



03.035

**Bundesgesetz
über den Versicherungsvertrag.
Änderung**

**Loi fédérale
sur le contrat d'assurance.
Modification**

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.12.03 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.03.04 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.03.04 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.03.04 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 10.06.04 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.09.04 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.12.04 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 13.12.04 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 17.12.04 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.04 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

**1. Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen
1. Loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance**

*Aufhebung und Änderung bisherigen Rechts
Abrogation et modification du droit en vigueur*

Ziff. II Ziff. 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag SGK-NR

Art. 68 Abs. 2

Für Versicherungseinrichtungen, die Leistungen für Vorsorgeeinrichtungen gemäss diesem Gesetz erbringen, gehen die Bestimmungen des BVG denjenigen von VAG und VVG vor.

Ch. II ch. 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition CSSS-CN

Art. 68 al. 2

Pour les institutions d'assurances qui fournissent des prestations aux institutions de prévoyance conformément à la présente loi, les dispositions de la LPP priment celles de la LSA et de la LCA.

Egerszegi-Obrist Christine (RL, AG): Das ist der vierte und letzte Antrag der SGK. Er wurde mit grossem Mehr beschlossen, wie jener zu Artikel 2. Hier geht es um die ersatzlose Streichung von Artikel 68 Absatz 2 im Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Diese ersatzlose Streichung erscheint uns nicht richtig. Es gibt wenige Brücken zwischen dem BVG und diesem VAG, und wir möchten diese so bestehen lassen. Es ist nun einmal so, dass die berufliche Vorsorge in der Schweiz in verschiedenen





Gesetzen geregelt ist, je nachdem, wo sie angesiedelt ist. Die autonomen und teilautonomen Kassen unterstehen dem BVG, und die Sammeleinrichtungen sind dem VAG unterstellt. Wie wir gesehen haben, hat aber die berufliche Vorsorge, die im BVG geregelt ist, Auswirkungen auf das VAG. Wir müssen diese Brücken aufrechterhalten, wenigstens zum jetzigen Zeitpunkt. Es ist nicht ausgeschlossen, dass man die ganze Materie später einmal auch betreffend Aufsicht zusammennehmen wird, aber zum heutigen Zeitpunkt ist diese Abnabelung ohne Ersatz zu früh.

Deshalb empfehlen wir Ihnen, diesen Absatz zu belassen. Er ist ein wichtiger Zweig, weil man die Verbindung nicht einzig über Artikel 37 aufrechterhalten kann.

Merz Hans-Rudolf, Bundesrat: Ich ersuche Sie, den Antrag der SGK, wie er von Frau Egerszegi präsentiert wurde, abzulehnen. Ich bin der Meinung, dass wir diese Bestimmung, Artikel 68 Absatz 2 BVG, in Artikel 37a des VAG integriert haben. Wenn das nicht der Fall ist bzw. wenn Frau Egerszegi eine weiter gehende Idee hat, indem sie Hierarchien zwischen dem BVG und dem VAG bzw. dem VVG schaffen möchte, dann finde ich, dass der Antrag nicht durchdacht ist; sie müsste ihn dann weiter ausführen und sagen, was genau sie darunter versteht.

In dieser Form halte ich den Antrag für nicht legiferierbar. Deshalb ersuche ich Sie, ihn abzulehnen.

Pelli Fulvio (RL, TI), pour la commission: Je vous prie de faire bien attention, car il ne faut pas se laisser induire en erreur. Je vous ai déjà dit ce matin que l'article 68 alinéa 2 LPP a été reporté à l'article 37a de la loi qu'on est en train d'examiner.

La CSSS ne propose donc pas de reporter un article qui existe dans la LPP, mais propose quelque chose de nouveau. En effet, l'alinéa 2 de l'article 68 LPP est le suivant: "L'autorité de surveillance compétente pour approuver les tarifs en vertu de l'article 20 de la loi du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances examine si les tarifs applicables à la prévoyance professionnelle légalement prescrite sont équitables du point de vue du régime obligatoire." La CSSS propose par contre un article qui dit: "Pour les institutions d'assurances qui fournissent des prestations aux institutions de prévoyance conformément à la présente loi, les dispositions de la LPP priment celles de la LSA et celles de la LCA." C'est donc quelque chose de complètement différent. C'est la première chose dont on doit prendre acte.

Que prévoit la LPP? A l'article 65 alinéa 1 LPP, dans la quatrième partie intitulée "Financement des institutions de prévoyance", il est prévu: "Les institutions de prévoyance doivent offrir en tout temps la garantie qu'elles peuvent remplir leurs engagements." C'est le principe de la LPP. A l'article 67 LPP, sous le titre "Couverture des risques", il est prévu que "les institutions de prévoyance décident si elles assument elles-mêmes la couverture des risques" – ce sont les caisses de pension autonomes – "ou si elles chargent une institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances" – deuxième alternative: elles peuvent se faire assurer par une compagnie d'assurance soumise à la loi qu'on est en train de modifier.

Que veut la CSSS avec cet alinéa que je viens de lire? Elle veut que dans cette loi-ci, on renvoie à la LPP. Elle veut donc un double renvoi de la LPP à la LSA et puis de la LSA à la LPP. La LPP nous dit qu'il faut s'assurer auprès d'une compagnie qui est soumise aux normes de la loi sur la surveillance des assurances, mais dans la loi sur la surveillance des assurances, il est dit que s'il y a des règles dans la LPP, elles priment celles de la LSA.

Le but de l'article 67 LPP ne serait alors plus respecté. C'est absurde, ce que nous demande de faire la CSSS! La conséquence directe en serait que la solvabilité, la substance économique des caisses de pension qui seraient assurées par des institutions soumises à la LSA, mais qui suivraient des normes de la LPP car celles-ci primeraient celles de la LSA et de la LCA, ne serait plus garantie; les droits des assurés seraient donc en danger.

Je vous prie de ne pas suivre ce raisonnement absurde et d'en rester au texte prévu par la commission.

AB 2004 N 402 / BO 2004 N 402

Baader Caspar (V, BL): Ich verstehe den Antrag der WAK, aber ich habe grosse Sympathien für den Antrag der SGK. Eigentlich geht es mir nur darum, hier eine Differenz zum Ständerat zu schaffen, damit der Ständerat die Auswirkungen dieser Streichung nochmals eingehend prüfen kann. Ich bin mir auch nicht sicher, ob die Einfügung dieses Artikels tatsächlich dazu führen würde, dass die Aufsicht verbessert wird. Das ist für mich noch nicht abschätzbar. Deshalb wäre ich froh, wenn wir hier eine Differenz schaffen. Ich unterstütze deshalb den Antrag der SGK.



Kaufmann Hans (V, ZH), für die Kommission: Es wurde schon erwähnt, dass wir, also die Kommissionssprecher, der Meinung sind – der Antrag wurde ja nicht in der Kommission diskutiert, da er neu hinzugekommen ist –, dass Artikel 68 Absatz 2 bereits in Artikel 37a VAG integriert ist, wenn man ihn eng auslegt. Wenn man die Bestimmung der SGK aber breit auslegt, heisst das doch konkret, dass dann durch die BVG-Vorschriften eben einige Vorschriften, die speziell für die privaten Versicherungen gedacht sind, ausser Kraft gesetzt werden. Sie müssen eben nicht nur die eine Seite sehen, Sie müssen dann auch sehen, was Sie gleichzeitig abschaffen. Es gibt dann eben keine Bewilligungsvoraussetzungen mehr, die schaffen Sie ab. Sie schaffen auch die Eigenmittelunterlegung ab, die einen Teil der Schwankungsreserven für Extremfälle darstellt; es gibt also keine Eigenkapitalunterlegung mehr. Auch die Vorschriften betreffend Aktuar schaffen Sie ab, weil ja dann das BVG vorgeht. Berichterstattungspflichten werden auch geschwächt. Möglichkeiten, einschränkende Vorschriften zu erlassen, und schliesslich auch noch die sichernden Massnahmen und die Aufsichtskompetenz werden abgeschafft.

Ich weiss, Sie standen an dieser Kommissionssitzung unter Zeitdruck. Ich wäre jedoch schon froh, wenn man den Antrag der SGK ablehnen würde, weil nicht klar ist, was damit gemeint ist: Wenn er eng definiert gemeint ist, dann ist der Auftrag überflüssig; wenn er breit gefasst zu verstehen ist, macht er für mich keinen Sinn.

Rechsteiner Rudolf (S, BS): Namens der SP-Fraktion möchte ich sagen, dass wir folgende Frage klären müssen: Wo geht das BVG vor, und wo geht das VAG vor? Es gibt hier mehrere Friktionsstellen. Die SGK ist der Meinung, dass man den Markt auch für Sammelstiftungen öffnen soll, die nicht von Versicherungen kontrolliert werden.

Deshalb bitten wir Sie, dem Antrag der SGK zuzustimmen. Es gibt dann eine Differenz zum Ständerat, und man kann dann die technischen Fragen, die Herr Pelli und Herr Kaufmann aufgeworfen haben, noch einmal in Ruhe ansehen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag SGK-NR 79 Stimmen

Für den Antrag der Kommission 40 Stimmen

Ziff. II Ziff. 4–8

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. II ch. 4–8

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 03.035/484)

Für Annahme des Entwurfes 77 Stimmen

Dagegen 45 Stimmen

2. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

2. Loi fédérale sur le contrat d'assurance

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung, Kurztitel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre et préambule, ch. I introduction, titre abrégé

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats



Angenommen – Adopté

Art. 3

Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 2, 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

.... zu unterrichten. Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer

Antrag der Minderheit

(Gysin Remo, Daguet, Fässler, Leutenegger Oberholzer, Rechsteiner Paul, Recordon, Rennwald, Strahm)

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 3

Proposition de la majorité

Al. 1, 2, 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

.... du contrat. L'assureur met à disposition de l'assuré les documents nécessaires à son information.

Proposition de la minorité

(Gysin Remo, Daguet, Fässler, Leutenegger Oberholzer, Rechsteiner Paul, Recordon, Rennwald, Strahm)

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Gysin Remo (S, BS): Wenn Sie die Fahne auf Seite 64 aufschlagen, so sehen Sie, dass wir bei Absatz 3 bei den Kollektivverträgen eine Differenz haben. Unter den Kollektivverträgen sind die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die berufliche Vorsorge angesprochen. Wir haben in der Praxis das Problem, dass Versicherte oft nicht wissen, wie sie versichert sind. Das Ziel heisst: Alle Versicherten sollen wissen, wofür bzw. wogegen sie versichert sind. Das ist nicht nur eine Angelegenheit des Versicherungsnehmers, des Arbeitgebers in diesen Fällen, sondern auch der Arbeitnehmerinnen und der Arbeitnehmer.

Wie erreichen wir nun dieses Ziel? Es gibt eine Verpflichtung, die in jeder Variante drin ist: Der Versicherungsnehmer hat eine Informationspflicht. Dazu kommt die Unterstützung der Versicherungen. Die Versicherungen unterstützen die Arbeitgeberschaft mit Unterlagen, sodass diese ihre Arbeitnehmer informieren kann.

Das genügt aber nicht. Das ist jetzt das Anliegen des Ständerates, das die Minderheit unterstützt: Wir wollen die Versicherungen mit ins Boot nehmen – um die Ausdrucksweise von Ständerat Eugen David zu übernehmen. Wir müssen die Versicherungen in die Pflicht, in die Verantwortung nehmen, dass sie die Arbeitgeberschaft auch anmahnen und so sicherstellen, dass die Arbeitnehmerinnen und -nehmer tatsächlich wissen, wogegen sie versichert sind. Das wäre auch in der Praxis sehr einfach. Eine kurze schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers an die Versicherung oder umgekehrt eine kurze schriftliche Mahnung der Versicherung an den Arbeitgeber würde das Problem bereits lösen. Diese Verpflichtung muss es aber geben. Auf der Fahne ist das der letzte Satz in der dritten Spalte: "Der Versicherer achtet

AB 2004 N 403 / BO 2004 N 403

darauf, dass der Versicherungsnehmer diese Informationspflicht wahrnimmt." Das ist die Einschlebung des Ständerates, auf welche die Minderheit Wert legt. Es ist eine einfache, solide Lösung. Sie ist auch KMU-freundlich und wirklich leicht praktizierbar.

Ich bitte Sie, die Minderheit zu unterstützen.

Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Mit dem Versicherungsvertragsgesetz stehen wir vor der Nagelprobe, die zeigen wird, ob wir diese Revision tatsächlich zu einer versichertenfreundlichen Lösung führen oder nicht.

In Artikel 3 sind die Informationspflichten der Versicherungsunternehmen geregelt. Es ist vorweg klar festzuhalten, dass die Regelung in Absatz 1, in dem ganz klar festgelegt wird, worüber der Versicherer informieren muss, positiv zu werten ist. Wir haben keine Auswahlendung mehr, sondern es ist abschliessend geregelt,



über welche Punkte die Versicherungsunternehmung informieren muss. In Absatz 3 wird der Fall geregelt, bei dem – wie z. B. bei den Kollektivtaggeldversicherungen – andere als die Versicherungsnehmer anspruchsberechtigt und zu informieren sind. Der Ständerat hat hier ein ganz klares und sauberes Informationskonzept beschlossen. Zum Ersten sieht es nämlich vor, dass der Versicherungsnehmer – also in der Regel der Arbeitgeber, wenn wir etwa an die Krankentaggeldversicherung denken – z. B. über alle wesentlichen Änderungen des Vertrages informieren muss. Zum Zweiten wird auch die Versicherungsunternehmung ganz klar verpflichtet, darauf zu achten, dass der Arbeitgeber diese Informationspflicht wahrnimmt. Zum Dritten wird die Versicherungsunternehmung verpflichtet, die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Die WAK hat nun diese Obliegenheiten der Versicherungsunternehmung gestrichen. Es ist ganz klar, dass es damit in der alleinigen Kompetenz des Arbeitgebers bleibt, darüber zu befinden, ob er orientiert oder eben nicht. Herr Gysin Remo hat diese Verpflichtung gemäss Ständerat mit seinem Minderheitsantrag wieder aufgenommen. Ich bitte Sie, folgen Sie der Minderheit, damit auch klar ist, dass die Informationsverpflichtung sowohl dem Versicherer als auch dem Versicherungsnehmer obliegt. Für die Arbeitnehmer ist es sehr wichtig, dass diese Informationsverpflichtungen wahrgenommen werden; dass dies auch tatsächlich der Fall ist, können Sie mit einer zwingenden gesetzlichen Verpflichtung sicherstellen.

Ich bitte Sie, der Minderheit Gysin Remo zu folgen.

Baader Caspar (V, BL): Auch die SVP-Fraktion steht zur Informationspflicht. Allerdings geht uns die Informationspflicht gemäss Minderheit und damit auch gemäss Ständerat zu weit, weil dort verlangt wird, dass der Versicherer im Prinzip überprüfen muss, ob die Arbeitgeber – also die Versicherungsnehmer – ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch informiert haben. Das scheint uns eine unnötige Bürokratie zu sein, die hier aufgebaut wird. Es ergibt sich schon aus dem Arbeitsvertrag: Die Arbeitgeber müssen ihre Leute aufgrund des Arbeitsvertrages informieren. Wenn alles schon von Abbau von bürokratischen Massnahmen im Bereich der KMU spricht, dann müssen wir hier jetzt nicht noch neue einführen.

Ich bitte Sie deshalb, diesen Antrag abzulehnen und der Mehrheit zu folgen.

Merz Hans-Rudolf, Bundesrat: Der Bundesrat ist der Meinung, dass mit der Verpflichtung, auf die Weitergabe von Informationen zu achten, von den Versicherungsunternehmen nichts Unmögliches verlangt wird und dass dadurch das Verhalten des Versicherungsnehmers unter dem Strich wahrscheinlich eher positiv beeinflusst werden kann. Wir sind der Meinung, dass die Lösung des Ständerates, die auf einer Informationspflicht des Versicherungsnehmers und einer Dokumentationspflicht des Versicherers basiert, wahrscheinlich die bessere Lösung ist. Sie ist insbesondere leicht überprüfbar, und sie ist auch leicht oder – sagen wir einmal – leichter durchsetzbar als die Pflicht, wie es heisst, "darauf zu achten, dass". Deshalb ist das aus unserer Sicht kein Schicksalsartikel, und wir können mit der Minderheit in diesem Falle durchaus leben.

Kaufmann Hans (V, ZH), für die Kommission: Es war in der Kommission unbestritten, dass die Versicherten ein Anrecht auf Informationen haben, was die wesentlichen Inhalte der Versicherungsverträge anbetrifft. Die Meinung der Kommissionsmehrheit unterscheidet sich von jener der Kommissionsminderheit in der Art und Weise, wie diese Informationen weitergegeben werden sollen. Das Problem besteht darin, dass die Versicherungen bei Kollektivverträgen nicht Kenntnis der Daten und Adressen aller Versicherten haben. Das würde die praktische Umsetzung erschweren. Wir kamen zum Schluss, dass es genügt, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer, der die Versicherten betreut, informiert und dieser dann die einzelnen Versicherten weiterinformiert und ihnen die notwendigen Unterlagen zur Verfügung stellen muss.

Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen, hier die Variante, wie sie die Mehrheit beschlossen hat, zu akzeptieren.

Pelli Fulvio (RL, TI), pour la commission: Le Conseil des Etats a astreint le preneur d'assurance à informer les assurés sur la substance du contrat et ses modifications. Au surplus, il a obligé l'entreprise d'assurance à mettre à disposition du preneur d'assurance les documents nécessaires à cet effet. D'un autre côté, il a repris la disposition du Conseil fédéral, à savoir notamment que l'entreprise d'assurance doit veiller à ce que le preneur d'assurance remplisse son devoir d'information vis-à-vis de ses assureurs.

La majorité de la commission pense, contrairement à la minorité et au Conseil des Etats, qu'une telle tâche n'est pas compatible avec le concept de contrat collectif. En effet, l'entreprise d'assurance ne connaît nullement les assurés et ne peut donc contrôler si le preneur d'assurance, donc l'entreprise, les a dûment informés. Nous proposons donc de supprimer ce membre de phrase et de revenir à l'obligation de l'assureur de fournir à l'entreprise assurée les documents nécessaires à l'information de ses employés.



Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit 83 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit 62 Stimmen

Art. 3a

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit I

(Fässler, Recordon, Rennwald, Strahm)

Abs. 2

.... Kenntnis erhalten hat. (Rest streichen)

Antrag der Minderheit II

(Leutenegger Oberholzer, Fässler, Recordon, Rennwald, Strahm)
(Eventualantrag, falls der Antrag der Mehrheit obsiegt)

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 3a

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité I

(Fässler, Recordon, Rennwald, Strahm)

Al. 2

.... selon l'article 3. (Biffer le reste)

Proposition de la minorité II

(Leutenegger Oberholzer, Fässler, Recordon, Rennwald, Strahm)
(Proposition subsidiaire, au cas où la proposition de la majorité l'emporterait)

AB 2004 N 404 / BO 2004 N 404

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Fässler-Osterwalder Hildegard (S, SG): In Artikel 3 wird die Informationspflicht des Versicherers festgehalten und definiert. In Artikel 3a geht es darum, festzuhalten, welche Rechte die Versicherten bei Verletzung der Informationspflicht durch den Versicherer haben. Absatz 1 legt fest, dass die Versicherungsnehmerin berechtigt ist, den Vertrag zu kündigen. Absatz 2 regelt die Frist, innert welcher der Vertrag gekündigt werden kann. Richtig ist, dass die Kündigung nicht rückwirkend gilt. Dies ist ebenfalls in Absatz 1 festgehalten. Es geht also nur noch darum, bis wann die Versicherungsnehmerin den Vertrag kündigen darf. Der Bundesrat schlägt vor, dass dies bis zwei Jahre nach Vertragsschluss – nach Vertragsschluss! – möglich sein soll; der Ständerat und mit ihm die Mehrheit der WAK möchten, dass das Kündigungsrecht ein Jahr nach der Pflichtverletzung – nach der Pflichtverletzung! – erlischt.

Ich möchte Sie hier bitten, das Recht der Versicherten höher zu gewichten als das Jammern der Versicherer darüber, dass sie es nicht schätzen würden, wenn die Verträge in der Schwebe blieben. Wenn eine Versicherungsnehmerin bei Versicherungsabschluss nicht pflichtgemäss informiert wurde, dies aber erst geraume Zeit später erfährt, so muss sie den Vertrag doch kündigen können. Versicherer, die ihrer Informationspflicht nachkommen und sie korrekt erfüllen, haben keine Verträge "in der Schwebe". Sie müssen keine Kündigung gemäss Artikel 3a Absatz 2 fürchten. Wir müssen hier also nicht die Versicherer schützen. Denn wenn sie ihre Arbeit richtig tun, kann ihnen nichts passieren. Wir müssen die Versicherungsnehmer und -nehmerinnen schützen. Daher ist die absolute Frist der Verjährung zu streichen. Es muss doch möglich sein, den Vertrag zu kündigen, wenn man erst 13 Monate nach Vertragsabschluss von einer Verletzung der Informationspflicht erfährt. Das ist nach der Fassung der Mehrheit der WAK und des Ständerates nicht möglich.

Ich bitte Sie, hier diese absolute Frist zu streichen und meinen Minderheitsantrag zu unterstützen.





Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Der Antrag der Minderheit II versteht sich als Eventualantrag zum Antrag der Minderheit I (Fässler).

Dabei geht es um Folgendes: Bei Artikel 3a werden die Rechte der Versicherungsnehmerinnen bei einer Pflichtverletzung der Versicherungsunternehmung geregelt. In allen Varianten besteht ein Kündigungsrecht der Versicherungsnehmerinnen, und zwar haben wir überall eine relative Frist von vier Wochen nach Kenntnisnahme der Pflichtverletzung.

Jetzt hat es in verschiedenen Varianten auch eine absolute Frist, und zwar beträgt diese Frist beim Bundesrat zwei Jahre nach Vertragsabschluss. Sie ist also klar geregelt. Beim Ständerat – und dem folgt jetzt die Mehrheit – beträgt diese absolute Frist ein Jahr nach der Pflichtverletzung. Hier ist schon nicht mehr so klar, was das heissen soll: "spätestens ein Jahr nach der Pflichtverletzung". Ein Jahr ist klar, aber wann beginnt die Frist zu laufen? Wann hat die Versicherungsunternehmung die Pflichtverletzung begangen? Das müsste dann hier noch einmal erläutert werden.

Frau Fässler schlägt Ihnen nun vor, auf die absolute Frist überhaupt zu verzichten, und ich denke, das ist zum Schutz der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer richtig. Wie läuft das in der Praxis ab? Die Versicherungsnehmerin bekommt den Vertrag nach Hause geschickt und legt ihn irgendwo ab. Es ist kaum anzunehmen, dass sie in allen einzelnen Punkten überprüft, ob die Versicherung ihre Informationspflicht erfüllt hat oder eben nicht. Im Schadenfall, wenn sie den Vertrag wieder hervornimmt, wird sie das überprüfen. Zum Schutz der Versicherten ist es richtig, dass wir hier nur diese relative Kenntnisfrist und keine absolute Frist im Gesetz verankern. Ich möchte auch darauf hinweisen, dass wir reziprok auf der anderen Seite bei Anzeigepflichtverletzung der Versicherungsnehmer auch keine absolute Frist im Gesetz haben: Wir haben hier nur die relative Verwirkungsfrist ab Kenntnisnahme. Es ist nur konsequent – Sie werden mir dann entgegenhalten, dass das etwas völlig anderes sei –, wenn wir die Versicherungsnehmer und die Versicherungsunternehmung gleich behandeln.

Nochmals: Falls Sie dem Minderheitsantrag I (Fässler) nicht folgen, so bitte ich Sie, zumindest die Regelung des Bundesrates zu übernehmen. Zum einen ist sie versicherungsnehmerinnenfreundlicher, indem die Frist zwei Jahre beträgt, zum anderen ist auch klar, wann die Frist zu laufen beginnt, nämlich bei Vertragsabschluss. Der Vertragsabschluss ist ein Zeitpunkt, den man mit grösster Präzision feststellen kann, ganz im Gegensatz zur Pflichtverletzung; da bleiben wir völlig im Ungewissen.

Gestatten Sie mir zum Schluss noch einen Hinweis, warum der Antrag der Minderheit I (Fässler) richtig ist: Indem wir heute die Informationspflichten der Versicherungsunternehmung abschliessend verankert haben, ist es für die Unternehmung ein Leichtes, diese Bestimmung auch einzuhalten.

Leuthard Doris (C, AG): Ich bitte Sie namens der CVP-Fraktion, bei diesem Artikel 3a der Mehrheit zu folgen und beide Minderheitsanträge abzulehnen, und zwar aus folgenden Gründen:

Wie zu Recht schon ausgeführt wurde, geht es hier um die Frage: Was passiert, wenn die Informationspflicht des Versicherers verletzt wird? Das Gesetz könnte die Nichtigkeit des Vertrages vorsehen. Das ist jedoch nicht gewählt worden, sondern es wird dem Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht eingeräumt. Das ist auch konzeptionell richtig so.

Es geht aber um die Frage: Bis wann macht es Sinn, dass nachträglich von diesem Kündigungsrecht Gebrauch gemacht wird? Bis wann macht es Sinn, nachträglich ein ganzes, relativ komplexes Vertragswerk rückgängig zu machen? Wir haben uns nach Prüfung dieser Frage entschieden, dass uns die Version des Ständerates mit einem Jahr vernünftig erscheint. Eine Frist von zwei Jahren bedeutet nämlich auch, dass das Vertragswerk während dieser zwei Jahre eben in der Schwebe bleibt. Das kann, je nach Fall, mit weitgehenden Folgen und auch mit viel Aufwand verbunden sein, wenn man dann nach zwei Jahren alles rückwärts abwickeln muss. Ich glaube, es ist im Interesse beider Parteien, dass man möglichst Rechtssicherheit schafft. Dazu gehört eine Frist, die auch einigermassen vernünftig ist.

Wir kennen in diversen Fällen Verwirkungsfristen. Diese liegen in der Regel nicht bei zwei, fünf oder noch mehr Jahren und sind schon gar nicht unbegrenzt, wie dies Frau Fässler in ihrem Minderheitsantrag anbegehren möchte. Wir kennen z. B. die Haustürkäufe; Sie wissen, dass die Fristen dort sehr kurz sind, zum Teil liegen sie nur bei 14 Tagen. Deshalb finde ich es richtig, dass man auch als Versicherungsnehmer weiss, dass man mit der Kündigung nicht ewig zuwarten kann, wenn eine Verletzung begangen worden ist, sondern dass man das innert einer nützlichen Frist machen muss. Innert einem Jahr ist es einem möglich, sich zu erkundigen, was denn zu tun sei und wie diese Kündigung erfolgen muss. Deshalb, meinen wir, ist das zumutbar und im Sinne der Rechtssicherheit für diese Verträge anzustreben.

Ich bitte Sie daher, in diesem Artikel klar die Mehrheit zu unterstützen.



Präsident (Binder Max, Präsident): Die SVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Mehrheit.

Recordon Luc (G, VD): Ce problème de durée de la prescription de droits, qui se retrouvera d'ailleurs à l'article 46, est récurrent. Il faut savoir que, dans le droit suisse, nous nous signalons par rapport aux pays voisins par des délais de prescription extrêmement courts. Dans certains domaines, nos voisins connaissent des délais généraux qui vont jusqu'à trente ans. Dès lors, il n'y a rien d'incongru à prévoir des délais plus longs que ce qui est fixé ici et qui est particulièrement court.

C'est d'ailleurs créer une inégalité de traitement entre l'assureur et l'assuré, lorsqu'on sait que très fréquemment

AB 2004 N 405 / BO 2004 N 405

l'assureur, lui, peut se prévaloir d'un délai de deux ans et que l'assuré ne le pourrait pas, si l'on suivait la proposition de la majorité de la commission.

De ce point de vue-là, la proposition de la minorité II est effectivement peu exigeante, en demandant qu'on en vienne à un délai de deux ans.

La proposition de la minorité I est certes plus exigeante en renvoyant au délai de droit commun qui est celui du Code des obligations, mais elle reste encore dans une mesure très modérée par rapport à ce qui se fait sur le plan international.

Je ne crois pas que nous devons donner le signe qu'on défavorise systématiquement les assurés dans la période douloureuse qu'ils vivent pour des tas d'autres raisons que nous savons. Ce serait franchement donner une impression extrêmement partisane et malvenue.

Je vous invite donc à suivre la proposition de la minorité I ou, à tout le moins, la proposition extrêmement douce de la minorité II.

Merz Hans-Rudolf, Bundesrat: Wie Sie der Fahne entnehmen können, entspricht der Antrag der Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) der Fassung des Bundesrates. Deshalb ist es für mich eine Selbstverständlichkeit, Ihnen die Annahme des Antrages der Minderheit II zu empfehlen. Ich kann mich bei der Begründung kurz fassen. Welches waren die Argumente dafür, dass der Bundesrat seinen Entwurf so formuliert hat?

1. Es geht um zwei Jahre, nicht um eines wie im Beschluss des Ständerates. Diese zwei Jahre sind die Verjährungsfrist für Forderungen aus Versicherungsverträgen und damit eine logische Frist.

2. Warum haben wir den Vertragsabschluss und nicht die Pflichtverletzung gewählt? Wir sind der Meinung, dass der Vertragsabschluss im Streitfall leichter nachweisbar ist als der Zeitpunkt der Pflichtverletzung.

Deshalb empfehle ich Ihnen, der Minderheit II zu folgen.

Kaufmann Hans (V, ZH), für die Kommission: Sie haben es gehört: Es gibt zwei Varianten, die das Kündigungsrecht befristen. Die Variante Ständerat, der sich auch die Mehrheit Ihrer Kommission angeschlossen hat, will die Verwirkungsfrist auf ein Jahr begrenzen; als Ausgangsdatum wird die Pflichtverletzung genommen. Bei der Variante Bundesrat sind es zwei Jahre, und massgebend ist hier der Vertragsabschluss. Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, dass das für die Versicherungen nicht zumutbar ist, vor allem eben, wenn man die Befristung überhaupt fallen lässt. Denn dann weiss man nie, wann Versicherungen gekündigt werden. Mit dieser Version wollte man hier Klarheit schaffen.

Ich empfehle Ihnen, der Kommissionsmehrheit zu folgen. Der Eventualantrag der Minderheit II (Leutenegger Oberholzer) greift wieder den Vorschlag des Bundesrates auf. Auch hier hat die Mehrheit gefunden, dass das eine unbefriedigende Lösung ist, weil der Versicherungsnehmer unter Umständen erst zwei Jahre nach Vertragsabschluss von der Verletzung der Informationspflicht Kenntnis erhält.

Für mich ist das kein Schlüsselartikel. Also entscheiden Sie, aber ich hoffe, im Sinne der Mehrheit der Kommission.

Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Zuerst eine Vorbemerkung: Herr Kaufmann, die Versicherung hat es in der Hand, ob gekündigt wird oder nicht. Sie muss nur keine Pflichtverletzung begehen. Sie hat jetzt abschliessend klare Vorgaben im Gesetz, worüber sie informieren muss.

Jetzt meine Frage: Können Sie mir sagen, wann bei der Pflichtverletzung die Frist zu laufen beginnt? Was ist der Unterschied zum Vertragsabschluss? Ich stelle die Frage zuhanden der Materialien.

Kaufmann Hans (V, ZH), für die Kommission: Die Verwirkungsfrist beginnt dann, wenn der Versicherte von der Pflichtverletzung Kenntnis erhalten hat. Ich gehe davon aus, dass das im ersten Teil von Absatz 2, mit den vier Wochen, geregelt ist. Die absolute Befristung des Kündigungsrechtes beginnt zum Zeitpunkt der



Pflichtverletzung, zum Zeitpunkt, wenn die Versicherung hätte informieren müssen. Das ist in der Regel dann der Fall, wenn man den Vertrag abschliesst; dann muss man die wesentlichen Inhalte des Vertrages bekannt machen. Wenn es Änderungen gibt, muss man auch die wesentlichen Änderungen bekannt geben. Wenn man sie nicht bekannt gibt, dann ist das der massgebende Zeitpunkt.

Pelli Fulvio (RL, TI), pour la commission: On se trouve là en pleine "guerre de papier". Le devoir d'information est prévu à l'article 3 LCA, c'est-à-dire que les compagnies d'assurance vont faire des conditions générales très longues dans lesquelles tout est expliqué; il sera très difficile qu'une compagnie d'assurance soit assez maladroite pour ne pas informer sur tous les détails comme elle le doit.

Cela revient à dire que l'importance de l'article 3a est relative. Il s'agit ici de voir à quel moment le droit de résiliation s'éteint. Tout le monde dit "quatre semaines après que le preneur a eu connaissance de la contravention" (art. 3a al. 2 LCA); le Conseil fédéral ajoute "mais au plus tard deux ans après la conclusion du contrat"; la majorité de la commission dit un an après; quant à la minorité Fässler, elle ne veut pas de solution, elle veut laisser ouverte pendant cinq ans, dix ans, même plus, le droit de résiliation. Je crois que cette dernière solution est impensable, car elle créerait une situation de confusion au niveau du droit. Pour le reste, tout est possible, c'est une question de sensibilité.

Pour la commission, une année suffit.

Erste Abstimmung – Premier vote

Für den Antrag der Mehrheit 93 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I 60 Stimmen

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

Für den Antrag der Mehrheit 92 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II 62 Stimmen

Art. 6

Antrag der Kommission

Abs. 1

.... zu kündigen. Die Kündigung

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 4

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag Baumann J. Alexander

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 6

Proposition de la commission

Al. 1

.... par écrit. La résiliation prend effet

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 4

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition Baumann J. Alexander

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats



Baumann J. Alexander (V, TG): Was sind die Gründe dafür, dass ich Ihnen beantrage, sich dem Ständerat anzuschliessen? Einer der Kernpunkte der Revisionsvorlage ist der neue Absatz 3 von Artikel 6. Darin geht es um die Frage, für welche Schäden die Versicherung aufkommen muss, wenn

AB 2004 N 406 / BO 2004 N 406

ein Kunde gegenüber der Versicherung seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat. Die geltende Ordnung kann im Einzelfall ausserordentlich harte und allgemein als ungerecht empfundene Wirkungen zur Folge haben. Bei strikter Anwendung des Gesetzes verliert nämlich der Versicherte bei einer Anzeigepflichtverletzung den gesamten Versicherungsschutz, wenn er vor Vertragsschluss eine Tatsache anzugeben vergisst, auch wenn diese für den konkreten Schadenfall ohne Bedeutung ist.

Zur Abmilderung dieser strengen Sanktion verankern der Vorentwurf und der definitive Entwurf des Bundesrates neu ein Kausalitätserfordernis im Gesetz. Künftig verliert der Kunde den Versicherungsschutz nur noch dann, wenn die verschwiegene Tatsache den späteren Schaden beeinflusst hat. Leider verkennen sowohl der Vorentwurf als auch der Entwurf des Bundesrates die Problematik der so genannten indizierenden Umstände. Die Versicherer müssen bei ihrer Risikobeurteilung und Prämienfestsetzung oft auf diese so genannten indizierenden Umstände abstellen, das heisst auf Tatsachen, die einen Rückschluss auf das Vorliegen einer Gefahr gestatten. So kann zum Beispiel aus der Tatsache mehrerer Führerausweisentzüge auf ein schaden geneigtes Fahrverhalten oder aus der Tatsache mehrerer Vorschäden, z. B. Diebstähle, Wasserschäden, auf einen Mangel an Sorgfalt des Versicherten geschlossen werden.

Diese indizierenden Umstände gelten nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes als anzeigepflichtige Gefahrstatsachen. Eine Anzeigepflichtverletzung kann nach der Praxis des Bundesgerichtes auch dann vorliegen, wenn bloss eine Tatsache verheimlicht wurde, die einen Rückschluss auf das Vorliegen einer Gefahr gestattet. Es braucht also keine volle Kausalität, wie man sie unter dem Begriff Kausalität im engen Sinne gemeinhin versteht. Dieser Rechtsprechung sollte bei der Einführung des Kausalitätserfordernisses Rechnung getragen werden.

Der Entwurf des Bundesrates hat diese Praxis des Bundesgerichtes in Artikel 6 Absatz 3 jedoch bedauerlicherweise nicht berücksichtigt. Der Bundesrat nimmt somit in Kauf, dass das berechtigte Interesse der Versicherung, über die Frage nach indizierenden Umständen das Risiko zutreffend einschätzen zu können, beeinträchtigt wird. Trotz Verheimlichung von indizierenden Umständen muss die Versicherung für allfällige Schäden aufkommen. Der Ständerat hat das Problem erkannt und in seiner Ergänzung zu Artikel 6 Absatz 3 zu Recht eine entsprechende Präzisierung des Kausalitätserfordernisses vorgenommen. Gemäss der Formulierung des Ständerates bleibt die Versicherung leistungsfrei, wenn die verschwiegene Tatsache mit dem konkreten Schadenfall in einem direkten oder indirekten Zusammenhang steht, wenn also so genannte indizierende Umstände gegeben sind.

Ohne die vom Ständerat vorgenommene Präzisierung würde die Nichtanzeige solcher Umstände die Versicherung nur zur Aufhebung des Vertrages berechtigen, hätte aber für den Versicherten ansonsten keine negativen Konsequenzen. Das Recht der Versicherten auf die Versicherungsleistung würde bis zur Aufhebung des Vertrages unvermindert bestehen bleiben – und dies für eine Prämie, die dem tatsächlichen Risiko nicht gerecht wird. Bei einer solchen Rechtslage besteht nur ein geringer Anreiz, sich bei Vertragsabschluss gesetzeskonform zu verhalten und der Anzeigepflicht zu genügen. Der Rechtsmissbrauch ist somit vorprogrammiert. Die Verluste, die aufgrund der zu geringen Prämien entstehen würden, müssten die Versicherungen durch Prämien erhöhungen zuungunsten aller Versicherten kompensieren. Es kann aber nicht angehen, dass die ehrlichen Versicherungsnehmer benachteiligt werden; dies ist nicht im Interesse der Versichertengemeinschaft.

Ich ersuche Sie daher, Artikel 6 Absatz 3 in der Fassung des Ständerates zu unterstützen.

Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Hier handelt es sich um einen eigentlichen Schlüsselartikel der Revision des VVG, deswegen werden wir auch Namensaufruf verlangen.

Herr Baumann J. Alexander hat vorher von Rechtsmissbrauch gesprochen. Ich denke, mit der von Ihnen beantragten Lockerung öffnen Sie Tür und Tor für den Rechtsmissbrauch. Die Anzeigepflichtverletzung wird häufig zu einem Stolperstein für die Versicherten: Indem sie das Damoklesschwert der Anzeigepflichtverletzung über sich schweben haben, wissen sie nicht, ob sie im Schadenfall tatsächlich einen Leistungsanspruch haben oder nicht. Die heutige Regelung besteht darin, dass jede Person beim Vertragsabschluss auf bestimmte Gefahren-tatsachen hinweisen muss. Unterlässt sie das, so ermächtigt das die Versicherung, innert vier Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung vom Vertrag ex tunc zurückzutreten. Das ist eine sehr harte Rechtsfolge für die versicherte Person. Sie ist noch härter, wenn man die Gerichtspraxis kennt.

Nach der Fassung des Bundesrates – und der Bundesrat hat sich auch in der Botschaft mit dieser Problematik



eingehend auseinander gesetzt, dafür möchte ich ihm danken – wird anstelle des Rücktrittsrechtes neu ein Kündigungsrecht statuiert. Zudem wird der Versicherer nur dann von der Leistungspflicht befreit, wenn der eingetretene Schaden in einem kausalen Zusammenhang zur Gefahrentatsache steht, die nicht oder nicht richtig angezeigt worden ist (Abs. 3). Eigentlich ist das eine völlig logische Bestimmung, die nun aufgeweicht werden soll.

Der Ständerat hat in Absatz 1 die Anzeigepflicht des Versicherten präzisiert. Der Ständerat hat in Absatz 1 festgehalten, dass die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer über die Gefahrentatsachen zu befragen sind. Das ist eine Verbesserung für die Versicherten, denn häufig wissen sie nicht einmal, über welche Gefahrentatsachen sie informieren müssen. Damit hat es die Versicherung auch in der Hand, die richtigen Fragen zu stellen, nämlich die Fragen, die allenfalls auch auf gefahrenindizierende Umstände hinweisen.

Wenn Sie nun hingehen und mit dem Ständerat in zwei Punkten eine Verschlechterung zulasten der Versicherungsnehmer beantragen, Herr Baumann, ist das für mich absolut unverständlich. Zum Ersten weiten Sie mit der Aufnahme der indizierenden Umstände, die einen Rückschluss auf eine Gefahrentatsache erlauben, in Absatz 1 die Kausalkette erheblich aus. Zum Zweiten lockern Sie die Leistungspflicht des Versicherers noch weiter, indem Sie in Absatz 3 eine Leistungspflicht des Versicherers dann verneinen, wenn er sich als Folge der Anzeigepflichtverletzung kein verlässliches Bild des wirklichen Risikos machen konnte. Damit lösen Sie die Kausalkette zwischen der Anzeigepflichtverletzung und dem Schaden fast völlig auf. Das hat zur Folge, dass die Versicherung aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung, die für den Schaden in keiner Art und Weise kausal ist, ein Kündigungsrecht erhält und für den Schaden nicht einstehen muss.

Ich denke, der Bundesrat hat das Problem richtig gelöst, indem er eine zwingende Kausalität zwischen der Anzeigepflichtverletzung und dem Schaden stipuliert hat. Der Ständerat hat das in einem Punkt noch präzisiert, indem er eine klare, feste Befragungspflicht der Versicherung festgelegt hat. Das ist das, was wir und die Kommission wollen. Wir wollen damit Klarheit schaffen, erstens bezüglich der Anzeigeverpflichtung der Versicherten – dies mit der Befragung – und zweitens bezüglich der Leistungspflicht der Versicherungsunternehmung, indem wir feststellen, dass eine klare Kausalität zwischen dem Schaden und der Anzeigepflichtverletzung bestehen muss. Nur dann, nur in diesen Fällen darf der Vertrag gekündigt und kann damit die Leistung verweigert werden. Das ist die einzige Lösung, die meines Erachtens aus der Sicht der Versicherten haltbar und auch transparent ist.

Ich bitte Sie, der Kommission zu folgen und den Antrag Baumann J. Alexander abzulehnen.

Präsident (Binder Max, Präsident): Die FDP-Fraktion unterstützt den Antrag der Kommission.

Merz Hans-Rudolf, Bundesrat: Wir können mit oder ohne Erwähnung dieser "indizierenden Umstände" leben. Der

AB 2004 N 407 / BO 2004 N 407

Bundesrat ist der Auffassung, dass es auch weiterhin den Gerichten überlassen werden soll, ob sie die indizierenden Umstände den Gefahrentatsachen gleichstellen wollen oder nicht. Es besteht eine entsprechende Gerichtspraxis.

Deshalb glauben wir, dass man aus Gründen der Verständlichkeit des Gesetzesartikels die Variante Ihrer WAK bevorzugen sollte.

Kaufmann Hans (V, ZH), für die Kommission: Dieser Antrag lag der Kommission nicht vor, aber wir haben uns dennoch mit der Frage der indizierenden Umstände beschäftigt, und wir kamen zu einem anderen Schluss, und zwar einstimmig. Wir folgen eben nicht dem Beschluss des Ständerates, der ja in den Absätzen 1 und 3 die so genannten indizierenden Umstände den anzeigepflichtigen Gefahrentatsachen gleichstellt und sie auch ausdrücklich erwähnt; dies eben in Anlehnung an die Gerichtspraxis und an die Lehrmeinung. Gemeint sind Umstände, die zwar nicht selber eine Gefahrentatsache darstellen, jedoch einen Rückschluss auf das Vorhandensein einer Gefahrentatsache zulassen. Das Beispiel wurde schon präsentiert: Führerausweisentzug wegen Geschwindigkeitsüberschreitungen. Das lässt natürlich einen Rückschluss auf eine Tendenz zu regelwidrigen Verhaltensweisen zu.

Ihre Kommission ist der Auffassung, dass die Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers eindeutig erkennbar sein sollen. Sie lehnt deshalb die Ergänzung des Ständerates betreffend die indizierenden Umstände ab. Demgegenüber begrüsst sie die Ergänzung im ersten Satz von Absatz 1, wonach nur das Verschweigen von Gefahrentatsachen, über die der Versicherungsnehmer befragt worden ist, Konsequenzen haben soll. Es ist Sache der Versicherungsunternehmen, ihre wichtigen Gefahrentatsachen vollständig aufzuführen.

Wir empfehlen Ihnen, Ihrer WAK zu folgen.



Pelli Fulvio (RL, TI), pour la commission: C'est une autre étape de la "guerre de papier". L'assurance va soumettre aux gens qui veulent s'assurer des formulaires, avec beaucoup de questions.

Si vous acceptez la règle voulue par le Conseil des Etats, il faudra aussi répondre à la question: y a-t-il des circonstances importantes à nous signaler? Et si l'assuré – ou celui qui veut s'assurer – répond négativement, par exemple s'il a omis d'informer qu'il avait reçu une amende pour excès de vitesse, il court le risque qu'on lui dise deux ans après: "Vous ne nous aviez pas informés du motif de cet excès de vitesse, vous êtes quelqu'un de dangereux et nous ne pouvons plus accepter ce contrat."

C'est pourquoi la commission, à l'unanimité, a pensé que le Conseil des Etats avait exagéré et qu'il ne fallait pas suivre la proposition Baumann.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 03.035/488)

Für den Antrag der Kommission 115 Stimmen

Für den Antrag Baumann J. Alexander 30 Stimmen

Art. 8 Einleitung, Ziff. 5

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 8 introduction, ch. 5

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 9

Antrag der Minderheit

(Leutenegger Oberholzer, Daguet, Fässler, Gysin Remo, Rechsteiner Paul, Recordon, Rennwald)

Aufheben

Art. 9

Proposition de la minorité

(Leutenegger Oberholzer, Daguet, Fässler, Gysin Remo, Rechsteiner Paul, Recordon, Rennwald)

Abroger

Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Der bestehende Artikel 9 VVG regelt eigentlich etwas, was völlig logisch erscheint: Es ist das Rückwärtsversicherungsverbot. Es besagt, dass eine Versicherung nicht mehr abgeschlossen werden kann, wenn die Gefahr bereits weggefallen ist bzw. wenn das befürchtete Ereignis bereits eingetreten ist. Das ist an und für sich logisch. Das heisst z. B., dass ein brennendes Haus zum Zeitpunkt des Brandes nicht mehr gegen Brandschaden versichert werden kann. Eigentlich eine einfache Bestimmung, dünkt es einen.

Das Bundesgericht hat nun aus dieser Bestimmung etwas abgeleitet, was für die Versicherten verheerende Folgen hat. Das Bundesgericht hat die Bestimmung so ausgelegt, dass sie für die Versicherten zu völlig absurden Lücken in der Leistungspflicht führen kann, und zwar vor allem in der Zusatzversicherung zur Krankenversicherung. Das Bundesgericht hat die Frage, wann ein Ereignis eingetreten ist, so weit ausgelegt, dass eine Krankheit – und sie kann uns alle treffen – oder ein Schadenereignis bereits zu einem sehr, sehr frühen Zeitpunkt als eingetreten definiert wird. Ein Beispiel: Im erwähnten Gerichtsfall aus dem Jahre 2000 – meines Wissens ist es der einzige Entscheid, der zu Artikel 9 VVG gefällt worden ist – hat das Bundesgericht bei jemandem, der früher Gelenkschmerzen gehabt hatte, der in der Zwischenzeit wieder völlig gesund war, bei dem aber etliche Jahre später eine Polyarthritid festgestellt wurde, entschieden, dass das Ereignis bereits bei den damaligen Gelenkschmerzen eingetreten sei. Das hatte zur Folge, dass der Vertrag nichtig war.

Wenn Sie sich das jetzt vorstellen – wir unterliegen ja alle praktisch von der Geburt an einem körperlichen Abbau, spätestens mit zwanzig treten die ersten Gebrechen auf –, dann hat das zur Folge, dass die Zusatzversicherungen praktisch in sich zusammenfallen, dass keine Leistungspflicht mehr besteht, weil die Ereignisse, also die Krankheiten oder erste Krankheitssymptome, bereits zu diesem frühen Zeitpunkt eingetreten sind.

Das heisst, wir müssen diesen Artikel im Lichte dieser neuen Bundesgerichtspraxis streichen, denn sie hat zur Folge, dass im ganzen Gesundheitsbereich die Leistungspflicht der Versicherung in sich zusammenfällt. Wir



verlieren auch nichts, wenn wir diesen Artikel 9 streichen, denn das Grundprinzip – nämlich das Rückwärtsversicherungsverbot – gilt als Grundsatz im Versicherungsrecht so oder so. Aber mit dieser Auslegung durch das Bundesgericht wurde eine Lücke gerissen in Bezug auf die Leistungspflicht der Versicherung, die nicht überschaubar ist.

Ich bitte Sie also, streichen Sie Artikel 9, und schaffen Sie damit Rechtssicherheit für die Versicherten! Ich sage Ihnen, wenn Sie diesen Artikel nicht streichen, ist aufgrund der heutigen Bundesgerichtspraxis absehbar, dass Sie die Zusatzversicherungen kompostieren können, weil die Leistungspflicht infrage gestellt ist.

Merz Hans-Rudolf, Bundesrat: Ich ersuche Sie, den Minderheitsantrag abzulehnen; dies im Wesentlichen aus zwei Gründen:

1. Eigentlich hat Frau Leutenegger Oberholzer die Antwort schon fast selber gegeben. Sie nahm nämlich Bezug auf ein Gerichtsurteil des Bundesgerichtes, auf einen Einzelfall. Ich möchte davor warnen, dass man hier gestützt auf einen Einzelfall legiferiert.
2. Der vielleicht wichtigere Grund ist der – ich habe das, glaube ich, heute Morgen schon erwähnt –, dass das Versicherungsvertragsgesetz derzeit in einer Totalrevision steht. Hier geht es um einen Sachverhalt des Versicherungsvertragsgesetzes, und wir sollten das Thema eher dort noch einmal aufnehmen.

AB 2004 N 408 / BO 2004 N 408

Um diese Möglichkeit zu schaffen, ersuche ich Sie, diesen Minderheitsantrag abzulehnen.

Kaufmann Hans (V, ZH), für die Kommission: Wenn wir Artikel 9 streichen, wie es die Minderheit Leutenegger Oberholzer verlangt, dann streichen wir einen Grundsatz des Versicherungswesens: dass wir ein Haus nicht mehr versichern können, wenn es schon abgebrannt ist, oder dass ein Auto, wenn es verkauft worden ist, auch nicht mehr versichert werden muss. Die Mehrheit der Kommission teilt die Meinung, dass es nicht richtig ist, aufgrund eines Einzelfalles, der in den Kommissionsdiskussionen auch noch als Fehlentscheid des Bundesgerichtes bezeichnet wurde, einen allgemeinen Grundsatz des Versicherungsrechtes aufzugeben. Die Mehrheit der Kommission sieht deshalb keinen Anlass, Artikel 9 des Versicherungsvertragsgesetzes zu streichen. Wir empfehlen Ihnen, den Antrag der Minderheit abzulehnen.

Pelli Fulvio (RL, TI), pour la commission: L'article 9 contient le principe, qui n'est pas contesté sur le fond, selon lequel on ne peut pas assurer ce qui n'existe pas ou n'existe plus, ni conclure un contrat valable si le dommage est déjà survenu.

La minorité Leutenegger Oberholzer se réfère à un arrêt du Tribunal fédéral dans lequel l'article 9 a été utilisé à l'encontre des intérêts de l'assuré à propos d'une maladie préexistante dans le contexte de l'assurance-maladie. Il ne serait guère judicieux d'abroger un principe général du droit des assurances sur la base d'un cas unique, d'autant plus – car ça arrive! – que cette décision du Tribunal fédéral est généralement considérée comme une mauvaise décision. Cela reviendrait à jeter le bébé avec l'eau du bain.

Nous ne voyons donc aucune raison d'abroger l'article 9 LCA.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit 56 Stimmen

Dagegen 91 Stimmen

Art. 24–27; 34; 36 Titel, Abs. 1; 42 Abs. 2, 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 24–27; 34; 36 titre, al. 1; 42 al. 2, 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 46 Abs. 1

Antrag der Minderheit

(Leutenegger Oberholzer, Daguët, Fässler, Gysin Remo, Rechsteiner Paul, Strahm)

.... verjähren in zehn Jahren

**Art. 46 al. 1***Proposition de la minorité*

(Leutenegger Oberholzer, Daguet, Fässler, Gysin Remo, Rechsteiner Paul, Strahm)

.... se prescrivent par dix ans

Leutenegger Oberholzer Susanne (S, BL): Eigentlich wäre es angezeigt, die Totalrevision des VVG endlich vorzulegen, Herr Bundesrat. Ich hoffe, dass sie bald kommt, dies vor allem auch im Hinblick auf Artikel 9.

In Artikel 46 haben wir die Verjährungsbestimmung. Das bestehende Recht sagt, dass die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache – also z. B. einem Unfall –, die die Leistungspflicht begründet, verjähren. Diese Frist ist nun sehr, sehr kurz und hat mehrere Tücken: Sie beginnt nicht etwa mit Eintritt des Schadens zu laufen, sondern eben mit dem Ereignis, das den Schaden ausgelöst hat. Diese kurze Frist ist ein Stolperstein für Versicherte und für viele Anwälte und Anwältinnen in der Praxis. Diese kurze Frist steht auch schräg in der Landschaft, wenn wir sie mit den Fristen im OR vergleichen, mit der ordentlichen Verjährungsfrist von zehn Jahren zum Beispiel.

Unser Kollege Urs Hofmann hatte mit einer Motion verlangt, dass diese Frist auf zehn Jahre verlängert werden soll. In der Antwort hat der Bundesrat selbst festgestellt, dass das ein Problem sei und dass diese kurze Frist in der gesamten juristischen Literatur massiv kritisiert werde. Deswegen ist es für mich eigentlich unverständlich, dass dieser Artikel nicht in die Teilrevision mit einbezogen worden ist. Der Bundesrat hat seit Überweisung der Motion Hofmann in der Form des Postulates den Auftrag, dieses Problem an die Hand zu nehmen. Ich sehe nicht ein, warum wir uns hier auf die Totalrevision vertrösten lassen sollen.

Ich bitte Sie deshalb, die Verjährungsfrist auf zehn Jahre zu verlängern und damit auch dem überwiesenen Postulat Rechnung zu tragen.

Hofmann Urs (S, AG): Auch für uns ist klar, dass Forderungen aus dem Versicherungsvertrag wie alle anderen Forderungen auch einmal verjähren müssen. Sie müssen einmal vorgebracht werden; man kann die Regulierung vertraglicher Auseinandersetzungen nicht ewig hinausschieben. Mit dieser Regelung, die wir heute im Versicherungsvertragsgesetz haben, wurde jedoch ein Stolperstein eingeführt, nicht primär für Anwältinnen und Anwälte – die sollten diese Bestimmung ja kennen –, sondern für die normalen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer.

Wir kennen sonst in der gesamten Rechtsordnung keine derart kurzen Verjährungsfristen, die nicht etwa dann zu laufen beginnen, wenn man den Schaden kennt oder den Schädiger oder die Ursache, weshalb man von einer Versicherung etwas zugute hat, sondern die zwei Jahre nach Eintritt der versicherten Situation ablaufen, nach dem Versicherungsfall. Da gibt es die absurde Konsequenz, dass eine Forderung bereits verjährt ist, bevor ein Versicherungsnehmer überhaupt Kenntnis davon hat, dass er einen Versicherungsanspruch gegenüber seiner Versicherung besitzt, weil die Konsequenzen eines Schadenfalles noch gar nicht in ihren ganzen Auswirkungen sichtbar sind und entstanden sind.

Ich kann Ihnen zeigen, wie das beim normalen Haftpflichtrecht ist, wo gegenüber einem Schadenersatzpflichtigen gar kein Vertragsverhältnis besteht. Dort beginnt diese Verjährungsfrist innerhalb eines Jahres nach Kenntnis des Schädigers und nach Kenntnis der Höhe des Schadens zu laufen, also erst dann, wenn man effektiv eine Forderung auch beziffern kann und sie gegenüber dem Haftpflichtigen erheben kann.

Das ist beim Versicherungsvertrag, wo immerhin eine vertragliche Grundlage besteht und ja üblicherweise eben zehnjährige Verjährungsfristen für vertragliche Ansprüche stipuliert sind, anders: Hier beginnt die Frist – diese kurze zweijährige Verjährungsfrist – bereits dann zu laufen, wenn man vom Inhalt seiner Forderungen noch gar keine Kenntnis hat. Das ist untragbar. Man hat hier im Versicherungsvertragsgesetz eine Regelung eingeführt, die nur den Versicherungen dann nützt, wenn eben der Versicherungsnehmer sich nicht rechtzeitig zur Wehr setzen kann.

Man kann natürlich argumentieren, statt dieser zehn Jahre sollte man fünf Jahre oder irgendeine andere Frist in das Versicherungsvertragsgesetz aufnehmen. Konsequenter ist es, wenn man hier eine einheitliche Regelung schafft, wie sie für die meisten übrigen Vertragsverhältnisse ebenfalls Gültigkeit hat, nämlich die im Obligationenrecht vorgesehene Zehnjahresfrist. Ein Versicherungsnehmer wird ja nicht ohne Not zuwarten, das Geld bei der Versicherung abzuholen, wenn er es zugute hat. Ein Versicherungsnehmer wird auch nie zuwarten, seine Forderung geltend zu machen, wenn die Tatsachen klar auf dem Tisch liegen, weil er sonst das Risiko einginge, nachher in Beweisnot zu geraten. In dieser Situation würden einzig Versicherungsgesellschaften

AB 2004 N 409 / BO 2004 N 409

profitieren, die sich aus unverständlichen Gründen weigern würden, berechnete Forderungen, die nachgewie-



senermassen bestehen, einzig wegen der eingetretenen Verjährung nicht mehr zu begleichen. Ein solches Verhalten von Versicherungsgesellschaften, das in der Praxis leider ab und zu vorkommt, verdient keinen Rechtsschutz.

Ich bitte Sie deshalb, dem Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer zuzustimmen.

Recordon Luc (G, VD): Sur l'article précédent où nous avons parlé de prescription, il s'agissait d'un cas particulier qui posait déjà des problèmes; il s'agit ici de la question générale. Car enfin, est-il normal que le contrat d'assurance, au contraire de l'ensemble des contrats, ait un délai de prescription aussi court? Faut-il rappeler qu'en droit commun suisse, la règle veut que ce soit cinq ans de prescription pour les contrats à prestations périodiques et dix ans pour l'ensemble des contrats qui ne présentent rien de particulier?

On accorde ainsi un privilège exorbitant à l'assureur, justement dans un domaine où cela se justifie moins qu'ailleurs, car enfin chacun de vous sait par expérience que, lorsque survient un sinistre, il peut être très délicat de savoir à partir de quel moment on a connaissance de tous les éléments. Cela peut prendre du temps. Parfois, on est assez sévère sur le point de départ du délai de prescription et ça rend le délai encore plus difficile à tenir. Il n'y a donc aucune espèce de raison de continuer à défavoriser de manière inacceptable le consommateur qu'est l'assuré face à la grande compagnie d'assurance qui, elle, peut très facilement s'entourer de conseils de juristes. Elle a des équipes déjà prévues à cet effet.

Je vous invite donc à réparer une des graves injustices du droit contractuel, qui réside dans ce délai extrêmement court, encore plus – pour redire ce que j'ai dit tout à l'heure – en comparaison internationale, et à aligner le délai de prescription à dix ans, comme le propose la minorité.

Walter Hansjörg (V, TG): Die SVP-Fraktion wird den Antrag der Minderheit ablehnen. Wir sehen durchaus ein, dass es wegen der Fristen Probleme geben kann. Aber diese Fristen können auch verlängert werden, und es liegt auch im Interesse der Beteiligten – sei es der Konsumenten oder insbesondere auch der Versicherungsgesellschaften –, dass die Behandlung von Schadenfällen mit allen Mitteln innert einer nützlichen Frist abgeschlossen wird. Stellen Sie sich vor, welche Kosten das auch zur Folge hat, wenn generell bis gegen zehn Jahre um Schadenfälle gestritten wird. Die Versicherungsunternehmen müssen entsprechende Rückstellungen machen, und von daher kann dies eigentlich nicht im Sinn einer speditiven, korrekten Schadenfallregelung sein. Wenn es zum Streitfall kommt, dann liegt es eben an den Juristen, an den Rechtsvertretern, die entsprechenden Fristen bei den Gerichten nicht zu verpassen und diesbezüglich Ordnung zu haben. Ich bitte Sie also, hier den Antrag der Minderheit abzulehnen.

Kaufmann Hans (V, ZH), für die Kommission: Der Revisionsentwurf des Bundesrates sah keine Änderung von Artikel 46 vor. Es trifft tatsächlich zu, dass Verjährungsfristen von nur zwei Jahren einige Anwälte in Verlegenheit bringen können, wenn sie es versäumen, die gebotenen fristunterbrechenden Schritte zu unternehmen. Es ist auch richtig, dass es, beispielsweise bei der Diebstahlversicherung, Fälle gegeben hat, in denen die Verjährungsfrist schon abgelaufen war, bevor der Versicherte den Diebstahl überhaupt zur Kenntnis nahm. Der Antrag der Kommissionsminderheit, die Verjährungsfrist auf zehn Jahre auszudehnen, ist deshalb verständlich. Die Kommission kam aber zum Schluss, dass das nicht ohne Abklärung des gesamten rechtlichen Umfeldes gemacht werden sollte. Insbesondere muss ja auch abgeklärt werden, ob die Verlängerung der Verjährungsfrist entsprechende zusätzliche Rückstellungen usw. erfordert. Deshalb arbeitet auch eine Expertenkommission an der Totalrevision des Versicherungsvertragsrechtes, die diese Fragen prüfen soll. Wir empfehlen Ihnen zuzuwarten, bis wir diesen Antrag dann im Rahmen der Gesamtrevision behandeln können. Die Kommissionsmehrheit empfiehlt Ihnen deshalb, dem Bundesrat zu folgen und hier noch keine Änderung vorzunehmen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit 53 Stimmen
Dagegen 86 Stimmen

Art. 46a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté





Art. 54

Antrag der Kommission

Abs. 1

.... Vorbehalten bleiben Absatz 2 sowie Artikel 67

Abs. 2

In Kantonen mit einem Versicherungsobligatorium für Gebäude gegen Feuer- und Elementarschäden bei privaten Versicherungsträgern geht der bestehende Versicherungsvertrag auf den Erwerber über, sofern nicht dieser oder das Versicherungsunternehmen innert 14 Tagen nach der Handänderung den Vertrag kündigen.

Art. 54

Proposition de la commission

Al. 1

.... de la mutation. L'alinéa 2 et l'article 67

Al. 2

Dans les cantons où règne une obligation d'assurer auprès des assureurs privés les bâtiments contre le feu et les dommages dus à des événements naturels, le contrat d'assurance sera retransmis à l'acquéreur, aussi longtemps que celui-ci ou l'entreprise d'assurance ne résilie pas le contrat dans un délai de 14 jours postérieurement au changement de propriétaire.

Angenommen – Adopté

Art. 55 Abs. 1; 89a Einleitung; 94a; 97 Abs. 1; 98 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 55 al. 1; 89a introduction; 94a; 97 al. 1; 98 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 100

Antrag der Mehrheit

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Rechsteiner Paul, Daguet, Fässler, Gysin Remo, Leutenegger Oberholzer, Strahm)

Abs. 1bis

Für die Krankentaggeldversicherung gelten überdies die Artikel 69 bis 74 KVG sinngemäss.

Art. 100

Proposition de la majorité

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

AB 2004 N 410 / BO 2004 N 410

Proposition de la minorité

(Rechsteiner Paul, Daguet, Fässler, Gysin Remo, Leutenegger Oberholzer, Strahm)

Al. 1bis

Les articles 69 à 74 LAMal sont applicables par analogie à l'assurance d'indemnités journalières.

Präsident (Binder Max, Präsident): Herr Rechsteiner Paul hat den Minderheitsantrag zurückgezogen.





*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité*

Art. 101 Abs. 1 Ziff. 2; 101b Abs. 1 Einleitung, Bst. f, Abs. 5, 6; 101c Abs. 1, 3; Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 101 al. 1 ch. 2; 101b al. 1 introduction, let. f, al. 5, 6; 101c al. 1, 3; ch. II

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 03.035/492)

Für Annahme des Entwurfes 119 Stimmen

Dagegen 11 Stimmen

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté