



25.457 pa. Iv. Schmezer - Verbesserung des Schutzes von Arbeitnehmenden in der betrieblichen kollektiven Unfall- und Krankenversicherung (Änderung von Art. 95a VVG)

Auftrag der SGK-N vom 7. Mai 2026

Datum:	22. Juli 2026
Für:	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats
Kopie an:	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

Inhalt

1.	Ausgangslage	2
1.1.	Auftrag	2
1.2.	Parlamentarische Initiative 25.457 Schmezer	2
2.	Erwägungen	3
2.1.	Mögliche exemplarische Fallkonstellationen im Dreiecksverhältnis Arbeitgeber / Versicherungsunternehmen / Arbeitnehmer	3
2.2.	Rechtsprechung zur Arbeitgeberhaftung bei fehlender Deckung durch eine Taggeldversicherung (sowie Vergleich mit AHV, UVG und ALV)	4
2.2.1.	Taggeldversicherung nach VVG	5
2.2.2.	Arbeitslosenversicherung (ALV)	6
2.2.3.	Weitere Sozialversicherungen (AHV / UVG)	7
2.3.	Mögliche Kostenfolgen bei einer Umsetzung der pa. Iv. 25.457	8

1. Ausgangslage

1.1. Auftrag

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) hat am 7. Mai 2026 das Staatssekretariat für internationale Finanzfragen (SIF) beauftragt, im Zusammenhang mit der parlamentarischen Initiative [25.457 Schmezer](#) – Verbesserung des Schutzes von Arbeitnehmenden in der betrieblichen kollektiven Unfall- und Krankenversicherung (Änderung von Art. 95a VVG) einen Bericht zu den nachfolgenden Punkten zu erstellen:

1. Mögliche exemplarische Fallkonstellationen im Dreiecksverhältnis Arbeitgeber (Versicherungsnehmer VN) / Versicherung / Arbeitnehmer (versicherte Person) aufzuzeigen.
2. Die Anzahl, konkrete Natur und den Ausgang bisher bekannter Fälle (z.B. auf Grund bekannter Gerichtsurteile) darzulegen. Im zitierten [Entscheid OGer ZH LA140017-O/U vom 06.08.2014](#) wurde zwar der Arbeitgeber zur Bezahlung des Schadens auf Grund nicht bezahlter Prämien verurteilt. Ob der Schaden dem Arbeitnehmer schliesslich bezahlt wurde, ist jedoch nicht bekannt.

Für eine solche Aufarbeitung sollen auch die Zahlen der AHV, sowie ALV hinzugezogen werden, da dort eine ähnliche Problemlage – mit besserer Verfügbarkeit von Daten und möglicherweise mit denselben Unternehmen – besteht.

3. Mögliche Kostenfolgen für Arbeitgeber (VN) / Versicherung / Arbeitnehmer (versicherte Person) aufzuzeigen.

Dies bezieht sich auf das Szenario bei einer Umsetzung der pa. Iv.

4. Mögliche Kosteneinsparungen für Arbeitgeber (VN) / Versicherung / Arbeitnehmer (versicherte Person) aufzuzeigen.

Dies bezieht sich auf das Szenario bei einer Umsetzung der pa. Iv.

1.2. Parlamentarische Initiative 25.457 Schmezer

Mit der pa. Iv. [25.457](#) soll der Artikel 95a des Versicherungsvertragsgesetz¹ (VVG) im Bereich der kollektiven Unfall- und Krankenversicherung wie folgt ergänzt werden:

Art. 95a (Forderungsrecht des Begünstigten)

¹ Aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung steht demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit ein selbständiges Forderungsrecht gegen das Versicherungsunternehmen zu.

² Bei betrieblichen kollektiven Unfall- oder Krankenversicherungen kann der Versicherer den Versicherten Einreden wegen unterbliebener Prämienzahlung oder einem vertraglich vereinbarten Selbstbehalt nicht entgegen halten.

³ Der Versicherer hat ein Rückgriffsrecht gegen den Versicherungsnehmer, soweit er nach Gesetz oder Vertrag zur Ablehnung oder Kürzung seiner Leistungen befugt wäre.

Begründung: Gemäss Art. 16 Abs. 3 VVG können Einreden, die dem Versicherer gegen den Versicherungsnehmer zustehen, auch gegenüber Dritten geltend gemacht werden. Bei Kollektivverträgen kann dies zum Problem werden. Akut ist das Problem vor allem bei den kollektiven betrieblichen Personenversicherungen, denn diese dienen oft der Sicherung des Einkommens der Arbeitnehmenden.

Ein Beispiel zur Anschauung: Ein Versicherungsnehmer (ein Arbeitgeber) ist mit der Bezahlung der Prämie einer kollektiven Krankentaggeldversicherung im Verzug. Erkrankt eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer, so ist der Versicherer (nach korrekter Nachfristansetzung und deren Ablauf) von seiner Leistungspflicht befreit. Die kranke versicherte Person geht leer aus.

¹ Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG / [SR 221.229.1](#)).

Die Rechtsprechung gewährt den Arbeitnehmenden zwar Schadenersatzanspruch gegen den Arbeitgeber (OGer ZH LA140017-O/U vom 06.08.2014). Es ist aber zu bezweifeln, dass der Arbeitgeber, dem das Geld zur Bezahlung der Prämie fehlt, in der Lage ist, die Schadenersatzforderung der Arbeitnehmenden zu honorieren.

Das Problem kann mit einer einfachen Massnahme – der Einführung eines begrenzten Einredeausschlusses – gelöst werden: Wenn dem Versicherer Einreden gegen den Arbeitnehmer verwehrt sind und er somit auf Schadenersatzansprüche gegen den Arbeitgeber verwiesen ist, dann muss das Risiko der Insolvenz des Arbeitgebers vom Versicherer und nicht mehr vom Arbeitnehmer getragen werden.

Durch diese gesetzliche Anpassung wäre die rechtliche Stellung der versicherten Person dann vergleichbar mit jener eines Geschädigten bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen.

2. Erwägungen

2.1. Mögliche exemplarische Fallkonstellationen im Dreiecksverhältnis Arbeitgeber / Versicherungsunternehmen / Arbeitnehmer

Die folgenden Fallbeispiele wurden der einschlägigen Literatur entnommen und geben einen Überblick über exemplarische Fallkonstellationen im Dreiecksverhältnis Arbeitgeber – Versicherungsunternehmen – Arbeitnehmer. «Bei Arbeitsverhinderungen erbringen häufig Versicherungen Leistungen, zu denen eigentlich der Arbeitgeber verpflichtet wäre. Das ist bei Unfall, Militärdienst und Mutterschaft obligatorisch [...], bei Krankheit gibt es hingegen kein Obligatorium für eine Taggeldversicherung. Oft wird sie jedoch vom GAV oder Arbeitsvertrag vorgeschrieben oder vom Arbeitgeber freiwillig abgeschlossen, sei es in der Form der Kollektiv- oder der Einzelversicherung. [...] Die Taggeldversicherung nach VVG kommt als Schaden- und als Summenversicherung vor und untersteht allein dem Privatrecht, was den Versicherern freie Gestaltungsmöglichkeiten gibt und zu unterschiedlichen Erscheinungsformen in der Praxis führt.»²

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts³ haftet ein Arbeitgeber, der seiner Verpflichtung zum Abschluss einer Kollektivtaggeldversicherung mit den zugesicherten Leistungen nicht nachkommt, für den Schaden, welcher dem Arbeitnehmenden daraus entsteht. Dabei handelt es sich um eine Haftung wegen Verletzung vertraglicher Pflichten bzw. wegen Nichterfüllung im Sinne von [Artikel 97 Absatz 1 OR](#)⁴. Eine Nichterfüllung liegt zum Beispiel vor, wenn der Arbeitgeber den Abschluss einer Taggeldversicherung unterlässt, den Arbeitnehmer nicht vertragskonform bei der Versicherungsgesellschaft anmeldet, die Versicherungsprämien nicht bezahlt oder den Arbeitnehmer nicht über vertragliche Vorbehalte informiert.⁵

«Ersatzpflichtig wurde so der Arbeitgeber, der bloss Schwangerschaftskomplikationen versichert hatte, während der GAV eine Versicherung bei «medizinisch bescheinigter Arbeitsunfähigkeit während der Schwangerschaft» vorschrieb; die Serviererin konnte nach ärztlicher Bescheinigung nicht arbeiten wegen des «tabagisme passif incompatible avec la grossesse» (BGE 4A_614/2009 vom 16.2.2010). [...] Anders, wenn der Arbeitnehmer die gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt, ohne dass eine Partei ein Verschulden trifft, diesfalls soll allein Art. 324a gelten (OGer BL in JAR 2001 S. 220 [...]). [...] Die Tatsache, dass der Prämienabzug bei der Arbeitnehmerin (*wegen Auflösung der Versicherung*) im Laufe der Anstellung weggefallen war und diese offenbar nicht protestiert hatte, enthob den Arbeitgeber angesichts seiner diesbezüglichen Informationspflichten nicht von der ursprünglich vereinbarten Versicherungspflicht (Ager ZH in JAR 1989 S. 150).»⁶

«Wurde eine Versicherung freiwillig oder allfälligen Verpflichtungen gemäss abgeschlossen, aber zahlt diese – insb. wegen eines vorbestehenden Leidens bzw. eines Vorbehalts – nicht oder nur teilweise,

² Streiff/von Kaenel/Rudolph, N 13.

³ Siehe dazu auch Ziffer 2.2 des vorliegenden Berichts.

⁴ Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht), [SR 220](#).

⁵ Siehe dazu auch Ziffer 2.2 des vorliegenden Berichts.

⁶ Streiff/von Kaenel/Rudolph, N 14.

ist strittig, ob in diesem Fall die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers wieder auflebt (so z.B. AGer ZH, JAR 2018, 732; CAPH GE, JAR 1987, 167; Geiser, [AJP 2003, 329](#); s.a. OGer BL, JAR 2001, 220; noch weitergehend Egli, [AJP 2000, 1076](#) f.; a.A. hingegen Streiff/von Kaenel/Rudolph, N 14; vgl. auch BGer, 5.12.2018, [4A 42/2018](#) E. 5 und 28.11.2018, [4A 514/2018](#) E. 3.2; differenzierend Papa, 86 ff.)⁷

«Von Fällen der Vertragsverletzung zu unterscheiden ist die Situation, in der ein Arbeitgeber alle seine Pflichten erfüllt hat, die Versicherung aber trotzdem nicht zahlt. Praktisch bedeutsam ist vor allem der Fall, dass der Versicherer die Taggelder verweigert oder einstellt, weil er das Vorliegen einer Krankheit bzw. Arbeitsverhinderung bestreitet [...]. Lehre und Praxis nehmen überwiegend an, dass dann die gesetzliche Verpflichtung des Arbeitgebers nach Art. 324a wieder auflebt [...].»⁸

2.2. Rechtsprechung zur Arbeitgeberhaftung bei fehlender Deckung durch eine Taggeldversicherung (sowie Vergleich mit AHV, UVG und ALV)

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts⁹ haftet ein Arbeitgeber, der seiner Verpflichtung zum Abschluss einer Kollektivversicherung mit den zugesicherten Leistungen nicht nachkommt, für den Schaden, welcher dem Arbeitnehmenden daraus entsteht. Dabei handelt es sich um eine Haftung wegen Verletzung vertraglicher Pflichten bzw. wegen Nichterfüllung im Sinne von [Artikel 97 Absatz 1 OR](#). Die nachfolgende Tabelle enthält eine Übersicht von Gerichtsurteilen in diesem Zusammenhang:

Wann	Wer	Was
6. August 2014	Obergericht des Kantons Zürich	LA140017-O/U : Obwohl der Arbeitsvertrag sowie das Personal-Reglement nicht wörtlich eine aktive Verpflichtung des Arbeitgebers zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung formulieren, geht das Gericht indessen aber vom Bestehen einer solchen aus. Zudem wurden der Arbeitnehmerin in der Folge regelmässig Versicherungsprämien belastet, jedoch hat der Arbeitgeber zugunsten der Arbeitnehmerin nie eine solche abgeschlossen. Der Schaden belief sich auf CHF 30'000.00 zuzüglich 5% Zinsen.
11. November 2010	Bundesgericht	4A 517/2010 : Der Arbeitgeber hat jeweils 1.17 % "KK-Taggeld" vom Lohn abgezogen und sich damit konkludent zum Abschluss einer Taggeldversicherung verpflichtet. Weil er dennoch keine Taggeldversicherung abgeschlossen hat, war der Arbeitgeber zufolge einer unwirksamen fristlosen Entlassung während der Kündigungsfrist von drei Monaten schadensersatzpflichtig. Der Schaden belief sich auf CHF 13'680.00.
3. Dezember 2008	Bundesgericht	4A 446/2008 : Der Arbeitgeber meldet die Arbeitsunfähigkeit dem Taggeldversicherer erst nach dem Tod des Arbeitnehmers. Da diese Versicherung dem Arbeitnehmer nicht gewährt wurde, war der Arbeitgeber schadensersatzpflichtig. Der Schaden belief sich auf CHF 92'333.75.
27. September 2002	Bundesgericht	4C 189/2002 : Weniger als drei Monate nach Anstellung wurde einem Küchenchef gekündigt. Dieser erkrankte noch während der Kündigungsfrist. Ein halbes Jahr später wurde ihm eine ganze IV-Rente zugesprochen. Weil der Arbeitgeber es unterlassen hat, für ihn eine Krankentaggeldversicherung abzuschliessen, musste dieser die im Landes-GAV des Gastgewerbes vorgeschriebenen Leistungen erbringen. Der Schaden belief sich auf CHF 79'570.40 zuzüglich 5% Zinsen.
6. März 2001	Bundesgericht	BGE 127 III 318 : Der Arbeitgeber musste die Prämien für die nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses abgeschlossene Einzeltaggeldversicherung übernehmen, weil im massgebenden Landesmantelvertrag vorgeschrieben war, dass Arbeitnehmer während der Krankheit keine Prämien bezahlen müssen. Der Schaden belief sich auf CHF 10'635.05 zuzüglich 5% Zinsen.
2. Dezember 1997	Bundesgericht	BGE 124 III 126 : Genoss der über einen Personalverleiher angestellte Arbeitnehmer bei unverschuldeter Arbeitsverhinderung für längere Zeit vorbehaltlos Leistungen einer nach GAV vorgeschriebenen Lohnausfallversicherung, darf er darauf vertrauen, dass er dem Versicherungsschutz auch noch untersteht, wenn das Arbeitsverhältnis vor Ablauf der Anspruchsperiode aufgelöst wird. Der Schaden belief sich auf CHF 61'236.00 zuzüglich 5% Zinsen.
6. Juli 1989	Bundesgericht	BGE 115 II 251 : Der nationale GAV für Hotels, Restaurants und Cafés verpflichtete den Arbeitgeber, seine Angestellte auf die Pflicht hinzuweisen, sich für medizinische, pharmazeutische und Spitalkosten zu versichern. Das blosses Nachfragen, ob die Angestellte be-

⁷ BSK OR I-Portmann/Rudolph, Art. 324a.

⁸ Streiff/von Kaenel/Rudolph, N 14.

⁹ Siehe dazu auch Ziffer 2.2 des vorliegenden Berichts.

Wann	Wer	Was
		reits über eine Krankenversicherung verfügt, war dafür nicht ausreichend. Der Arbeitgeber durfte nicht nur die negative Antwort der Arbeitnehmerin zur Kenntnis nehmen; er musste sie vielmehr aktiv dazu anhalten, eine Versicherung abzuschliessen, oder – falls nötig – selbst eine Versicherung zu ihrem Vorteil abschliessen. Der Schaden belief sich auf CHF 10'572.00 zuzüglich Zinsen.

2.2.1. Taggeldversicherung nach VVG

Der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) hat auf Anfrage des SIF hin im Mai 2026 eine Umfrage bei seinen Mitgliedern (d.h. Versicherungsgesellschaften) zur Kündigungsquote im Zusammenhang mit dem Nichtbezahlen von Versicherungsprämien bei Taggeldversicherungen nach VVG durchgeführt. Der Verband macht die folgenden Aussagen:

Datenverfügbarkeit und Einordnung: Die angefragten Daten werden in der kollektiven Krankentaggeldversicherung von unseren Mitgliedern nicht systematisch und einheitlich erhoben. Umfassende Daten könnten – wenn überhaupt – nur mit erheblichem Aufwand auch in zeitlicher Hinsicht (mit entsprechenden Fristen) erstellt werden. In den Unternehmen sind hier mehrere unterschiedliche Abteilungen zu involvieren. Entsprechend kann der SVV dem SIF leider kurzfristig keine belastbaren, branchenweit konsolidierten Zahlen zur Verfügung stellen. Der SVV hat jedoch bei den Versicherern eine Umfrage gemacht und zu einzelnen relevanten Fragestellungen sind Antworten eingegangen.

Relevanz der betroffenen Fallkonstellationen: Die Rückmeldungen zeigen übereinstimmend, dass Fälle, in denen Leistungen gegenüber Arbeitnehmenden aufgrund eines Deckungsunterbruchs infolge Nichtbezahlung der Prämien durch den Arbeitgeber verweigert werden, in der Praxis selten erfolgen. Einzelne Versicherer sprechen von „vereinzelten“ Fällen oder sehr kleinen Fallzahlen im Verhältnis zum Gesamtbestand, ohne Zahlen nennen zu können. Klarzustellen ist, dass in vor einem Deckungsunterbruch eingetretene Leistungsverpflichtungen auch nach einem Deckungsunterbruch bzw. einer Vertragskündigung weiterhin gewährt werden.

- a. Verhältnis Leistungsverweigerungen gegenüber Arbeitnehmenden zufolge Deckungsunterbruch im Verhältnis zur Gesamtzahl der Schadenfälle:** Einige Versicherer konnten dem SVV die Gesamtschadenzahlen sowie die Anzahl Fälle, in denen gegenüber einem Arbeitnehmenden aufgrund eines Deckungsunterbruchs des Arbeitgebers eine Leistung verweigert wurde, für die Kalenderjahre 2022 bis 2025 mitteilen. Diese Versicherer repräsentieren gemessen an der durch den SVV für die Jahre 2021 bis 2023 zu einem früheren Zeitpunkt erhobenen Zahlen in etwa 37% der gesamthaft im KTG-versicherten Lohnsumme für die Jahre 2022-2024. Gemäss den Meldungen dieser Versicherer kommt es in der Regel in zwischen 0.03% bis maximal 0.65% der Fälle pro Kalenderjahr zu einer Ablehnung gegenüber Arbeitnehmenden aufgrund eines Deckungsunterbruchs des Arbeitgebers wegen Nichtbezahlen der Prämien. Die Zahlen sind dabei jeweils pro Gesellschaft über die Jahre recht konstant, mit einer tendenziell leichten Zunahme der Anzahl Leistungsverweigerungen in den Jahren 2024 und 2025. Unterschiede ergeben sich u. a. aufgrund der Portefeuilles. Gemäss den Ausführungen unserer Mitglieder sind insbesondere Einzelfirmen oder Einzel-GmbHs oder AGs von der Problematik betroffen. Der Inhaber oder Gründer wird als Geschäftsführer angestellt und erkrankt kurz danach längerfristig. Die Prämie wird hingegen nicht weiterbezahlt.
- b. Verweigerung von Leistung aus anderen Gründen (Gesundheitsvorbehalte):** Was die Verweigerung von Leistungen gegenüber Arbeitgebenden aus anderen Gründen als einem Deckungsunterbruch angeht, konnte der SVV keine Zahlen erheben. In der Regel scheint es jedoch so zu sein, dass Gesundheitsvorbehalte der betroffenen Person direkt mitgeteilt werden bzw. diese den Vorbehalt in jedem Fall unterzeichnen muss. Die versicherte Person hat daher im Zeitpunkt des Vertragsschlusses oder des Beitritts zum Kollektivvertrag Kenntnis über den Vorbehalt. Es kann deshalb nicht von einer Leistungsverweigerung gesprochen werden.

Hervorzuheben ist weiter, dass einzelne Versicherer in der Kollektiven Krankentaggeldversicherung keine Gesundheitsvorbehalte kennen. Leistungsverweigerungen aufgrund von Gesundheitsvorbehalten gibt es bei diesen Versicherern nicht.

c. Kündigungen infolge Nichtbezahlen der Prämie: Der SVV hat im Jahr 2024 branchenweit die Anzahl der Kündigungen infolge Nichtbezahlen der Prämie erhoben:

Wann	Was
2021	2'090 Kündigungen infolge Nichtbezahlen der Prämie
2022	2'289 Kündigungen infolge Nichtbezahlen der Prämie
2023	2'405 Kündigungen infolge Nichtbezahlen der Prämie

Bei der Erhebung der Zahlen haben wir von vier Versicherern auch die Zahlen betreffend die Anzahl der Kündigungen infolge Nichtbezahlen der Prämie für die Jahre 2022 bis 2025 erhalten. Wir stellen dabei fest, dass die Kündigungsrate infolge Nichtbezahlen 2024 und 2025 gegenüber 2022 oder 2023 konstant bzw. leicht rückläufig ist.

Besonders erwähnenswert ist, dass in diesen Zahlen auch Einzelfirmen oder Einzel-GmbHs oder AGs enthalten sind. Es sind daher nicht in allen Fällen Arbeitnehmende betroffen. Einzelfirmen und Einzel-GmbHs oder AGs, in denen sich der Inhaber, Gesellschafter oder Gründer als Geschäftsführer anstellen lässt und in der Folge arbeitsunfähig geschrieben wird, sind überproportional stark von Kündigungen infolge Nichtbezahlen der Prämie betroffen.

d. Betreibungen von Arbeitgebern aufgrund von Nichtbezahlen der Prämien: Dem SVV liegen mit einer Ausnahme keine Zahlen zu Betreibungen von Arbeitgebern infolge Nichtbezahlen der Prämie vor, da diese Daten in den In-Exkasso-Systemen der Versicherer in der Regel nicht strukturiert vorliegen. Bei der Versicherung, die Daten dazu liefern konnte, zeigt sich über die Jahre 2022 bis 2025 eine Zunahme der eingeleiteten Betreibungsverfahren. Zu einer markanten Steigerung kam es insbesondere im Jahr 2025. Die betreffende Versicherung führt dies auf die im Jahr 2025 höhere Zahl von Firmenkonkursen zurück, d. h. mit der höheren Zahl von Unternehmen, die in generelle Zahlungsschwierigkeiten gerieten und im Zuge der finanziellen Schwierigkeiten auch ihren Verpflichtungen aus dem KTG-Vertrag nicht mehr nachkommen konnten.

2.2.2.Arbeitslosenversicherung (ALV)

Im Bereich der Arbeitslosenversicherung (ALV) gibt es zwei Massnahmen/Instrumente, die bei (vermuteten) Verstössen des Arbeitgebers gegen seine Pflichten vorsehen, dass die ALV (d.h. die Arbeitslosenkasse) einspringt und sich anschliessend an den Arbeitgeber wendet, um die ihr abgetretenen finanziellen Ansprüche der versicherten Person geltend zu machen. Während Artikel 29 Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG)¹⁰ die Legalzession bei Verletzung von Arbeitgeberpflichten (z. B. Nichtbeachtung von Kündigungsfristen) regelt, bezieht sich Artikel 54 AVIG ausschliesslich auf Lohnausfälle infolge Insolvenz.¹¹

Legalzession nach Artikel 29 AVIG: Sie greift, wenn eine versicherte Person aufgrund eines Verstosses des Arbeitgebers gegen vertragliche oder gesetzliche Pflichten einen finanziellen Schaden erleidet – etwa durch nicht eingehaltene Kündigungsfristen (z. B. wenn der Arbeitgeber eine fristlose Kündigung ausspricht, die sich als ungerechtfertigt erweist) oder bei nicht bezahlten Löhnen oder Gratifikationen, sofern diese nicht unter Artikel 54 AVIG (Insolvenzenschädigung) fallen.

Die Arbeitslosenkasse leistet zunächst die versicherten Taggelder an die betroffene Person. Gleichzeitig tritt die versicherte Person ihre Ersatzansprüche gegen den Arbeitgeber an die Kasse ab (Legalzession). Die Kasse macht diese Ansprüche selbstständig gegenüber dem Arbeitgeber geltend (z. B. durch Mahnung oder Klage) und holt sich so die geleisteten Beträge zurück.

¹⁰ Bundesgesetz vom 25. Juni 1985 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG; [SR 837.0](#)).

¹¹ Einzelheiten sind in zwei Weisungen des SECO geregelt: Weisung AVIG ALE A1 (im Internet auf der Website <https://www.arbeit.swiss> abrufbar unter: <https://www.arbeit.swiss/api/media/fileservice/sdweb-docs-prod-arbeitswiss-files/files/2026/07/02/6b36d3f8-1d82-4ff4-861b-5a390299dcd4.pdf>) und Weisung AVIG IE A1 (im Internet auf der Website <https://www.arbeit.swiss> abrufbar unter: <https://www.arbeit.swiss/api/media/fileservice/sdweb-docs-prod-arbeitswiss-files/files/2026/06/03/680b4ed1-235b-4216-bb40-342e87044712.pdf>).

Legalzession nach Artikel 54 AVIG: Sie regelt den Übergang von Lohnansprüchen versicherter Arbeitnehmender auf die ALV bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers.

Die versicherte Person tritt ihre Lohnansprüche an die ALV ab, die diese im Gegenzug ausbezahlt. Die ALV wird dadurch zur Gläubigerin des Arbeitgebers und kann die Forderung geltend machen, wenn der Arbeitgeber insolvent ist (z.B. im Konkursverfahren) und die Löhne für geleistete Arbeit nicht auszahlen kann. Die ALV übernimmt ausstehende Lohnforderungen für maximal vier Monate (Art. 54 Abs. 1 AVIG) ab dem Zeitpunkt, in dem die Zahlungsunfähigkeit eintritt. Die ALV hat als Gläubigerin im Konkursverfahren einen privilegierten Rang (vgl. Art. 219 SchKG¹²).

Die nachfolgende Tabelle zeigt im Überblick die Anzahl der Fälle mit einer Entschädigung nach Artikel 29 AVIG, differenziert nach Jahr der Rahmenfristeröffnung, sowie die Anzahl Personen, welche eine Entschädigung nach Artikel 54 AVIG bezogen haben, differenziert nach Konkursdatum des Arbeitgebers, jeweils für die Jahre 2020 bis 2025:

Wann	Artikel 29 AVIG (Anzahl Fälle)	Artikel 54 AVIG (Anzahl Personen)
2020	3'604	4'854
2021	2'068	3'100
2022	2'371	4'343
2023	3'279	5'327
2024	3'867	5'341
2025	3'279	4'638

2.2.3. Weitere Sozialversicherungen (AHV / UVG)

Die Gläubiger der Sozialversicherungsbeiträge sind – im Unterschied zu den Lohnforderungen – nicht die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, sondern die Sozialversicherungen. Die zuständigen Durchführungsstellen (insb. AHV-Ausgleichskassen, Unfallversicherer) sind dafür zuständig, die geschuldeten Beiträge bei den Arbeitgebern einzuziehen. Dabei handelt es sich um öffentliches Recht. Insbesondere sind die Durchführungsstellen befugt, die geschuldeten Beiträge mittels Verfügung festzusetzen und zwangsweise einzuziehen. Sie müssen sich dabei an die Arbeitgeber der versicherten Personen halten. Allein die AHV-Ausgleichskassen stellen jährlich über 198'000 Betreibungsbegehren wegen ausstehenden Beitragsforderungen. Je nach gesetzlicher Regelung müssen die Sozialversicherungen die versicherten Leistungen auch dann gewähren, wenn der Bezug der Beiträge wegen Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers erfolglos ist (z.B. Art. 30^{ter} AHVG¹³). In diesen Fällen entsteht der Versicherung ein Schaden, der sich zu Lasten der anderen Arbeitgeber oder Versicherten auswirken kann, z.B. über höhere Versicherungsprämien in der Unfallversicherung. Entsprechend unternehmen die Sozialversicherer grosse Anstrengungen, um solche Schäden zu vermeiden.

Den AHV-Ausgleichskassen steht das Instrument der Arbeitgeberhaftung zur Verfügung. Nach Artikel 52 Absatz 2 AHVG haften die Organe des betreffenden Unternehmens subsidiär und solidarisch für den der AHV entstandenen Schaden, wenn ihnen eine grobfahrlässige Verletzung von Vorschriften vorgeworfen werden kann. Im Jahr 2024 haben die AHV-Ausgleichskassen rund 3000 Schadenersatzverfahren eingeleitet. Die Forderungssumme betrug insgesamt rund 95 Mio. Franken.

In der Unfallversicherung existiert keine vergleichbare Regelung. Die Suva, welche u.a. für die Unfallversicherung in der Baubranche zuständig ist, prüft deshalb bei Konkursen von Subunternehmen, ob diese tatsächlich der Arbeitgeber der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind. Wenn sich zeigt, dass die Subunternehmen lediglich zum Zweck der Beitragsumgehung eingesetzt oder gegründet worden sind, fordert die Suva die Prämien bei einem vorgelagerten Unternehmen ein, welches die Arbeitnehmenden tatsächlich beschäftigt. Das Bundesgericht hat diesen Durchgriff wiederholt gestützt (z.B. BGE [8C 317/2023](#)). Dieses Vorgehen ist jedoch aufwändig und nur bei offensichtlichem Rechtsmissbrauch möglich.

¹² Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; [SR 281.1](#)).

¹³ Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; [SR 831.10](#)).

2.3. Mögliche Kostenfolgen bei einer Umsetzung der pa. Iv. 25.457

Die Kostenfolgen einer Ergänzung des VVG, wie von der pa. Iv. 25.457 verlangt, wären vor allem indirekte Mehrkosten für Versicherer und wahrscheinlich auch für die Prämienkalkulation. Aus der pa. Iv. 25.457 geht nicht klar hervor, was unter dem Begriff «vertraglich vereinbarten Selbstbehalt» zu verstehen ist. Offen bleibt insbesondere, ob eine vertraglich vereinbarte Wartefrist (i.d.R. 30 Tage) unter diesen Begriff fällt. Sollte dies beabsichtigt sein, würde sich das Kostenrisiko für den Versicherer markant erhöhen und wohl dazu führen, dass sich die Prämien für Taggeldversicherungen mit einer Wartefrist jenen ohne Wartefrist angleichen würden, was zu erheblichen Mehrkosten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer führen würde.

Kostenwirkung für Versicherer: Für den Versicherer würde ein höheres Leistungsrisiko entstehen, weil er Ansprüche auch dann erfüllen müsste, wenn der Versicherungsnehmer (d.h. der Arbeitgeber) Prämien nicht bezahlt hat oder ein vertraglicher Selbstbehalt offen ist. Die wirtschaftliche Folge wäre typischerweise eine Verschiebung des Inkassorisikos vom Versicherten bzw. Arbeitgeber auf den Versicherer, mit mehr Ausfällen, mehr Administrationsaufwand und höherem Schadenaufwand.

In der Praxis würde ein Versicherer diese zusätzlichen Risiken voraussichtlich über höhere Prämien, strengere Underwriting-Kriterien oder Anpassungen der Vertragsbedingungen kompensieren, soweit dies noch zulässig wäre. Besonders in der kollektiven Betriebspraxis könnte das bei schlechter Prämienmoral zu einem merkbaren Prämienanstieg führen, weil der Versicherer die fehlende Durchsetzbarkeit gegenüber einzelnen Versicherten mitkalkulieren muss.

Folgen für Arbeitgeber und Versicherte: Für Arbeitgeber könnte die Regelung zunächst administrativ entlastend wirken, weil der Schutz der Mitarbeitenden weniger leicht am Prämienverzug scheitert. Gleichzeitig könnte aber die Gesamtprämie für die Taggeldversicherung steigen, was die Betriebskosten erhöhen würde.

Für die versicherten Personen wäre die Änderung materiell vorteilhaft, weil sie bei kollektivem Schutz stärker vor Deckungslücken geschützt wären. Der Preis dafür liegt wirtschaftlich oft in einer solidarischen Umlage der Zusatzrisiken auf die gesamte Versichertengemeinschaft.