen Haftpflichtversicherungen immer das Recht haben, direkt die Versicherung in Anspruch zu nehmen. Der Vorentwurf des Bundesrates sah das genau so vor, nämlich ohne die nachher in der Botschaft aufgenommenen zwei Einschränkungen, dass das direkte Forderungsrecht nur dann möglich sein soll, wenn der haftpflichtige Versicherte rechtlich nicht mehr belangt werden kann oder wenn er zahlungsunfähig ist. In der Folge hat dann der Bundesrat, wahrscheinlich auch auf Druck der Versicherungen, davon abgesehen, das direkte Forderungsrecht allgemeingültig ins Gesetz aufzunehmen. Das direkte Forderungsrecht entlastet zum einen den Geschädigten, zum anderen aber auch den Versicherungsnehmer selber, nämlich von der Last, sich mit dem Geschädigten ausserprozessual oder prozessual auseinandersetzen zu müssen. Es kann sehr unangenehm sein – denken Sie an nachbarschaftliche, an verwandtschaftliche Verhältnisse oder auch an Anstellungsverhältnisse zwischen der Firma und dem Angestellten –, wenn der Geschädigte den Streit mit dem Versicherten auszutragen hat und nicht die Möglichkeit besteht, dass er sich direkt an die Haftpflichtversicherung hält. Es geht also um den Schutz der Rechtsstellung des Geschädigten und um den Schutz der Situation des Versicherten, dem eine Last abgenommen wird.

Deshalb unterstütze ich in dieser Frage die Kommissionsminderheit und bitte Sie, dieser Minderheit zu folgen.

Maurer Ueli, Bundesrat: Die Fassung des Nationalrates, die von Ihrer Kommissionsminderheit übernommen wurde, war ursprünglich Bestandteil der Vernehmlassungsvorlage. In der Vernehmlassung ist dieser Vorschlag dann zerzaust worden. Der Bundesrat hat diese Vernehmlassung berücksichtigt. Das war der Grund dafür, dass er einen reduzierten Passus beantragt hat. Dieser liegt jetzt vor.

Der Unterschied ist der, dass der Bundesrat sich bei diesem Forderungsrecht auf wesentliche Fälle beschränkt. Er schränkt es also ein. Im Wesentlichen gilt es, wenn der Versicherte nicht mehr greifbar oder zahlungsunfähig ist. Der Nationalrat bzw. die ursprüngliche Fassung gehen weiter. Es ist eine Güterabwägung, die Sie hier vorzunehmen haben. Grundsätzlich ist beides möglich. Die Fassung der Minderheit und des Nationalrates geht weiter als der Antrag Ihrer Kommissionsmehrheit und der Entwurf des Bundesrates. Aus unserer Sicht würde das, was wir beantragt haben und die Mehrheit übernommen hat, genügen. Das andere ist ebenfalls denkbar.

In dieser Güterabwägung geht es wie immer um die Frage, wie viel Schutz oder wie viele Rechte dem Versicherten eingeräumt werden. Hier würden Sie das mit dem Antrag der Minderheit sehr viel weiter ausdehnen. Das ist möglich. Aus unserer Sicht würde aber die Fassung der Mehrheit hier auch genügen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 22 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 20 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Art. 95c Abs. 3 Bst. c; 97

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates





Art. 95c al. 3 let. c; 97

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 98a Abs. 2

Antrag der Kommission

Bst. e

Festhalten

Bst. g

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 98a al. 2

Proposition de la commission

Let. e

Maintenir

Let. g

Adhérer à la décision du Conseil national

AB 2020 S 17 / BO 2020 E 17

Bischof Pirmin (M-CEB, SO), für die Kommission: Hier haben wir eine einfachere Differenz. Ihre Kommission beantragt Ihnen einstimmig, und zwar je einstimmig, im Falle von Artikel 98a Absatz 2 Buchstabe g dem Nationalrat zu folgen und im Falle von Buchstabe e an der Version des Ständerates festzuhalten.

Zu Buchstabe e: Hier geht es um die Frage, ob die betroffenen Unternehmungen nur öffentlich-rechtliche Körperschaften mit professionellem Risikomanagement sein können – Version Nationalrat – oder ob damit eben auch öffentlich-rechtliche Anstalten und Stiftungen gemeint sind. Ihrer Kommission ist nicht ersichtlich, weshalb der Nationalrat hier die entsprechenden Rechtsfolgen nur auf zufällig ausgewählte öffentlich-rechtliche Körperschaften erstrecken will, nicht aber auf öffentlich-rechtliche Anstalten und Stiftungen, die in gleicher Weise mit professionellem Risikomanagement unterwegs sein können und deshalb auch den gleichen Rechtsfolgen unterstellt werden müssen. Es gibt hier keine Minderheit.

Maurer Ueli, Bundesrat: Wir sind nochmals über die Bücher gegangen und haben festgestellt: Öffentlich-rechtliche Körperschaften umfassen nicht auch öffentlich-rechtliche Stiftungen und Anstalten. Wenn also öffentlich-rechtliche Stiftungen und Anstalten als professionelle Kunden gelten sollen, dann müssen sie hier ausdrücklich und separat erwähnt werden. Das macht der Vorschlag, den Sie nun unterbreiten. Wir stimmen dem so zu.

Angenommen – Adopté