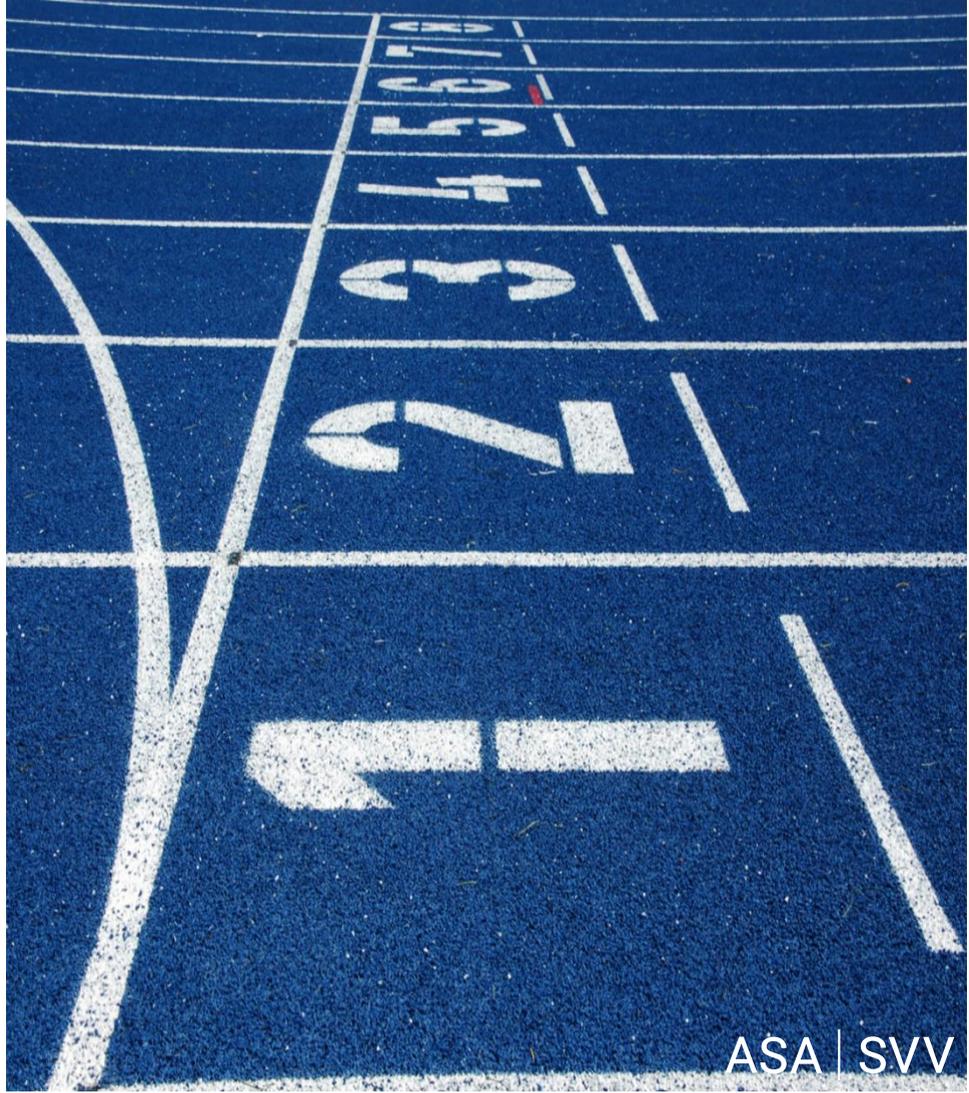




Sommersession 2025

№ 3/2025, 22. Mai 2025



ASA | SVV

Sessionsbrief SVV

Sommersession 2025

Nationalrat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
3.6.	24.056	Geschäft des Bundesrates UVG (Umsetzung der Motion 11.3811 Darbellay «Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen»). Änderung	Nichteintreten	3
4.6.	24.3890	Po. Meier Andreas. Widerspruch zwischen Mitwirkungspflicht und Selbstanzeigefreiheit in Finma-Verfahren ausräumen <i>Parlamentarische Vorstösse in Kategorie IV</i>	Annahme	–

Ständerat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
4.6.	24.074	BRG. UVG (Finanzierung der Stiftung Entschädigungsfonds für Asbestopfer). Änderung	Annahme	6
	24.3226	Mo. Hurni. Für nationale Zentren zur unabhängigen medizinischen Begutachtung	Ablehnung	7
12.6.	25.3423	Mo. SGK-S. Freibetrag nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters erhöhen und regelmässig anpassen	Annahme	9
	25.3424	Mo. SGK-S. Freiwillige Weiterarbeit nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters in der AHV attraktiver machen	Annahme	10
17.6.	24.3919	Mo. Poggia. Spitalzusatzversicherung. Freie Wahl der Versicherten gewährleisten	Ablehnung	11
18.6.	25.3191	Mo. Salzmann. Ausreichende Mittel für die zivile Cybersicherheit	Annahme	–

24.056 UVG (Umsetzung der Motion 11.3811 Darbellay «Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen»).

Änderung

Die SGK-N ist am 17. Januar 2025 mit 13 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung auf die Vorlage eingetreten und hat diese in der Gesamtabstimmung mit gleichem Stimmverhältnis angenommen.

Empfehlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV

Der SVV empfiehlt Nichteintreten auf die Vorlage.

Position des SVV

Der SVV lehnt die Vorlage ab. Die mit der Motion angestrebte Lösung mag zwar Lücken für Personen schliessen, die im Kindes-, Jugend- oder jungen Erwachsenenalter einen Unfall erlitten haben und im Erwachsenenalter einen Rückfall oder eine Spätfolge erleiden, während sie dem UVG unterstellt sind. Aus unserer Sicht rechtfertigt der angedachte systemische Eingriff in das UVG diese Lückenfüllung für Einzelfälle jedoch weiterhin nicht.

Beurteilung

Im Bestreben, Lücken für einen beschränkten Personenkreis zu schliessen, würde ein massiver Eingriff in das UVG erfolgen. Das UVG (in der aktuell gültigen Fassung) deckt die Folgen eines Unfalls ganzheitlich ab. Heilungskosten, Taggelder und Renten werden aus dem UVG bezahlt und sind aufeinander abgestimmt, solange eine natürliche und adäquate Kausalität zum Unfallereignis besteht. Diese kohärente Lösung soll nun auf den Kopf gestellt werden.

Die Gesetzesnovelle schafft zudem *neue Ungleichbehandlungen*. Benachteiligt werden Personen, die einen Unfall nach Vollendung des 25. Altersjahres erlitten haben und zu diesem Zeitpunkt nicht dem UVG unterstellt waren. Dazu zählen Personen in Elternzeit, Personen im Studium bzw. in Weiterbildung oder Personen in unbezahltem Urlaub. Die Bevorzugung eines eingeschränkten Personenkreises erachten wir als inakzeptabel.

Durch die Begleichung der Heilungskosten aus dem KVG und die Leistung der Taggelder aus dem UVG werden *zwei unterschiedliche Sozialversicherungssysteme vermischt*. Die Grundversicherung nach KVG vergütet die Leistungen nach Massgabe eines abschliessenden Leistungskatalogs mit Franchise und Selbstbehalt für die versicherte Person. Das UVG basiert dagegen auf dem Naturalleistungsprinzip ohne Kostenbeteiligung der versicherten Person. Die Umsetzung der Gesetzesnovelle

verpflichtet die beiden unterschiedlich funktionierenden Versicherer zur Zusammenarbeit mit hohem Abklärungsaufwand und zahlreichen offenen Fragestellungen für beide Seiten. Unter anderem ist zu klären, wie der Unfallversicherer auf die zweckmässige Heilbehandlung des Versicherten nach KVG Einfluss nehmen kann. Zudem wird im UVG mit der Leistung von Taggeldern während max. 720 Tagen eine neue, systemfremde und befristete Langzeitleistung eingeführt – und, da die Taggelder über die NBU-Versicherung abgerechnet werden, eine neue NBU-Leistung geschaffen. Die NBU-Prämie und somit die zusätzliche Prämie für diese neue Leistung müssen die Arbeitnehmenden tragen.

Die Einführung dieser neuen Leistungspflicht im UVG ist umso stossender, da dadurch auch neue *intrasystemische Ungleichheiten* geschaffen werden. Trotz des Rückwärtsversicherungsverbots in der Sozialversicherung wird eine solche eingeführt. Personen, die vor Vollendung des 25. Altersjahres einen Unfall erlitten haben, als sie nicht dem UVG unterstellt waren, und im Zeitpunkt einer UVG-Unterstellung einen Rückfall bzw. eine Spätfolge erleiden, sind hinsichtlich Taggeldleistungen bessergestellt als dem UVG unterstellte versicherte Personen, die einen Nichtberufsunfall erleiden, während sie ausschliesslich der Berufsunfallversicherung unterstehen, d. h. weniger als acht Wochenstunden arbeiten. Letztere erhalten für die Folgen des Nichtberufsunfalls keine Leistungen aus dem UVG, insbesondere auch keine Taggeldleistungen.

Ein Unfall ist eine nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die zu einer Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder zum Tod führt (vgl. Art. 4 ATSG). Die Unfallvoraussetzungen müssen kumulativ erfüllt und das Unfallereignis muss für die gesundheitlichen Folgen (natürlich und adäquat) kausal sein. Leistungen für Rückfälle und Spätfolgen sind nach UVG nur gegeben, wenn der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem ursprünglichen Unfallereignis und der Spätfolge bzw. dem Rückfall erwiesen ist. Der Beweis für den natürlichen Kausalzusammenhang obliegt dabei der versicherten Person. Während für Unfallereignisse von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sich in der Schweiz ereignet haben, in vielen Fällen Akten beigebracht und Kausalitätsfragen geklärt werden können, dürfte dies bei ausländischen Unfallereignissen meist unmöglich sein. Der Aufklärungsaufwand für die versicherte Person (Beibringen der Akten, inklusive Übersetzungen) und für den Versicherer (kostenintensive Gutachten für die Abklärung der Versicherungspflicht) steht in keinem Verhältnis zum mit der Lösung anvisierten Ziel. In vielen Fällen dürfte *der Abklärungsaufwand dürfte in vielen Fällen höher ausfallen als das zu leistende Taggeld*.

Die Taggelder gemäss Art. 16 Abs. 2bis (neu) UVG kommen erst nach der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers zum Tragen und sind subsidiär zu einer allfälligen Versicherung. Es ist unklar, wie die UVG-Versicherer im Detail vorgehen müssen. *Privatversicherer bieten in ihren kollektiven Unfall- bzw. Krankenzusatzversicherungsprodukten bereits Lösungen an*, die Rückfälle oder Spätfolgen für sämtliche Unfallereignisse abdecken, die zu einem Zeitpunkt erfolgten, als keine UVG-Deckung bestand. Viele Arbeitgeber verfügen auf freiwilliger Basis oder gestützt auf GAV-Bestimmungen über entsprechende Versicherungen.

Zusammengefasst

Der Markt bietet bereits heute massgeschneiderte Lösungen an, die nicht nur den in der Gesetzesvorlage definierten Personenkreis abdecken. Ein lückenhafter und inkonsistenter Eingriff in eine Sozialversicherung für einen sehr beschränkten Personenkreis, der zudem in krassem Widerspruch zum Rückwärtsversicherungsverbot in der Sozialversicherung steht und zulasten der Prämien aller NBU-Versicherer geht, rechtfertigt sich auch unter diesem Gesichtspunkt nicht.

Abschliessend erachten wir die Vorlage in der aktuellen Form **als ungeeignet** und schlagen daher vor, nicht auf das Geschäft einzutreten. Um das in der ursprünglichen Motion aufgezeigte Problem zu lösen, ist eine systemisch kohärente Lösung im UVG erforderlich.

24.074 UVG (Finanzierung der Stiftung Entschädigungsfonds für Asbestopfer). Änderung

Die SGK-S hat den Entwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung im Rahmen ihrer Sitzung vom 3./4. April 2025 in der Gesamtabstimmung einstimmig angenommen. Dies, nachdem der Nationalrat die Vorlage in der Frühjahrsession 2025 mit 130 zu 64 Stimmen ebenfalls angenommen hat.

Empfehlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV

Der SVV empfiehlt die Annahme der Vorlage (= gem. SGK-S).

Beurteilung

Der Schweizerische Versicherungsverband SVV war Teil des vom Bundesrat eingesetzten Runden Tisches, der im November 2016 zur Gründung des Fonds für die finanzielle Entschädigung von Asbestopfern führte. Der SVV hat sich mit einem freiwilligen Beitrag der Assekuranz massgeblich an der Äufnung des Fonds beteiligt.

Zusammen mit anderen Wirtschaftskreisen hat sich der SVV in Folge dafür eingesetzt, dass auch die Suva die Möglichkeit erhält, Zahlungen in den Entschädigungsfonds zu leisten. Mit der nun vorliegenden Anpassung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) wird dieses Anliegen der Wirtschaft in die Tat umgesetzt.

Der SVV begrüsst die Schaffung der entsprechenden gesetzlichen Grundlage in Art. 67 b Abs. 1 UVG und deren Umsetzung in Art. 67 b Abs. 2 UVG. Er unterstützt die geplante Gesetzesänderung vollumfänglich.

24.3226 Mo. Hurni. Für nationale Zentren zur unabhängigen medizinischen Begutachtung

Der Ständerat hat die Motion in der Sommersession 2024 der SGK-S zur Vorberatung zugewiesen. Die Kommission lehnt die Motion nach erfolgter Beratung am 3./4. April 2025 mit 8 zu 5 Stimmen ab.

Empfehlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV

Der SVV empfiehlt die Ablehnung der Motion.

Ausgangslage

Die Versicherungsbranche fordert bei medizinischen Gutachten eine hohe Qualität. Auf den ersten Blick scheint das von der Motion verfolgte Anliegen, den Zugang zu unabhängigen medizinischen Begutachtungen zu vereinfachen, verlockend. Eine vertiefte Beurteilung verdeutlicht jedoch, dass die vorliegende Motion keine qualitative Verbesserung der Gutachtersituation, jedoch einen hohen administrativen Aufwand mit sich brächte. Sie ist weder geeignet noch nötig, um die von ihr angestrebten Ziele zu erreichen.

Begründung

1) Unschärfe in der Motion

Zunächst besteht aus Sicht des SVV eine Divergenz zwischen den im Titel oder dem eingereichten Text sowie den in der Begründung aufgeführten Zielen: Gemäss Titel und eingereichtem Text wird die Einrichtung von «Zentren zur unabhängigen medizinischen Begutachtung» verlangt. In der Begründung wird hingegen «ein unabhängiges Zentrum für medizinische Begutachtung für Fälle» verlangt, «in denen ein Gutachten in Frage gestellt werden soll oder in denen sich die Parteien nicht auf eine Expertin oder einen Experten einigen können.» Einleitend wäre zu klären, was konkret gefordert wird. Wir halten die Motion für beide Ziele als ungeeignet bzw. unnötig.

2) Zweifel an der Umsetzbarkeit

Zentren zur medizinischen Begutachtung, die sämtliche Fachrichtungen auf der Basis unterschiedlicher Rechtsgrundlagen (Sozialversicherungsrecht, Versicherungsvertragsrecht, Obligationenrecht und Haftungsgesetze) mit einer hohen Professionalität abdecken, halten wir für nicht umsetzbar. Dies einerseits aufgrund der schieren Masse an Gutachten, andererseits aufgrund der unterschiedlichen auf die Gutachten anwendbaren Verfahrens- und Beweisbestimmungen.

Für nicht dem Sozialversicherungsrecht unterstehende Begutachtungen ist die Schaffung eines derartigen Zentrums ungeeignet. Zu unterschiedlich sind die Rechtsgebiete und die auf die Gutachten anwendbaren beweis- und verfahrensrechtlichen Bestimmungen. Zudem haben die Parteien in diesen Fällen die Möglichkeit, sich einvernehmlich auf Schiedsgutachten oder zur Streitbeilegung im Rahmen eines Schiedsverfahrens zu einigen. Und letztlich haben einseitig veranlasste Gutachten in zivilrechtlichen Sachverhalten einen geringeren Beweiswert vor Gericht. Die Rechtsprechung hat dazu geführt, dass sich die Parteien hinsichtlich Wahl der Sachverständigenstelle und der Fragestellungen in der Regel einigen. Letztlich können Gutachten zudem immer auch gerichtlich überprüft werden.

Angesichts des Fachkräftemangels im Allgemeinen und des Mangels an Gutachtern im Speziellen (vgl. dazu auch Begründung des Bundesrates) stellt sich die Frage, wie die Zentren ihre Gutachterstellen mit fachlich qualifizierten Fachkräften besetzen könnten bzw. was geschähe, wenn für eine Fachrichtung keine Sachverständigen vorhanden oder diese überlastet sind.

3) Finanzielle Vorteile sind nicht zu erwarten

Der Motionär zweifelt die Unabhängigkeit der Gutachterstellen aufgrund der aktuellen Finanzierung durch die Versicherer an. Als Lösungsansatz schlägt er eine Finanzierung nach dem «Vorbild der Ombudsstellen» durch die Versicherungsbranche vor. Bezahler blieben jedoch auch in dieser Konstellation der Versicherer. So vermag der Lösungsvorschlag das vom Motionär verortete Problem nicht zu lösen.

4) Qualität der Gutachten als Kernelement

Auch in wie auch immer neu ausgestalteten Gutachterzentren bzw. in einem entsprechenden neuen Zentrum ist die Qualität der Gutachten massgebend. Diese hängt in erster Linie von der Ausbildung und Expertise der einzelnen Sachverständigen ab. Darauf ist das Hauptaugenmerk zu richten – und darauf zielt das bestehende System bereits ab.

25.3423 Mo. SGK-S. Freibetrag nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters erhöhen und regelmässig anpassen

Die Motion 25.3423 wurde im Rahmen ihrer Sitzung vom 3./4. April 2025 von der SGK-S zusammen mit der Motion 25.3424 eingereicht. Die beiden Motionen sollen die generelle Stossrichtung der Motion 23.3596 Müller Damian «Bekämpfung des Arbeitskräftemangels durch Attraktivitätssteigerung der freiwilligen Weiterarbeit nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters» aufnehmen. Letztere wurde in der Folge zurückgezogen.

Empfehlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV

Der SVV empfiehlt die Annahme der Motion.

Beurteilung

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, die rechtlichen Grundlagen so anzupassen, dass der Freibetrag für selbständig und unselbständig Erwerbstätige nach Erreichen des Referenzalters von heute 16 800 Franken auf 21 800 Franken pro Jahr angehoben wird. Dieser Betrag soll regelmässig an den Mischindex angepasst werden.

Der Freibetrag für nach Erreichen des Referenzalters erzielte Erwerbseinkommen war bereits Gegenstand der Reform AHV21. Obwohl der Bundesrat darauf verzichtet hatte, diesbezüglich eine Änderung vorzuschlagen, wurden in den Räten im Verlauf der Beratung entsprechende Vorschläge diskutiert. Letztlich setzte sich aber der Vorschlag des Bundesrates durch.

Der SVV hat sich im Rahmen der Vernehmlassung zur Reform AHV21 bereits für eine Erhöhung des Freibetrags für nach Erreichen des Referenzalters erzielte Erwerbseinkommen ausgesprochen, da er diese Massnahme als sinnvoll beurteilt. Für den SVV ist jedoch klar, dass eine generelle Erhöhung des ordentlichen Rentenalters trotz Anreizen für die freiwillige Weiterarbeit nach dessen Erreichen unumgänglich bleibt.

25.3424 Mo. SGK-S. Freiwillige Weiterarbeit nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters in der AHV attraktiver machen

Die Motion 25.3424 wurde im Rahmen ihrer Sitzung vom 3./4. April 2025 von der SGK-S zusammen mit der Motion 25.3423 eingereicht. Die beiden Motionen sollen die generelle Stossrichtung der Motion 23.3596 Müller Damian «Bekämpfung des Arbeitskräftemangels durch Attraktivitätssteigerung der freiwilligen Weiterarbeit nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters» aufnehmen. Letztere wurde in der Folge zurückgezogen.

Empfehlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV

Der SVV empfiehlt die Annahme der Motion.

Beurteilung

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, im Rahmen der nächsten AHV-Reform

- eine Erhöhung der Zuschläge auf den Rentenbetrag bei Aufschub der Rente
- und die Beibehaltung oder Erhöhung des bisherigen Kürzungssatzes der Altersrente beim Rentenvorbezug

vorzusehen, um so die Weiterarbeit nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters zu fördern.

Eine Anpassung der Zuschläge und Kürzungssätze wurde bereits in der Reform AHV21 thematisiert; letztlich blieben die Werte damals jedoch unverändert.

Der SVV beurteilt v.a. die Erhöhung der Zuschläge auf dem Rentenbetrag bei Aufschub der Rente als zielführend für die Attraktivierung der freiwilligen Weiterarbeit. Er befürwortet die Motion deshalb in dem Sinne, dass die Zuschläge erhöht und die bisherigen Kürzungssätze beibehalten werden sollen.

24.3919 Mo. Poggia. Spitalzusatzversicherung. Freie Wahl der Versicherten gewährleisten

Der Ständerat hat die Motion der SGK-S in der Wintersession 2024 zur Vorberatung zugewiesen. Die Kommission beantragt, die Motion abzulehnen (Punkt 1 mit 6 zu 4 Stimmen und Punkt 2 mit 8 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen).

Empfehlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV

Der SVV empfiehlt die Ablehnung der Motion.

Beurteilung

Der Abschluss von Zusatzversicherungen im Gesundheitswesen ist zwar freiwillig, jedoch weit verbreitet. Rund 50 Prozent der Versicherten verfügen über eine kleinere oder umfassendere Spitalzusatzversicherung.

Die Vertragsfreiheit im Bereich der Zusatzversicherungen im Gesundheitswesen bildet die Grundlage für einen funktionierenden Wettbewerb, von dem die Versicherten profitieren. Sie ermöglicht es den Versicherern, gezielt mit Leistungserbringern zusammenzuarbeiten, die qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungen erbringen. Dieser Wettbewerb fördert die Effizienz und die Innovation im Gesundheitswesen und beeinflusst sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Prämiengestaltung für die Versicherten positiv. Nur durch diese Freiheit können attraktive, wettbewerbsfähige Produkte angeboten werden. Der heutige Wettbewerb ermöglicht es den Versicherten, Produkte entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen zu wählen.

Der durch den Vorstoss Poggia implizit geforderte Vertragszwang würde diese Vorteile zunichtemachen. Er schwächt die Position der Versicherer erheblich und widerspricht dem Grundgedanken des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) diametral. Er verteuert die Produkte und läuft den Versicherungsbedingungen vieler heutiger Zusatzversicherungsprodukte zuwider.

Kontaktperson Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Anne Cécile Vonlanthen-Oesch

Leiterin Bereich Public Affairs

annececile.vonlanthen@svv.ch

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14, CH-8002 Zürich

+41 44 208 28 80 Direkt

+41 44 208 28 28 Zentrale