



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

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 3 al. 1 let. f

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 6 Abs. 2

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Rytz Regula, Baumann, Bertschy, Birrer-Heimo, Grossen Jürg, Michaud Gigon, Ryser)
Festhalten

Art. 6 al. 2

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Rytz Regula, Baumann, Bertschy, Birrer-Heimo, Grossen Jürg, Michaud Gigon, Ryser)
Maintenir

Art. 35c

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates



*Antrag der Minderheit*

(Birrer-Heimo, Badran Jacqueline, Baumann, Bendahan, Bertschy, Grossen Jürg, Michaud Gigon, Ryser, Rytz Regula, Wermuth)
Festhalten

Art. 35c*Proposition de la majorité*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Birrer-Heimo, Badran Jacqueline, Baumann, Bendahan, Bertschy, Grossen Jürg, Michaud Gigon, Ryser, Rytz Regula, Wermuth)
Maintenir

Art. 60 Abs. 1bis*Antrag der Mehrheit*

Festhalten

Antrag der Minderheit

(de Courten, Amaudruz, Bircher, Burgherr, Dettling, Friedli Esther, Lüscher, Nantermod, Schneeberger)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 60 al. 1bis*Proposition de la majorité*

Maintenir

Proposition de la minorité

(de Courten, Amaudruz, Bircher, Burgherr, Dettling, Friedli Esther, Lüscher, Nantermod, Schneeberger)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Rytz Regula (G, BE): Wir sind in der letzten Runde bei einem Gesetz, das im Laufe der Debatte eine erfreuliche Wende durchlaufen hat. Beim Versicherungsvertragsgesetz hat es, Sie erinnern sich, Hartnäckigkeit gepaart mit der unerschrockenen Kompetenz von Experten gebraucht, um eine wichtige Wende zu ermöglichen. Was anfänglich als Kniefall vor der Versicherungslobby konzipiert wurde, ist im Laufe der Beratungen zu einer fair austarierten Reform geworden. Das ist doch ein sehr wichtiges Zeichen dafür, dass wir es hier schaffen, gemeinsam Lösungen zu finden – hoffentlich auch in vielen anderen Fragen.

Wichtig für uns von der grünen Fraktion war vor allem, dass wir eine Balance zwischen den Ansprüchen der Versicherer und jenen der Versicherten finden. Ich denke, das haben wir jetzt wirklich sehr gut hinbekommen. Ich danke allen, die dabei, ähnlich wie Lucky Luke, über ihren eigenen Schatten gesprungen sind und mitgeholfen haben, hier einen Konsens zu finden. Wir sind allerdings noch nicht ganz am Ziel. Es gibt immer noch Bereiche, in denen der Ständerat die Interessenlage der Versicherungsbranche im Gesetz stärker als die Rechte der Kundinnen und Kunden gewichten will. Darum geht es bei den Minderheitsanträgen, die wir heute noch zu behandeln haben. Es gibt jetzt in diesem Gesetz immer noch Regelungen, die der Ständerat beschlossen hat, bei denen das Gleichgewicht der Rechte und Pflichten nicht durchgesetzt wird.

Eine dieser Regelungen ist Artikel 6 Absatz 2. Hier liegt ein Antrag meiner Minderheit vor, den ich Ihnen kurz begründe. Es geht hier um die Anzeigepflicht. Der Nationalrat hat bis im vergangenen Dezember, als wir das letzte Mal darüber gesprochen haben, daran festgehalten, dass eine Verletzung der Informationspflicht der Versicherungsnehmenden nach spätestens zwei Jahren verwirkt sein soll. Das heisst, dass sie dann, wenn sie festgestellt wird, keine Sanktionen mehr auslöst. Das ist eine faire Lösung, denn genau die gleiche Regelung gilt, an einem anderen Ort, auch für die Versicherer. In Artikel 3a des Versicherungsvertragsgesetzes wird nämlich festgehalten, dass die Versicherer bei einer Verletzung der Informationspflicht nach einer Frist von zwei Jahren nicht mehr sanktioniert werden können. Das heisst, der Versicherte kann eine Versicherung nach zwei Jahren trotz der Informationspflichtverletzung nicht mehr kündigen. Das

AB 2020 N 257 / BO 2020 N 257





ist sozusagen der Ausgleich der beiden Tatbestände bei einer Pflichtverletzung im je unterschiedlichen Bereich.

Der Nationalrat hat dieses Gleichgewicht der Fristen im Dezember in diesem Saal aufgrund einer Minderheit Müller Leo mit 99 zu 80 Stimmen bestätigt. Ich bitte Sie deshalb wieder – wie damals vor vier Monaten –, daran festzuhalten, damit es bei Pflichtverletzungen eine Balance zwischen den Rechten der Versicherten und den Rechten der Versicherer gibt. Damit können wir, wenn Sie dieser und dann auch den anderen Minderheiten zustimmen, diese Gesetzesrevision so, wie Sie es im Lauf der Beratungen hier auch diskutiert haben, jetzt in diesem guten Klima beenden.

Birrer-Heimo Prisca (S, LU): Bei Artikel 35c geht es um die Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung. Oft zeigen sich die Folgen eines versicherungstechnisch relevanten Ereignisses erst lange Zeit später. Der Vernehmlassungsentwurf 2016 sah deshalb die längst fällige Ergänzung vor und nahm eine Bestimmung zur Nachhaftung auf. Der Versicherer soll für erst später eintretende Schäden, nicht nur im Krankenversicherungsbereich, bis zu fünf Jahre nach Beendigung des Vertragsverhältnisses leistungspflichtig bleiben. Inzwischen ist diese Anpassung massiv geschrumpft: Es geht nicht mehr um alle Versicherungen, und die Unfallversicherung beispielsweise, bei der eine Nachhaftung sehr wichtig wäre, ist weg. Bei Artikel 35c geht es jetzt nur noch um den Bereich der Krankenzusatzversicherung.

Meine Damen und Herren, entscheiden Sie wenigstens in diesem nun stark reduzierten Bereich für die Anliegen der Versicherten. Es geht darum, dass bei einem versicherten Risiko wie einer Krankheit, die noch während der Laufzeit des Vertrags eintritt, deren Schaden oder Folgen aber erst nach Beendigung des Versicherungsvertrags eintreten, noch ein Versicherungsschutz besteht. Denken wir nur an Viruserkrankungen – bei Corona merkt man es offenbar bereits nach kurzer, bei anderen erst nach längerer Zeit. Bei Viren kann es der Fall sein, dass eine Infektion erfolgt und die Folgen davon erst später eintreten. Das Versicherungsunternehmen hat in all den Jahren, in denen ich die Prämien gezahlt habe und Vertragspartei war, den Prämienbetrag erhalten und soll auch für die entstandenen Schäden geradestehen, unbesehen davon, zu welchem Zeitpunkt sie sich verwirklichen. Aus Gründen der Rechtssicherheit soll das nicht unbeschränkt gelten, aber die Limitierung soll bei fünf Jahren sein. Zudem ist in Absatz 2 klar beschrieben, dass das Behandlungsprinzip vorbehalten bleibt, d. h., bei Versicherungswechseln gilt dieses Prinzip, soweit es unter den betroffenen Versicherungen vereinbart ist.

Mit Artikel 35c zur Nachhaftung verbessern Sie die Situation von Versicherten, deren Zusatzversicherungsschutz seit dem fraglichen Ereignis – in diesem Fall jetzt der Krankheit – aufgelöst worden ist; sie wären sonst ohne Versicherungsdeckung. Jetzt kommt immer wieder das Argument: Wenn jemand die Krankenzusatzversicherung kündigt, ist er oder sie halt selber schuld; dann hat man halt nachher keinen Versicherungsschutz mehr, auch wenn der Schaden aus der Krankheit erst später eintritt. So kann man argumentieren, wenn jemand einfach so fahrlässig kündigen würde oder wirklich nicht für sich sorgen möchte. Aber stellen Sie sich mal eine Familie vor: Da haben Sie ein Ehepaar, das gründet eine Familie, und zuerst leistet es sich die Zusatzversicherungen noch, obwohl natürlich die Krankenkassenprämien – Grundversicherung und dann noch Zusatzversicherung – gewisse Budgets, vor allem auch von Leuten mit kleinen oder mittleren Einkommen, stark belasten können. Jetzt kommt das erste Kind, die Prämienlast sieht man dann entsprechend auch, das zweite, das dritte – und irgendwann einmal müssen sie sagen: Wir können uns diese Krankenzusatzversicherung entweder gar nicht mehr leisten, oder wir reduzieren z. B. gewisse Teile darin, damit die Prämie tiefer ist.

Wir dürfen solche Versicherten dann nicht einfach ohne Schutz lassen, einfach weil wir sagen: Ihr hättet ja eine neue Versicherung abschliessen können. Das ist für gewisse Leute schlicht und einfach nicht mehr möglich. Deshalb greift eben hier Artikel 35c in den Fällen – das werden nicht sehr viele sein –, wo Leute dann keinen Versicherungsschutz mehr haben.

Ich bitte Sie, hier zugunsten der Versicherten zu entscheiden und diese Nachhaftung in diesem stark reduzierten Bereich jetzt zu gewähren.

de Courten Thomas (V, BL): Ich vertrete hier meine Minderheit zu Artikel 60 Absatz 1bis. Zu dieser Minderheit komme ich ein bisschen wie die Jungfrau zum Kind, denn ich bin gar nicht Mitglied der Kommission. Ich war gestern nur Ersatz, aber am Schluss wollte niemand mehr diesen Antrag aufgreifen, obwohl der Entscheid in der Kommission äusserst knapp ausgefallen ist; wenn ich mich nicht täusche, waren es 12 zu 13 Stimmen. Darum ist es notwendig, dass wir darüber noch einmal debattieren.

Worum geht es? Es geht darum, dass der Bundesrat ein direktes Forderungsrecht für geschädigte Dritte gegenüber der Versicherung einführen will, aber nur in jenen Fällen, wo das auch tatsächlich Sinn macht und



notwendig ist.

Wir bewegen uns hier in einem Dreiecksverhältnis. Wir haben eine Versicherung, die hat einen Kunden, das ist der Versicherungsnehmer. Der Versicherungsnehmer oder Kunde macht einen Schaden gegenüber einem Dritten, das ist der Geschädigte. Jetzt soll der Geschädigte direkt auf die Versicherung zugreifen können, ohne dass der Versicherungsnehmer, das ist der Kunde der Versicherung, noch einen Handlungsspielraum hat. Das ist der eine Punkt, den ich kritisieren. Es kann nicht sein, dass der Kunde – der Versicherungsnehmer, der eigentliche Verantwortliche – aus dieser ganzen Kette ausgeschlossen wird. Für den Geschädigten hat es die Folge, dass er sein Forderungsrecht einerseits gegenüber der Versicherung und andererseits gegenüber dem Schädiger durchsetzen muss. Möglicherweise hat er also sogar zwei Streitfälle auszutragen, was auch keinen Sinn macht.

Das direkte Forderungsrecht des geschädigten Dritten macht schliesslich auch nur dann Sinn, wenn es um eine obligatorische Haftpflichtversicherung geht. Bei einer freiwilligen Versicherung macht es ja gar keinen Sinn, ein generelles Durchsetzungsrecht zu statuieren, weil ja möglicherweise gar keine Versicherung besteht. Darum macht das nur dort Sinn, wo der Bundesrat das auch explizit vorgesehen hat, bei speziellen Risiken oder wenn auf den Versicherungsnehmer nicht mehr durchgegriffen werden kann.

Darum bitte ich Sie, hier der Minderheit zu folgen, die aber auch dem Bundesrat und dem Ständerat entspricht.

Michaud Gigon Sophie (G, VD): Nous voici au terme de cette révision législative sur le contrat d'assurance. L'objectif était de rééquilibrer la position contractuelle entre assurés et assureurs, car elle est pour l'instant en défaveur des assurés. Cet objectif n'est pas encore atteint, mais nous pouvons nous approcher d'un compromis qui protège un peu mieux les assurés, sans pour autant être une charge pour les assurances. Notre Parlement a donc encore l'occasion de consolider le statut de l'assuré sur quelques points en suspens. L'article 35c en fait partie.

Cet article prévoit qu'une assurance est tenue de fournir ses prestations, conformément au contrat, lorsque les conséquences d'un dommage subi pendant la durée du contrat ne se manifestent que plus tard, mais au maximum dans un délai de cinq ans. Cet article est nécessaire, car les conséquences d'un événement pris en charge par l'assurance peuvent se manifester des années plus tard.

Même le Conseil fédéral est en faveur de la proposition défendue par la minorité Birrer-Heimo à l'article le 35c. Le chef du département a expliqué ce soutien en prenant l'exemple d'un séjour dans les tropiques ayant donné lieu à une maladie qui ne s'est pas manifestée directement après le séjour, mais bien après un temps de latence. Cet article 35c protège un petit peu plus l'assuré et rééquilibre ainsi légèrement le projet de révision. C'est un compromis, car cette prolongation de couverture pour l'assurance-maladie complémentaire est limitée dans le temps. Le fardeau de la preuve étant à la charge de l'assuré – les deux chambres n'en ont pas voulu autrement –, l'obstacle est donc déjà bien assez grand pour cette partie du contrat;

AB 2020 N 258 / BO 2020 N 258

l'assuré n'aura pas la tâche facile pour prouver que le dommage qu'il subit est lié à un événement couvert à l'époque par son assurance complémentaire.

Au nom du groupe des Verts, je me limiterai à m'exprimer sur ce point, notre conseil dans sa majorité pouvant encore agir en faisant un petit pas en direction des assurés.

Je vous demande donc de soutenir la proposition défendue par la minorité Birrer-Heimo.

Feller Olivier (RL, VD): S'agissant de l'article 6 alinéa 2, la question qui se pose concerne la durée de la période pendant laquelle l'assureur peut résilier le contrat si l'assuré a omis de déclarer un fait important ou a déclaré de façon inexacte un fait important au moment de la conclusion du contrat. Le groupe libéral-radical suivra la majorité de la commission en vue de se rallier à la version du Conseil des Etats. Il n'y a pas de raison de supprimer le droit de résiliation d'un contrat dès lors que ce droit de résiliation n'est possible que dans l'hypothèse où l'assuré a fauté, c'est-à-dire qu'il a déclaré volontairement des choses fausses ou qu'il n'a pas déclaré de façon complète sa situation. Il n'y a donc pas de raison de limiter à deux ans la possibilité pour l'assureur de résilier le contrat dans l'hypothèse où l'assuré a tu un certain nombre d'éléments ou a déclaré de façon erronée un certain nombre d'éléments.

S'agissant de l'article 35c alinéa 1, le groupe libéral-radical se ralliera au Conseil des Etats et soutiendra donc la version de la majorité de la commission. La question porte sur la prolongation de la couverture d'assurance pendant les cinq ans qui suivent la fin d'un contrat dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire. A la suite d'une pesée d'intérêts, le groupe libéral-radical considère que la prolongation de la couverture d'assurance pendant cinq ans poserait d'innombrables problèmes, notamment en termes de preuve, et générerait



un nombre important de litiges, notamment devant les tribunaux.

Enfin, s'agissant de l'article 60 alinéa 1 bis, le groupe libéral-radical soutient la minorité de Courten en vue de se rallier à la version du Conseil des Etats et du Conseil fédéral. La question porte sur l'étendue du droit d'action direct du tiers lésé contre l'entreprise d'assurance. Selon la version du Conseil fédéral, le tiers lésé bénéficie d'un droit d'action direct s'il ne peut plus poursuivre l'assuré responsable ou que l'assuré responsable est manifestement insolvable. Le groupe libéral-radical estime que cette règle, soutenue par le Conseil des Etats et proposée par le Conseil fédéral, est équitable.

Birrer-Heimo Prisca (S, LU): Artikel 6 Absatz 2 steht exemplarisch für die Frage, wie es um das Gleichgewicht zwischen Versicherten und Versicherungsunternehmen steht. Es geht hier um die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung. Wenn der Versicherte beim Vertragsabschluss Fragen falsch beantwortet hat – sei es wissentlich, sei es unwissentlich –, kann der Versicherer in einem solchen Fall kündigen. Unser Rat hat beschlossen, dass dieses Kündigungsrecht auf zwei Jahre beschränkt werden soll, das heisst, das Recht des Versicherers, innerhalb von vier Wochen nach Kenntnis einer Verletzung der Anzeigepflicht kündigen zu können, soll nach zwei Jahren erlöschen.

Damit wird das Pendant zum Kündigungsrecht des Versicherten geschaffen, wenn der Versicherer seine Informationspflichten gemäss Artikel 3 verletzt hat. Dort erlischt dieses Recht auch nach zwei Jahren. Wir haben in der Kommission und im Rat die Diskussion so geführt, dass wir gesagt haben, es solle ein Pendant sein.

Für eine faire und ausgeglichene Regelung muss deshalb auch das Kündigungsrecht des Versicherers zeitlich beschränkt werden. Mit zwei Jahren auf beiden Seiten werden hier gleich lange Spiesse geschaffen. Ich bitte Sie, dem zuzustimmen. Es ist unfair, wenn der Zeitablauf das Fehlverhalten des Versicherers heilt, nicht aber jenes des Versicherungsnehmers. Ich habe es auch schon erwähnt: Das Versicherungsunternehmen ist nicht ohne Schutz. Es gibt immer noch die Möglichkeit, wenn jemand wirklich betrügt, dass man sich auf absichtliche Täuschung gemäss Obligationenrecht berufen und entsprechend vorgehen kann.

Deshalb bitte ich Sie, hier die Minderheit Rytz Regula zu unterstützen, am Beschluss des Nationalrates festzuhalten.

Jetzt komme ich noch zu einem wirklich wichtigen Anliegen. Es geht um das direkte Forderungsrecht, das ein langjähriges Anliegen ist. Es geht um die Haftpflichtversicherungen. Ich bitte Sie, hier wirklich bei Ihrem zweimal gefällten Entscheid zu bleiben. Der Ständerat ist uns übrigens in seinem letzten Entscheid mit 20 zu 22 Stimmen nur ganz knapp nicht gefolgt. Die Argumente für das direkte Forderungsrecht haben sehr viele eingesehen. Eine faire Verteilung von Rechten und Pflichten unter den verschiedenen Involvierten muss auch denjenigen einbeziehen, der durch einen Versicherten geschädigt worden ist.

Ausserhalb des Strassenverkehrsrechts besteht bei Haftpflichtfällen häufig ein sozialer Kontakt zwischen dem Schädiger und dem Geschädigten. Es kann sein, dass zwischen Kunden und Lieferanten ein Haftpflichtfall auftritt, zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer oder zwischen Nachbarn. In diesen Fällen haben die Geschädigten häufig Hemmungen, gerichtlich gegen den Schädiger vorzugehen, weil sie zum Beispiel eine Belastung der Beziehung befürchten. Das ist ja nicht ganz zu Unrecht so. Deshalb ist es wichtig und eben ein langjähriges Anliegen, dass sie sich direkt an den Versicherer wenden können, also das direkte Forderungsrecht haben.

Es geht also wirklich darum, einem Geschädigten den Zugang zu Entschädigungszahlungen, die ihm oder ihr von Gesetzes wegen zustehen, nicht länger zu verwehren. Die Vorlage, die wir jetzt haben, bzw. der Bundesrat sieht zwar jetzt ein direktes Forderungsrecht vor, aber nur, wenn der Schädiger nicht mehr belangt werden kann, das heisst, wenn er gestorben oder verschollen ist. In allen anderen Fällen wird dieses direkte Forderungsrecht nicht zugestanden. Das ist nun wirklich ein Anliegen, bei dem Sie etwas für die Versicherten tun können.

Es wird argumentiert, das hätte zum Beispiel Folgen und manchmal gebe es Leute, die einen Schaden verursachen und sagen: Gut, ich bezahle den selber, weil ich nicht will, dass ich beim Bonus-Malus-System irgendwie schlechter fahre. Das ist kein Problem, das wird heute bei den Autoversicherungen schon so gemacht, dass dann zum Teil der Schädiger sagt: Ich bezahle es jetzt direkt, ich will im Bonus-Malus-System nicht schlechter fahren. Das ist also kein Argument, um gegen das direkte Forderungsrecht zu sein.

Insofern bitte ich Sie, hier im Sinn des Geschädigten der Mehrheit der Kommission zuzustimmen und auch Ihren Entscheid, den Sie schon zweimal so bestätigt haben, heute ein drittes Mal zu bestätigen.

Müller Leo (M-CEB, LU): Sie haben es gehört, wir haben hier noch drei Differenzen zu bereinigen. Die erste Differenz betrifft Artikel 6, die Anzeigepflichtverletzung. Hier empfehlen wir Ihnen von der Mitte-Fraktion, der Mehrheit zu folgen. Warum?

Heute haben wir bei der Anzeigepflichtverletzung eine relative Frist von vier Wochen, d. h., wenn die Anzei-



gepflichtverletzung bekannt wird, hat der Versicherer vier Wochen Zeit, den Vertrag zu kündigen. Neu wollten wir neben dieser relativen Frist eine absolute Frist von zwei Jahren einführen, d. h., wenn die Anzeigepflichtverletzung zwar nicht bekannt ist, aber seit der Verletzung zwei Jahre vergangen sind, könnte der Versicherungsvertrag nicht mehr gekündigt werden. Das hat einerseits den Vorteil, dass nach zwei Jahren Klarheit herrscht. Andererseits hat es aber auch gewisse Nachteile. Die Nachteile haben jetzt bei unserer Abwägung überhandgenommen, und zwar deshalb, weil es zu Missbräuchen führen kann. Betrachten wir das Ganze: Eine Versicherung ist eine Gemeinschaft von Risikoträgern, und die Versicherung versichert diese. Wenn jetzt in diese Risikogemeinschaft zusätzliche Versicherte aufgenommen werden, die ihre Aufnahme durch falsche Angaben erschlichen haben, erhöht das natürlich die Risiken in dieser Gemeinschaft, und dadurch steigen die Prämien. Das ist nicht das, was wir wollen. Deshalb sind wir jetzt zum Schluss gekommen, dass wir der Mehrheit folgen und keine solche Zweijahresfrist einfügen wollen.

Die zweite Differenz betrifft Artikel 35c, die Nachhaftung. Diese Nachhaftung war ja ein Korrelat zum einseitigen

AB 2020 N 259 / BO 2020 N 259

Kündigungsrecht der Versicherer. Damals, als diese Rechtslage im Rahmen der Beratung noch so war, war es wichtig: Wenn der Versicherer hätte kündigen können, hätte er zumindest noch eine gewisse Zeit für die Schäden aufkommen müssen, die während der Vertragsdauer entstanden sind. Dieses einseitige Kündigungsrecht konnte Gott sei Dank aus der Vorlage gestrichen werden. Jetzt ist es so: Wenn eine versicherte Person die Zusatzversicherung kündigt, dann trägt sie halt auch das Risiko, wenn später ein Schaden zum Vorschein kommt. Dann ist dieser Schaden nicht mehr versichert.

Es ist ja auch so, dass in der obligatorischen Krankenversicherung das Behandlungszeitpunktprinzip gilt. Dort ist es klar, das ist über das KVG geregelt. Hier würde jetzt gemäss Mehrheit auch dieser Grundsatz gelten, und wir von der Mitte-Fraktion empfehlen Ihnen auch, der Mehrheit zu folgen.

Dann bitte ich Sie, auch bei Artikel 60 der Mehrheit zu folgen, also das direkte Forderungsrecht hier einzuführen respektive beizubehalten. Selbst der Bundesrat hat ein direktes Forderungsrecht vorgeschlagen, er hat dieses aber mit Wenn und Aber so stark wieder aufgeweicht, dass wir im Grundsatz doch kein direktes Forderungsrecht mehr hätten. Es gibt viele Bereiche, in denen sich dieses direkte Forderungsrecht bewährt hat. Ich denke da z. B. an die Motorhaftpflichtversicherung. Es ist auch ein grosses Anliegen der Gebäudeversicherungen, dass dieses direkte Forderungsrecht hier eingefügt wird, das haben sie immer und immer wieder erwähnt. Es vereinfacht die Schadensabwicklung. Der Geschädigte hat dann einen Ansprechpartner, das ist seine Versicherung respektive die Versicherung des Schädigers, und es ist nicht so, dass da allenfalls zwei Prozesse geführt werden müssten.

Wenn das direkte Forderungsrecht besteht, kann gegen die Versicherung des Schädigers geklagt werden, und diese schaut dann, ob allfällige Regressansprüche gegen den Versicherungsnehmer bestehen oder nicht. Diese Rechtsklarheit und diese Vereinfachung der Schadensbewältigung hat uns immer bewogen, zu diesem direkten Forderungsrecht zu stehen. Es war zu Beginn mein Einzelantrag, den ich hier eingereicht habe, der dann eine Mehrheit gefunden hat und nach wie vor mehrheitsfähig ist. Der Ständerat hat dieses direkte Forderungsrecht nur ganz knapp mit 22 zu 20 Stimmen abgelehnt. Ich nehme an, dass er sich auf unsere Seite hinbewegen wird, wenn wir daran festhalten, wozu ich Sie hiermit auffordere.

Maurer Ueli, Bundesrat: Wir sind mit diesem Versicherungsvertragsgesetz jetzt auf der Zielgeraden. Wir haben 2001 damit begonnen, und jetzt sind mit drei Differenzen zum Ständerat die Chancen, dass wir ohne Einigungskonferenz durchkommen, relativ stark gestiegen. Es gibt noch eine kleine formale Differenz, die Sie zum Ständerat geschaffen haben. Ich möchte auf diese Differenzen noch kurz eingehen.

Vorab möchte ich mich aber herzlich für die Arbeit in der Kommission und hier im Rat bedanken. Ich denke, wir haben wirklich konstruktiv versucht, die verschiedenen Interessen zusammenzubringen, und die Vorlage, wie sie heute besteht, würde ich auch als ausgewogen bezeichnen.

Ich komme damit zu den Differenzen. Wir haben eine Differenz bei Artikel 6. Hier geht es um die Folgen der verletzten Anzeigepflicht. Der Ständerat ist zum Antrag des Bundesrates zurückgekehrt, und die Minderheit Ihrer Kommission möchte an der nationalrätlichen Fassung festhalten. Worum geht es? Die Minderheit möchte, dass das Kündigungsrecht zwei Jahre nach Vertragsabschluss verfällt. Gemäss Mehrheit und geltendem Recht hätte der Versicherer nach Bekanntwerden des Schadens vier Wochen Zeit, um zu kündigen.

Wir sind der Meinung, dass hier eine Güterabwägung zwischen dem allfälligen Geschädigten bzw. demjenigen, der falsche Angaben gemacht hat, und dem Gros der Versicherten erfolgen soll. Wenn Sie der Versicherung nicht die Möglichkeit geben, eine Anzeigepflichtverletzung zu ahnden, dann führt das eigentlich dazu, dass



alle den Schaden dieser Anzeigepflichtverletzung bezahlen müssen, weil diese Kündigungsfrist erloschen ist. Das ist diese Güterabwägung: Wollen wir alle schützen, oder wollen wir den entsprechenden Geschädigten schützen? Wir sind der Meinung, dass das Gesamtinteresse hier überwiegt und Sie beim Ständerat, also bei Ihrer Mehrheit bleiben sollen, damit das Kündigungsrecht vier Wochen nach Feststellung der Anzeigepflichtverletzung erlischt. Das schützt das Gros der Versicherten, und ich glaube, wir haben auch diese Rechte im Auge zu behalten.

Ich bitte Sie also, bei Artikel 6 der Mehrheit Ihrer Kommission und damit dem Ständerat und dem Bundesrat zu folgen. Sie würden damit auch diese Differenz ausräumen.

Dann kommen wir zu Artikel 35c. Dieser betrifft die Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung. Die Kommissionmehrheit möchte bei der ursprünglichen Fassung bleiben und diese Nachhaftung streichen. Die Minderheit Birrer-Heimo möchte die Nachhaftung im Gesetz belassen. Hier sind wir der Meinung, dass Sie der Minderheit folgen sollten.

Worum geht es? Nehmen wir – um auch hier ein Beispiel zu machen – an, dass Sie im letzten Jahr in den Tropen in den Ferien waren. Anfang dieses Jahres bricht bei Ihnen eine Tropenkrankheit – Malaria oder was auch immer – aus. Sie haben aber die Zusatzversicherung gekündigt. Die Krankheit haben Sie aufgelesen, als Sie noch versichert waren. Die Versicherung ist aber, weil Sie gekündigt haben, nicht mehr verpflichtet, zu bezahlen. Hier meinen wir, dass es im Sinne des Versichertenschutzes sinnvoll ist, die Nachhaftung auch in der Zusatzversicherung noch einzufügen; in der obligatorischen Versicherung ist es kein Problem. Auch hier ist eine Güterabwägung zwischen Versichertem und Versicherung vorzunehmen.

Wir sind der Meinung, dass Sie hier der Minderheit folgen und bei Ihrer ursprünglichen Fassung bleiben können. Der Charme des Antrages der Mehrheit liegt nur darin, dass Sie in diesem Punkt keine Differenz zum Ständerat mehr hätten.

Ich komme damit zu Artikel 60 Absatz 1bis. Hier geht es um das gesetzliche Pfandrecht des Geschädigten. Der Ständerat ist hier zur ursprünglichen Lösung des Bundesrates zurückgekehrt. Die Minderheit de Courten will die Fassung des Ständerates und damit des Bundesrates übernehmen. Hier bin ich der Meinung, dass Sie der Minderheit folgen und sich dem Ständerat anschliessen sollten. In Bezug auf dieses Pfandrecht, dieses direkte Zugriffsrecht, hat der Bundesrat und damit auch der Ständerat eine gewisse Einschränkung vorgenommen. Der Nationalrat hat das völlig geöffnet. Das ist unserer Meinung nach nicht notwendig.

Ich bitte Sie also, bei Artikel 60 der Minderheit und damit dem Ständerat zu folgen.

Dann möchte ich noch auf die formale Differenz hinweisen, die zwischen Ihnen und dem Ständerat entstanden ist. Sie betrifft Artikel 98a Absatz 2 Buchstabe e. Sie haben hier keine Minderheitsanträge auf der Fahne. Wir haben über öffentlich-rechtliche Körperschaften diskutiert. Sie haben dann den Begriff "öffentlich-rechtliche Anstalten" eingefügt. Ich möchte hier einfach zuhänden des Amtlichen Bulletins noch einmal festhalten, dass in Artikel 98a Absatz 2 Buchstabe e öffentlich-rechtliche Körperschaften, öffentlich-rechtliche Anstalten und öffentlich-rechtliche Stiftungen gemeint sind. "Öffentlich-rechtlich" bezieht sich also auf alle drei Begriffe – das einfach der Klarheit halber, da offenbar nach der Sitzung noch Diskussionen aufkamen.

Das wären meine Anträge. Besten Dank für Ihre Arbeit!

Amadruz Céline (V, GE), pour la commission: Nous arrivons au terme de l'élimination des divergences. La Commission de l'économie et des redevances s'est réunie hier, le 9 mars, pour discuter de cinq divergences que nous avons avec le Conseil des Etats. Il reste aujourd'hui trois propositions de minorité, ainsi qu'une proposition de modification de forme pour la langue allemande.

Pour que cela soit porté au Bulletin officiel, je vous donnerai les résultats du vote qui ne fait pas débat aujourd'hui, puisque aucune minorité n'a été déposée. Cela concerne l'article 3 alinéa 1 lettre f, relatif à l'information sur les frais liés à une assurance sur la vie susceptible de rachat. La Commission de l'économie et des redevances s'est donc ralliée à la position du Conseil des Etats, et aucune proposition de minorité n'a été déposée sur ce point.

La première proposition de minorité est celle de la minorité Rytz Regula, relative à l'article 6 alinéa 2. La commission

AB 2020 N 260 / BO 2020 N 260

propose, par 15 voix contre 10, de suivre le Conseil des Etats. La proposition de la minorité Rytz Regula vous a été présentée.

La deuxième proposition de minorité concerne l'article 35c. La Commission de l'économie et des redevances vous propose, par 14 voix contre 10 et 1 abstention, de suivre le Conseil des Etats. La minorité Birrer-Heimo propose de maintenir la décision de notre conseil. Sa proposition vous a également été présentée.





La troisième proposition de minorité est celle de la minorité de Courten, relative à l'article 60 alinéa 1bis. La Commission de l'économie et des redevances propose, par 13 voix contre 12, de maintenir la position de notre conseil. La minorité de Courten propose de se rallier à la position du Conseil des Etats, tout comme le Conseil fédéral d'ailleurs.

Enfin, il n'y a pas de minorité sur ce point, mais pour le Bulletin officiel, il m'incombe de vous dire qu'à l'article 98a alinéa 2 lettre e, la Commission de l'économie et des redevances propose, sans opposition, de suivre le Conseil des Etats, mais d'ajouter, uniquement dans le texte allemand, "öffentlich-rechtliche" avant "Anstalten", afin qu'il soit clair que ce sont bien les institutions, les fondations et également les établissements qui sont de droit public. Cet ajout est donc demandé dans la version allemande, mais cela ne concerne pas le texte français.

Au nom de la commission, je vous remercie de soutenir ses propositions.

Schneeberger Daniela (RL, BL), für die Kommission: Wir befinden uns in der letzten Runde dieser Differenzbereinigung im Nationalrat. Als wir gestern tagten, hatten wir noch fünf Differenzen zum Ständerat. Es verbleiben jetzt noch drei Differenzen. Ich beschränke mich jetzt auf die Resultate der Kommissionsdebatte zu den drei verbleibenden Differenzen, die wir heute noch behandelt haben.

Bei Artikel 6, "Folgen der verletzten Anzeigepflicht", empfiehlt Ihnen die Kommissionsmehrheit – der Entscheid fiel mit 15 zu 10 Stimmen –, dem Ständerat zu folgen.

Bei Artikel 35c, "Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung", empfiehlt Ihnen die Kommissionsmehrheit – der Entscheid fiel mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung –, dem Ständerat zu folgen und somit diesen Artikel zu streichen.

Bei Artikel 60, "Gesetzliches Pfandrecht des geschädigten Dritten", empfiehlt Ihnen die Kommissionsmehrheit – der Entscheid fiel mit 13 zu 12 Stimmen –, am nationalrätlichen Beschluss festzuhalten.

Einfach noch als ergänzende Bemerkung zu Artikel 98a, "Ausnahmen": Wir wollten hier in der Kommission, der Herr Bundesrat hat bereits darauf hingewiesen, beim ständerätlichen Beschluss Klarheit schaffen und haben in diesem Sinne einstimmig beschlossen, den Ausdruck "öffentlich-rechtlich" bei allen drei Begriffen – also auch bei Anstalten und Stiftungen – hinzuzufügen. Hier kann dann die Redaktionskommission noch drüber und das prüfen.

Wir empfehlen Ihnen hier, dem Ständerat zu folgen.

Art. 6 Abs. 2 – Art. 6 al. 2

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 17.043/20161)

Für den Antrag der Mehrheit ... 110 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 82 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 35c

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 17.043/20162)

Für den Antrag der Mehrheit ... 110 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 83 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 60 Abs. 1bis – Art. 60 al. 1bis

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 17.043/20163)

Für den Antrag der Mehrheit ... 109 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 82 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Art. 98a Abs. 2 Bst. e

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Frühjahrssession 2020 • Siebente Sitzung • 10.03.20 • 08h00 • 17.043
Conseil national • Session de printemps 2020 • Septième séance • 10.03.20 • 08h00 • 17.043



Art. 98a al. 2 let. e

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

AB 2020 N 261 / BO 2020 N 261