

Demokratische Juristinnen und Juristen Schweiz DJS
Neuengasse 8, 3011 Bern / Tel. 031 312 83 34
info@djs-jds.ch
www.djs-jds.ch

Bern, den 15. März 2007

EDI
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

**Stellungnahme der DJS zur Vernehmlassung UVG-Revision (Unfall-
Versicherungsgesetz - Leistungsrecht, Verfahrensbestimmungen und zu den
Änderungen im Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen die DJS im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens (Frist 15. März 2007) nachfolgend Stellung zu den aus unserer Sicht wichtigsten Änderungen.

I) Einleitende Bemerkungen:

Wir sind der Meinung, dass die vorliegende Revisionsvorlage (zumindest im Bereich der Leistungs- und Verfahrensvorschriften) den eigenen Anspruch – die „Anpassung des UVG an die Erfordernisse einer **modernen Sozialversicherung**“ - nicht einlöst. Wir haben im Gegenteil den Eindruck, es handle sich um eine über weite Strecken rückwärtsgewandte Vorlage, welche hinter längst erlangte und bewährte Erkenntnisse (z.B. Einbezug der unfallähnlichen Körperverletzungen; Datenschutz; Bedeutung der Kostenfreiheit für Beschwerdeverfahren etc.) zurückfällt. Hinzu kommen äusserst fragwürdige Vorschläge, die nichts mit Modernisierung, dafür umso mehr mit dem herrschenden Zeitgeist des „Missbrauchs“ zu tun haben (z.B. Überwachung von Versicherten durch Privatdetektive).

Insbesondere die folgenden Punkte sind aus Sicht der DJS zwingend nachzubessern oder ganz wegzulassen, da sie für die Betroffenen teils sehr weitreichende Verschlechterungen nach sich ziehen würden:

► E UVG Art. 6 Abs. 2: Die hier vorgeschlagene Neuregelung könnte sich v.a. für Berufsleute die in ihrer Tätigkeit einem gesteigerten Gefahrenpotential ausgesetzt sind erheblich nachteilig auswirken, resp. die vorgesehenen Einschränkungen würden in zahlreichen Fällen einen Unfallversicherungsschutz ganz ausschliessen. Die DJS lehnen diese Änderung daher klar ab und schlagen eine differenziertere Formulierung vor. Auch der vorgesehene gänzliche Ausschluss von Versicherungsleistungen bei Zahnschädigungen können wir so nicht akzeptieren.

- ▶ Wir lehnen sowohl die vorgeschlagene Senkung der Bandbreite zur Berechnung des versicherten Verdienstes wie auch die Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades von 10 auf 20 Prozent ab. Beide Massnahmen gehen eindeutig zuungunsten der Versicherten, für viele Betroffene hätten sie eine weitergehende Präkarisierung zur Folge. Dasselbe gilt für die in Art. 20 Abs. 2ter (neu) vorgesehene schematische Rentenkürzung, welche zwangsläufig in zahlreichen Fällen zu erheblichen Unter-Entscheidungen führen würde.

- ▶ Der bisher geltende Grundsatz der Kostenlosigkeit muss zwingend beibehalten werden. Die neu vorgesehenen Bestimmungen zur Einführung einer Kostenpflicht für das kantonale Beschwerde-Verfahren in UVG- und MVG-Leistungstreitigkeiten dürfen nicht eingeführt werden.

- ▶ Die im Entwurf postulierte Blanko-Vollmacht, welche mit der Anmeldung für einen Leistungsbezug automatisch verbunden wäre verletzt aus Sicht der DJS grundlegende Datenschutzbestimmungen und sie entziehen den Versicherten jegliches Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Bereits heute bestehen - unter Sanktionsandrohung der Unfallversicherer - weitgehende Mitwirkungspflichten der versicherten (verunfallten) Personen. Dies muss genügen.

- ▶ Ersatzlos gestrichen werden muss in diesem Zusammenhang der im ATSG vorgesehene neue Art. 44a., wonach alle Sozialversicherer per Gesetz Privatdetektiven ausdrücklich und ohne Einschränkung den Auftrag zu Schnüffelaktionen geben dürften. Diese Bestimmung ist einseitig geprägt von der seit längerer Zeit geschürten Missbrauchs-Debatte gegen verschiedenste Personengruppen. Die DJS verlangen daher, dass im Sinne einer notwendigen Klarstellung den Sozialversicherern die Überwachung von Versicherten durch private Ermittler ausdrücklich und per Gesetz untersagt wird. Liegt ein konkreter Verdachtsgrund für einen Versicherungsmissbrauch vor, soll der Versicherungsträger bei den zuständigen Strafverfolgungsbehörden eine Anzeige erstatten.

II) Im Folgenden nehmen wir detailliert Stellung zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu E UVG Art. 6 Abs. 2

Die aktuelle Fassung von Art. 6 Abs. 2 UVG lautet: "Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen". Und die bundesrätliche Verordnungsbestimmung in Art. 9 UVV bestimmt: "Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:"

Der Wortlaut von E Art. 6 UVG enthält die bisherige Erleichterung gem. Art. 9 UVV (auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung) nicht mehr. Das könnte dazu führen, dass - jedenfalls bei entsprechender Auslegung durch die Gerichtspraxis - künftig für die in lit. a - h aufgelisteten Verletzungen nur noch im Zusammenhang mit Ereignissen, die sämtliche Kriterien der gesetzlichen Unfalldefinition (vgl. Art. 4 ATSG¹) erfüllen - also insbesondere

¹ ATSG Art. 4 Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

auch das Kriterium des 'ungewöhnlichen äusseren Faktors' - eine Leistungspflicht bestehen wird².

Im Grunde handelt es sich bei der vorgeschlagenen Regelung - je nach Auslegung - um eine Rückkehr zur früheren Rechtslage gemäss KUVG. Auch damals mussten für einen Leistungsanspruch sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs erfüllt sein. Dies führte aber zu derart unbefriedigenden Ergebnissen, dass die SUVA sich zur Erbringung freiwilliger Leistungen (unter dem Titel "Schädigungen mit Verletzungscharakter") veranlasst sah³. Mit dem UVG bzw. mit Art. 9 UVV wurde diese zunächst freiwillige Praxis rechtlich dann verankert.

Ein Blick in die Kasuistik zur geltenden Regelung (vgl. z.B. 129 V 466) zeigt, dass die sogenannten "Listenverletzungen" häufig im Zusammenhang mit der Vornahme alltäglicher Lebensverrichtungen auftreten, d.h. bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinne der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage. D.h. dass diese Verletzungen häufig bei Verrichtungen auftreten, bei denen ein gesteigertes Schädigungspotenzial vorliegt, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors.

Eine Abweichung für die sog. Listenfälle sieht die vorgeschlagene Neuregelung im Grunde genommen bloss noch hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung vor, indem die Listenfälle zu übernehmen sind, "sofern sie nicht eindeutig auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind". Diese Formulierung beinhaltet gem. den Erläuterungen (S. 23) eine Vermutung für die Unfallbedingtheit der Schädigung, welche nur durch den Gegenbeweis, dass diese eindeutig auf Abnützung oder Krankheit zurückgehe, umgestossen werden kann. Die Tragweite dieser Beweislastumkehr ist gering, da eine Leistungspflicht grundsätzlich ohnehin nur bei Vorliegen eines Unfallereignisses im Rechtssinne gegeben wäre, denn eine bloss unfallähnliche Körperschädigung würde - anders als nach geltendem Recht - eben gerade nicht mehr genügen (s.o). Wenn die Beweislastumkehr überhaupt etwas bringen soll, müsste sie folgendermassen formuliert werden: "...sofern sie nicht eindeutig und ausschliesslich auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind".

Insgesamt könnte sich die vorgeschlagene Neuregelung somit insbesondere für Berufsleute, die in ihrer Tätigkeit einem gesteigerten Gefahrenpotential ausgesetzt sind, nachteilig auswirken, indem sie in zahlreichen Fällen keinen Unfallversicherungsschutz mehr hätten. Wir lehnen die vorgeschlagene Änderung aus diesen Gründen ab. Dass die auf Betreiben der Unfallversicherer im Jahre 1998 vorgenommene Verordnungsänderung vorübergehend zu Unsicherheiten in der Rechtsanwendung führte, welche durch das EVG zu klären waren, vermag die vorgeschlagene einschneidende Änderung nicht ausreichend zu begründen.

Gegenvorschlag:

Sinnvoll wäre indes die Überführung der geltenden Regelung auf Gesetzesstufe mit folgender Formulierung in E UVG Art. 6, Abs. 2:

² Die Erläuterungen zum Entwurf (S. 13, S. 23) erscheinen als zumindest missverständlich formuliert, wenn es dort heisst, die Leistungspflicht solle nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig sein.

³ Näheres bei Maurer Alfred, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1989, S. 200 ff.). In den Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf vermisst man jede Bezugnahme auf diese Zusammenhänge.

„Die Versicherung erbringt ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung (Art. 10) zugefügt werden, sowie bei folgenden, durch eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung auf den menschlichen Körper bewirkten Körperschädigungen, sofern diese nicht eindeutig und ausschliesslich auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind:“

Zu E UVG Art. 6 Abs. 3

Die aktuelle Praxis zu den Zahnschädigungen, welche beim Kauvorgang eintreten, ist in der Tat wenig befriedigend. Die Versicherungsdeckung für solche Fälle gänzlich auszuschliessen rechtfertigt sich indes nicht, weshalb wir den Vorschlag ablehnen.

Gegenvorschlag:

Eine praktikable Lösung könnte darin bestehen, in E UVG Art. 6 Abs. 2 eine lit. "i. – Zahnschädigungen, welche beim Kauvorgang eintreten", einzufügen. In der Tat liegen die Verhältnisse sehr ähnlich, wie bei den übrigen sogenannten Listenfällen, indem es sich beim Kauvorgang ebenfalls um eine alltägliche Lebensverrichtung mit einem gewissen Schädigungspotential handelt, und da die Zahnschädigungen ihrer Natur nach durch eine gewisse Gewaltsamkeit oder durch eine besondere Beanspruchung entstehen, und deshalb als Unfälle imponieren.

Zu E UVG Art. 15 Abs. 3 2. Satz

Diese Bestimmung definiert die Bandbreite, innert welcher der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes durch den Bundesrat (vgl. Kompetenzdelegation in Art. 18 ATSG) festzulegen ist, wobei innerhalb dieser Bandbreite der volle Verdienst der Arbeitnehmer versichert sein soll. Die vorgeschlagene Senkung der Bandbreite von derzeit mindestens 92 Prozent bis maximal 96 Prozent auf neu 90 / 95 Prozent, ist mit diversen Nachteilen verbunden.

Auszugehen ist zunächst von der Tatsache, dass der aktuelle Höchstbetrag seit dem 1.1.2000 nicht mehr angepasst worden ist, und dass der Realwert seit Einführung des UVG im Jahre 1984 noch nie so tief gelegen hat⁴. Dies hat Auswirkungen nicht nur auf die Maximalbeträge bei Taggeldern und Renten, sondern auch bei den Leistungen, welche an den Höchstbetrag gekoppelt sind, so z.B. die Hilflosenentschädigungen nach Art. 27 UVG. Durch eine Senkung der Eckwerte der Bandbreite gemäss E UVG Art. 15 Abs. ³ würde sich dieser Effekt verschärfen.

Eine Senkung des Höchstbetrages würde auch zu einer Entsolidarisierung in der Finanzierung führen, da vermehrt höhere Einkommen von der Beitragspflicht ausgenommen würden, was entsprechende Ausfälle bei den Prämieeinnahmen bewirkt. Die dabei leistungsseitig entstehenden Einsparungen sind weit geringer als der Prämienverlust, da belegt ist, dass Personen mit hohem Verdienst statistisch ein geringeres Unfallrisiko aufweisen⁵.

Wir sprechen uns deshalb grundsätzlich für die Beibehaltung der heutigen Regelung aus. Um künftig zu verhindern, dass der höchstversicherbare Verdienst (an welchen, wie bereits erwähnt, wichtige weitere UVG-Leistungen betraglich gekoppelt sind) wieder unter die

⁴ vgl. Bericht der Expertenkommission UVG-Revision vom 27.2.2006, S. 17

⁵ vgl. Bericht der Expertenkommission UVG-Revision vom 27.2.2006, S. 18

gesetzliche Mindestgrenze absinkt, wie diese seit 2004 der Fall ist, ist die Delegation an den Bundesrat aber verbindlicher zu formulieren, indem der Passus "in der Regel" zu streichen ist.

Gegenvorschlag:

..."Dabei sorgt er dafür, dass mindestens 92 Prozent, aber nicht mehr als 96 Prozent der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind."...

Zu E UVG Art. 16 Abs. 2 erster Satz,

Wir begrüßen den Vorschlag, das Prinzip der abstrakten (das heisst unabhängig vom Vorliegen einer konkreten Erwerbseinbusse) Ermittlung des Taggeldes auf Gesetzesstufe zu statuieren.

Zu E UVG Art. 16 Abs. 3 lit c

Der vollständige Ausschluss eines UVG-Taggeldanspruchs bei Bezug einer AHV-Rente ist nicht gerechtfertigt, weshalb wir den Entwurfstext ablehnen.

Gemäss den Erläuterungen zum Entwurf ist bezweckt, Überentschädigungen nach Eintritt des AHV-Alters zu vermeiden. Dieses Ziel kann aber sachgerecht nur mit einer speziellen Überentschädigungsregelung erreicht werden; ein vollständiger Ausschluss jeglichen Taggeldanspruchs geht zu weit. Da die Frage der Leistungskoordination im AHV-Alter ohnehin einer klaren Regelung (unter Einbezug der Leistungen aus beruflicher Vorsorge) bedarf, schlagen wir vor, diese in einer Gesamtschau anzugehen (s. dazu nachstehend zu E UVG Art. 20 Abs. 2 bis).

Zu E UVG Art. 16 Abs. 4 (neu)

Die vorgeschlagene Möglichkeit zur Verlängerung der Wartefrist (Karenztage) auf bis zu 30 Tagen lehnen wir ab. Nachteile für die Versicherten wären nicht zu vermeiden, so z.B. Auseinandersetzungen mit dem Arbeitgeber über das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Zudem kann für Versicherte, welchen keine entsprechenden Lohnfortzahlungsansprüche zustehen (z.B. bei terminierten Arbeitsverhältnissen, bei Unfällen während der Nachdeckung, bei Abredevversicherung etc.) eine empfindliche Deckungslücke entstehen.

Zu E UVG Art. 18 Abs. 1

Die vorgeschlagene Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades von 10 Prozent auf 20 Prozent lehnen wir ab. Wenn dazu in den Erläuterungen ausgeführt wird, es sollten "nur Invaliditäten mit einer gewissen Erheblichkeit berentet werden", wird offenbar verkannt, dass bei Versicherten in knappen finanziellen Verhältnissen bereits der aktuell geltende "Invaliditäts-Selbstbehalt" von 10 Prozent einschneidende Folgen hat, zumal ja selbst bei voller Invalidität die Rente lediglich 80 Prozent des versicherten Verdienstes beträgt.

Zudem kann die Frage des Mindestinvaliditätsgrades nicht isoliert von den nachteiligen Auswirkungen betrachtet werden, welche die aktuell angewendete Methode der Invaliditätsbemessung gerade bei tieferen Einkommen hat. Durch die Bezugnahme auf einen fiktiven ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens nach statistischen Tabellenlöhnen werden Versicherte, die bereits vor Eintritt eines Gesundheitsschadens vergleichsweise schlecht verdienen, ganz erheblich benachteiligt. Beispielshalber sei auf das Urteil des EVG vom 4.7.2003, U 68/03, verwiesen werden, wo in Anwendung der dieser Methode ein deutlich "negativer" Invaliditätsgrad ermittelt wurde (konkretes Valideneinkommen ohne Unfall Fr. 2'470.90/Monat; hypothetisches Invalideneinkommen gemäss Statistik Fr. 3'468.-/Monat).

Bereits wegen der geltenden Praxis der Invaliditätsbemessung müssen die Versicherten teilweise sehr erhebliche Einbussen selber tragen. Eine Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades auf 20 Prozent würde eine zusätzliche Benachteiligung der Versicherten bewirken, welche nicht zu rechtfertigen ist.

Zu E Ziff. II, Abs.2

Für den Fall, dass der Mindestinvaliditätsgrad gleichwohl angehoben werden sollte, wird beantragt, auf die besondere Übergangsbestimmung (E Ziff. II, Übergangsbestimmungen, Abs.2) zu verzichten und die in Abs. 1 jener Bestimmung normierte generelle Übergangsbestimmung auch hier anzuwenden. Der Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs ist bekanntlich nicht immer eindeutig zu bestimmen, während der Unfallzeitpunkt klar feststeht.

Zu E UVG Art. 20 Abs. 2bis

Wir lehnen den Einbezug ausländischer Renten in die Komplementärrentenberechnung nach UVG ab. Dies aus folgenden Gründen:

Bei der aktuellen Komplementärrentenordnung handelt es sich um eine holzschnittartige Lösung, welche in der praktischen Anwendung zahlreiche Einzelfragen aufgeworfen hat, welche durch das EVG und durch den Ordnungsgeber nur teilweise befriedigend geregelt werden konnten. Ungereimtheiten ergeben sich vor allem aus den Abweichungen gegenüber der allgemeinen Übererschädigungsregelung in Art. 69 ATSG.

Die Komplementärrentenordnung ist für die Versicherten tendenziell nachteilig⁶, da als Übererschädigungsgrenze der nach UVG versicherte Verdienst anstelle des mutmasslichen Verdienstes herangezogen wird.

Es besteht deshalb keine Veranlassung, diese Regelung auf ausländische Renten auszudehnen, da dies notwendigerweise zu weiteren Problemen in der praktischen Anwendung führen würde (ungelöste Kongruenzprobleme; nachteilige Folgen für die Versicherten, z.B. bei ausländischen Renten, welche - im Gegensatz zu den AHV/IV-Renten - nicht der Teuerung angepasst werden, etc.).

Zudem erscheint der vorgeschlagene Einbezug ausländischer Renten auch in Bezug auf Art. 20 Abs. 2, 2. Satz, UVG (spätere Rentenanpassungen) als nicht durchführbar, weil nicht sichergestellt ist, dass spätere Änderungen, z.B. eine Herabsetzung oder ein Wegfall der ausländischen Renten, überhaupt berücksichtigt werden könnten, da bei ausländischen Renten (anders als bei der AHV/IV) kaum je eine "Änderung der für Familienangehörige bestimmten Teile der Rente" eintreten wird.

Gegenvorschlag:

Wir schlagen vor, die Lösung über die allgemeine Übererschädigungsregelung von Art. 69 ATSG zu suchen, welcher für die zu einer Rente nach UVG hinzutretenden ausländischen Renten als anwendbar zu erklären wäre.

Zu E UVG Art. 20 Abs. 2ter (neu)

Es handelt sich hier um einen der für die Versicherten finanziell mit Abstand einschneidendsten Punkte der Revision (vgl. Schätzung des Einsparungspotentials⁷). Es ist zu bezweifeln, dass die aus der heutigen Regelung effektiv resultierenden Übererschädigungen eine Grössenordnung erreichen, wie sie dort aufgeführt wird. Es ist

⁶ vgl. Bericht der Fachgruppe 'Renten' vom 26.10.2005, S. 22, wo grosse finanzielle Auswirkungen für die Versicherungsträger prognostiziert werden bei Übernahme des mutmasslichen Verdienstes als Übererschädigungsgrenze.

⁷ vgl. Bericht der Expertenkommission UVG-Revision vom 27.2.2006, S. 69 ff.

allerdings nicht bestritten, dass die heutige Regelung im Einzelfall tatsächlich zu einer echten Überentschädigung führen kann, v.a. bei Versicherten, die relativ kurz vor Erreichen des Rentenalters verunfallen. Die Lösung ist über eine zweckmässige Überversicherungsregelung zu suchen⁸.

Zweckmässig ist eine Regelung, wonach im Einzelfall festgestellt wird, ob und in welchem Umfang eine Überentschädigung tatsächlich vorliegt, und gemäss welcher die UVG-Rente im Umfang einer allfälligen Überentschädigung gekürzt wird. Die im Entwurf vorgeschlagene Lösung ist nicht zweckmässig, da nicht der konkrete Einzelfall betrachtet, sondern eine schematische Rentenkürzung vorgenommen wird, die zwangsläufig in zahlreichen Fällen zu erheblichen Unterentschädigungen, in anderen Fällen aber auch weiterhin zu Überentschädigungen führen wird.

Eine zweckmässige Lösung müsste auch die Leistungen aus beruflicher Vorsorge mit einbeziehen. Dazu finden sich in den Vernehmlassungsunterlagen zwar diverse Hinweise, die sich jedoch darin erschöpfen, dass sie eine Verlagerung von Leistungen hin zur 2. Säule als unerwünscht bezeichnen. Eine einleuchtende Begründung für diese Auffassung fehlt allerdings.

Die primäre Funktion der beruflichen Vorsorge ist ja gerade die Alterssicherung, während die Erbringung von Risikoleistungen bei Tod und Invalidität sekundär ist. Aus diesem Grund erscheint es richtig, bis zur Erreichung des Rentenalters prioritär die Leistungen aus IVG und aus UVG auszurichten. Ab Erreichen des Rentenalters sind jedoch - neben den Leistungen der AHV - primär die Altersleistungen aus der 2. Säule auszurichten, welche genau zu diesem Zweck geäußert wurden.

Es ist deshalb sinnvoll, ab Eintritt ins Rentenalter die verschiedenen Leistungsansprüche im genannten Sinne neu zu koordinieren (in der Prioritätenordnung AHV, berufliche Vorsorge, UV / MV). Dabei würden die Leistungen aus UVG / MVG soweit gekürzt, als sich dies aus einer Überentschädigungsberechnung bei Eintritt ins Rentenalter ergäbe. Als Überentschädigungsgrenze bei Eintritt ins Rentenalter können die in den Vernehmlassungsunterlagen mehrfach erwähnten 70 % des (hypothetischen) Einkommens, wie es ohne Unfall bei Eintritt ins Rentenalter voraussichtlich hätte erzielt werden können, herangezogen werden.

Gegenvorschlag:

Soweit aus den Vernehmlassungsunterlagen ersichtlich, handelt es sich bei der soeben skizzierten Lösung im Grundsatz um die Lösungsvariante⁸ des Berichtes der Fachgruppe ‚Renten‘, welche wir zur Weiterverfolgung anstelle des schematischen Kürzung gemäss Entwurf vorschlagen.

Auch wenn die heutige Prioritätenordnung beibehalten würde, müsste richtigerweise mit dem Eintritt ins Rentenalter eine Neuberechnung der Überentschädigung im Einzelfall erfolgen. Dies anhand der bekannten Entwicklung der Einkommensparameter bis zu diesem Zeitpunkt.

Der von uns abgelehnte Vorschlag mit schematischen Kürzungssätzen basiert auf generellen Annahmen über künftige Entwicklungen auf mehrere Jahrzehnte hinaus, was zu nicht einmal annäherungsweise verlässlichen Kürzungsfaktoren führen kann. Die AutorInnen des Berichtes anerkennen dies im Grunde, wenn sie ausführen, bei einem System, welches die konkrete, bei Erreichung des Rentenalters bestehende, Überentschädigung zugrunde lege,

⁸ wie dies im Bericht der Fachgruppe ‚Renten‘ vom 26.10.2005, Ziff. 3.1. zutreffend festgehalten wird.

liessen sich die für die künftigen Renten nötigen Reserven nicht zuverlässig bestimmen⁹. Wenn aber die Verlässlichkeit der Annahmen und Prognosen nicht einmal für die Reservebildung (wo sich Abweichungen nach dem Gesetz der grossen Zahl kompensieren können) ausreichend ist, ist sie für eine Kürzung im Einzelfall mit Sicherheit ungenügend.

Zu E Ziff. II, Übergangsbestimmungen, Abs.3

Die in der Vergangenheit berenteten Personen haben davon ausgehen dürfen, dass die heutige Regelung (ungekürzte lebenslängliche Rente) Bestand haben werde. Sie haben auch ihre eigenverantwortliche Altersvorsorge entsprechend ausgerichtet. Die vorgeschlagene Übergangsregelung, wonach die Renten aller Versicherten, die das Rentenalter nach erst nach dem Inkrafttreten der vorliegenden Revision erreichen, um bis zu 50 % gekürzt werden, greift in deren wohlverwobenen Rechte ein und widerspricht dem Anspruch, wonach staatliches Handeln die Grundsätze von Treu und Glauben zu respektieren hat. Es ist deshalb von besonderen Übergangsbestimmungen abzusehen.

Die im Entwurf vorgeschlagene Lösung verbietet sich auch im Hinblick auf die zahlreichen Versicherten (welche das Rentenalter noch nicht erreicht haben und welche deshalb unter diese einschneidende Regelung fallen würden), die in der Vergangenheit Unfälle mit Dritthaftpflicht erlitten haben, und denen bei der Erledigung ihrer Haftpflichtansprüche die ungekürzte lebenslängliche UVG-Rente angerechnet worden ist (Art. 72 ff. ATSG). Wird ihnen die angerechnete Rente nicht mehr in der angerechneten Höhe ausgerichtet, erleiden sie u.U. einen ganz erheblichen Verlust.

Gegenvorschlag:

Die Kürzungsfälle sind nach der allgemeinen, den intertemporalen Grundsätzen entsprechenden Übergangsregelung („Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt“) zu behandeln.

Zu E UVG Art. 22 Revision der Rente

Gemäss dem neu vorgeschlagenen Wortlaut soll offenbar auch beim Vorbezug einer Altersrente der AHV keine Revision mehr möglich sein. Da sich der Gesundheitszustand im vorgerückten Alter nur selten verbessern dürfte, wird sich diese Änderung tendenziell nachteilig für die Versicherten auswirken. Unklar ist, was mit dem Ausdruck "ganze Altersrente" zum Ausdruck gebracht werden soll.

Gegenvorschlag:

"In Abweichung von Artikel 17 Absatz 1 ATSG kann die Rente ab dem Zeitpunkt, in dem die berechtigte Person das ordentliche Rentenalter in der AHV erreicht hat, nicht mehr revidiert werden."

Zu E UVG Art. 37 Abs. 3

Die Erläuterungen zu diesem Vorschlag zeigen v.a., dass Abweichungen von den Bestimmungen des ATSG nur mit Zurückhaltung, d.h. nur bei klarer Notwendigkeit, vorgenommen werden sollten, da Abweichungen zu Ungereimtheiten und unerwünschten Effekten führen können.

⁹ vgl. z.B. , Bericht der Fachgruppe ‚Renten‘ vom 26.10.2005S. 11, Variante 5

Gegenvorschlag:

Wir schlagen deshalb vor, im Zusammenhang mit dem Verschulden des Versicherten auf Abweichungen von Art. 21 ATSG zu verzichten und die entsprechenden Bestimmungen ersatzlos zu streichen.

Zu E UVG Art. 51

Gemäss Art. 28 ATSG bestehen für Personen, welche Versicherungsleistungen beanspruchen bereits heute umfangreiche Mitwirkungspflichten, insbesondere sind sie gemäss Art. 28 Abs. 3 ATSG verpflichtet, im Einzelfall alle Personen und Stellen, namentlich ArbeitgeberInnen, ÄrztInnen, Versicherungen, Amtsstellen etc, zur Erteilung sämtlicher zur Abklärung des Anspruchs nötiger Auskünfte zu ermächtigen. Wer dieser Verpflichtung nicht nachkommt, unterliegt den Sanktionen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG (Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten, Nichteintretensentscheid).

Gemäss dem vorgeschlagenen neuen E UVG Art. 51 soll an die Stelle der Ermächtigung im Einzelfall eine Art Blankovollmacht, treten, welche von Gesetzeswegen mit der Anmeldung zum Leistungsbezug verbunden sein wird. Solche sogenannten Blankovollmachten sind - selbst wenn sie freiwillig erteilt würden - nach der Praxis des Datenschutzbeauftragten zum DSG von vornherein nichtig, da sie völlig unbestimmt und in ihrer Tragweite nicht überblickbar sind. Erst recht verstossen sie gegen elementare Grundsätze des Daten- und Persönlichkeitsschutzes, wenn sie nicht aus freien Stücken erteilt, sondern zwangsweise mit der Anmeldung zum Leistungsbezug mitunterzeichnet werden müssen. Geradezu grotesk mutet die zusätzliche Regelung in E UVG Art. 51 Abs. 2 an, welcher die „Ermächtigung“ ausdehnt auf in der Anmeldung nicht erwähnte Personen und Stellen!

Die lapidare Begründung in der Vernehmlassungsvorlage für diese gänzliche Aufhebung des Datenschutzes und des Arzt- und Amtsgeheimnisses für Personen, die sich zum Bezug von Versicherungsleistungen anmelden, lautet, die Unfallversicherer müssten die Auskünfte so schnell und einfach wie möglich erhalten. Dieses Bedürfnis vermag jedoch einen derart einschneidenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Versicherten in keiner Weise zu rechtfertigen. Die Versicherten werden dadurch zu blossen Objekten degradiert und es wird ihnen jede Autonomie in der Verfügung über ihre Daten sowie jeglicher Persönlichkeitsschutz durch das Berufs- und Amtsgeheimnis entzogen.

Wir lehnen die vorgeschlagene Abweichung von den Regeln des ATSG ab. Bereits unter der geltenden ATSG-Regelung müssen die Versicherten unter der Sanktionsdrohung der Unfallversicherer, welche auf der Suche nach gesundheitlichen Vorzuständen z.B. die Offenlegung sämtlicher medizinischer Behandlungen (inklusive Krankengeschichten) auf zehn Jahre zurück verlangen, häufig sehr weitgehende Zugeständnisse machen. Es geht nicht an, durch die vorgeschlagene Neuregelung das Ausmass der Ausforschung völlig ins Belieben der Unfallversicherer zu stellen, während nach geltender ATSG-Regelung zumindest noch die Möglichkeit besteht, die Frage der Verhältnismässigkeit richterlich klären zu lassen, da eine Sanktion gemäss Art. 43 ATSG eine Verletzung der Mitwirkungs- und Auskunftspflichten durch die versicherte Person voraussetzt.

Zu E UVG Art. 108 und zu E MVG Art. 104

Oft sind die Prozessaussichten in Sozialversicherungssachen schwierig zu beurteilen. Eine Prognostizierung des mutmasslichen Verfahrensausgangs ist angesichts der Komplexität der Fragestellungen - insbesondere auch der medizinischen - häufig kaum möglich. Es ist deshalb stossend, Rechtssuchende mit den Gerichtskosten zu belasten, wenn ihre Beschwerde abgewiesen wird. Fälle leichtsinniger Prozessführung können bereits nach geltendem Recht mit ausnahmsweiser Kostenaufgabe sanktioniert werden. Für sämtliche

sozialversicherungsrechtlichen kantonalen Gerichtsverfahren (inkl. jene aus der obligatorischen und der weitergehenden beruflichen Vorsorge) gilt deshalb der Grundsatz der Kostenlosigkeit¹⁰ (Art. 61 lit. a ATSG). Diesen Grundsatz bezeichnete das EVG schon vor der Einführung des ATSG als tragendes Prinzip des Sozialversicherungsprozesses¹¹.

Der materiellen Richtigkeit der Entscheide kommt gerade in Sozialversicherungssachen erhebliches Gewicht zu, weil es sich in der Regel um Streitigkeiten handelt, die aus der obligatorischen Zugehörigkeit zu einer Sozialversicherung herrühren (Kieser Ueli, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz 27 ff.). Eine Kostenpflicht für das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen bildet eine zusätzliche Hürde für die Beschreitung des Rechtsweges und gefährdet damit das angestrebte Ziel der materiellen Richtigkeit der Entscheide.

In den Erläuterungen wird die These ausgestellt, dass mit der Einführung der Kostenpflicht die Rechtssuchenden das Für und Wider einer Beschwerdeerhebung sorgfältiger abwägen würden, und dass deshalb vermehrt nur noch in berechtigten Fällen Beschwerde geführt würde. Dies scheidet aber bereits daran, dass - wie oben erwähnt - die Prozessaussichten im Voraus oft nicht zuverlässig beurteilbar sind. Zwar wird mit jeder auf dem Rechtsweg zusätzlich errichteten Hürde die Anzahl der Beschwerden zurückgehen, für die materielle Richtigkeit der Entscheidungen wäre damit aber nichts gewonnen.

Die Einführung der Kostenpflicht für das kantonale Verfahren stellt eine einschneidende Abweichung von den Prozessgrundsätzen nach Art. 61 ATSG dar, für welche keine überzeugenden sachlichen Gründe angeführt werden können. Wir lehnen die vorgeschlagene Einführung der Kostenpflicht für das kantonale Beschwerdeverfahren in UVG- und MVG-Leistungstreitigkeiten deshalb ab.

Zu E ATSG Art. 28 Abs. 2 und 3 erster Satz in fine

Die Ausübung des Rückgriffs lässt sich ohne weiteres unter den Begriff des Vollzugs der Sozialversicherungsgesetze in Art. 28 Abs. 1 ATSG subsumieren. Es dürfte denn auch unbestritten sein, dass die Verpflichtung zu entsprechenden Angaben (Unfallhergang, haftpflichtige Person, Zeugen, Haftpflichtversicherer) besteht. Eine spezielle Erwähnung des Regresses in Art. 28 ATSG erscheint deshalb nicht zwingend, wir haben dagegen jedoch auch keine grundsätzlichen Einwände.

Zu E ATSG Art. 43 Abs. 2

Sehr weit geht die vorgeschlagene Regelung, wonach sich die versicherte Person im Rahmen der Ausübung des Rückgriffs durch den Sozialversicherer ärztlichen und anderen Untersuchungen zu unterziehen habe. Solche Untersuchungen stellen regelmässig einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der versicherten Person dar. Sich bei ÄrztInnen seines Vertrauens untersuchen zu lassen, ist Eines; zu einer solchen Untersuchung bei einer vom Versicherer bezeichneten Stelle verpflichtet zu werden (unter Umständen nachdem man sich bereits zur Abklärung des eigenen Leistungsanspruchs mehrfach solchen Untersuchungen hat unterziehen müssen), ist etwas ganz Anderes.

¹⁰ Eine Abweichung vom, Grundsatz der Kostenlosigkeit im kantonalen Verfahren gilt nur und erst seit kurzem im Bereich der IV-Leistungstreitigkeiten (Änderung IVG vom 16.12.2005).

¹¹ Näheres bei Locher Thomas, Über die Zulässigkeit von Gesetzesänderungen, SZS 6/2006, S. 493 ff., insb. S. 504

Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung, deren Notwendigkeit in den Erläuterungen nicht überzeugend begründet wird, als zu weitgehenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Versicherten ab.

Im Zusammenhang mit dem Rückgriff stellt sich indes ein Problem, welches in jüngerer Zeit zunehmende Bedeutung gewonnen hat, und welches dringend gelöst werden muss. Es geht um die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen, für welche die Versicherer beim Haftpflichtigen regressiert haben, und welche sie später - zufolge einer Gesetzesänderung - der versicherten Person nicht mehr ausrichten (so z.B. die Zusatzrenten in der IV, für welche der im Rahmen der 4. IV-Revision vorgesehene Besitzstand für laufende Renten gemäss der vom Parlament verabschiedeten 5. IV-Revision gestrichen werden soll, oder die massive Kürzung der UVG-Renten bei Erreichen des Rentenalters gemäss vorgeschlagenem E UVG Art. 20 Abs. 2ter der vorliegenden Revisionsvorlage).

Da die Haftpflichtansprüche der versicherten Personen wie auch die Regressansprüche in aller Regel in Kapitalform erledigt werden, sieht sich die versicherte Person mit der Situation konfrontiert, dass ihr bei der Erledigung ihrer Haftpflichtansprüche zukünftige Sozialversicherungsleistungen auf ihren Haftpflichtanspruch angerechnet wurden (für welche der Sozialversicherer auf den Haftpflichtigen regressiert hat), die sie aber zufolge einer nachträglichen Gesetzesänderung nicht mehr erhält. Durch solche nachträglichen Gesetzesänderungen, welche ohne Wahrung des Besitzstandes erfolgen, wird die versicherte Person oft ganz erheblich benachteiligt. Wir schlagen deshalb die Aufnahme einer geeigneten Bestimmung in das ATSG vor, welche wie folgt lauten könnte:

Vorschlag Art. 73 Abs. 3bis (neu) ATSG

Der Kapitalwert künftiger Leistungen, die wegen der Änderung eines Erlasses oder wegen einer Praxisänderung nicht mehr im bisherigen Umfang ausgerichtet werden, ist der versicherten Person durch den betreffenden Versicherungsträger zu vergüten, soweit diese Leistungen aufgrund eines Versicherungsfalles im Sinne von Art. 72 ATSG ausgerichtet und bei der haftpflichtrechtlichen Erledigung auf den Ersatzanspruch der versicherten Person angerechnet worden sind.

Zu ATSG Art. 44a (neu)

Liegt ein konkreter Verdachtsgrund für einen Versicherungsmissbrauch vor, soll der Versicherungsträger bei den zuständigen Strafverfolgungsbehörden eine Anzeige erstatten, damit diese die erforderlichen Ermittlungen in rechtsstaatlich gebotener Weise in die Wege leiten können, allenfalls mit vorgängiger richterlicher Genehmigung (Telefonüberwachung, Hausdurchsuchungen, verdeckte Ermittlungen etc.). Schnüffelaktionen privater Ermittler sind unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten nicht tragbar und sollten deshalb - in Korrektur der Gerichtspraxis - auch den Privatversicherern ausdrücklich untersagt werden.

Dass stattdessen von Seiten des EDI nun vorgeschlagen wird, dass öffentlich-rechtlich tätigen Sozialversicherern Schnüffelaktionen durch von ihnen engagierte Privatdetektive ausdrücklich und ohne jede Einschränkung gestattet werden sollen, ist eines Rechtsstaates unwürdig. Ein solcher Freibrief für unbeschränkte Eingriffe in die Privatsphäre dürfte in unserer Rechtsordnung ohne Beispiel sein.

Die Erläuterungen zu diesem Vorschlag sind von einer auffälligen Oberflächlichkeit. Obwohl die Rechtsprechung, auf welche in den Erläuterungen Bezug genommen wird, ausdrücklich auf die höheren rechtsstaatlichen Hürden für Eingriffe in die Privatsphäre durch öffentlich-

rechtlich tätige Institutionen hingewiesen hat¹², fehlt jede Bezugnahme auf die Grundrechtsproblematik der vorgeschlagenen Bestimmung. Im Sinne einer notwendigen Klarstellung schlagen wir vor, den Sozialversicherern die Überwachung von Versicherten durch Privatdetektive ausdrücklich zu untersagen.

Gegenvorschlag:

ATSG Art. 44a (neu) Versicherungsmissbrauch

Liegt ein konkreter Verdachtsgrund für einen Versicherungsmissbrauch vor, hat der Versicherungsträger bei den zuständigen Strafverfolgungsbehörden Anzeige zu erstatten. Der Versicherungsträger ist nicht befugt, selber verdeckte Ermittlungen vorzunehmen oder bei Dritten in Auftrag zu geben.

Zu E ATSG Art. 75 Abs. 3 (neu)

Gegen die Stossrichtung dieser Bestimmung, welche für die Haftpflichtrisiken auch bei den sog. Privilegfällen richtigerweise primär den Haftpflichtversicherer eintreten lassen will, ist nichts einzuwenden. Konsequenterweise hätte dies allerdings für sämtliche Fälle mit Haftpflichtdeckung zu gelten, nicht bloss dort, wo ein Versicherungsobligatorium besteht. Flankierend müsste im VVG zwingend geregelt werden, dass besondere Deckungsausschlüsse für Regressansprüche (Art. 72 ff. ATSG) unzulässig sind.

Umgekehrt muss klargestellt werden, dass - soweit keine Haftpflichtdeckung besteht (sei es grundsätzlich oder wegen ungenügender Versicherungssumme) - der Sozialversicherungsregress nur in den Schranken des Verhältnismässigkeitsprinzips ausgeübt werden darf, damit Haftpflichtige nicht über ihre finanziellen Möglichkeiten hinaus in Anspruch genommen werden können.

Gegenvorschlag:

ATSG Art. 75 Abs. 3 (neu)

3 Die Einschränkung des Rückgriffsrechtes des Versicherungsträgers entfällt, wenn und soweit die Person, gegen welche Rückgriff genommen wird, haftpflichtversichert ist.

Wir hoffen sehr, dass unsere Anmerkungen in die Erarbeitung einer definitiven Vorlage zuhanden des Parlaments einfließen werden und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Catherine Weber
Geschäftsführerin DJS

¹² BGE 129 V 323, Erw. 3.3.3: „Dies bedeutet aber noch nicht, dass solche Beweise auch von der SUVA erhoben oder verwertet werden dürfen, da es sich bei der SUVA um eine öffentlich-rechtliche Anstalt handelt (Art. 61 Abs. 1 UVG), welche vom öffentlichen Recht beherrscht wird und damit - als Teil des Staates - die Grundrechte der Versicherten (hier Schutz der Privatsphäre; Art. 13 Abs. 1 BV) zu berücksichtigen hat. Dieser Schutz gilt jedoch nicht absolut; vielmehr können die Grundrechte gemäss Art. 36 BV eingeschränkt werden, wenn eine gesetzliche Grundlage vorliegt (Abs. 1), ein öffentliches Interesse an der Einschränkung besteht (Abs. 2), die Einschränkung verhältnismässig ist (Abs. 3) und der Kerngehalt der Grundrechte nicht angegriffen wird (Abs. 4).“