

Parlamentsdienste

Services du Parlement

Servizi del Parlamento

Servetschs dal parlament



Dokumentationsdienst  
3003 Bern  
Tel. 031 322 97 44  
Fax 031 322 82 97  
doc@pd.admin.ch

---

## 85.227 Parlamentarische Initiative. Sozialversicherungsrecht (Meier Josi)

---



85.227 - Parlamentarische Initiative.  
**Sozialversicherungsrecht**

Texte français

Zusammenfassung  
 der Beratungen

**Eingereicht von** Meier Josi  
**Einreichungsdatum** 07.02.1985  
**Eingereicht im** Ständerat  
**Stand der Beratung** Erledigt

**Eingereichter Text**

Anknüpfend an meine 1973 überwiesene Motion für bessere Koordination im Sozialversicherungsrecht beantrage ich gemäss Artikel 21sexies des Geschäftsverkehrsgesetzes auf dem Weg der Parlamentarischen Initiative als allgemeine Anregung, es sei ein Bundesgesetz über einen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes zu erlassen auf der Grundlage des ausgearbeiteten Entwurfes, den die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht gemäss kürzlichen Presseberichten im Januar 1985 dem EDI einreichte und vorstellte.

**Chronologie:**

**02.05.1985** Bericht der Kommission SR (AB SR, S. 276)  
**05.06.1985** SR Der Initiative wird Folge gegeben.  
**28.04.1987** Zwischenbericht der Kommission SR  
**11.06.1987** SR Die Frist für die Unterbreitung eines Antrages wird um zwei Jahre verlängert.  
**21.02.1989** Zwischenbericht der Kommission SR  
**12.06.1989** SR Die Frist wird um zwei weitere Jahre verlängert.

**Vorlage 1**

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

**Chronologie:**

**27.09.1990** Bericht der Kommission SR (BBI 1991 II, 185)  
**17.04.1991** Stellungnahme des Bundesrates (BBI 1991 II, 910)  
**25.09.1991** SR Beschluss nach Entwurf der Kommission.  
**04.11.1991** Bericht der Kommission NR  
**02.03.1992** NR Fristverlängerung um zwei Jahre.  
**17.08.1994** Stellungnahme des Bundesrates (BBI 1994 V, 921)  
**15.12.1997** NR Fristverlängerung um zwei Jahre.  
**26.03.1999** Bericht der Kommission NR  
**17.06.1999** NR Abweichend.  
**22.03.2000** SR Abweichend.  
**13.06.2000** NR Abweichend.  
**20.09.2000** SR Abweichend.  
**25.09.2000** NR Zustimmung.  
**06.10.2000** SR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.  
**06.10.2000** NR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.

Bundesblatt 2000 5041; Ablauf der Referendumsfrist: 25. Januar 2001

**Zuständig** Parlament (Parl)  
**Behandelnde Kommissionen** Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-NR)  
*Antrag: Differenzbereinigung*  
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR (SGK-SR)  
*Antrag: Differenzbereinigung*  
**Behandlungskategorie NR:** III, Reduzierte Debatte (Art. 68 GRN)

Deskriptoren

Sozialrecht;

85.227

**Parlamentarische Initiative**  
**Sozialversicherungsrecht (Meier Josi)**  
**Initiative parlementaire**  
**Droit des assurances sociales (Meier Josi)**

*Wortlaut der Initiative vom 7. Februar 1985*

Anknüpfend an meine 1973 überwiesene Motion für eine bessere Koordination im Sozialversicherungsrecht beantrage ich gemäss Artikel 21sexies Geschäftsverkehrsgesetz auf dem Weg der parlamentarischen Initiative als allgemeine Anregung, es sei ein Bundesgesetz über einen allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts zu erlassen auf der Grundlage des ausgearbeiteten Entwurfes, den die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht gemäss kürzlichen Presseberichten im Januar 1985 dem EDI einreichte und vorstellte.

*Texte de l'initiative du 7 février 1985*

A la suite de la motion visant une meilleure coordination des prestations des assurances sociales, motion que j'ai déposée et qui a été transmise en 1973, je présente, conformément à l'article 21<sup>sexies</sup> de la loi sur les rapports entre les Conseils, une initiative parlementaire conçue en termes généraux, demandant que soit édictée une loi fédérale réunissant la partie générale du droit des assurances sociales; cette loi s'inspirera du projet élaboré par la Société suisse de droit des assurances, que, selon des articles parus récemment dans la presse, cette société a présenté et adressé au DFI en janvier 1985.

Herr **Steiner** unterbreitet namens der Kommission den folgenden schriftlichen Bericht:

1. Inhalt der Initiative

Siehe oben – Voir ci-devant

2. Ergebnis der Vorprüfung und Antrag: Gemäss Artikel 21ter des Geschäftsverkehrsgesetzes (neue Fassung) führte die Kommission am 2. Mai 1985 die Vorprüfung der Initiative durch und hörte die Initiantin sowie Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung an.

Nach diesen Anhörungen und nach eingehender Diskussion kommt die Kommission zum Schluss, dass mit dieser parlamentarischen Initiative ein berechtigtes und seit langem anstehendes Anliegen vorgebracht wird. Sie ist der Meinung, dass das Ziel der Harmonisierung und besseren Koordination des Sozialversicherungsrechts am raschesten auf dem von der Initiative vorgeschlagenen Weg erreicht werden kann.

*Antrag der Kommission*

Die Kommission beantragt mit 10 zu 0 Stimmen und ohne Enthaltung, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben.

*Proposition de la commission*

Par 10 voix, sans opposition ni abstention, la commission propose de donner suite à cette initiative parlementaire.

3. Erwägungen der Kommission: Das heutige Sozialversicherungssystem des Bundes hat sich in einem fast hundertjährigen Prozess entwickelt, und die einzelnen Sozialversicherungszweige sind zu verschiedenen Zeiten und unter unterschiedlichen sozialen und politischen Bedingungen gewachsen. Daraus ist eine Vielfalt von rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Strukturen entstanden, die von Politikern, Wissenschaftlern und Praktikern kritisiert wird. Die Kritik richtet sich insbesondere gegen die sachlich nicht begründete Vielfalt der Begriffe, gegen die Unübersichtlichkeit der Verfahren sowie gegen die ungenügende Leistungskoordination der verschiedenen Sozialversicherungszweige.

Die Kommission ist der Meinung, dass mit der Schaffung eines Bundesgesetzes über einen allgemeinen Teil zum Sozialversicherungsrecht diesen Kritiken Rechnung getragen würde und die Mängel behoben werden könnten. Eine Vereinheitlichung der Begriffe und Verfahren würde die Rechtsanwendung vereinfachen und die Rechtssicherheit erhöhen, den administrativen Aufwand in Wirtschaft und Verwaltung verkleinern und das Sozialversicherungsrecht transparenter machen. Eine umfassende Koordination der Leistungen der verschiedenen Sozialversicherungen würde Überentschädigungen und Versicherungslücken aufheben und damit Ungerechtigkeiten beseitigen. Ein allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts ist zudem eine Voraussetzung für die gesamtheitliche Behandlung von Sozialversicherungsfragen. Der Gesetzgeber hat sich zwar in jüngster Zeit bei der Schaffung neuer oder der Revision bestehender Sozialversicherungsgesetze um eine bessere Koordination bemüht. Diese Koordinationen sind indessen auf einzelne Systeme oder Punkte beschränkt, und eine umfassende formelle Harmonisierung erscheint der Kommission nach wie vor als nötig und dringlich.

Die Kommission hält fest, dass die parlamentarische Initiative nicht eine Gesamtkodifikation des Sozialversicherungsrechts anstrebt und keine neuen Leistungen und Kosten bringt. Es geht nur um eine Vereinheitlichung des formellen Sozialversicherungsrechts, die den Zugang zur Sozialversicherung erleichtern und das Zusammenwirken der Versicherungsträger verbessern würde.

Zum Problem der Harmonisierung des Sozialversicherungsrechts wurden bereits mehrere parlamentarische Vorstösse eingereicht. Zu verweisen ist insbesondere auf die Motion von Frau Josi Meier aus dem Jahre 1973, die der Ständerat 1983 bei der Beratung des Geschäftsberichtes 1982 ausdrücklich nicht abschrieb. Der Bundesrat stellte sich zwar jeweils positiv zu den Begehren, er verwies aber auf die Aufwendigkeit des Vorhabens und stufte es nicht als prioritär ein. Trotz des verbindlichen Auftrags ist daher nicht damit zu rechnen, dass der Bundesrat dem Parlament in nächster Zeit eine entsprechende Vorlage unterbreiten wird. Die Kommission sieht davon ab, eine weitere Motion zu überweisen. Es wird als sinnvoller erachtet, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben und damit das Problem selber an die Hand zu nehmen.

Ein solches Vorgehen erscheint ihr hier um so eher angebracht, als mit einem von ausgewiesenen Fachleuten ausgearbeiteten Entwurf der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht eine Arbeitsunterlage vorliegt, die wie eine bundesrätliche Botschaft Gegenstand der Beratungen bilden könnte. Der zeitliche Aufwand der parlamentarischen Arbeit dürfte sich aus diesem Grund in einem vertretbaren Rahmen halten. Die Kommission verweist zudem darauf, dass die mit der Ausarbeitung der Vorlage betraute Kommission das zuständige Departement zur Mitwirkung beiziehen und den Bundesrat zur Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens beauftragen kann. Sie ist der Meinung, dass mit dem von ihr vorgeschlagenen Vorgehen das angestrebte Ziel am raschesten erreicht werden kann.

**Steiner**, Berichterstatter: In dieser Sache geht es um folgendes: Die Gesetze im Sozialversicherungswesen sind zahlreicher, bedeutender und unübersichtlicher geworden. Man denke zum Beispiel an die Bereiche AHV, IV, Ergänzungsleistungen, Erwerbsersatzordnung, zweite Säule, Unfall, Krankheit, Arbeitslosigkeit.

In der Praxis wird der offensichtliche Mangel an Transparenz, Koordination und Harmonisierung in dieser Vielfalt der Systeme und Strukturen kritisiert.

Zur Behebung solcher schwerwiegender Mängel wird ein übergreifendes Dach in Form eines allgemeinen Teils für die gesamte Sozialversicherung als notwendig erachtet, wie wir dies zum Beispiel beim Obligationenrecht und beim Strafgesetzbuch kennen. Vor bald zwölf Jahren hat die damalige Nationalrätin Frau Josi Meier für dieses Vorhaben erfolgreich motioniert, mit Wirkung auch hier im Zweitrat. Nachdem aber dieser Auftrag nie erfüllt wurde, hat der Ständerat

immerhin diese Motion nicht abgeschrieben. Das war 1983 – dies ein Fingerzeig in der Sache –, worauf die inzwischen in den Ständerat mutierte Kollegin Josi Meier im Februar dieses Jahres das gleiche Anliegen mit einer parlamentarischen Initiative in Form einer allgemeinen Anregung neu aufrollte, und dies ist das heutige Geschäft.

Die vorberatende Kommission, die zu präsidieren ich die Ehre habe, hat in der Sache ohne Gegenstimme gefunden, dass dieses Anliegen begründet sei und nun verwirklicht werden müsse. Ich verweise auf den schriftlichen Kommissionsbericht, den ich nun, mit Schwergewicht im formellen Bereich, wie folgt ergänze:

Diese formelle Seite der Kommissionsarbeit betraf zum Teil Neuland. Vorerst ist festzuhalten, dass nun auch der Ständerat das Institut der parlamentarischen Initiative entdeckt hat. Sodann gelten seit Januar dieses Jahres neue Regeln gemäss geändertem Geschäftsverkehrsgesetz, insbesondere Artikel 21bis, ter und quater. Ich verweise auf das neue Handbuch, das zurzeit unserer Kommissionsberatungen noch nicht zur Verfügung stand. Nach diesen Vorschriften hatte die Kommission, und zwar als erste Phase im Verfahren, eine Vorprüfung vorzunehmen. Dabei ergaben die vorgeschriebenen vier wesentlichen Kriterien folgendes:

1. Diese parlamentarische Initiative ist gemäss Artikel 21bis Absatz 3 zulässig, nachdem in der Sache noch kein bei der Bundesversammlung hängiger Erlass besteht.

2. Gemäss Artikel 21ter Absatz 2 Litera a hat die Kommission dem Rat über den Stand von Arbeiten der Bundesversammlung und Verwaltung zu berichten. Dies ist hier sehr einfach, weil überhaupt nichts vorliegt! Es ist lediglich zu vermerken, dass in der vergangenen Märzsession im Nationalrat eine analoge Motion Borel eingereicht wurde.

3. Nach Litera b des gleichen Artikels im Geschäftsverkehrsgesetz ist über Aufwand und Zeitplan der parlamentarischen Arbeit zu berichten. Der Kommission scheint eine solche Gesetzgebungsarbeit deshalb in jeder Hinsicht in vertretbarem Rahmen zu liegen, weil seit kurzem ein Bericht und Entwurf zu einem «Allgemeinen Teil der Sozialversicherung» vorliegt, in den letzten Jahren ausgearbeitet durch eine Kommission von Fachleuten aus dem öffentlichen und privaten Versicherungswesen, präsiert von Dr. Hans Naef, bis vor kurzem stellvertretender Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung und heute pensioniert. Es ist eine Arbeit, die das Niveau einer bundesrätlichen Botschaft hat. Ohne diese Arbeit wären allerdings Bedenken bezüglich Realisierung des Vorhabens am Platz!

In diesem Zusammenhang darf ich ferner auf eine mir soeben zugekommene Habilitationsschrift, die an der Universität Bern eingereicht wurde, hinweisen. Der Verfasser dieser Schrift ist Fürsprecher Dr. Roland Schaer. Sie trägt den Titel «Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichssystemen» und hat den Umfang von gut 470 Seiten, ebenfalls eine Fundgrube für unser Vorhaben.

4. Zu berichten hat die Kommission gemäss Litera c von Artikel 21ter schliesslich über die Möglichkeit, das angestrebte Ziel mit einer Motion oder einem Postulat zu erreichen. Dazu ist festzuhalten, dass eine solche Motion im Ständerat ja bereits existiert. Nachdem aber seit bald zwölf Jahren offiziell nichts geschehen ist und das Geschäft auch nicht auf der Prioritätenliste des Bundesrates für die laufende Amtsperiode figuriert, dient diese parlamentarische Initiative zur Beschleunigung, bei entsprechender Kompetenzerweiterung des Parlamentes. Ein Vorwurf – Herr Bundesrat Egli – aus der Kommission an den Bundesrat wird nicht erhoben. Der Bundesrat wird seine Gründe für andere Prioritäten haben.

Mit diesen Argumenten stellt Ihnen die einstimmige Kommission den Antrag, es sei dieser parlamentarischen Initiative Folge zu geben.

Dieser Bericht und Antrag wird dem Ständerat in der in Artikel 21ter Absatz 1 vorgeschriebenen Frist erstattet, nämlich spätestens in der dritten auf die Zuweisung folgenden ordentlichen Session. Wir hätten sogar bis zur Herbstsession Zeit gehabt.

Sofern der Ständerat im Sinne der Kommission beschliesst, wird Phase 2 folgen, nämlich: es ist durch das Büro eine Kommission zur Ausarbeitung einer Vorlage zu bestellen. Dabei kann die Kommission das zuständige Departement zur Mitwirkung bei dieser Vorberatung beiziehen, ferner den Bundesrat mit einem Vernehmlassungsverfahren beauftragen. Das Gesetz des Handelns liegt demnach, im Gegensatz zum normalen Gesetzgebungsverfahren, beim Ständerat bzw. bei der Kommission und nicht beim Bundesrat. Das ist der grosse Unterschied.

Die dritte Phase wäre dann die Beratung der Vorlage im Plenum und Mitteilung an den Nationalrat. Sie ersehen daraus, dass diese parlamentarische Initiative kein Konkurrenzunternehmen zur Motion Borel, sondern eine eigenständige Sache ist.

Abschliessend wiederhole ich, als Ende dieser Phase 1, den Kommissionsantrag: dieser parlamentarischen Initiative sei Folge zu geben. Dazu gehört ein Kompliment für die Idee, aber auch für die Hartnäckigkeit in der Verfolgung an unsere geschätzte Kollegin Josi Meier (die Gedenktafel in dieser Sache mag bestritten werden aus dem von ihrem Stand Luzern abgelehnten Kredit für.CH 91).

**Frau Meier Josi:** Für Gedenktafeln fühlen wir uns gottlob alle noch zu lebendig, aber wenn Sie dieser Initiative Folge geben, danke nicht nur ich Ihnen, sondern Anwälte, Rechtssuchende, Arbeitgeber, Versicherungsträger und Richter werden gleicherweise aufzuatmen beginnen.

Zehn verschiedene Bundesgesetze und zahllose Verordnungen regeln heute zehn verschiedene Sozialversicherungszweige in der Eidgenossenschaft. Die Vielfalt ist – wie die anerkannte Formel heisst – «historisch gewachsen», seit vor fast 100 Jahren der erste Verfassungsauftrag für die Krankenversicherung an den Bund ging. Die einzelnen Zweige spiegeln die sozialen und politischen, vor allem aber auch die finanziellen Rahmenbedingungen ihrer Entstehungszeit. Die gedeckten Risiken, die Leistungsarten, der Kreis der Versicherten, die Finanzierung, die Organisation und der Grad des Obligatoriums decken sich nur teilweise. Die Vielfalt lässt zwar unser soziales Auffangnetz heiter farbig schillern, es hat aber auch seine längst bekannten unzuverlässigen ungleichen Maschen.

Ohne sachliche Not sind die Begriffe, zum Beispiel jener der Invalidität, von Zweig zu Zweig verwirrend uneinheitlich. Gleiche Rechtsinstitute haben je nach Zweig andere Folgen. Nicht einmal die Anwälte finden sich bei den verschiedenen Folgen der Säumnis oder bei den Berechnungsunterschieden der Leistungen immer zurecht. Die Versicherungsträger haben ihre Not mit Kollisionen und Rückgriffen. Die Arbeitgeber müssen oft einen übermässigen Sach- und Beratungsaufwand treiben, ganz zu schweigen von den Versicherten selbst, die nicht wissen, wann sie im Notfall an welche Versicherung gelangen sollen und welche Fristen wo gelten.

Das Gewirr von eidgenössischen und kantonalen Regeln liess den Spezialisten, Prof. Maurer, mit seiner grossen Erfahrung im Privatversicherungswesen im Verfahrensrecht schon vor Jahrzehnten von einem wahren Dschungel sprechen. Folge der verwirlichen Fülle sind Überversicherungen auf der einen und stossende Lücken auf der anderen Seite. Weil nicht nur die betroffenen Praktiker, sondern auch beide Räte der Überzeugung waren, es müsse etwas geschehen, nahmen sie schon 1973 je eine Motion an, mit der ich Koordination forderte. Der Bundesrat hat bei den seitherigen Gesetzesnovellen diesem Anliegen stets stark Beachtung geschenkt. Was aber nach wie vor fehlt, ist ein verbindendes Dach über dem ganzen System.

Der Departementschef, der seinerzeit die Motion entgegennahm, sagte unter anderem: «Sind diese grossen Revisionsarbeiten, die zurzeit im Gang sind, einmal abgeschlossen, dann ist zweifellos der Zeitpunkt gekommen, durch eine Expertengruppe allgemeine Verfahrensregeln in der Sozialversicherung ausarbeiten zu lassen.» Am Schluss fügte er noch bei: «Der Bundesrat ist also bereit, die Motion entgegen-

genzunehmen. Er muss lediglich in bezug auf den Zeitpunkt der Verwirklichung noch Reserven anbringen.»

Als vor zwei Jahren Herr Bundesrat Egli einverstanden war, die Motion deswegen noch nicht zu klassieren, konnten wir vorerst nur hoffen, dass damit die Koordination nicht ganz vergessen gehen würde. Bei der Fülle der übrigen Arbeiten und bei der straffen Prioritätenordnung im Legislaturplan durften wir aber keine Initiative der Verwaltung erwarten. Dann geschah aber etwas, was den heutigen Vorstoss ausserhalb Programm ermöglicht und rechtfertigt, nämlich das Erscheinen des Berichtes und Entwurfes zu einem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts aus dem Kreise der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht. Eine für schweizerische politische Verhältnisse repräsentative Expertengruppe hat uns pfeifenfertig das geliefert, was wir brauchen, um die Koordination ohne Überlastung der Verwaltung wieder in Schwung zu bringen. Diese Arbeitsgruppe kam einhellig zum Schluss, dass das schweizerische Sozialversicherungsrecht durch einen allgemeinen Teil an Klarheit und Kohärenz gewinnen würde. Dem können wir nur zustimmen.

Der Vorschlag der Expertengruppe bringt – das sei nochmals unterstrichen – keine Einheitsversicherung, aber eine bessere Koordination, eine bessere Überschaubarkeit der komplexen schweizerischen Sozialversicherungen. Der Vorschlag bringt nicht einfach ein elftes Gesetz neben den zehn alten, sondern er will mit weniger Artikeln die vielen allgemeinen Artikel in den zehn zersplitterten Gesetzen überflüssig machen, sie ersetzen. Das ist doch wohl eine Gelegenheit, die wir beim Schopf packen müssen, dies um so mehr als das Gesetz nicht etwa neue Leistungen der Bundeskasse zur Folge haben wird, sondern eher geeignet ist, gesamtwirtschaftlichen Aufwand- und Leistungskumul zu sparen, was uns allein frei macht für neue Aufgaben.

Wahrscheinlich hat mir deshalb Herr alt Bundesrat Tschudi, der 1973 an seiner letzten Sitzung im Nationalrat die ursprüngliche Motion entgegennahm, nach Einreichen der parlamentarischen Initiative geschrieben. Ich zitiere und hoffe, dass Herr Bundesrat Egli (der bei Beratungen von parlamentarischen Initiativen den Usancen gemäss abwesend ist) beim Lesen des «Amtlichen Bulletins» zustimmen kann: «Ich bin überzeugt, dass auch Herr Bundesrat Egli darüber erfreut ist. Hoffentlich führt die Initiative rasch zu einem positiven Ergebnis. Es wird sich um ein sehr nützliches Sozialgesetz handeln, das sogar nichts kostet.»

Dem kann ich nur beifügen: So sei es! Ich bitte Sie daher, der Initiative Folge zu geben.

**Schoch:** Die Kommission beantragt Ihnen – Sie haben es gehört – mit einem Stimmenverhältnis von 10 zu 0, der parlamentarischen Initiative von Frau Meier Folge zu geben. Ich bin auch meinerseits der Auffassung, dass mit der Initiative ein ausgewiesenes und sachlich berechtigtes Anliegen vorgebracht wird. Ich habe deshalb zur Initiative in der Kommission mit Überzeugung ja gesagt.

Trotzdem muss ich darauf hinweisen, dass ein Ja ein Ja mit gewissen Vorbehalten ist, sozusagen ein Ja – aber. Dieses Aber, dieser Vorbehalt, kommt zwar im Bericht des Kommissionspräsidenten zum Ausdruck, aber dort wird nur in einem einzigen Satz oder sogar bloss in einem Nebensatz darauf hingewiesen, dass die parlamentarische Initiative keine neuen Leistungen und Kosten bringen dürfe. Ich empfinde deshalb das Bedürfnis, mein Aber – das auch das Aber der Kommission ist – noch etwas präziser zu formulieren und damit zum Ausdruck zu bringen, was im Zusammenhang mit der uns jetzt bevorstehenden Ausarbeitung eines Allgemeinen Teils für das Sozialversicherungsrecht nicht passieren darf. Bei den Unterlagen, die den Mitgliedern der Kommission durch den Dokumentationsdienst zur Verfügung gestellt wurden, lag nämlich ein Aufsatz, der alt Bundesrat Tschudi in der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge» veröffentlicht hat. Dieser Aufsatz enthält bemerkenswerte und lesenswerte Passagen, Passagen, die ich Ihnen nicht vorenthalten will. Ich kann mich dabei darauf beschränken, zwei Sätze zu zitieren:

«Zweifellos wird im Zusammenhang mit der Schaffung eines Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts und jedenfalls nach dessen Verwirklichung die Problematik der Vereinheitlichung von Beiträgen, Leistungen sowie der Organisation akut werden.» Dann das zweite Zitat aus dem erwähnten Aufsatz: «Ohne sachliche Rechtfertigung werden zum Beispiel die AHV-, IV- und EO-Prämien proportional zum Einkommen, dagegen diejenigen der Krankenversicherung nach einem archaischen, unsozialen und familienfeindlichen Kopfbeitragssystem erhoben.»

Diese Äusserungen sind zweifellos Anlass genug, zuhanden der Materialien mit aller Deutlichkeit festzuhalten, dass unser Ja zur Initiative von Frau Meier kein Ja zu solchen grundlegenden Neuregelungen beinhaltet. Das muss früh genug und deutlich gesagt sein. Wir wollen und wir müssen verhindern, dass der zu erarbeitende Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrechts zu einem trojanischen Pferd wird, in dessen Bauch uns grundlegende Neuregelungen im Sozialversicherungsbereich untergeschoben werden. An der grundsätzlichen Unterstützung der parlamentarischen Initiative von Frau Meier ändert dieser Vorbehalt indessen nichts.

**Miville:** Ich glaube nicht, dass wir uns von Befürchtungen unseres Kollegen Schoch allzusehr beeindrucken lassen müssen. Erstens ist, wenn man die Materialien liest, daraus absolut ersichtlich, dass an solche Veränderungen schwerwiegender politischer Art in keinem Stadium der Arbeit gedacht wurde.

Zweitens wird es sich hier um ein Gesetz handeln, zu dem die Räte und allenfalls das Volk wieder Stellung beziehen können.

Als Praktiker der Sozialversicherung schliesse ich mich dem Dank unseres Kommissionspräsidenten an unsere Kollegin Meier, aber auch dem Dank an alle anderen an, die in dieser Hinsicht vorgespurt haben, und dazu gehörte bereits Herr alt Nationalrat Hofstetter im Jahre 1966. Für die Praktiker der Sozialversicherung wird es eine grosse Arbeitererleichterung bedeuten, wenn dereinst Begriffe wie «Arbeitsunfähigkeit» oder «massgebender Lohn», wenn Fristen und ähnliches endlich einmal durch all die Gesetze hindurch gleich normiert sind. Ich möchte noch zwei Argumente vorbringen, die, wie ich diesen Rat kenne, hier besonderen Eindruck machen werden.

Erstens ist es tatsächlich so, dass Sie hier und heute einmal Sozialpolitik betreiben können, die nichts kostet. Das ist doch etwas Wunderbares.

Zweitens sind auch Befürchtungen über Zunahme der Reglementierungen, wie sie in diesem Rate oft und verständlicherweise geäussert werden, nicht am Platze. Das Gesetz, so wie es von der Kommission Dr. Naef in Aussicht genommen ist, würde uns 89 Artikel bringen. Ich habe gelesen, dass dafür ungefähr 60 Artikel in den verschiedenen Gesetzen, die von dieser Vereinheitlichung des allgemeinen Teils betroffen wären, dahinfallen würden. Es wird hier also ein Fortschritt angestrebt, der wirklich nach allen Seiten hin begrüssenswert ist.

**Steiner, Berichterstatter:** Ich möchte nur feststellen, dass die drei Voten von Frau Meier und den Herren Schoch und Miville wertvolle Grundlagen für unsere kommenden Arbeiten sein werden. Ein Kommentar meinerseits erübrigt sich.

**Miville:** Ich darf bzw. muss mich berichtigen; es sind nicht 60 Artikel, wie ich soeben von Frau Meier höre, die wegfallen werden, sondern ungefähr 120.

**Präsident:** Gibt es weitere Wortmeldungen? Wenn das nicht der Fall ist, frage ich Sie an, ob der Antrag der Kommission aus der Mitte des Rates bestritten wird. – Das ist nicht der Fall. Sie haben so beschlossen.

*Überwiesen – Transmis*

*Proposition de la commission*

La commission propose en conséquence d'allonger de deux ans le délai qui lui est imparti pour la présentation d'un rapport accompagné d'une proposition.

**Steiner, Berichterstatter:** Die Kommission hat Ihnen einen schriftlichen Zwischenbericht abgegeben. Auf den verweise ich. Immerhin darf ich zusammenfassend wie folgt die Angelegenheit in Erinnerung rufen:

1. Vor zwei Jahren hat der Ständerat auf Antrag unserer Kommission beschlossen, der parlamentarischen Initiative unserer geschätzten Kollegin, Frau Josi Meier, für einen neuen allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts Folge zu geben.

2. Als Arbeitsgrundlage diente, anstelle der sonst üblichen Botschaft des Bundesrates, ein Entwurf der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialversicherungsrecht. Diesem Entwurf ist inzwischen eine breite Vernehmlassung mit grossem Echo, allerdings nicht durchwegs positiv zuteil geworden. Damit konnte unsere Kommission ihre Arbeit kürzlich wieder aufnehmen.

3. Mit dieser Orientierung ist indessen unser Gesuch an den Ständerat verbunden, die Frist für Bericht und Antrag der Kommission grundsätzlich zu verlängern, und zwar im Ausmass von zwei Jahren. Eine solche Verlängerung wird vorgeschrieben in Artikel 21quater Absatz 5 des Geschäftsverkehrsgesetzes, sonst müsste das Geschäft nach Ablauf der ersten zwei Jahre seit Ueberweisung abgeschrieben werden, was nicht im Interesse der Sache liegen würde. Das Vernehmlassungsverfahren samt Auswertung nahm ungefähr ein Jahr in Anspruch.

4. Im Namen der einstimmigen Kommission beantrage ich Ihnen somit:

- a) von diesem Zwischenbericht Kenntnis zu nehmen;
- b) die Frist für die Kommissionsarbeit um zwei Jahre zu verlängern.

**Präsident:** Ich stelle fest, dass das Wort nicht verlangt wird. Der Kommissionspräsident beantragt Kenntnisnahme vom Bericht und eine Fristverlängerung von zwei Jahren. Wird ein Gegenantrag gestellt? – Das ist nicht der Fall.

*Angenommen – Adopté*

85.227

**Parlamentarische Initiative.  
Sozialversicherungsrecht  
(Zwischenbericht)**

**Initiative parlementaire.  
Droit des assurances sociales  
(rapport intermédiaire)**

Herr **Steiner** unterbreitet im Namen der Kommission den folgenden schriftlichen Zwischenbericht:

1. Am 5. Juni 1985 beschloss der Ständerat auf Antrag der Kommission, der parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht von Frau Ständerätin Meier Folge zu geben. Damit beauftragte er die Kommission, eine Vorlage auszuarbeiten und nach Abschluss ihrer Arbeit einen Bericht und Antrag vorzulegen.

2. Die Kommission nahm ihre Arbeit am 28. Oktober 1985 auf und beauftragte den Bundesrat, den von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht ausgearbeiteten Entwurf zu einem Allgemeinen Teil der Sozialversicherung in die Vernehmlassung zu geben. Das Vernehmlassungsverfahren wurde am 13. Februar 1986 durch das EDI eröffnet; die Vernehmlassungsfrist endete am 30. Juni 1986. Die Auswertung erfolgte im zweiten Semester 1986, und der entsprechende Bericht konnte der Kommission in der Wintersession 1986 ausgehändigt werden.

3. An ihrer Sitzung vom 28. April 1987 nahm die Kommission ihre Arbeiten wieder auf und führte eine allgemeine Aussprache über die Ergebnisse der Vernehmlassung durch. Sie konnte ihre Arbeit noch nicht abschliessen.

4. Gemäss Artikel 21quater Absatz 5 des Geschäftsverkehrsgesetzes hat die Kommission Bericht und Antrag innert zwei Jahren zu unterbreiten, ansonsten der Rat die Frist zu verlängern oder die Initiative abzuschreiben hat.

*Antrag der Kommission*

Die Kommission beantragt daher, die Frist für die Unterbreitung ihres Berichtes und Antrages um 2 Jahre zu verlängern.

**Fünfte Sitzung – Cinquième séance**

**Montag, 12. Juni 1989, Nachmittag**  
**Lundi 12 juin 1989, après-midi**

17.00 h

*Vorsitz – Présidence: M. Reymond*

**Le président:** Avant de passer à l'ordre du jour, j'aimerais adresser mes félicitations à M. Rüesch qui vient d'être nommé docteur honoris causa de l'Université de Saint-Gall. De plus, je tiens aussi à le féliciter pour une seconde raison à savoir pour son anniversaire qu'il peut fêter aujourd'hui. (*Applaudissements*)

85.227

**Parlamentarische Initiative (Meier Josi)**  
**Sozialversicherungsrecht**  
**Initiative parlementaire (Meier Josi)**  
**Droit des assurances sociales**

Beschluss des Ständerates vom 11. Juni 1987  
 Décision du Conseil des Etats du 11 juin 1987

**Le président:** Vous avez reçu un rapport écrit de la commission concernant cet objet. Je remercie M. Zimmerli, président de la commission, de l'excellent travail accompli. La parole est-elle demandée? Ce n'est pas le cas.

Herr **Zimmerli** unterbreitet im Namen der Kommission den folgenden schriftlichen Zwischenbericht:

1. Am 5. Juni 1985 beschloss der Ständerat, der parlamentarischen Initiative von Frau Ständerätin Meier Folge zu geben, und beauftragte damit die Kommission, eine Vorlage auszuarbeiten und nach Abschluss ihrer Arbeit Bericht und Antrag vorzulegen.
2. Die Kommission nahm ihre Arbeit am 28. Oktober 1985 auf und beauftragte den Bundesrat, den von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht ausgearbeiteten Entwurf zu einem Allgemeinen Teil der Sozialversicherung in die Vernehmlassung zu geben. Die Vernehmlassungsfrist endete am 30. Juni 1986, und die Auswertung erfolgte im zweiten Semester 1986. Der entsprechende Bericht wurde der Kommission in der Wintersession 1986 ausgehändigt.
3. Im Verlaufe des Jahres 1987 beriet die Kommission den Entwurf der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht im Detail und fasste Grundsatzbeschlüsse bezüglich Berücksichtigung der Vernehmlassungsergebnisse. Sie beauftragte anschliessend einen Experten, in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung einen ausformulierten Entwurf vorzulegen.
4. An ihrer Sitzung vom 20./21. Februar 1989 diskutierte sie nun den neuen Entwurf und kam dabei zum Schluss, dass vor einer Beratung im Ständerat ein zweites Vernehmlassungsverfahren unumgänglich sei. Zugleich wird der Bundesrat um eine vorläufige Stellungnahme zum Gesetzentwurf ersucht.
5. Die – bereits einmal verlängerte – Frist für die Unterbreitung von Bericht und Antrag an den Ständerat läuft am 11. Juni 1989 ab. Da die Arbeiten bis dahin nicht abgeschlossen werden können, beantragt die Kommission, die Frist um zwei Jahre zu verlängern.

M. **Zimmerli** soumet au nom de la commission le rapport intermédiaire suivant:

1. Le Conseil des Etats a décidé, le 5 juin 1985, de donner suite à l'initiative parlementaire de Mme Meier sur le droit des assurances sociales; ainsi, il a chargé sa commission d'élaborer un projet et de lui présenter un rapport, accompagné d'une proposition, une fois ses travaux terminés.
2. La commission a commencé l'étude de l'objet le 28 octobre 1985; elle a chargé le Conseil fédéral d'ouvrir la procédure de consultation sur le projet concernant les dispositions générales du droit des assurances sociales, préparé par la Société suisse de droit des assurances. Le délai de réponse est échu le 30 juin 1986, et les résultats de cette procédure ont été analysés au cours du second semestre de la même année. Le rapport y relatif a été remis à la commission au cours de la session d'hiver de 1986.
3. La commission a procédé à une étude approfondie du projet de la Société suisse de droit des assurances au cours de 1987 et s'est prononcée sur la prise en considération des résultats de la procédure de consultation. Ensuite, elle a chargé un expert d'élaborer un projet formulé de toutes pièces avec la collaboration de l'Office fédéral des assurances sociales.
4. Lors de ses réunions des 20 et 21 février 1989, la commission a examiné le nouveau projet; elle est arrivée à la conclusion qu'il est indispensable d'ouvrir une nouvelle procédure de consultation avant de soumettre l'objet au Conseil des Etats. Le Conseil fédéral doit également être invité à donner un avis provisoire sur le projet de loi.
5. Le délai fixé pour la présentation du rapport et d'une proposition au Conseil des Etats, déjà prolongé une fois, échoit le 11 juin 1989. Comme les travaux ne pourront être achevés jusqu'à cette date, la commission propose d'allonger de deux ans le délai qui lui est imparti.

*Zustimmung – Adhésion*

85.227

**Parlamentarische Initiative  
(Meier Josi)**

**Sozialversicherungsrecht**

**Initiative parlementaire**

**(Meier Josi)**

**Droit des assurances sociales**

Siehe Jahrgang 1985, Seite 276 – Voir année 1985, page 276

Bericht und Gesetzentwurf der Kommission vom 27. September 1990  
(BBI 1991 II 185)

Rapport et projet de loi de la commission du 27 septembre 1990  
(FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates vom 17. April 1991 (BBI II 910)  
Avis du Conseil fédéral du 17 avril 1991 (FF II 888)

*Antrag der Kommission*

Eintreten

*Proposition de la commission*

Entrer en matière

**Zimmerli**, Berichterstatter: Das Ziel der Sozialversicherung besteht allgemein darin, der Gesamtbevölkerung oder einzelnen Bevölkerungsgruppen bei bestimmten Wechselfällen des Lebens Mehrbelastungen und Einkommensverluste auszugleichen.

Dieses Ziel wird in der Schweiz durch das Zusammenwirken zahlreicher Versicherungssysteme angestrebt. Heute gleicht unser Sozialversicherungssystem einem Dschungel. Von den gesetzlichen Grundlagen her gesehen, umfasst die schweizerische Sozialversicherung nicht weniger als zehn Systeme, die zusammen mit den einschlägigen Vollzugsvorschriften folgende Versicherungsbereiche regeln: Krankenversicherung, Unfallversicherung, Militärversicherung, Arbeitslosenversicherung, Familienzulagen in der Landwirtschaft, Erwerbssersatzordnung, Alters- und Hinterlassenenversicherung, Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und schliesslich berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Diese Zweige unserer Sozialversicherung sind, nach der Schaffung entsprechender Verfassungsgrundlagen, historisch gewachsen. Zwischen ihnen bestehen zwar zum Teil enge Beziehungen, so etwa zwischen der AHV, der Invalidenversicherung, der Erwerbssersatzordnung und den Ergänzungsleistungen, oder es bestehen punktuelle Verknüpfungen wie für die Finanzierung zwischen Arbeitslosenversicherung und AHV. Das ändert aber nichts daran, dass die systematische Vielfalt der über Jahrzehnte ausgebauten Sozialversicherung ihrer Kohärenz abträglich ist. Auch wenn man die Vielzahl der Versicherungssysteme mit unterschiedlichen Leistungen, Finanzierungen und Organisationen als gegeben annehmen muss, so sollte doch zur Koordination und für Abstimmungsregeln eine weitgehende intersystematische Verbindung geschaffen werden. Das ist heute noch nicht oder nur teilweise der Fall.

Elementare Rechtsbegriffe wie beispielsweise der Begriff des Arbeitnehmers oder der Begriff des massgebenden Lohns und anderes mehr werden in den einzelnen Systemen unterschiedlich umschrieben. Wichtige Rechtsinstitute wie etwa die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen bei schuldhaftem Verhalten oder die Rückforderung von zu Unrecht erbrachten Leistungen oder der Regress sind verschieden ausgestaltet. Die Regeln über das Sozialversicherungsverfahren und die Stellung der Versicherten sind vielfältig und zum Teil lückenhaft, und auch jene über den Rechtsschutz sind nicht hinreichend transparent. Alle diese Divergenzen beeinträchtigen die von der Zielsetzung her gebotene, möglichst einheitliche Anwendung des Sozialversicherungsrechts und lassen die Regelungen für den Bürger als komplex und als wenig durchschaubar erscheinen.

Die Vielfalt der Systeme und Strukturen in der schweizerischen Sozialversicherung wird von Politikern, Wissenschaftlern und Praktikern immer wieder kritisiert, seit Jahren. Wohl hat sich der Gesetzgeber bemüht, einige wenige miteinander verbundene Versicherungszweige wie etwa die AHV und die Invalidenversicherung kongruent auszubauen, und auch bei neueren Kodifikationen wie bei der Unfallversicherung bemühte man sich um Konkordanz mit anderen Systemen. Endlich war und ist auch die Rechtsprechung bestrebt, Normen der verschiedenen Sozialversicherungssysteme nach Möglichkeit einheitlich auszulegen und anzuwenden. Das alles sei anerkannt.

All das ist aber bis heute Stückwerk geblieben. Eine umfassende Koordination der Sozialversicherung lässt sich nur über eine systemübergreifende gesetzliche Ordnung erreichen. Dafür gibt es theoretisch verschiedene Modelle:

Zunächst wäre an eine Gesamtkodifikation des Sozialversicherungsrechts zu denken. Eine solche wäre allerdings ausserordentlich aufwendig und zeitraubend.

Zweitens wäre ein Harmonisierungsgesetz denkbar, mit dem die einzelnen Sozialversicherungsgesetze in Einklang gebracht werden könnten.

Drittens bietet sich das Konzept eines Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts an, mit dem Ziel, die für alle Systeme gültigen Vorschriften und intersystematischen Regeln aus den Einzelgesetzen herauszulösen und in einem besonderen Regelwerk zusammenzufassen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht, die sich wissenschaftlich mit Rechtsfragen der privaten und sozialen Versicherung befasst, hat sich in den späten siebziger Jahren der Koordination des vielgestaltigen Sozialversicherungsrechts angenommen und nach mehrjährigen Studien ein Projekt für einen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vorgelegt und publiziert. Die ersten Reaktionen seitens der Sozialpolitiker, aber auch seitens der rechtsanwendenden Fachleute waren positiv.

Das war für Frau Kollegin Josi Meier Anlass genug, am 7. Februar 1985 eine parlamentarische Initiative in der Form einer allgemeinen Anregung einzureichen und zu beantragen, auf der erwähnten Grundlage des Entwurfs der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht ein Bundesgesetz über einen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts auszuarbeiten.

Das im Geschäftsverkehrsgesetz vorgesehene Vorprüfungsverfahren verlief positiv. Mit Beschluss vom 5. Juni 1985 beauftragte der Ständerat die zuständige Kommission, eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten. Nachdem diese den Bundesrat ihrerseits beauftragt hatte, ein Vernehmlassungsverfahren über den von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht ausgearbeiteten Gesetzentwurf durchzuführen, und nachdem vielfältige und zum Teil widersprüchliche Stellungnahmen der interessierten Kreise eingegangen waren, beschloss die Kommission Ihres Rates – damals noch unter dem Vorsitz unseres früheren Schaffhauser Kollegen Ernst Steiner –, die Arbeiten am Gesetzentwurf selber weiterzuführen, also nicht etwa mit einer Kommissionsmotion den Bundesrat zu beauftragen, sondern selber ein Gesetz zu machen.

Die Kommission setzte hierfür einen Ausschuss ein und zog Herrn Dr. Hans Naef – Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht und zuvor stellvertretender Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung – als Experten bei. In der Folge wurde der Entwurf umfassend überarbeitet. Insbesondere beschloss die Kommission, die berufliche Vorsorge aus dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts auszuklammern. Ferner beschloss sie, mehrere Einzelpunkte, die in der Vernehmlassung auf heftigen Widerspruch gestossen waren, zu ändern oder ganz fallenzulassen.

Nach diesen aufwendigen Bereinigungsarbeiten hielt es die Kommission für angebracht, ein zweites Vernehmlassungsverfahren durchzuführen; dessen Auswertung wurde dem Bundesrat für Sozialversicherung übertragen. Das Ergebnis der Konsultation konnte als positiv gewertet werden, und auch der Bundesrat äusserte sich in einer ersten, allerdings informellen und selbstverständlich unpräjudiziellen Stellungnahme grundsätzlich zustimmend zum Konzept.

Immerhin überarbeitete dann die Kommission den Gesetzesentwurf zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts nochmals im Lichte der zweiten Vernehmlassung in einigen Punkten. Sodann verabschiedete sie den erläuternden Bericht, wie er Ihnen heute vorliegt, und dieser Bericht muss ja von Gesetzes wegen Botschaftsqualität aufweisen. Im September des letzten Jahres beschloss die Kommission einstimmig, dem Ständerat den Gesetzesentwurf mit Antrag auf Zustimmung zu unterbreiten.

Was heute vor Ihnen liegt, ist ein gesetzgeberisches Unikum, eine Kodifikation, ein ausgewachsenes, von der Rechtsmaterie her anspruchsvolles Gesetzeswerk, das nicht – wie sonst üblich – von der Verwaltung stammt, sondern – nach den Regeln des Geschäftsverkehrsgesetzes zum Verfahren bei parlamentarischen Initiativen – von einer Kommission des Rates ausgearbeitet wurde. Ohne tatkräftige Unterstützung durch die Spitzen des Bundesamtes für Sozialversicherung und des Departements des Innern und ohne den grossen Einsatz des beigezogenen Experten Hans Naef und seines früheren Kollegen Otto Büchi wäre das Unternehmen freilich gescheitert. Es liegt mir daran, im Namen der Kommission dem Departementschef, dem Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Herrn Seiler, dem zuständigen wissenschaftlichen Adjunkten des Bundesamtes für Sozialversicherung, Herrn Karl-Heinz Müller und insbesondere auch den beiden genannten Experten, den Herren Hans Naef und Otto Büchi, für ihre konstruktive Mitarbeit herzlich zu danken.

Mein besonderer Dank gilt aber auch den Kommissionsmitgliedern, namentlich dem harten Kern der Kommission, bestehend aus Frau Josi Meier und Herrn André Gautier, die sich in einem weit über das Übliche hinausgehenden Mass mit der Vorlage befasst und den Entscheid mitgeprägt haben. Und einen besonderen Dank möchte ich auch unserem Kommissionssekretär, Herrn Ueli Anliker, abstaten.

Das Gesetz umfasst 92 Artikel und einen umfangreichen Anhang mit Aenderungen von Sozialversicherungsgesetzen als Konsequenz des Erlasses. Der Allgemeine Teil soll grundsätzlich auf acht der eingangs erwähnten zehn Sozialversicherungssysteme Anwendung finden.

Für die landwirtschaftlichen Familienzulagen und für die berufliche Vorsorge mit ihren Verbindungen zu kantonalrechtlichen bzw. privatrechtlichen Ordnungen wurde festgestellt, dass der Konnex zur übrigen Sozialversicherung des Bundes nicht ausreichend ist, um sie durchwegs dem Allgemeinen Teil zu unterstellen. Ihre Kommission ist jedoch der Meinung, dass sich auch für diese beiden Bereiche eine Angleichung verschiedener Einzelbestimmungen an jene des Allgemeinen Teils und damit eine weitgehende Rechtsharmonisierung aufdrängt. Für das System der landwirtschaftlichen Familienzulagen sind die Aenderungsvorschläge im Anhang zum Gesetzesentwurf enthalten. Ich verweise auf Ziffer 9 des Anhangs.

Ursprünglich war vorgesehen, verschiedene Normen des BVG durch eine parallele Revision dieses Gesetzes dem Allgemeinen Teil anzupassen. Im Bereich der bereits erwähnten Vernehmlassungsverfahren wurde aber von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen, dass ohnehin eine BVG-Gesetzesrevision bevorstehe und dass daher die Anpassung, die in einzelnen Punkten noch näherer Prüfung bedürfe, mit Vorteil in diesem Zusammenhang vorgenommen werden solle. Ihre Kommission hat sich dieser Auffassung angeschlossen, legt aber in der Beilage als Diskussionsgrundlage einen Vorschlag für eine Teilrevision des BVG vor, ein Vorschlag, der sich mit den dringendsten Koordinationsproblemen befasst.

Die Koordination der acht behandelten Sozialversicherungssysteme soll nach den Vorschlägen Ihrer Kommission – ähnlich wie beim Entwurf der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht – auf drei Ebenen verwirklicht werden:

1. Durch die einheitliche Umschreibung, bzw. Ausgestaltung gemeinsamer Begriffe und Rechtsinstitute;
2. durch die Vereinheitlichung des Verfahrens;
3. durch die systemüberschreitende Koordination, vor allem der Leistungen.

Die in der Vorlage enthaltenen Definitionen und Regelungen zum Versicherungsbereich, zum Leistungs- und Beitragsbereich, lehnen sich an die Vorschläge der Schweizerischen Ge-

sellschaft für Versicherungsrecht an. Sie beziehen sich auf Grundbegriffe und Verletzungselemente wie etwa Unfall, Hilflosigkeit, Invalidität, Arbeitnehmer, massgebender Lohn usw. Sie beziehen sich ferner auf Grundsätze für die Erbringung von Sachleistungen sowie auf die Regeln über die Kürzung und Verweigerung von Leistungen. Im Bereich des formellen Sozialversicherungsrechts enthält die Vorlage Bestimmungen, die dem Versicherten den Zugang zur Sozialversicherung erleichtern und dessen Mitwirkung bei der Behandlung der Leistungsansprüche regeln, immer im Sinne der Bürgernähe. Für die systemübergreifende Koordination der verschiedenen Sozialversicherungsleistungen schliesslich wendet die Vorlage die bekannten Kriterien an, nämlich das Prioritäts- oder das durch eine Uebergangentschädigungsklausel eingeschränkte Kumulationsprinzip.

In den acht vom Allgemeinen Teil erfassten Sozialversicherungsgesetzen werden die den allgemeinen Regeln entsprechenden oder davon abweichenden Bestimmungen aufgehoben oder geändert.

Selbstverständlich hat die Kommission auch die Verfassungsmässigkeit ihres gesetzgeberischen Tuns geprüft. An der Verfassungsmässigkeit der Vorlage bestehen keine Zweifel. Ich verweise auf Ziffer 6 des Berichts.

Ebenso setzte sich die Kommission mit dem Verhältnis zum europäischen Recht auseinander. Wie in Ziffer 7 des Berichts einlässlich begründet wird, entspricht die Vorlage ganz der Linie der insbesondere vom Europarat verfolgten Förderung des sozialen Fortschritts und der sozialen Gerechtigkeit. Es ist allerdings klar, dass auch diese Vorlage an allfälliges EG- oder EWR-Recht angepasst werden müsste, wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 17. April dieses Jahres mit Recht bemerkt.

Ihre Kommission hofft, mit der Vorlage und dem erläuternden Bericht in Botschaftsqualität den ihr vom Ratsplenum erteilten Auftrag im Rahmen des Möglichen erfüllt zu haben. Im Gegensatz zum Bundesrat, der offenbar andere Prioritäten setzt, hält sie die Zeit für gekommen, um das schweizerische Sozialversicherungsrecht endlich bürgerfreundlicher auszugestalten und die Grundsatznormen soweit möglich zu koordinieren bzw. zu vereinheitlichen.

Was heute vor Ihnen liegt, ist – und das erklärt sich aus der atypischen Rechtsetzung via parlamentarische Initiative – ein Entwurf, der gewiss keinen Anspruch darauf erhebt, vollkommen zu sein. Immerhin darf ich namens der Kommission mit einer gewissen Genugtuung feststellen, dass sich die vom Bundesrat in der Stellungnahme vom 17. April dieses Jahres geäusserten grundsätzlichen und konkreten Abänderungswünsche und -anträge in engen Grenzen halten. In Einzelfragen sind Verbesserungen freilich durchaus noch möglich.

Wenn Sie Eintreten auf die Vorlage beschliessen, so kann ich mir vorstellen, dass es vorab dann Sache des Zweitrates sein wird, die Vorlage im Detail – in erster Linie gestützt auf konkrete Abänderungsanträge des Bundesrates – zu bereinigen und ihre Verabschiedung in Berücksichtigung der Rechtssetzungsverfahren zur 10. AHV-Revision, zur Revision der Krankenversicherung und zur Revision des BVG und im Lichte der Fortschritte im europäischen Integrationsprozess zu terminieren. In diesem Sinne beantrage ich Ihnen nochmals im Namen der einstimmigen Kommission, auf die Vorlage einzutreten und sie heute zuhänden des Zweitrates zu verabschieden.

**Frau Meier Josi:** Der Bundesrat bestätigt, was Fachleute ebenso wie viele über Gesetzbüchern und Formularen schwitzende Bürger im Alltag seit Jahrzehnten sagen, schreiben und erfahren: Im Sozialversicherungswesen wäre mehr Koordination wirklich wünschbar. Uneinheitlich verwendete Begriffe, Leistungslücken einerseits und Uebersicherungen andererseits liessen die Verwaltung, Spezialisten des Versicherungsrechts und Parlamentarier seit Jahren um Vereinheitlichung – zumindest im Formalen – ringen. Die Frucht dieser Bemühungen ist ein Riesenkompendium, das aber heute schon in zweierlei Hinsicht seine Früchte getragen hat.

1. Es ist jetzt schon für Verwaltung und Parlamentarier zu einer Art Kompass geworden. Ich denke daran, dass wir diesen Entwurf bei der gegenwärtig diskutierten Revision des Militärversi-

cherungsgesetzes dauernd als Leitlinie konsultiert haben und dass er auch von der Verwaltung beim Erstellen des Entwurfs in diesem Sinne dauernd konsultiert wurde.

2. Selbst der Bundesrat lobt, das Vernehmlassungsverfahren habe ihm wertvolle Aufschlüsse über die Bereitschaft von Betroffenen gegeben, allenfalls in der Zukunft – nicht nur in formeller, sondern auch in materieller Hinsicht – gewisse Vereinheitlichungen zu realisieren und zur Koordination beizutragen.

Wir bräuchten diesen Kompass wirklich. Wir waren uns während der letzten Legislatur über dieses Bedürfnis eigentlich einig. Nicht zuletzt im Hinblick auf die europäische Integration können wir uns nicht länger einen Wildwuchs leisten. Der Entwurf ist nicht nur europafähig – der Bundesrat bescheinigt uns vielmehr, dass er generell mit unseren internationalen Verpflichtungen vereinbar ist. Das Informatikzeitalter verlangt ebenfalls Vereinfachungen.

In den letzten Jahren nahm ich als GPK-Mitglied an den jährlichen Besuchen beim Eidgenössischen Versicherungsgericht teil. Immer wieder wurden wir dort gefragt, wann jetzt dieses Gesetz endlich komme. Das Bedürfnis kann wirklich nicht länger bezweifelt werden. Es wurde auch in zwei Vernehmlassungen an sich grundsätzlich bejaht, besonders stark beim zweiten Lauf.

Natürlich hätte auch ich gerne die berufliche Vorsorge – zumindest im obligatorischen Teil – in dieser Vorlage belassen. Wir haben diesen Einbezug nur deshalb derzeit noch unterlassen, weil der Anteil der obligatorischen Versicherungen im Augenblick unserer Beratung erst etwa bei vier Prozent der gesamten Vorsorgeeinrichtungen lag. Es schien uns daher, dieser Teil sei politisch noch nicht ganz reif für den Einbezug. Das kann aber im Verlaufe dieses Verfahrens sogar noch ändern.

Mängel der Vorlage gibt es natürlich trotz aller Anstrengungen. Aber auch hier braucht es – wenn ein Anfang gemacht werden soll – den Mut zur Unvollkommenheit. Ich sehe auch die föderalistischen Hemmnisse, die in bestimmten Bereichen bestehen können. Aber gerade auf diesem Gebiet werden viele Unterschiede sehr wahrscheinlich zugunsten wichtiger föderalistischer Anliegen in Zukunft freiwillig fallengelassen.

Deshalb bitte ich Sie, wie unser Kommissionspräsident Zimmerli auch, hier wie ein Führungsgremium zu entscheiden und sich nicht in Detailanliegen zu verlieren. Geben wir diesen sorgfältig erarbeiteten Entwurf zusammen mit heute noch eingehenden Anmerkungen – ich denke auch an das Haftpflichtrecht, zu dem wir einige beachtliche Zuschriften erhalten haben – an den Zweirat weiter!

Das Initiativverfahren selbst wird dafür sorgen, dass laufende Entwicklungen, besonders mit Bezug auf Europa oder etwa bei der Krankenversicherung, noch einbezogen werden können. Solange wir diese parlamentarische Initiative weiterführen, behalten wir gleichsam die Zügel in der Hand, um Regierung und Verwaltung weiter in Richtung Harmonisierung voran zu bringen.

Zuletzt möchte auch ich allen danken, die als Versicherungsfachleute und als Spezialisten in der Verwaltung an dieser anspruchsvollen Arbeit mitgewirkt haben, am meisten verständlicherweise Herrn Dr. Naef, der ihr mit seinem Fachwissen viel Zeit gewidmet hat; aber auch allen, die im Departement – vor allem im Bundesamt für Sozialversicherung – immer wieder dafür freigestellt wurden.

Ich bitte Sie, der Vorlage zuzustimmen, damit ich auch Ihnen noch danken kann.

**Miville:** An sich könnte man sich darüber wundern, in welcher Stimmung der stillschweigenden Akzeptanz diese doch immerhin bedeutsame Gesetzesnovelle hier durchgeht: keine Abänderungsanträge, kaum Wortmeldungen, und so war es ja auch während der ganzen Zeit, in der dieses Gesetz geschaffen wurde.

Nun kann man sich allerdings sagen, dass es auf dem Gebiete der Sozialversicherungen heute wichtigere Probleme gibt, als einen Allgemeinen Teil zu schaffen, wenn ich an die 10. AHV-Revision oder die Krankenversicherung denke. Das kann man sich sagen. Aber dennoch möchte ich Sie darauf hinweisen,

dass hier ein Gesetz geschaffen wird, das in so und soviel anderen Erlässen zur Aufhebung von Artikeln, zur Aenderung von Bestimmungen führt. Es ist eine recht einschneidende und weitgreifende Vorlage, die wir hier zu beraten haben.

Ich habe das Bedürfnis, denjenigen zu danken, welche als Initianten oder als Bearbeiter dieses Gesetzes jahrelang hervorragende Leistung erbracht haben: dem Departement, der Gesellschaft für Sozialversicherungsrecht mit ihrem Entwurf, und dann vor allem auch unserer Kollegin Josi Meier, die nicht nur mit ihrer Initiative gewirkt, sondern auch die ganzen Jahre hindurch mit ihrer Sachkenntnis die Arbeit begleitet hat und auch immer wieder dafür besorgt war, dass sie voranging. Es war eine schwierige Arbeit. Sie hat sich durch die Jahre hindurch gezogen von 1985, als die parlamentarische Initiative eingereicht wurde, bis heute. Es war eine schwierige Arbeit, weil da ungefähr einmal pro Jahr eine Sitzung stattfand. Sie müssen sich vorstellen, dass es sich – jedenfalls für Nichtjuristen – um eine komplizierte Materie handelte. Jedesmal musste man sich wieder in das einarbeiten, was man etwa vor einem Jahr behandelt hatte. Auch das Vernehmlassungsverfahren hat viel dazu beigetragen, die Arbeit in die Länge zu ziehen, sie aber schliesslich auch – wie ich meine – befriedigend zu gestalten. Von der Seite her, die ich politisch zu vertreten habe, lässt sich feststellen, dass die Kommission einige Verbesserungen an der ursprünglichen Vorlage angebracht oder jedenfalls Klärungen geschaffen hat, wo Dinge nicht zum vornherein in befriedigender Art und Weise geregelt schienen. Ich denke vor allem daran, dass jetzt bei Selbstverschulden – bei Kürzung und Verweigerung von Leistungen infolge von Selbstverschulden – im Einklang mit internationalen Regelungen ganz klar ist, dass Kürzungen oder Verweigerungen auf die Fälle von absichtlicher oder deliktischer Herbeiführung des Versicherungsfalles eingeschränkt werden, also bei leichter oder grober Fahrlässigkeit nicht mehr stattfinden.

Sehr wertvoll ist, von meinem Standpunkt aus gesehen, dass im Kapitel der Ueberentschädigungen – wenn verschiedene Versicherungen Zahlungen leisten und es dann zu einer Ueberentschädigung kommt – die AHV- und IV-Renten auf keinen Fall gekürzt, wohl aber in die Kürzungsrechnung anderer Versicherungen einbezogen werden und dass auch Hilflosen- und Integritätsentschädigungen generell von der Kürzung ausgeschlossen sind. Das war aus dem Wortlaut des Entwurfs, der uns zugestellt worden ist, nicht von allem Anfang an klar, und das haben wir jetzt klargestellt.

Drittens: Beim Rückgriff, d. h. beim Rückgriff von Versicherungen auf haftpflichtige Dritte, kann ein Regress gegen Familienangehörige eines Versicherten nur stattfinden, wenn diese ein schweres Verschulden trifft. Auch dies ist eine Einschränkung in dem von uns als richtig erachteten Sinne.

Alles in allem haben wir allen Anlass, mit dem, was hier geleistet worden ist, zufrieden zu sein.

**M. Gautier:** Je ne pensais pas prendre la parole sur cet objet, mais comme M. Zimmerli, président de la commission, a eu l'amabilité de me nommer parmi ceux qui ont participé assez activement aux travaux de la commission, je voudrais expliquer pourquoi.

D'abord, je suis très heureux que ce projet ait finalement abouti, après six ans et demi ou sept ans de discussions. Je crois qu'on ne peut pas dire que cet enfant soit prématuré, c'est le moins qu'on puisse dire, et je pense que c'est une excellente chose qu'une partie générale du droit des assurances sociales ait enfin vu le jour. Si je me suis engagé assez fortement dans les travaux de cette commission, c'est parce que, surtout, l'avant-projet qui avait été préparé par la Société suisse de droit des assurances comportait un certain nombre d'inconvénients assez graves – ça n'est la faute de personne – parce qu'il avait été rédigé uniquement par des juristes. Je crois que dans le domaine des assurances sociales, il est important que ceux qui pratiquent journellement – comme c'était mon cas lorsque je pratiquais encore la médecine – les assurances sociales aient aussi leur mot à dire. C'est pourquoi je me suis engagé avec une certaine vigueur dans les discussions de la commission. Il est effectivement très important qu'un texte de loi d'aussi vaste portée ait pu être corrigé un

peu par les praticiens et qu'il n'ait pas été rédigé uniquement par des théoriciens du droit des assurances. Voilà ce que je voulais ajouter après les aimables paroles de M. Zimmerli.

**M. Cotti**, président de la Confédération: S'agissant d'une initiative parlementaire à laquelle le Conseil des Etats est en train de donner suite, le Conseil fédéral ne devrait pas s'exprimer. Il a présenté, le 17 avril de cette année, le rapport que vous connaissez et il n'a pas d'autres éléments à ajouter.

Je constate que, si ma prévision n'est pas tout à fait fautive, le Conseil des Etats va aborder les différents points l'un après l'autre «à grande vitesse», si je puis dire ainsi. M. Zimmerli a signalé comme suit la marche à suivre du conseil: il s'agira pour le deuxième conseil, le «Zweitrat», d'examiner plus en détail les différents articles. Personnellement, je conçois une ligne de ce genre, tout en signalant qu'une partie non négligeable des observations que le Conseil fédéral avait faites lors de la présentation de son rapport n'ont pas eu de retombées dans le projet. Par exemple, le Conseil fédéral considère que si l'on veut élaborer un droit général des assurances sociales, il faudrait y soumettre toutes les assurances sociales, et il est regrettable que l'une ou l'autre, en particulier le deuxième pilier, du moins la partie qui tombe sous la clause obligatoire, ne soit incluse. On a parlé aussi de l'examen de l'assurance-chômage, et il est pensable de réinsérer cet aspect.

Toutefois, je pense qu'aujourd'hui il ne sera guère possible de procéder à un examen de détail du tout. Je saisisrai donc l'occasion de vous signaler les éventuels amendements concrets présentés le 17 avril dernier par le Conseil fédéral. J'aurais entendu avec plaisir, aujourd'hui, la réaction de la commission au rapport du Conseil fédéral. Toutefois, je remarque que vous vous êtes engagés sur une route qui conduit à une approbation rapide du projet et – je le répète – le Conseil fédéral salue positivement le fait que la commission ait assumé cette difficile charge d'unifier la partie générale du droit des assurances sociales. Il tient à en remercier la commission, Mme Meier en particulier, qui a lancé cette initiative. L'idée en soi se justifie pleinement et les détails – si je comprends bien – seront à régler dans le cadre de la future discussion.

**Zimmerli**, Berichterstatter: Ich bin Herrn Bundespräsident Cotti sehr dankbar für die kooperative Haltung, die er soeben zum Ausdruck gebracht hat. Wenn wir auf die Vorschläge des Bundesrates nicht mehr im Detail eingegangen sind, dann nur mit Rücksicht auf das atypische Gesetzgebungsverfahren der parlamentarischen Initiative. Wir haben unsere Arbeiten im September des letzten Jahres abgeschlossen, waren gehalten, dem Bundesrat den Bericht zuzustellen, damit er sich seinerseits nach den Bestimmungen des Geschäftsverkehrsgesetzes zuhanden des Rats äussern konnte. Wir haben die Frist zur Behandlung dieser parlamentarischen Initiative bereits zweimal verlängern müssen. Deshalb scheint es mir ganz selbstverständlich, dass wir die grundsätzlichen Punkte hier anschneiden können. Wenn Sie aber wollen, Herr Bundespräsident, dass wir die Detailberatung nicht mehr so durchführen, wie es an sich möglich wäre, wenn uns eine normale Vorlage der Verwaltung unterbreitet worden wäre, kann ich Ihnen nur signalisieren, dass alle Bedenken und Anregungen, die der Bundesrat gemacht hat, im Gespräch positiv erörtert wurden. Wir haben das zur Kenntnis genommen, und die Kommission widersetzt sich der Aufnahme Ihrer Anliegen im Zweitrat überhaupt nicht. Dies nur, damit keine Missverständnisse entstehen.

**Präsident**: Herr Zimmerli hat bereits gesagt, es sei eine atypische Art der Gesetzgebung, die wir hier betreiben. Wir sollten uns immerhin darauf besinnen, dass wir Teil der Legislative sind, also der gesetzgebenden Versammlung, und eigentlich unsere ureigene Aufgabe, nämlich die Gesetzgebung, erfüllen; darauf möchte ich noch hinweisen.

Das Aussergewöhnliche zeigt sich auch daran, dass keine Fahne vorliegt. Wir beraten anhand des Berichts, den Ihnen die Kommission des Ständerats hat zukommen lassen.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen  
Le conseil décide sans opposition d'entrer en matière*

## Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

### Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

*Detailberatung – Discussion par articles*

#### Titel und Ingress, Art. 1–16

#### Titre et préambule, art. 1–16

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission*

*Adopté selon la proposition de la commission*

#### Art. 17

*Antrag Rhinow*

*Abs. 1 bis (neu)*

Als Psychotherapeuten gelten Personen, die aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises eine kantonale Bewilligung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie besitzen.

#### Art. 17

*Proposition Rhinow*

*Al. 1 bis (nouveau)*

Sont réputées psychothérapeutes les personnes qui, sur la base d'un certificat de capacité scientifique, ont obtenu d'un canton l'autorisation d'exercer la psychothérapie de façon autonome.

**Rhinow**: Gestatten Sie mir zwei Vorbemerkungen, da ich beim Eintreten das Wort nicht ergriffen habe:

1. Ich möchte die Notwendigkeit eines Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts nachdrücklich unterstreichen, und zwar aus meiner Erfahrung als ehemaliger Präsident eines kantonalen Versicherungsgerichts. Ich möchte es bei dieser Bekräftigung belassen, weil das Eintreten vorher unbestritten war.

2. Ich bin sehr beeindruckt von der Arbeit, die die Kommission geleistet hat. Ich glaube, es ist einmalig, dass in einer so schwierigen Materie eine parlamentarische Kommission einen so hervorragenden Gesetzestext vorlegt.

Zu meinem Antrag: Der Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrechts soll zentrale Begriffe einheitlich definieren und gemeinsame Leistungs- und Beitragsbestimmungen einheitlich ausgestalten. Seine Aufgabe sollte es auch sein, neueren Entwicklungen Rechnung zu tragen und überholte, nicht mehr adäquate Regelungen im Sozialversicherungsrecht zu korrigieren.

In Artikel 17 Absatz 3 des Kommissionsentwurfes wird die nicht mehr zeitgemässe Bezeichnung «medizinisches Hilfspersonal», wie sie bisher gebräuchlich war und auch heute noch ist, mit Recht fallengelassen. Es heisst jetzt neu «medizinisch-therapeutisches Personal». Diese Umbenennung ist begrüssenswert, in der Sache jedoch bleibt der Begriff derselbe. Es handelt sich nämlich um Heiltätigkeiten, die alle nur auf ärztliche Anordnung hin sozialversicherungsrechtliche Leistungen auslösen können.

Unter diesem neuen Begriff des «medizinisch-therapeutischen Personals» werden nach wie vor – nebst den nichtakademischen Berufen wie der Physiotherapie – auch die Psychotherapie und damit auch deren Spezialgebiet, die Psychotherapie, eingeordnet. Diese Zuordnung würde heute einer verfassungsrechtlichen Prüfung nicht mehr standhalten. Sie entspricht weder den tatsächlichen Kompetenzen der Psychotherapeutinnen und -therapeuten noch der faktischen Ausübung dieses Berufs. Es ist ja Aufgabe des Sozialversicherungsrechts, eine optimale und zugleich wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Hierzu gehört auch der freie und gleichwertige Zugang zur psychotherapeutischen Heilbehandlung, ob sie nun von Ärzten oder Psychologen angeboten wird. Nebst der grossen Zahl psychischer, psychogener bzw. neurotischer Störungen, die primär Gegenstand psychotherapeutischer Interventionen sind, hat diese Heilbehandlung eine steigende Bedeutung im grossen Bereich der psychosomatischen Störungen.

Spätestens seit einem Bundesgerichtsentscheid aus dem Jahre 1980 in Sachen Winter steht fest, dass die Psychotherapie zu den wissenschaftlichen Berufen zählt: «Sowohl der Beruf des Psychologen wie des Psychotherapeuten erfordern im Interesse der öffentlichen Gesundheit eine angemessene wissenschaftliche Ausbildung auf Universitäts- oder gleichwertigem Niveau und gehören somit zu den freien Berufen im Sinne des Artikels 33 Absatz 1 der Bundesverfassung.»

Ich ziehe daraus den Schluss, dass analog zu den anderen wissenschaftlichen und freien Berufen – wie den Ärzten, Zahnärzten und Apothekern – auch die Psychotherapeutinnen und -therapeuten korrekterweise im Bereiche der Sozialversicherung als selbständige Leistungserbringende zu definieren sind. Dies freilich nur – das ist vorausgesetzt –, wenn sie ein Hochschulstudium der Psychologie vorweisen können. Ein kantonales Gesetz – das sei nur in Klammern beigefügt –, welches die zwingende ärztliche Verordnung jeder Psychotherapie vorschreiben wollte, wurde vom Bundesgericht vor wenigen Jahren als verfassungswidrig aufgehoben.

Mit dem vorliegenden Entwurf, welcher die Psychologen unter das medizinisch-therapeutische Personal subsumiert, würde somit eine alte gesetzliche Regelung, die gegen die Verfassung verstösst, zementiert. Auch wenn wir in der Schweiz keine Möglichkeit haben, Bundesgesetze auf ihre Verfassungsmässigkeit hin zu überprüfen, sollten wir erst recht Sorge dazu tragen, keine verfassungswidrigen Gesetze zu erlassen.

Ich darf noch beifügen, dass eine namhafte Zahl kantonaler Gesetze – es sind meines Wissens 13 – die selbständige Berufsausübung im Rahmen der Psychotherapie regeln. Deshalb mein Antrag; er bezweckt, die Psychotherapeutinnen und -therapeuten dann als Leistungserbringende zu definieren und anzuerkennen, wenn sie sich über eine kantonale Bewilligung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie ausweisen können. Da aber, wie erwähnt, noch nicht alle Kantone solche Verordnungen besitzen, erscheint eine Uebergangsbestimmung angebracht; das ist mein zweiter Antrag. Dieser stützt sich auf eine Musterverordnung der Sanitätsdirektorenkonferenz, eines illustren und hochangesehenen Gremiums, welche die Voraussetzungen zur selbständigen Berufsausübung umschreibt und die Grundlage für die kantonalen Verordnungen abgegeben hat und weiterhin abgeben wird.

Ich bitte Sie, meinen Antrag in dem Sinne gutzuheissen, dass er mit an den Zweitrat geht.

**Schoch:** Ich habe heute früh den Antrag von Herrn Rhinow auf meinem Pult vorgefunden. Ich muss Ihnen gestehen, dass mich dieser Antrag nicht nur überrascht hat, sondern dass die zeitliche Situation mir auch die Möglichkeit genommen hat, mich ausreichend zu dokumentieren. Ich mache Herrn Rhinow keinen Vorwurf, er war ja nicht Mitglied der Kommission und hatte keine Gelegenheit, sein Anliegen in der Kommission zur Sprache zu bringen. Aber ich bedaure natürlich ausserordentlich, dass ich jetzt angesichts dieses kurzfristigen Coups nicht in der Lage bin, Ihnen anhand von Unterlagen und anhand einer ausreichenden Dokumentation die Situation darzulegen.

Tatsache ist, dass das Thema, das Herr Rhinow jetzt in seinem Antrag aufgreift, ein altes Anliegen der Psychologen ist. Es liegt demgemäss auf der Hand, dass sich auch die Expertenkommission, die ein neues Krankenversicherungsgesetz auszuarbeiten hatte, mit dieser Thematik sehr umfassend auseinandergesetzt hat. Schon uns sind die Psychologen in den Ohren gelegen, repräsentiert durch ihre beiden sich gegenseitig intensiv konkurrierenden Berufsverbände. Die KVG-Expertenkommission ist nach sehr sorgfältiger Prüfung der Anliegen der Psychologen zur Auffassung gelangt, dass das, was Herr Rhinow uns jetzt vorschlägt, nämlich die Gleichstellung der Psychologen mit den Medizinalpersonen, aus diversen Gründen nicht in Frage kommen kann. Das sind Gründe, die ich Ihnen, eben weil ich nicht ausreichend dokumentiert bin, jetzt nicht erschöpfend darlegen kann.

Aber eines kann ich Ihnen mit Sicherheit sagen: Wenn wir dem Antrag von Herrn Rhinow zustimmen, dann öffnet das für eine

noch zunehmende Kostensteigerung im Krankenversicherungsbereich oder überhaupt im ganzen Sozialversicherungsbereich alle Schleusen. Da würden wir dann Gefahr laufen, die Kontrolle wirklich zu verlieren. Wir riskierten dann, die Kostenentwicklung überhaupt nicht mehr in den Griff zu bekommen. Ich schliesse nicht aus, dass das Anliegen von Herrn Rhinow in Teilbereichen berechtigt sein kann, dass es Möglichkeiten geben könnte, irgendwo einen Kompromiss zu finden. Aber so übers Knie gebrochen kann das vor allem in diesem summarischen Gesetzgebungsverfahren, zu dem wir uns jetzt entschlossen haben, ausserhalb einer Kommissionssitzung, ohne Vorberatung, ohne detaillierte Ueberprüfungen durch die Kommission nicht in das Gesetz aufgenommen werden.

Ich empfehle Ihnen deshalb dringend, den Antrag von Herrn Rhinow abzulehnen. Wenn das Anliegen im Nationalrat wieder aufgenommen wird, kann man dort dann sorgfältig und mit der nötigen Musse den ganzen Problemkomplex prüfen. Aber das jetzt so rasch im Vorbeiweg einzubauen und damit neue Probleme in den ganzen Bereich unserer Sozialversicherungen aufzunehmen, das wäre sicher ein entscheidender Fehler.

Ich bitte Sie, dem Antrag von Herrn Rhinow nicht zuzustimmen.

**Huber:** Auch ich gehöre zu jenen, die sich beim Eintreten nicht geäußert haben. Frau Kollegin Meier weiss, dass ich in einem frühen Stadium dem vorgelegten Papier nicht mit besonderer Begeisterung begegnet bin. Ich habe mich dann intensiver damit auseinandergesetzt, und ich gehöre heute zu jenen, die vor allem ihr, aber auch der wissenschaftlichen Vereinigung, die dahinter steht, uneingeschränktes Lob aussprechen. Was hier als Allgemeiner Teil erarbeitet wurde, ist eine ausserordentlich beachtliche Leistung, die die Gesundheitspolitik in positivem Sinne beeinflussen wird, davon bin ich persönlich überzeugt. Manche Legiferierung auf kantonaler Ebene – das ist bis jetzt nicht akzentuiert worden – wird auf diesen Thesaurus der Begriffe zurückgreifen können. Im Hinblick auf dieses Recht wird man Probleme der ursprünglichen und gegenwärtig immer noch aktuellen Träger des Gesundheitswesens, in erster Priorität nämlich eben der Kantone, lösen können. Das zur generellen Beurteilung aus meiner Sicht als Mitglied unseres Rats, das sich als Gesundheitsdirektor während zwölf Jahren mit der Insuffizienz der präzisen juristischen Erfassung medizinischer Sachverhalte herumgeschlagen hat.

Ich bin heute in einer einfacheren Rolle als seinerzeit Herr Rhinow, da ich als Mitglied einer Invalidenversicherungs-Kommission auf kantonaler Ebene nach wie vor mit diesen Dingen verbunden bin. Mit der Praxis und mit der Rechtsprechung allerdings stehe ich da auf einem sehr einfachen Level, aber das sind Distanzen, die sich zwischen Professoren und gewöhnlichen Juristen immer wieder ergeben.

Es ist sehr interessant, dass Kollege Schoch und ich gestern das Heu nicht auf der gleichen Bühne hatten, als es um gewisse Belange der Landesverteidigung ging, und dass wir uns da nachhaltig widersprochen haben, währenddem wir heute völlig übereinstimmen, und zwar interessanterweise als Vertreter des Standes Appenzell Ausser Rhoden und als Vertreter des Standes Aargau. Der erstere mit einer sehr freizügigen und grosszügigen Regelung im Medizinalrecht, der andere mit einem relativ straffen, modernen und auch in diesen Fragen relativ dezidierten Recht.

Wir haben uns sehr lange mit dem Problem der Psychotherapie, ihrer Erfassung und mit den Zulassungsbedingungen auseinandergesetzt, und Sie sehen im Antrag zu Artikel 90 von Kollege Rhinow, dass man eigentlich über eine Musterverordnung der Sanitätsdirektoren nicht herausgekommen ist. Ich meine, dass das schon der erste Level eines föderativen Lösungsversuches ist, weiter ist man noch nicht gekommen.

Die weiteren Stufen wären durchaus einigermaßen zu sehen und zu finden. Das Problem der Psychotherapie – einmal ganz abgesehen von ihrer von Kollege Rhinow zu Recht angesprochenen Bedeutung heute – besteht u. a. in unterschiedlichen Vorstellungen über das erforderliche Curriculum, um zu diesem Beruf zu gelangen. Ich habe es immer ein wenig damit verglichen, dass man kantonaler Fürsprecher werden könnte,

ohne dass an den Universitäten ein relativ geordneter Werdegang für das Studium der Rechte festgeschrieben ist, sondern dass stattdessen eine kantonale Prüfung Platz greift. Das kann meines Erachtens aber nicht das Vorbild sein, nach dem wir uns zu richten haben. Hinzu kommt, dass dahinter das Problem der delegierten Psychotherapie steht, das ebenfalls nicht in allen Teilen gelöst ist.

Der Vorschlag von Herrn Schoch – bei uns fürs erste auf eine Normierung zu verzichten, die Auseinandersetzung im Nationalrat nachher zu verfolgen und dann das Material noch einmal zu sichten und zu einer Lösung zu kommen – scheint mir ein nicht nur origineller, sondern auch der politisch richtige Weg, den ich unterstütze. Für eine Aufnahme in die Vorlage scheint mir diese Materie nämlich noch nicht reif genug. Wenn wir diesen Weg gehen, dann geben wir eben vielleicht auch den Sanitätsdirektoren ein Zeichen; ein deutliches Zeichen, dass sie sich jetzt intensiv mit dem unbestrittenen Problem auseinandersetzen und vielleicht noch vor der normativen Erfassung in einem Allgemeinen Teil ihrerseits zu einer Lösung kommen.

Ich werde für den Vorschlag von Herrn Schoch stimmen.

**Rhinow:** Ich begreife die Ueberraschung meines lieben Kollegen und Freundes Schoch nur teilweise, denn es ist in unserem Rat üblich und war immer Brauch, dass Ratsmitglieder zu hängigen Vorlagen Anträge einbringen können, dass diese Anträge dann diskutiert werden und dass über sie befunden wird, ohne dass man sie vier Wochen vorher irgendwo in einem Buch der Anträge eintragen müsste. Ich erinnere mich daran, dass unser geschätzter Kollege Schmid, im Rahmen der Parlamentsreform eine oder zwei Stunden vor unserer Beratung noch ein Dutzend Anträge eingereicht hat, die uns vorher nicht bekannt waren.

Ich gebe aber durchaus zu, und insofern habe ich 50prozentiges Verständnis für das Aufbegehren von Kollege Schoch, dass dieser Antrag natürlich eine schwierige Materie betrifft. Ich bin deswegen bereit, in dem Sinne meinen Antrag zurückzuziehen, dass in der nationalrätlichen Kommission die Sache ausgiebig diskutiert wird. Ich möchte nur erwähnen, dass mir Kommissionspräsident Zimmerli gesagt hat, in der Kommission sei die Frage nicht diskutiert worden. Also musste ich ja mit meinem Antrag diese Frage zur Sprache bringen, sonst hätte der Rat überhaupt nicht davon Kenntnis nehmen können.

**Zimmerli,** Berichterstatter: Angesichts der Erklärung von Herrn Kollege Rhinow brauche ich mein Verständnis als Kommissionspräsident nicht mehr in Prozenten zu quantifizieren und verzichte.

**M. Gautier:** Du moment que M. Rhinow retire sa proposition, ce dont je vais vous faire part n'a peut-être guère d'importance, mais je le dis quand même à l'intention du Conseil national.

La proposition de M. Rhinow est contraire à la systématique de cet article 17 qui traite, en trois alinéas: 1. les personnes qui sont soumises à la loi fédérale sur les professions médicales, à savoir les médecins, les dentistes et les pharmaciens; 2. les chiropraticiens, qui ont encore un diplôme reconnu par le Conseil fédéral; 3. le reste figurant sous le terme «personnel paramédical». Or, les psychothérapeutes sont du personnel paramédical, qu'on le veuille ou non. Il n'y a donc pas de raison de faire des exceptions pour eux si on n'en fait pas pour les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmiers, etc. Il n'y a pas lieu de mentionner à part les psychothérapeutes.

**Präsident:** Herr Rhinow hat seinen Antrag zurückgezogen.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

#### Art. 18–34

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

#### Art. 35–68

**Zimmerli,** Berichterstatter: Zum Sozialversicherungsverfahren möchte ich nur zuhanden des Protokolls nochmals festhalten, dass es zwei Philosophien gibt: Man kann das Verwaltungsverfahren für anwendbar erklären – wie es der Bundesrat eher möchte, wenn ich die Stellungnahme richtig verstanden habe –, oder man kann in unserem Allgemeinen Teil die Verfahrensbestimmungen koordinieren im Sinne der Bürgerfreundlichkeit, damit die Konsumentinnen und Konsumenten in diesem Allgemeinen Teil selber die entsprechenden Regeln finden.

Wir haben gefunden, dass die zweite Variante die tauglichere sei, und so haben wir versucht, in diesen Teil des Sozialversicherungsverfahrens den Gehalt des Verwaltungsverfahrens-gesetzes zu übernehmen und damit den Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zum Sozialversicherungsrecht möglichst zu erleichtern. Aber natürlich wird man im Zweitrat die Frage noch einmal zu diskutieren haben.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

#### Art. 69–89

**Zimmerli,** Berichterstatter: In diesem Kapitel gibt es natürlich noch einigen Diskussionsstoff; ich denke vor allem an Fragen des Rückgriffs. Wir haben uns mit der Rückgriffsproblematik sehr eingehend befasst. Im Nachgang zur Verabschiedung unseres Berichts und Gesetzentwurfs haben wir auch noch von der Studienkommission für die Gesamtrevision für das Haftpflichtrecht – eine vom Bundesamt für Justiz eingesetzte Kommission – Mitteilung erhalten, dass namentlich der Regress des Sozialversicherers – ich denke an die Artikel 79 bis 82 des Gesetzes, dann an die Haftungsprivilegien gemäss Artikel 82 des Allgemeinen Teils und Artikel 44 des Unfallversicherungsgesetzes, weiter an den Einbezug der Haftpflichtversicherer in ein generelles Verrechnungssystem und die vorläufige Schadendeckung durch den Haftpflichtversicherer, ich denke hier an Artikel 77 des Gesetzes – noch einmal vom Zweitrat im Lichte der Ueberlegungen der Studienkommission zu diskutieren sind. Auch der Bundesrat macht in seinem Bericht mit Recht nochmals auf diese Problematik aufmerksam.

Wir haben heute keine konkreten Abänderungsanträge erhalten; deshalb erübrigt sich wohl eine detaillierte Diskussion, aber ich möchte festhalten, dass sich die Kommission bewusst ist, dass am Erlass noch gefeilt werden muss.

Bei Artikel 83 Absatz 1 schlägt der Bundesrat vor, den Begriff «Unfall» zu streichen. Er beruft sich hier auf seine Antwort auf die Motion von Frau Ursula Hafner vom 20. September 1989. Dieses Datum fällt praktisch mit der Verabschiedung unseres Berichts zusammen; deshalb konnte unsere Kommission die Antwort des Bundesrates auf den Vorstoss von Frau Hafner nicht mehr berücksichtigen.

Aber auch hier möchte ich zuhanden des Protokolls erklären, dass genau diese Frage im Nationalrat, vor allem zuerst in der Kommission, noch im Detail behandelt werden muss. Ich spreche sicher im Namen der Kommission, wenn ich hier das Verständnis der Kommission für das Anliegen des Bundesrates signalisiere.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

#### Art. 90

*Antrag Rhinow  
Abs. 2bis (neu)*

In denjenigen Kantonen, welche die selbständige Berufsausübung von Psychotherapeuten noch nicht gesetzlich geregelt haben, gelten als Psychotherapeuten Personen, welche die Anforderungen der entsprechenden Musterverordnung der Sanitätsdirektorenkonferenz erfüllen.

**Art. 90***Proposition Rhinow**Al. 2bis (nouveau)*

Dans les cantons qui n'ont pas encore légiféré sur l'exercice autonome de l'activité de psychothérapeutes, sont réputées psychothérapeutes les personnes qui répondent aux critères formulés à ce sujet dans le modèle d'ordonnance de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé publique.

**Präsident:** Der Antrag Rhinow ist bei Artikel 17 zurückgezogen worden.

**Zimmerli, Berichterstatter:** Es ist eine Eigentümlichkeit dieses Gesetzesentwurfes, dass dem Bundesrat aufgetragen sein wird, verschiedene Normen auf der Verordnungsstufe zu ändern. Wieviel dann letztlich tatsächlich auf Verordnungsstufe geordnet werden muss und ob – wie das der Bundesrat teilweise anregt – gewisse Regelungen auf der Stufe des Gesetzes getroffen werden sollten, ist ebenfalls noch Gegenstand der weiteren Beratungen, vor allem in der nationalrätlichen Kommission.

Ich bin dem Bundesrat sehr dankbar, dass er uns in seiner Stellungnahme, wie wir das gewünscht haben, mindestens Hinweise dafür gegeben hat, wie die Regelungen auf der Verordnungsstufe konzipiert sein müssen. In diesem Sinne bildet die Stellungnahme des Bundesrates eine sehr wertvolle Grundlage für die weitere Arbeit in der nationalrätlichen Kommission.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

**Art. 91, 92**

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

Für Annahme des Entwurfes

30 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

*An den Nationalrat – Au Conseil national*

85.227

**Parlamentarische Initiative  
(Meier Josi)  
Sozialversicherungsrecht  
Initiative parlementaire  
(Meier Josi)  
Droit des assurances sociales**

Bericht und Gesetzentwurf der Kommission des Ständerates vom 27. September 1990 (BBl 1991 II 185)  
Rapport et projet de loi de la commission du Conseil des Etats du 27 septembre 1990 (FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates vom 17. April 1991 (BBl II 910)  
Avis du Conseil fédéral du 17 avril 1991 (FF II 888)

Beschluss des Ständerates vom 25. September 1991  
Décision du Conseil des Etats du 25 septembre 1991

Kategorie V, Art. 68 GRN – Catégorie V, art. 68 RCN

Herr **Allenspach** unterbreitet im Namen der Kommission den folgenden schriftlichen Bericht:

Der Ständerat ist als Erstrat am 25. September 1991 auf die Vorlage seiner Kommission eingetreten und hat sie einstimmig zuhanden des Nationalrates verabschiedet. In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass es Sache des Nationalrates sein werde, die Vorlage im Detail zu bereinigen.

In bezug auf den Termin für die endgültige Verabschiedung wurde darauf verwiesen, dass er «in Berücksichtigung der Rechtsetzungsverfahren zur 10. AHV-Revision, zur Revision der Krankenversicherung und zur Revision des BVG sowie im Lichte der Fortschritte im europäischen Integrationsprozess» festzulegen sei.

*Erwägungen der Kommission*

Die Kommission des Nationalrates hat zu ihrer Sitzung Experten aus den verschiedenen Sozialversicherungsbereichen eingeladen. Die Stossrichtung der parlamentarischen Initiative wurde grundsätzlich von allen Seiten begrüsst, doch zeigte sich in der Diskussion, dass sich bei der Umsetzung in einen konkreten Gesetzesartikel verschiedene Probleme stellen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hält eine vertiefte Ueberprüfung in materieller wie formeller Hinsicht für notwendig. Dabei sollten auch die Wechselbeziehungen und Schnittstellen zu den laufenden Revisionsarbeiten klar herausgearbeitet werden. Das BSV erklärte sich bereit, zu den Vorschlägen, die seinen Bereich betreffen, eine detaillierte Stellungnahme auszuarbeiten und diese mit den anderen betroffenen Bundesämtern zu koordinieren.

Am schwierigsten dürfte es sein, die Arbeitslosenversicherung (ALV) in einen allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einzubeziehen. Gemäss moderner Konzeption ist die ALV eher ein Instrument der Arbeitsmarktpolitik als ein Sozialversicherungszweig. Sie muss sich auch an wirtschaftspolitischen Ueberlegungen orientieren, welche für klassische Sozialversicherungen kaum relevant sind. Eintritt und Fortdauer eines Versicherungsfalles werden bei der ALV in stärkerem Masse durch das Verhalten des Versicherten beeinflusst, als dies bei anderen Sozialversicherungen der Fall ist.

Es ist daher grundsätzlich zu überdenken, ob die ALV gleich wie die anderen Sozialversicherungszweige dem ATSG unterstellt werden kann.

Bei der Revision des Militärversicherungsgesetzes (MVG), welche demnächst vom Nationalrat beraten wird, wurde die Koordination mit den übrigen Sozialversicherungswerken bereits weitgehend verwirklicht. In bezug auf die Zielsetzungen wurde bei den Revisionsarbeiten schon auf eine Vereinbarkeit mit dem ATSG geachtet. In der konkreten gesetzestechnischen Ausgestaltung bleiben aber noch Differenzen zu bereinigen.

Von Seiten des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen wünscht man sich nach wie vor einen ATSG, allerdings koordiniert zugleich mit den EWR-bedingten Aenderungen. Im weiteren hofft man, dass auch heikle Themen wie z. B. die Regelung der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit in den ATSG aufgenommen und nicht in die Spezialgesetzgebung ausgelagert werden. Im Hinblick auf die Kostenentwicklung warnt das Konkordat davor, weitere Kategorien von Leistungserbringern in den ATSG aufzunehmen. In verschiedenen Einzelfragen wünscht man noch Aenderungen oder Präzisierungen.

Auch die Suva spricht sich für eine einheitliche Definierung der wichtigsten Begriffe im gesamten Sozialversicherungsbereich aus. Allerdings sollten einzelne Bestimmungen und deren Auswirkungen aus der Sicht des Praktikers noch einmal geprüft werden.

Im Mittelpunkt der Diskussion in der Kommission stand die Grundsatzfrage, ob es sinnvoll sei, die verschiedenen Bundesgesetze im Bereich Sozialversicherung durch ein neu zu schaffendes «Dachgesetz», den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), zu koordinieren, oder ob man besser durch individuelle Aenderung und Anpassung aller Sozialversicherungsgesetze eine Harmonisierung anstreben sollte.

Beide Varianten sind auch im Hinblick auf eine allfällige Anpassung des schweizerischen Sozialversicherungsrechts an das EWR-Recht zu prüfen.

Die Kommission beschloss, die Beratung für zwei Jahre aufzuschieben, um zunächst den Abschluss der Revisionsarbeiten, wie sie derzeit bei verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen im Gang sind, abzuwarten. Insbesondere muss Klarheit über die 10. AHV-Revision, die Revision der Krankenversicherung und die Auswirkungen des EWR bestehen, bevor die Detailberatung des ATSG an die Hand genommen werden kann. Die Verwaltung wird bis zum Abschluss des Beratungsaufschubs die in der Stellungnahme des Bundesrates geäusserten Bedenken vervollständigen. Es handelt sich einerseits um Vorbehalte, die Bundesstellen und rechtsprechende Behörden in der Vernehmlassung geäussert haben. Andererseits soll die Verwaltung interne Diskrepanzen ausräumen bzw. Sachgebiete aufzeigen, die so sehr abweichen, dass sie nicht in einem ATSG geregelt werden können. In diesem Zusammenhang wurde speziell die Arbeitslosenversicherung genannt.

M. **Allenspach** présente au nom de la commission le rapport écrit suivant:

Le Conseil des Etats, qui a traité l'objet en premier, est entré en matière le 25 septembre 1991 sur le projet de sa commission et l'a adopté à l'unanimité à l'intention du Conseil national.

Lors de la discussion, le Conseil des Etats a souligné qu'il appartiendrait au Conseil national de mettre au point les détails. Pour ce qui est de la date de l'adoption définitive du projet, il a précisé qu'elle devrait être fixée compte tenu de la procédure législative concernant la 10e révision de l'AVS, la révision de l'assurance-maladie et celle de la LPP ainsi qu'à la lumière des progrès réalisés dans le cadre du processus d'intégration européenne.

*Considérations de la commission*

La commission du Conseil national a invité des experts de diverses branches des assurances sociales à participer à sa séance. Tous ont approuvé, dans ses grandes lignes, l'objectif de l'initiative parlementaire, mais il s'est avéré au cours de la discussion que l'élaboration d'un article de loi concret posait bien des problèmes.

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) estime que l'objet doit être réexaminé minutieusement, tant sur le plan

matériel que formel, afin que les corrélations et les chevauchements avec les travaux de révision en cours apparaissent clairement. L'OFAS s'est déclaré prêt à élaborer une prise de position détaillée sur les propositions qui touchent son domaine, en collaboration avec les autres offices concernés.

Le problème le plus ardu consistera probablement à intégrer l'assurance-chômage (AC) dans une loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). En effet, selon la conception actuelle, l'AC est plus un instrument au service de la politique économique de l'emploi qu'une branche des assurances sociales. Elle doit d'ailleurs aussi être conforme à des principes de politique économique qui ne jouent pas de rôle important dans les assurances sociales classiques. Dans le cas de l'AC, plus que dans d'autres branches d'assurances, la réalisation de risque et la persistance de la situation qui en découle dépendent du comportement des assurés.

Il faut donc se demander si l'AC pourra vraiment être intégrée dans une LPGA à l'instar des autres branches d'assurances sociales.

Lors de la révision de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LFAM), qui sera prochainement examinée par le Conseil national, la coordination avec les autres systèmes d'assurances sociales a déjà été réalisée pour l'essentiel. Au cours des travaux, on a veillé à ce que les objectifs de cette loi soient compatibles avec la LPGA. Des divergences doivent cependant encore être éliminées au niveau de la technique législative proprement dite.

Le Concordat des caisses-maladies suisses, pour sa part, est toujours favorable à une LPGA, mais souhaite que cette dernière soit coordonnée avec les modifications liées à l'EEE. Par ailleurs, il espère que des sujets délicats, tels que la réglementation du contrôle de la rentabilité, seront inclus dans la LPGA, et non écartés pour figurer dans la législation spéciale. Eu égard à l'évolution des coûts, le concordat déconseille d'inclure de nouvelles catégories de fournisseurs de prestations dans la LPGA. Des modifications ou précisions sont par ailleurs souhaitées en rapport avec certaines questions précises.

La CNA est, elle aussi, favorable à une définition uniforme des principales notions ressortissant au domaine des assurances sociales. Elle estime toutefois que certaines dispositions et leurs effets devraient être réexaminés sous l'angle des praticiens.

La discussion, au sein de la commission, a surtout tourné autour d'une question fondamentale: est-il opportun de coordonner les différentes lois fédérales dans le domaine des assurances sociales en les regroupant sous une nouvelle loi «faîtière», la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), ou est-il plus indiqué de viser à une harmonisation en modifiant individuellement toutes les lois relatives aux assurances sociales?

Les deux solutions doivent être examinées, aussi dans la perspective d'une éventuelle adaption du droit suisse en matière d'assurances sociales au droit de l'EEE.

La commission a décidé de différer l'examen du projet à deux ans afin d'attendre la fin des travaux de révision actuels touchant diverses lois sur les assurances sociales. Avant que l'on ne s'attaque à la discussion article par article de la LPGA, il faut notamment que certaines questions soient clairement réglées, à savoir la 10e révision de l'AVS, la révision de l'assurance-maladie et les effets de l'EEE.

D'ici la fin de cette période d'attente, l'administration complétera les réserves mentionnées dans l'avis du Conseil fédéral; celles-ci ont notamment été formulées par des services fédéraux et des autorités juridictionnelles lors de la procédure de consultation. D'autre part, l'administration sera appelée à éliminer des divergences internes et à indiquer les domaines qui s'écartent à tel point du contexte qu'ils ne peuvent être réglés par une LPGA. A ce propos, mention a été faite tout spécialement de l'assurance-chômage.

#### *Proposition de la commission*

La commission propose par 15 voix contre 3 de différer l'examen du projet de deux ans.

#### *Angenommen – Adopté*

#### *Antrag der Kommission*

Die Kommission beantragt mit 15 zu 3 Stimmen, die Behandlung der Vorlage für zwei Jahre aufzuschieben.

85.227

**Parlamentarische Initiative  
(Meier Josi)  
Sozialversicherungsrecht  
Initiative parlementaire  
(Meier Josi)  
Droit des assurances sociales**

*Frist – Délai*

Siehe Jahrgang 1992, Seite 237 – Voir année 1992, page 237

Vertiefte Stellungnahme des Bundesrates  
vom 17. August 1994 (BBl V 921)  
Avis approfondi du Conseil fédéral  
du 17 août 1994 (FF V 897)

Kategorie V, Art. 68 GRN – Catégorie V, art. 68 RCN

**Philipona** Jean-Nicolas (R, FR) unterbreitet im Namen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) den folgenden schriftlichen Bericht:

**1. Arbeiten im Ständerat**

Am 7. Februar 1985 reichte Frau Ständerätin Josi Meier eine parlamentarische Initiative «Allgemeiner Teil Sozialversicherungsrecht (ATSG)» in der Form einer allgemeinen Anregung ein. Der Vorstoss verlangt, es sei ein Bundesgesetz über einen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes zu erlassen, der auf der Grundlage eines ausgearbeiteten Entwurfes der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht (SGVR) basiert. Die ständerätliche Kommission führte eine Vernehmlassung zum Projekt der SGVR und später eine zum Kommissionsentwurf durch. Am 27. September 1990 verabschiedete sie ihren Bericht zuhundert des Rates. Am 25. September 1991 trat der Ständerat auf die Vorlage ein und verabschiedete sie einstimmig. In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass es Sache des Nationalrates sein werde, die Vorlage im Detail zu bereinigen.

**2. Arbeiten im Nationalrat**

Nach Zuweisung des Geschäftes an die zuständige Kommission ersuchte diese den Bundesrat vorerst um eine vertiefte Stellungnahme. Diese wurde vom Bundesrat am 17. August 1994 verabschiedet. In der Folge setzte die SGK eine Subkommission unter dem Präsidium von Nationalrat Allenspach ein, welche den Entwurf unter Beizug von Experten an zahlreichen Sitzungen bereinigte. Am 17. November 1995 unterbreitete die Subkommission Bericht und Antrag der SGK, die ihr in der Gesamtabstimmung mit 15 zu 0 Stimmen bei 6 Enthaltungen folgte. Die so verabschiedete Vorlage beinhaltet gegenüber dem Entwurf des Ständerates verschiedene Änderungen. So wird festgehalten, dass der Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrechtes keine Zukunftswirkung haben soll. Der Ständerat hatte vorgesehen, dass nach Inkrafttreten des ATSG spätere einschlägige Beschlüsse des Parlamentes, die eine Abweichung enthielten, nur zulässig seien, wenn im ATSG eine Abweichungsmöglichkeit als zulässig angesehen werde. Der nationalrätliche Vorschlag geht jedoch davon aus, dass der heutige Gesetzgeber den künftigen nicht binden dürfe. Weiter sprach sich der Ständerat gegen eine Unterstellung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unter den ATSG aus. Der Bundesrat hingegen befürwortete in seiner Stellungnahme eine Unterstellung des BVG unter den ATSG. Die Mehrheit der SGK schloss sich an der Sit-

zung vom 17. November 1995 dem Bundesrat an, sah jedoch im einzelnen verschiedene Ausnahmen vor (z. B. im Verfahrensrecht).

Die Subkommission – in teilweise veränderter Besetzung – wurde in der Folge beauftragt, die Umsetzung des ATSG in den Einzelgesetzen vorzunehmen, d. h. den umfangreichen Anhang zum ATSG zu erarbeiten. Im Jahre 1996 tagte die Subkommission in dichter Sitzungsfolge, teilweise unter Beizug von Experten, um diesen Anhang zu erstellen. Dabei musste sie feststellen, dass im Detail zahlreiche schwierige Fragen zu lösen sind. In einigen Bereichen hatte sich die Ausgangslage durch den Wandel der Gesetzgebung grundsätzlich geändert (z. B. im Medizinalrecht durch den Erlass des KVG). Ausserdem kam es gegen Ende 1996 zu einer verstärkten grundsätzlichen Kritik am Projekt des ATSG namentlich aus Versicherungskreisen, die betonten, dass sie ein blosses Harmonisierungsgesetz, welches sich auf eine Koordination in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen beschränkt, vorziehen. Das hätte jedoch eine grundsätzliche Abkehr vom Projekt des ATSG und einen vollständigen Neubeginn (oder Abbruch) der Arbeiten bedeutet.

Auf der Suche nach einer politisch und technisch tragfähigen Lösung erarbeiteten die beiden Präsidenten der Subkommission, welche diese bis Ende 1995 bzw. danach präsidiert hatten, im Sommer 1997 einen Kompromiss unter dem Stichwort «ATSG light» (Basispapier «ATSG light»). Dieser Kompromiss beschränkt den ATSG auf die zentralen Elemente (das sind im wesentlichen die Begriffsbestimmungen, das Verfahrens- und das Koordinationsrecht). Diesem Kompromiss wurde an der Sitzung der Subkommission vom 7. November 1997 mit dem Stimmenverhältnis von 4 zu 1 und an der Sitzung der SGK vom 27. November 1997 mit dem Stimmenverhältnis von 18 zu 2 zugestimmt.

Die wichtigsten Änderungen des Konzeptes «ATSG light» im Vergleich zum ursprünglichen Vorschlag der SGK sind die folgenden:

- Gemäss den Beschlüssen des Ständerates, aber entgegen den Anträgen des Bundesrates wird auf eine formelle Unterstellung des BVG unter den ATSG verzichtet.
- Integral fallengelassen werden die Bestimmungen über das Medizinalrecht, nachdem sie äusserst kontrovers und kompliziert und zudem durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) teilweise überholt sind.
- Gestrichen wird die Regel über die Festsetzung des versicherten Verdienstes, so dass es bei den heute divergierenden Regelungen des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) und des Militärversicherungsgesetzes (MVG) bleibt.
- Bei der Kürzung und Verweigerung von Leistungen wird auf den Stand der Beschlüsse im Zusammenhang mit der parlamentarischen Initiative Suter (94.427, «UVG. Leistungen wegen Grobfahrlässigkeit bei Nichtberufsunfällen») Rücksicht genommen.
- Die Bestimmung über den massgebenden Lohn wird integral gestrichen, so dass es bei den bisherigen Regelungen der Einzelgesetze bleibt.
- Die Bestimmung über Heilbehandlung wurde auf die stationäre Behandlung beschränkt, nachdem die Unfallversicherer bei einem Einbezug der ambulanten Behandlung schwer absehbare Mehrkosten befürchteten.
- Die Regelung über die Taggelder wird gänzlich gestrichen.

**3. Weiteres Vorgehen**

Mit einem Schreiben vom 9. September 1997 hat das Ratsbüro die SGK darauf aufmerksam gemacht, dass der ATSG seit dem Jahre 1991 im Nationalrat hängig ist und dass die Kommission bis zur Wintersession 1997 dem Nationalrat Bericht über das weitere Vorgehen erstatten solle. Diesem Auftrag kommt die Kommission hiermit nach, indem sie folgenden Zeitplan für die weitere Beratung des Geschäftes vorschlägt: Der Anhang soll durch das BSV anhand des neuen, schlankeren «ATSG light» im Jahre 1998 überarbeitet werden. Das BSV hat hierzu bereits seine Unterstützung signalisiert. Falls dies gelingt, wird für die Beratung in der Kommission und im Rat bis zum Ende der Legislatur noch ein Jahr verbleiben. Sollte es nicht gelingen, die Vorlage noch in der laufenden Legislaturperiode im Nationalrat zu verabschie-

den, ist davon auszugehen, dass das Projekt ATSG, in das bereits erhebliche Ressourcen investiert worden sind, mit hoher Wahrscheinlichkeit gescheitert wäre. Dies aber widerspricht der auch in jüngerer Zeit nicht nur in der (Sozial-)Rechtswissenschaft, sondern auch politisch immer wieder betonten Notwendigkeit einer wenigstens formellen Harmonisierung und Koordinierung des historisch und wuchernd gewachsenen und deshalb kompliziert und unübersichtlich gewordenen Sozialversicherungsrechtes.

**Philippona** Jean-Nicolas (R, FR) présente au nom de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) le rapport écrit suivant:

#### 1. Etat des travaux au Conseil des Etats

Le 7 février 1985, Mme Josi Meier, conseillère aux Etats, a déposé une initiative parlementaire rédigée en termes généraux portant sur une partie du droit des assurances sociales. Cette initiative vise à édicter une loi fédérale sur une partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), en se fondant sur un projet élaboré par la Société suisse de droit des assurances (SSDA). Après avoir mis en consultation le projet, la Commission du Conseil des Etats a élaboré un projet. Le 27 septembre 1990, elle a approuvé son rapport et l'a transmis à son Conseil. Le 25 septembre 1991, le Conseil des Etats est entré en matière sur le projet et l'a adopté à l'unanimité. Au cours des débats, il a été précisé qu'il incombe au Conseil national d'approfondir le projet.

#### 2. Travaux du Conseil national

Après attribution de l'objet à la commission compétente, celle-ci pria le Conseil fédéral de lui donner, dans un premier temps, son avis approfondi. Le 17 août 1994, le Conseil fédéral l'approuva. Par la suite, la CSSS institua une sous-commission. Présidée par M. Allenspach, conseiller national, cette sous-commission a procédé au cours de nombreuses séances, à l'examen du projet d'entente avec des experts. Le 17 novembre 1995, elle présenta son rapport et ses propositions à la CSSS qui y donna suite, par 15 voix sans opposition et avec 6 abstentions, lors du vote sur l'ensemble. Le projet ainsi approuvé contient, par rapport à celui du Conseil des Etats, diverses modifications. La partie générale du droit des assurances sociales ne devrait pas exercer d'influence sur des projets futurs. Le Conseil des Etats a donc prévu que, après l'entrée en vigueur de la LPGA, le Parlement ne pourrait appliquer des décisions divergentes, que si la loi prévoyait et autorisait de telles divergences. Par ailleurs, le Conseil national part du principe que le projet ne doit engager que le législateur actuel et non le futur. De plus, le Conseil des Etats s'est prononcé contre une soumission formelle de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité (LPP) à la LPGA. En revanche, le Conseil fédéral a prôné dans son avis que la LPGA devrait être appliquée à la LPP. A sa séance du 17 novembre 1995, la majorité de la commission s'est ralliée au Conseil fédéral, proposant toutefois quelques exceptions (cf. droit de procédure). La sous-commission, quelque peu modifiée dans sa composition, a donc été chargée d'étudier l'application de la LPGA dans les différents domaines de l'assurance sociale régis par des lois fédérales, et d'élaborer une annexe à la LPGA. En 1996, elle a siégé de nombreuses fois en présence d'experts pour rédiger l'annexe. Ce faisant, elle a constaté qu'il fallait répondre à bon nombre de questions très complexes et, que dans certains secteurs, la situation avait radicalement changé par le fait de l'évolution du droit (p. ex. dans le droit de la médecine par l'introduction de la LAMal). Par ailleurs, vers la fin 1996, le projet de la LPGA a fait l'objet de critiques de plus en plus vives, notamment de la part des assurances, préconisant une simple loi d'harmonisation qui se limiterait à une coordination des différentes lois sur les assurances sociales. Une telle solution signifierait non seulement la fin du projet de la LPGA, mais aussi de recommencer intégralement les travaux (voire même de les interrompre). A la recherche d'un compromis supportable à la fois sur les plans politique et technique, l'ancien président et le nouveau président de la sous-commission ont élaboré au cours de

l'été 1997 un projet «LPGA: version allégée» («ATSG light»). Ce projet vise à limiter l'application de la LPGA à des domaines centraux (dispositions relatives à des notions, droit de procédure et droit de coordination). Réunie le 7 novembre 1997, la sous-commission a approuvé par 4 voix contre 1 ce compromis. A sa séance du 27 novembre 1997, la CSSS l'a également approuvé par 18 voix contre 2.

Les principales modifications du nouveau projet sur la LPGA par rapport à l'ancien projet de la CSSS sont les suivantes:

- conformément aux décisions du Conseil des Etats, mais à l'encontre des propositions du Conseil fédéral, la LPP ne sera pas formellement soumise à la LPGA;
- les dispositions sur le droit de la médecine ont été intégralement abandonnées en raison de leur complexité et de leur caractère controversé et du fait qu'elles sont en partie dépassées par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal);
- la réglementation afférente au gain assuré a été biffée et les réglementations divergentes contenues dans la loi sur l'assurance-accidents et dans la loi sur l'assurance-militaire ont été maintenues;
- s'agissant de la réduction et du refus de prestations, les décisions arrêtées en rapport avec l'initiative parlementaire Suter 94.427, «LAA et réductions en cas de négligence grave lors d'accidents non professionnels», ont été prises en compte;
- la disposition relative au salaire déterminant a été intégralement biffée et le droit en vigueur maintenu;
- la disposition sur le traitement curatif a été limitée au traitement en hôpital, étant donné que les assureurs-maladie craignent un surcroît de dépenses dans l'hypothèse d'une introduction du traitement ambulatoire;
- la disposition sur les indemnités journalières a été intégralement biffée.

#### 3. Marche à suivre

Par courrier du 9 septembre 1997, le Bureau du Conseil a rendu la CSSS attentive au fait que le projet sur la LPGA était pendant depuis 1991 au Conseil national et que la commission devait avant la session d'hiver 1997 présenter un rapport au Conseil national sur la suite de la procédure. Soucieuse de remplir ce mandat, la commission propose le calendrier suivant concernant la suite des délibérations sur l'objet en question. Dans le courant de 1998, l'OFAS étudiera l'annexe de la LPGA en se fondant sur le nouveau projet. L'OFAS a déjà fait part à la commission de son soutien. Dans l'hypothèse où cette mission serait menée à bien, il ne restera qu'une année avant la fin de la législature en cours pour procéder aux délibérations en commission et en Conseil. En revanche, si le projet n'était pas encore approuvé par le Conseil national avant la fin de la législature en cours, il faudrait partir du principe que le projet sur la LPGA, dans lequel d'immenses ressources ont déjà été investies, serait vraisemblablement voué à l'échec. Cette démarche irait à l'encontre de ce qui a été affirmé par le passé, à savoir que ce projet relève non seulement d'une nécessité juridique, sociale mais aussi politique d'harmoniser et de coordonner au moins formellement le droit des assurances sociales, qui, de par son histoire et son évolution, est devenu de plus en plus complexe par manque de transparence.

#### Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 18 zu 2 Stimmen, die Frist zur Ausarbeitung der Vorlage im Sinne des erwähnten «ATSG light» um zwei Jahre, bis zum Ende der laufenden Legislatur, zu verlängern.

#### Proposition de la commission

La commission propose, par 18 voix contre 2, de proroger de deux ans, c'est-à-dire jusqu'à la fin de la législature en cours, le délai imparti pour l'élaboration du projet allant dans le sens de la nouvelle LPGA.

#### Angenommen – Adopté

85.227

**Parlamentarische Initiative  
(Meier Josi)  
Sozialversicherungsrecht  
Initiative parlementaire  
(Meier Josi)  
Droit des assurances sociales**

*Fortsetzung – Suite*

Siehe Jahrgang 1997, Seite 2627 – Voir année 1997, page 2627

Beschluss des Ständerates vom 25. September 1991  
Décision du Conseil des Etats du 25 septembre 1991

Bericht und Gesetzentwurf der Kommission-SR  
vom 27. September 1990 (BBl 1991 II 185)  
Rapport et projet de loi de la commission-CE  
du 27 septembre 1990 (FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates  
vom 17. April 1991 (BBl 1991 II 910)  
Avis du Conseil fédéral  
du 17 avril 1991 (FF 1991 II 888)

Vertiefte Stellungnahme und Anträge des Bundesrates  
vom 17. August 1994 (BBl 1994 V 921)  
Avis approfondi et propositions du Conseil fédéral  
du 17 août 1994 (FF 1994 V 897)

Bericht und Gesetzentwurf der SGK-NR  
vom 26. März 1999 (BBl 1999 4523)  
Rapport et projet de loi de la CSSS-CN  
du 26 mars 1999 (FF 1999 4166)

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Es war – rückblickend gesehen – ein kühnes, ja gar verwegenes Vorhaben, als sich alt Ständerätin Josi Meier 1985 dazu entschloss, vom Parlament ohne Umweg über den Bundesrat den Erlass eines Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechtes zu verlangen.

Man darf daran zweifeln, ob sie sich Rechenschaft darüber gegeben hat, in welches Unterfangen sie die Kommissionen, die Subkommissionen und die Vielzahl der beigezogenen Experten über Jahre hinaus gestürzt hat. Dreissig Beratungstage benötigte allein die Subkommission Ihres Rates in verschiedenen Phasen; in der ersten Phase in der letzten Legislaturperiode unter dem Präsidium von Herrn Allenspach und jetzt unter meinem Präsidium.

Die Vorlage, man muss es so sagen, schwebte oft zwischen Leben und Tod, lag über Jahre hinaus im Koma, zu schwach, um zu leben, und doch zu stark, um zu sterben, um schliess-

lich – fast eine Sensation – auch dank engagierter Mitarbeit der Verwaltung in der Kommission einstimmig verabschiedet zu werden.

Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) ist angesichts seiner Komplexität und seines Umfangs der ungeeignetste Gegenstand, den man sich für eine parlamentarische Initiative überhaupt denken kann. Trotzdem: Hätte Josi Meier diese parlamentarische Initiative seinerzeit nicht eingereicht, gäbe es heute auch keinen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes zu beraten. Nicht nur den Bundesrat, sondern auch uns sozialpolitisch engagierte Parlamentarierinnen und Parlamentarier interessiert das materielle Sozialversicherungsrecht. Wir streiten darum, welche Leistungen erbracht, verändert oder abgebaut und wie diese finanziert werden sollen. Das formale Sozialversicherungsrecht, die Koordination dieses Rechtsgebietes, ist kein Gegenstand, über den man ins Feuer geraten kann. Ohne diese parlamentarische Initiative wäre das ATSG bei den vielen drängenden Aufgaben in der Sozialpolitik immer von sekundärer Priorität geblieben und nie realisiert worden.

Das Sozialversicherungsrecht ist ein recht junges Rechtsgebiet. Die bis heute eher bescheidene theoretische Durchdringung steht im Kontrast zur enormen praktischen Bedeutung der Sozialversicherungen für einen modernen Staat wie die Schweiz. Das erste Sozialversicherungsgesetz in unserem Land war 1901 das Militärversicherungsgesetz. Der eigentliche Auf- und Ausbau des Sozialstaates erfolgte nach dem Zweiten Weltkrieg.

Ohne die am vergangenen Wochenende abgelehnte Mutterschaftsversicherung kennt die Schweiz inzwischen zehn Sozialversicherungszweige. Das Finanzvolumen der schweizerischen Sozialversicherungen erreicht inzwischen einen Betrag von rund 100 Milliarden Franken jährlich. Die Sozialversicherungen sind auch die mit Abstand wichtigste Ausgabenposition des Bundes. Die Regelungen der Sozialversicherungsgesetze sind deshalb nicht nur für die individuell Betroffenen – das sind inzwischen alle – und für die soziale Wohlfahrt, sondern auch ökonomisch von grösster Relevanz. Ich kann jetzt auf der Tribüne noch Frau alt Ständerätin Josi Meier begrüßen, die Urheberin dieses Vorhabens, und es freut mich und uns, dass sie diese Arbeit und die Beratung ihres Vorhabens jetzt auch im Parlament begleitet. *(Beifall)*

Das schweizerische Sozialversicherungsrecht ist über weite Teile wenig koordiniert und unsystematisch entstanden. Die Regelungen sind, wie die voluminös gewordenen Bände unter Ziffer 8 der Systematischen Sammlung des Bundesrechtes beweisen, zerstreut, zersplittert und unübersichtlich geworden. Selbst ausgewiesene Fachleute haben heute Mühe, den Überblick zu behalten.

Die Vorlage für den Erlass eines ATSG ist nicht so ambitiös wie die entsprechenden Erlasse in anderen europäischen Staaten. Denken wir beispielsweise an den französischen «Code de la sécurité sociale» von 1956 oder an den «Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches» in Deutschland, der 1975 verabschiedet wurde.

Das nun vorliegende ATSG ist von politischem Pragmatismus geprägt, vom Verzicht auf alles, was im Moment nicht konsensfähig ist; aber dennoch ist es nicht einfach ein billiges Minimum, sondern vom Willen getragen, ein Werk, das sonst schon in einigen Jahren wieder neu begonnen werden müsste, auf der Höhe der gestellten Aufgabe zu Ende zu führen.

Das ist immerhin nicht nichts in diesen sozialpolitisch rauen Zeiten. Denken wir daran, dass die ebenfalls komplexen Reformvorhaben beispielsweise der Gesamtrevision des Haftpflichtrechtes oder des Versicherungsvertrages nicht vom Fleck kommen.

Der pragmatische Ansatz des «ATSG light» führt dazu, dass wir beispielsweise auf den Einbezug der beruflichen Vorsorge verzichten. Zwar ist die berufliche Vorsorge in der Schweiz ein bedeutender Zweig der Sozialversicherung, von den Finanzströmen her gesehen inzwischen sogar der grösste. Weil die berufliche Vorsorge im Unterschied zu den übrigen Sozialversicherungen aber über weite Teile nicht der Logik des öffentlichen Rechtes folgt, sondern privatrechtlich

strukturiert ist, wird sie mit wenigen Ausnahmen vom Anwendungsbereich des ATSG ausgeschlossen. Ausgeschlossen worden sind nach der Konzeption des «ATSG light» vom Anwendungsbereich des ATSG aber auch inhaltlich kontroverse Gebiete wie das dornenvolle Medizinalrecht.

Die Kommission hat darüber hinaus im Interesse einer konsensfähigen Vorlage beschlossenen, auf materielle Änderungen eigentlich zu verzichten. Wo dies ausnahmsweise doch der Fall ist, werden diese Änderungen – es sind wenige – besonders begründet.

Relevante Kostenfolgen sollten mit dem Erlass des ATSG nicht verbunden sein, wenn man von den Kosten der Gesetzgebung selber und den Anpassungsarbeiten auf Verordnungsebene, die nachher folgen werden, absieht. Gewisse Mehrkosten kann die – allerdings sehr vorsichtige – Regelung der Verzugs- und der Vergütungszinsen bewirken. Die Regelung der Rückerstattung hat die Kommission inzwischen aufgrund eines neuen Vorschlages der Verwaltung bzw. Antrages des Bundesrates wieder vollständig dem bisherigen Rechtszustand angepasst, so dass keine Mehrkosten verursacht werden.

Einsparungen dagegen sollten beispielsweise aus der Einführung des Einspracheverfahrens bei der Arbeitslosenversicherung resultieren, wo nun nicht mehr jede Auseinandersetzung automatisch zu einem Gerichtsfall werden muss. Ein gewisser Einsparungs- und Rationalisierungseffekt, der aber schwerlich quantifiziert werden kann und auf längere Sicht angelegt ist, sollte aus der höheren Rationalität, Übersichtlichkeit und Vereinfachung resultieren, welche die Vorlage mit sich bringt. Überhaupt wird die Vorlage ja nicht für einen Tag gemacht, sie zielt auf längerfristige Übersicht, Koordination und Abstimmung der verschiedenen Sozialversicherungsgesetze.

Die klassischen Rechtsgebiete kennen – wie das ZGB – einen Einleitungstitel oder – wie das Obligationenrecht – einen Allgemeinen Teil. Das noch junge Sozialversicherungsrecht als immer wichtigeres und jetzt gewissermassen ins Erwachsenenalter tretendes Rechtsgebiet erhält mit diesem Allgemeinen Teil ein formales Dach. Die Systematisierung der Begriffsdefinitionen, der Verfahrens- und der Koordinationsbestimmungen kann zu einem Fundus von sozialrechtstypischen Grundsätzen führen, ausgerichtet auf die besonderen Bedürfnisse der Sozialversicherten und der Verwaltung der Sozialleistungen.

Das Sozialversicherungsrecht ist geprägt vom Antagonismus zwischen privatrechtlicher Herkunft – eigentlich kommt es ja aus dem Versicherungs- und dem Haftpflichtrecht – und der Einbindung ins öffentliche Recht der Leistungsverwaltung und des Verwaltungsverfahrens. Das ATSG kann dazu beitragen, dass die heute erst theoretisch erkannte Selbständigkeit dieses Rechtsgebietes auch praktisch umgesetzt wird.

Doch genug der Theorie: Dass das ATSG nun so verabschiedet werden kann, dafür verdienen die vielen beigezogenen Experten, allen voran Dr. Ulrich Kieser, EVG-Präsident Dr. Ulrich Meyer-Blaser und Professor Pascal Mahon, unseren Dank. Dasselbe gilt aber auch für die Verwaltung, das Bundesamt für Sozialversicherung, insbesondere Frau Regina Berger, und das Bundesamt für Justiz mit Herrn Philippe Gerber, ohne die das ATSG und vor allem der schwergewichtige Anhang, der ja im Ergebnis mindestens so wichtig ist, nicht zustande gekommen wären. Einen Dank verdienen auch die Mitglieder der Subkommission in den verschiedenen Zusammensetzungen seit 1994.

Eine abschliessende Bitte zum Eintreten an die Mitglieder des Plenums: Wir bitten um Verständnis dafür, dass wir bei diesem Gesetzentwurf die Einzelanträge für einmal samt und sonders – gewissermassen in Bausch und Bogen, pauschal – bekämpfen müssen. Es handelt sich beim ATSG und beim Anhang um ein derart komplexes und austariertes Werk, das – unter Beizug von vielen Experten aus den verschiedenen Gebieten – auch von langer Konsensfindung geprägt ist, dass es spontane Abänderungen in dieser Phase kaum erträgt.

Wer noch eine Änderung wünscht, muss gewissermassen gebeten werden, dies hier oder nachher für das Differenzbe-

reinigungsverfahren zuhanden des Ständerates zu deponieren. Das gilt natürlich nicht für die neuen Anträge des Bundesrates. Die Kommission hat inzwischen diese Anträge noch behandeln können, wobei wir bei den entsprechenden Artikeln Stellung nehmen und uns teilweise dem Bundesrat mit seinen neuen Anträgen anschliessen werden.

Ich bitte Sie namens der einstimmigen Kommission, auf die Vorlage einzutreten und diese gemäss den Anträgen der Kommission zu verabschieden.

**Suter Marc (R, BE), rapporteur:** Le projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est depuis longtemps en gestation au Parlement. En l'adoptant à cette session, vous lui permettez enfin de voir le jour. Du point de vue de l'application du droit, des tribunaux, de la science, mais aussi du point de vue des autorités concernées ou encore de celui des assurés, l'idée d'établir une partie générale du droit des assurances sociales est un développement qu'on ne peut que saluer. En effet, le droit suisse des assurances sociales est actuellement disséminé dans pas moins de dix grandes lois qui résultent d'une évolution historique. Entre la plus ancienne, la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants entrée en vigueur le 1er janvier 1948, et la plus récente, la loi fédérale sur l'assurance-maladie en vigueur depuis le 1er janvier 1996, près de cinquante ans se sont écoulés, cinquante ans marqués par une activité législative intense dans ce domaine et par de nombreuses révisions de ces lois. Le résultat aujourd'hui, c'est un dédale d'institutions et de règles les plus diverses. Dans ses arrêts, le Tribunal fédéral des assurances appelle d'ailleurs régulièrement de ses vœux une unification du droit des assurances sociales. Mais qu'entend-on concrètement par là?

1. Concernant les concepts et les institutions, l'unification doit être entreprise dans les domaines où, d'une part, elle est possible compte tenu des circonstances dans les différentes branches des assurances sociales et où, d'autre part, elle est souhaitable d'un point de vue de politique du droit.

2. Il s'agit d'unifier la procédure administrative. Ce dernier point revêt une grande importance. En effet, les demandes de prestations découlant des assurances sociales ne sont pas accordées par un seul, mais par une multitude d'assureurs qui fonctionnent selon les modes les plus divers. Cela va des sociétés d'assurance privées habilitées à prendre des décisions aux institutions de droit public.

3. La première instance judiciaire au niveau des cantons doit également être unifiée par le biais de principes établis au niveau du droit fédéral.

Le projet du Conseil des Etats présentait dans ses grandes lignes le principe d'une partie générale du droit des assurances sociales. Il est ensuite revenu à la sous-commission instituée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de mettre au point les détails, notamment de se pencher sur la question de l'adaptation des différentes lois spécifiques au domaine des assurances sociales que ce projet rend nécessaire.

Les inconvénients de la décision du Conseil des Etats sont éliminés dans le nouveau projet, dit «LPGA light», formulé par votre commission. Les coûts supplémentaires peuvent être évités pour la plupart d'entre eux. La variante de la commission du Conseil national consiste en une sorte de loi d'harmonisation recourant à une nouvelle technique de renvois. Ensuite, chaque loi particulière détermine si et dans quelle mesure la LPGA est applicable. Aucune ordonnance spéciale n'est nécessaire. La LPGA ne couvre pas le droit de la prévoyance professionnelle (LPP); elle tient compte des lois particulières existantes. De même, il a été renoncé à des dispositions portant sur le droit médical, ainsi qu'à la définition du gain assuré. Simultanément, le nouvel instrument apporte des unifications, par exemple dans les notions communes pour les termes «maladie», «accident», «incapacité de gain», etc., et des simplifications, par exemple dans les domaines de la procédure, de la coordination, de la surveillance, etc. Dans l'ensemble, on peut constater que le projet de votre commission, à la différence de la version du Conseil des Etats, simplifie l'application tout en augmentant si-

multanément la sécurité du droit. Il sied d'expliquer un peu plus en profondeur la critique à l'égard du système choisi par le Conseil des Etats auquel le Conseil fédéral s'est rallié dans un premier temps, et de démontrer en même temps les avantages du projet élaboré par votre commission. Le système du Conseil des Etats comportait certains défauts, dont essentiellement les suivants:

1. Le projet était imprécis.

2. Il conférait une certaine primauté à la partie générale du droit des assurances sociales puisqu'il définissait où les lois spéciales étaient applicables. Il faisait ainsi de la partie générale une sorte de «surloi», ce qui n'était guère compatible avec les principes qui régissent notre ordre juridique.

3. L'énonciation des cas dans lesquels les lois spéciales sont susceptibles de déroger à la partie générale ne permettait quasiment pas à la LPGA d'être appliquée de manière complète. Il est impossible d'énoncer de manière exhaustive et suffisamment précise tous les cas dans lesquels les lois spéciales sont susceptibles de contenir des dispositions contraires, au risque de se retrouver avec une partie générale qui ne contient plus qu'une liste des exceptions possibles.

Sur la base de cette analyse, nous avons proposé un nouveau concept: la partie générale ne définit plus où elle est applicable. Chacune des lois spéciales délimite dans le champ d'application de la partie générale le domaine qu'elle régit. Au début de chaque loi spéciale, nous avons un renvoi à la partie générale avec des exceptions, comme par exemple l'exclusion dans le domaine des subventions. Dans les différents articles, nous avons ensuite des exclusions ponctuelles et des cas de dérogations explicitement mentionnés, de sorte que le lecteur voit rapidement quelle est l'applicabilité de la partie générale dans le domaine régi par la loi spéciale.

Ce système est bien plus précis. Il permet de circonscrire correctement le champ d'application. Il est plus souple, plus transparent pour le lecteur puisque toutes les dérogations apparaissent dans la loi spéciale. Enfin, il est mieux adapté à l'évolution future et aux modifications des différentes lois spéciales. Il aurait été difficile d'attendre de la part du législateur qu'à chaque modification d'une disposition des lois spéciales il ajoute une clause de dérogation dans la partie générale, ce qui n'est plus nécessaire maintenant.

Le projet soumis aujourd'hui à votre approbation est le résultat d'un immense travail non seulement au sein de la sous-commission, mais aussi, et surtout, du côté des experts et de l'administration, qui ont accompli un formidable travail. J'aimerais tout particulièrement saluer et remercier l'initiateur de ce projet, Mme Josi Meier, qui est aujourd'hui parmi nous, à la tribune. Elle avait demandé, en 1973 déjà, avec une motion (11796), la création d'une loi générale du droit des assurances sociales. Je tiens aussi à remercier M. Heinz Allenspach, ancien président de la sous-commission. J'aimerais également remercier tout spécialement le président du Tribunal fédéral des assurances, M. Ulrich Meyer-Blaser, ainsi que M. le professeur Pascal Mahon, tous deux experts externes qui nous ont appuyés. Enfin, j'aimerais remercier l'équipe de juristes qui a élaboré et commenté toutes les modifications des lois spéciales, et tout particulièrement Mme Regina Berger de l'OFAS, qui était à leur tête, ainsi que Me Ulrich Kieser, de Zurich, et M. Philippe Gerber, de l'Office fédéral de la justice. Sans leurs compétences, leur engagement et leur diligence, le projet de loi n'aurait pas abouti.

Il s'agit là d'un système juridique très délicat, complexe et équilibré. Partant, la commission vous recommande d'accepter le projet dans son intégralité et d'éviter de vouloir l'«enrichir» en plénum.

La commission a pu délibérer et régler la plus grande partie des divergences avec le Conseil fédéral. Il subsiste deux propositions de minorité et deux propositions divergentes par rapport au Conseil fédéral. J'ai pris acte avec satisfaction du retrait de toutes les propositions Guisan. Il est d'ailleurs tout à fait possible de les réintroduire lors du débat au Conseil des Etats, pour pouvoir régler aussi certaines questions qu'elles soulèvent à juste titre.

Je vous propose, au nom de la majorité de la commission, de rejeter les propositions de minorité et toutes les autres.

Le Conseil des Etats pourra, le cas échéant, apporter certains amendements ou corrections à la loi, après délibération dans sa propre commission.

En résumé, le projet de «LPGA light» constitue une avancée primordiale pour le développement du droit des assurances sociales, auquel il confèrera une plus grande rationalité, une plus grande simplicité et une meilleure lisibilité. Il s'agit en fin de compte de la réalisation d'une volonté de codification exprimée il y a déjà septante ans dans le droit civil, notamment avec la partie générale du Code des obligations. Nous espérons sincèrement que la LPGA aura le même succès.

**Gonseth Ruth (G, BL):** Unsere Sozialwerke sind heute ausgesprochen zerstückelt und erfordern einen enormen bürokratischen Aufwand. Trotzdem – oder darum – enthält das soziale Netz viele Lücken, ist es in vielen Bereichen nicht mehr tragfähig und trägt es auch den gewandelten gesellschaftlichen Realitäten in unserem Land nicht Rechnung. Die Armut und die Fürsorgeabhängigkeit nehmen auch in der reichen Schweiz zu. Das ATSG geht leider auf alle diese drängenden Fragen nicht ein.

Die ursprüngliche Absicht der parlamentarischen Initiative Meier Josi war es, den Bürgerinnen und Bürgern quasi einen allgemeinen Leitfaden in die Hand zu geben, damit sie sich im Dschungel unserer Sozialversicherungen zurechtfinden. Ich muss ehrlich sagen: Dieses Ziel von Josi Meier haben wir, glaube ich, nicht erreicht. Die Kompliziertheit der Materie für Bürgerinnen und Bürger hat auch mit dem ATSG nicht abgenommen. Immerhin bringt das ATSG trotzdem Fortschritte: eine Vereinheitlichung von Fachbegriffen, mehr Transparenz, und im Fall von Überschneidungen der verschiedenen Sozialversicherungen zeigt es klar die juristischen Wege auf. Das ATSG ist daher eher ein brauchbares neues Instrument für Fachleute und Juristen und – das scheint mir noch wichtiger – eine gute Basis für die Weiterarbeit, für den nötigen sanften Umbau unseres lückenhaften Sozialversicherungssystems hin zu mehr Solidarität.

Eine grosse Ungerechtigkeit schafft heute vor allem der Umstand, dass bei der sozialen Absicherung die Ursache und nicht die Finalität, also der Grad der entstandenen Bedürftigkeit, für die soziale Leistung ausschlaggebend ist. So erhält z. B. jemand, der aufgrund einer Gesundheitsschädigung, die von der Militärversicherung gedeckt ist, invalid geworden ist, eine sehr gute Leistung; wenn er durch Unfall invalid geworden ist, erhält er auch noch eine gute Leistung von der Unfallversicherung.

Pech hat heute jemand, der durch Krankheit invalid geworden ist, hier sind die Leistungen meistens sehr bescheiden. An diesem Beispiel wollte ich zeigen, wo es in Zukunft auf der Basis dieses neuen ATSG weiterzuarbeiten gilt. Es gilt, mehr Gerechtigkeit zu schaffen. Durch sinnvollen Umbau können wir auch Kosten einsparen. Es werden Mittel frei, mit denen die vielen gravierenden Lücken im sozialen Netz geschlossen werden können.

Ein grosses Ärgernis im nun vorliegenden «ATSG light» ist die Ausklammerung der wohl teuersten und auch am wenigsten überprüfbaren Sozialversicherung, nämlich der beruflichen Vorsorge mit ihrem obligatorischen und überobligatorischen Teil. Ganz unverhohlen hat uns nämlich der Schweizerische Versicherungsverband mitten in unserer Arbeit durch seine Lobbyisten hier im Parlament das Messer an den Hals gesetzt und gedroht, dass der grosse Schweizerische Versicherungsverband das ATSG bekämpfen würde, wenn wir die berufliche Vorsorge nicht herausnehmen. So war die Kommission leider nach bereits mehreren Jahren Arbeit bereit, diesem unfairen Druck nachzugeben und die Arbeit nochmals von vorne zu beginnen, eben ohne zweite Säule. Dieser Neubeginn war dann nur dank der grossen Unterstützung der Verwaltung, des BSV, überhaupt möglich. Sie hat die riesige Detailarbeit gemacht.

Es ist schade, dass wir beim ATSG überhaupt keine materiellen Änderungen vornehmen konnten. Es wäre gut möglich gewesen, Doppelspurigkeiten wie z. B. jene mit der Militärversicherung abzubauen. Hier haben ja die Leute heute sowieso obligatorisch eine Krankenversicherung, die meisten

auch eine Unfallversicherung. Hier bestehen teure Doppelspurigkeiten, die wir zugunsten der Schliessung von Lücken abbauen könnten.

Trotz dieser Kritik, trotz der Mängel sagt die grüne Fraktion ja zu diesem «ATSG light». Wir sind für Eintreten. Dieses «ATSG light» ist für uns die erste Basis, von welcher aus dann auch weitergearbeitet werden kann, damit Lücken geschlossen werden können und unsere Sozialversicherungen ganz in Richtung von mehr sozialer Gerechtigkeit umgebaut werden können.

**Hochreutener Norbert (C, BE):** Die Vorlage, über die wir heute zu befinden haben, hat eine lange Leidensgeschichte hinter sich – so wie der Kommissionssprecher dies gesagt hat –, beruht sie doch auf der parlamentarischen Initiative «Sozialversicherungsrecht» aus dem Jahre 1985, einem Vorstoss der damaligen Ständerätin Josi Meier.

Die Schaffung eines Bundesgesetzes über einen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes war bereits von Anfang an stark umstritten. Gegen Ende 1996 kam es dann zu einer verstärkten, grundsätzlichen Kritik an der Gesetzesvorlage. Auf Ablehnung stiessen vor allem zwei Sachen: zunächst einmal die Schaffung eines neuen, selbständigen Gesetzes, das neben die bereits bestehenden Sozialversicherungsgesetze treten soll. Es wurde befürchtet, dass dieses neue Gesetz, wenn auch nicht rechtlich, so doch praktisch und moralisch eine Sonderstellung in der Gesetzeshierarchie einnehmen könnte. Das wollte man nicht. Neben der befürchteten Sonderstellung des neuen Gesetzes stiessen aber auch die zahlreichen materiellen Änderungen mit teilweise enormen finanziellen Auswirkungen auf Ablehnung.

Auf heftige Kritik stiess auch die Anwendung der Bestimmungen des Allgemeinen Teils auf die berufliche Vorsorge.

Das Resultat der heftigen Kritik an der Gesetzesvorlage ist jetzt eben ein Kompromissvorschlag unter dem Stichwort «ATSG light». Obwohl ein Harmonisierungsgesetz an sich benutzerfreundlicher gewesen wäre, muss dem «ATSG light» dennoch zugestimmt werden. Aufgrund der von der SGK beschlossenen neuen Konzeption in der Gesetzessystematik erhält das neue Bundesgesetz keinen übergesetzlichen Charakter. Der Allgemeine Teil wird somit nicht über den anderen Bundesgesetzen stehen, sondern eben im gleichen Rahmen, gewissermassen auf gleicher Höhe.

Der Allgemeine Teil enthält alle Regelungen, die im Prinzip für alle Sozialversicherungen gelten sollen. Er bestimmt aber nicht selber, in welchen Sozialversicherungszweigen Abweichungen vorgesehen werden können. Er stellt sozusagen ein Modell zur Verfügung. Die Abgrenzung des Anwendungsbereichs des Allgemeinen Teils wird nicht vom ATSG selber, sondern von den Einzelgesetzen übernommen. Dieses Konzept wird der Komplexität des Sozialversicherungsrechtes gerechter, denn es erlaubt eine viel genauere Abgrenzung. Die neue Verweisungstechnik hat praktisch nur Vorteile, von denen ich jetzt einige erwähnen möchte:

– Sie garantiert z. B. die grösstmögliche Rechtssicherheit. Grundsätzlich verweisen weder der Allgemeine Teil noch die Einzelgesetze aufeinander; damit sind widersprüchliche Regelungen eigentlich ausgeschlossen.

– Die neue Verweisungstechnik erlaubt es auch, den Besonderheiten der Einzelgesetze Rechnung zu tragen und die heute geltende Regelung beizubehalten.

Durch ausdrückliche Abweichung in den Einzelgesetzen wird klargemacht, welche Regeln des Allgemeinen Teils ausnahmsweise für eine bestimmte Sozialversicherung nicht anwendbar sind. Dadurch müssen weder inakzeptable Leistungsausdehnungen noch Leistungskürzungen vorgenommen werden. Andererseits finden die Bestimmungen des Allgemeinen Teils keine Anwendung bei den äusserst komplexen und kontroversen Regelungsbereichen, die nur in einem oder einigen wenigen Gesetzen enthalten sind. Ich erwähne das Medizinalrecht oder das Tarifwesen.

Der Bereich der beruflichen Vorsorge wird vom Allgemeinen Teil nicht erfasst. Das waren nicht Drohungen von irgendwelchen Kreisen, Frau Gonseth, sondern das war gewissermassen eine höhere Einsicht, die man hatte. Schon der Stände-

rat hatte diese Einsicht und hatte das BVG ausgenommen. Das vorliegende Gesetzeswerk führt zahlreiche begrüssenswerte Neuerungen ein, ohne dabei bestehende Strukturen in Frage zu stellen oder die Beitrags- oder Leistungsseite zu vereinheitlichen. Die geltende Rechtsprechung wurde dabei berücksichtigt. Einige Neuerungen seien hier erwähnt:

Sämtliche wichtige Begriffe sind für alle Versicherungszweige einheitlich und klar definiert. Bei diesen Definitionen wurden die Begriffe – beispielsweise der Unfallbegriff – nicht ausgeweitet. Der Allgemeine Teil regelt erstmals verschiedene Koordinationsfragen. Er legt hauptsächlich fest, in welcher Reihenfolge die einzelnen Sozialversicherungszweige Leistungen zu erbringen haben. Dabei entspricht die gewählte Reihenfolge durchaus dem geltenden Recht.

In der bisherigen Gerichtspraxis wurde immer wieder bemängelt, dass es an einer allgemeinen Überentschädigungsgrenze im Sozialversicherungsrecht fehle. Im Allgemeinen Teil wird nun ausdrücklich festgehalten, dass eine Überentschädigungsgrenze im Sozialversicherungsbereich generell gilt. Von Bedeutung ist dabei, dass diese Überentschädigungsregelung für die Komplementärrenten in der obligatorischen Unfallversicherung nicht gilt. Im Bereich der beruflichen Vorsorge findet ja die Regelung ohnehin keine Anwendung.

Die Frage der Vorleistungspflicht wird im Allgemeinen Teil ausdrücklich und klar geregelt – auch hier ein Vorteil. Der Allgemeine Teil bringt – das ist neu – eine klare und administrativ einfache Regelung für den Fall, dass die versicherte Person auf Leistungen verzichtet. Schliesslich hält der Allgemeine Teil fest, dass grundsätzlich jede Dauerleistung, also etwa die Hilflosenentschädigung, revidiert werden kann. Dies entspricht zwar dem heutigen Rechtszustand, doch bringt die ausdrückliche Festlegung im Allgemeinen Teil die gewünschte Klarheit mit sich.

Im Allgemeinen Teil wird sodann eine allgemeine Verzugszinspflicht eingeführt – auch das ist neu –, wobei die Voraussetzungen allerdings sehr eng gefasst werden. Die Mitwirkungspflichten der versicherten Personen sind klar und eingehend geordnet – dies sowohl im Interesse der Versicherer als auch der versicherten Personen.

Die einheitliche Ordnung aller Fristen durch den Allgemeinen Teil bedeutet in durchführungstechnischer Hinsicht eine sehr grosse Vereinfachung. Es werden inskünftig keine Streitigkeiten mehr darüber entstehen, ob ein Fristenstillstand zu beachten ist oder unter welchen Voraussetzungen eine Frist wiederherzustellen ist usw.

Wenn man einmal von der Benutzerfreundlichkeit absieht, die mit einem zusätzlichen Gesetz natürlich nicht unbedingt verbessert wird, kann man feststellen, dass das vorliegende Gesetzeswerk einem Harmonisierungsgesetz sehr nahekommt. Weiter kann festgehalten werden, dass sich die Kommission bei ihren Arbeiten stets vom Grundsatz hat leiten lassen, keine Strukturveränderungen vorzunehmen und keine materiellen Veränderungen herbeizuführen. Diesen Grundsatz hat die Kommission nur einmal verletzt, indem sie bei der Regelung der Überentschädigung eine materielle Ausdehnung des geltenden Rechtes beschlossen hat. Ich habe dazu einen Minderheitsantrag vorbereitet, den ich dann begründen werde.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass das neue Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes die heute teilweise uneinheitlichen Sozialversicherungsgesetze harmonisiert. Mittelfristig dürfte im Bereich der Durchführung eine Vereinfachung resultieren, dies insbesondere durch die einheitliche Definition der massgebenden Grundbegriffe, die klare Regelung der Mitwirkung durch die Versicherten, die einheitliche Regelung der Fristen und die einheitliche Ordnung des Regresses. Das neue Bundesgesetz stellt nicht zuletzt eine Richtlinie für die zukünftige sozialversicherungsrechtliche Gesetzgebung dar. Es zwingt den Gesetzgeber, inskünftig dem Gesamtzusammenhang vermehrt Beachtung zu schenken.

Die Vorteile des neuen Bundesgesetzes überwiegen die wenigen Nachteile bei weitem. Es stellt das Maximum dessen dar, was erreicht werden konnte, ohne das gewachsene Sy-

stem der sozialen Sicherheit grundsätzlich in Frage zu stellen. Sicher handelt es sich hier um einen Kompromiss, aber um einen sehr guten Kompromiss, der allen Interessen Rechnung trägt. Ich bitte Sie deshalb im Namen der CVP-Fraktion, darauf einzutreten.

Es sind im letzten Moment zahlreiche Anträge gestellt worden, auch von Kommissionsmitgliedern, und es würde unsere Möglichkeiten schlicht und einfach übersteigen, hier darüber debattieren zu müssen, schon der Kommissionspräsident bzw. Berichterstatter hat darauf hingewiesen. Deshalb wäre es besser, wenn sich die ständerätliche Kommission bzw. der Ständerat damit befassen würde.

Ich ersuche deshalb um Rückzug dieser Anträge, ansonsten auch ich hier Ablehnung in globo empfehlen müsste.

**Bortoluzzi Toni (V, ZH):** Sie haben ja bereits gehört, dass das vorliegende Gesetzeswerk eine ordentlich lange Geschichte hat. Man darf sich nach vierzehn oder bald fünfzehn Jahren fragen, ob es überhaupt noch nötig ist, eine solche Gesetzgebung zu erlassen. Es ist ja bisher auch ohne diesen Allgemeinen Teil gegangen und hat funktioniert.

Allerdings muss man in diesem Zusammenhang sagen, dass es nicht verboten ist, nach besseren Lösungen zu suchen, und es ist zuzugeben, dass zumindest der Versuch, in unseren Sozialversicherungen Vereinfachungen durchzusetzen, nicht schädlich sein dürfte. Der Ständerat hat nach Aufnahme der Idee eines Allgemeinen Teils ein Gesetz erarbeitet, welches aus meiner Sicht über das Ziel hinausschiesst. Der Versuch ist dem Ständerat – wie ich es beurteile – nicht in allen Teilen gelungen.

Zu viele materielle Eingriffe in die einzelnen Gesetze waren die Folge, und der Vorschlag des Ständerates wäre, so glaube ich, politisch nicht durchsetzbar. Ich habe darum in der Kommission vorgeschlagen – da für mich die Koordination wünschbar und in einigen Bereichen sogar zwingend ist –, die gewünschte Harmonisierung mittels eines besonderen Erlasses, welcher nach der Umsetzung wieder entfallen würde, zu realisieren, damit das unbestrittene Ziel ohne neues Gesetz erreicht werden kann.

Der Ständerat hat sich selbst eine sehr vernünftige Zielsetzung gegeben, er hat dann aber offensichtlich den Weg der Tugend zum Teil verlassen. Darum also der Versuch unserer Kommission, das berechnete Anliegen mit wenig materiellen Eingriffen in die einzelnen Gesetze – oder möglichst keinen materiellen Eingriffen – umzusetzen.

Was vor uns liegt, ist zweifellos eine grosse Fleissleistung einer Arbeitsgruppe unserer Kommission, welche zusammen mit Experten ein gegenüber dem ständerätlichen Vorschlag «reduziertes Gesetz» erarbeitet hat: Dieses Gesetz hat sich an der Zielsetzung der Koordination dort, wo es sinnvoll, nötig und machbar ist, orientiert. In diesem Sinne kommt es der seinerzeit gewünschten Harmonisierungsgesetzgebung sehr nahe. Das hat dazu geführt, dass auch ich mich diesem «ATSG light» anschliessen konnte.

Ich wurde im Vorfeld der Debatte hin und wieder gefragt, ob diese Übung mit dem vielen Papier, das Sie nun bekommen haben, den Erwartungen gerecht werden könne. Die Erwartung, dass das neue Gesetz für die breite Bevölkerung – welche sich bei Gelegenheit, oftmals bei persönlicher Betroffenheit, mit einem Sozialversicherungszweig beschäftigt – grosse Vereinfachungen bringt, kann nicht erfüllt werden. Das ist wohl einzugestehen. Grundsätze und einheitliche Verfahrensregelungen, welche für Teile der Sozialversicherungen oder für alle Sozialversicherungen Gültigkeit haben, können aber trotzdem einen Beitrag zur Vereinfachung leisten.

Der Bundesrat ist mit dem Vollzug und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen gefordert und hat hier eine wichtige Aufgabe wahrzunehmen. Dem Wunsch nach mehr Transparenz und Vereinfachung von seiten der Ämter, die sich mit den Sozialversicherungen befassen, und von seiten der Rechtsprechung sollte – bei allen Vorbehalten gegenüber neuen Gesetzen – mit diesem «ATSG light» entsprochen sein.

Noch eine Bemerkung: Hängige Vorstösse zu Begriffen wie «Arbeitnehmer», «Selbständigerwerbender» usw., die mit

dem ATSG nicht definiert sind – es kann möglicherweise noch weitere Anliegen der Koordination geben –, sind damit selbstverständlich nicht erledigt. Diese Vorstösse sollen mit dem ATSG auch nicht abgeschrieben werden, sondern man sollte sich auch nach dessen Verabschiedung mit diesen Anliegen weiter beschäftigen und versuchen, sie einer vernünftigen Lösung zuzuführen.

Die Zustimmung der SVP-Fraktion zum «ATSG light» ist mit der Hoffnung verbunden, damit doch einen Beitrag zu effizienten Sozialversicherungsgerichten und effizienten Sozialversicherungsämtern zu leisten.

Zum Schluss eine Bemerkung von meiner Seite zu den Einzelanträgen: Ich möchte die Antragsteller auch bitten, auf diese Anträge zu verzichten und sie zurückzuziehen. Allenfalls können solche Vorstösse, wie das der Kommissionsprecher gesagt hat, im Ständerat eingebracht werden. Ich glaube einfach, dass das hier nicht der Anlass ist, mit Einzelanträgen die einzelnen Sozialversicherungsgesetze zu ändern. Das würde unserer Arbeit im Zusammenhang mit dem ATSG nicht gerecht werden. Änderungen im ATSG selbst ziehen komplexe Abklärungen nach sich, die es vernünftig erscheinen lassen, diese Anträge vorher sehr genau von Experten prüfen zu lassen.

Ich bitte die Antragsteller in diesem Sinne, ihre Anträge zurückzuziehen.

Die SVP-Fraktion beantragt Ihnen Eintreten und Zustimmung zum ATSG in unveränderter Form.

**Gross Jost (S, TG):** Die SP-Fraktion beantragt Eintreten auf diese Vorlage. Ich kann mich angesichts des bereits Ausgeführten sehr kurz fassen.

Aus eigener Erfahrung weiss ich, dass sich derjenige, der im Sozialversicherungsrecht Rechtsuchender ist, immer wieder in einem Dickicht von Verfahrensbestimmungen zahlreicher Einzelgesetze verirrt. Wir können dieses historisch gewachsene System der Sozialversicherungen auf absehbare Zeit nicht verändern, aber wir können mit diesem Gesetz im Bereich der Verfahrenskoordination doch einiges erreichen. Bei diesem Werk stehen wir jetzt vor dem Abschluss, es ist deshalb ein Anliegen, diese übereinstimmenden Begriffe des Sozialversicherungsrechtes, diese gemeinsamen Institute, diese gemeinsamen Verfahrensregeln, in einem Erlass zu regeln.

Das nun vorliegende Gesetz, das sogenannte ATSG – man mag es bedauern –, erfüllt nicht alle Erwartungen, es ist zum «ATSG light» geworden. Aber ich denke, es erfüllt immer noch viele Erwartungen, indem es die allgemeinen Bestimmungen der einzelnen Sozialversicherungsgesetze nicht einfach derogiert, aber ihnen im Grundsatz doch vorgeht, unter Vorbehalt abweichender Bestimmungen in den einzelnen Gesetzen. In diesem Sinne ist es trotz des vielen Papiers, das auf Ihrem Tisch liegt, eine Deregulierung im besten Sinne des Wortes, wie sie auch die SPS unterstützen kann: Man schafft der Komplexität und der Rechtsunsicherheit mittels einer einheitlichen Verfahrensregelung, mittels eines Allgemeinen Teils, Abhilfe.

Ich bin auch der Meinung und habe mich selber davon überzeugen lassen, dass es falsch wäre, jetzt zusätzliche materielle Anträge zu stellen.

Ich habe beispielsweise in der Kommission festgestellt, dass der Invaliditätsbegriff – die Dreigliedrigkeit der Behinderung: körperlich, geistig, psychisch, wie er auch in der neuen Bundesverfassung festgehalten ist – noch nicht wiedergegeben wird. Aber es wäre falsch, wenn jetzt viele Antragsteller hier dazu beitragen würden, dass die Verabschiedung des Gesetzes nicht mehr in dieser Legislaturperiode stattfinden könnte. Das ist ein übereinstimmendes Interesse, deshalb bin ich auch froh, wenn hier Verzicht geleistet wird. Ich denke, auch der Ständerat habe dann noch eine gewisse Möglichkeit, auf Differenzen zurückzukommen.

In einer Zeit der sozialpolitischen Polarisierung ist es tröstlich, dass dieses Gesetzeswerk wesentlich auf eine überparteiliche Zusammenarbeit von sehr unterschiedlichen Personen wie Josi Meier, Heinz Allenspach und Paul Rechsteiner zurückzuführen ist. Ich habe ein bisschen die Hoffnung –

nicht die Erwartung –, dass das auch ein gutes Omen dafür ist, die Konfrontation in der Sozialpolitik zu überwinden, die sozialpolitischen Errungenschaften zu verteidigen und sie dort, wo es nötig ist, auch zu optimieren.

In diesem Sinne bitte ich Sie auch im Namen der SP-Fraktion, auf die Vorlage einzutreten.

**Gusset Wilfried (F, TG):** Ich habe eine Frage an Frau Bundespräsidentin Dreifuss zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Artikel 10 und 14. In Artikel 10 geht es um die Definition, wer als arbeitslos gilt, und in Artikel 14 wird die Befreiung von der Erfüllung der Beitragszeit geregelt.

In Artikel 14 finde ich wohl den Straffälligen, nicht aber den ehemals selbständigen Unternehmer aufgeführt. Man kann sich zwar auf den Standpunkt stellen, dass diese Arbeitslosen nie Beiträge in die Arbeitslosenkasse entrichtet haben. Ob dies nun richtig ist angesichts des Nutzens, den diese Unternehmerinnen und Unternehmer während ihrer Geschäftstätigkeit unserem Staat durch die Generierung von steuerbarem Einkommen erbracht haben, wage ich zu bezweifeln. Dies insbesondere auch deshalb, weil sich immer deutlicher herausstellt, dass diese Kleinst- und Kleinunternehmerinnen und -unternehmer, die notabene Einzelunternehmen geführt haben, vor dem Konkurs oder der Betriebsaufgabe meist ihre gesamten persönlichen Rücklagen nebst ihrer persönlichen Altersvorsorge in ihre Betriebe eingebracht haben. Im Wissen um diesen Sachverhalt bitte ich Sie, Frau Dreifuss, um eine klare Antwort, wie Sie in diesem Bereich die soziale Abfederung sehen.

Es ist meiner Meinung nach mehr als fraglich, immer und bei allen Gelegenheiten von sozialer Sicherheit und sozialer Gerechtigkeit zu sprechen und im gleichen Moment ausgerechnet diejenigen zu vergessen, die mit vollem Einsatz, selbst zu Lasten ihrer eigenen Sicherheit, zur Finanzierung des Sozialstaates beitragen mussten, ja man kann in vielen Fällen den Beweis erbringen, dass persönliche finanzielle Sicherheit aufgegeben wurde, um Sozialversicherungsbeiträge für die Mitarbeiter zu bezahlen.

**Ruf Markus (U, BE):** Die Schaffung eines Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechtes trägt ohne Zweifel zu einer wesentlich besseren Übersichtlichkeit der Sozialgesetzgebung bei. Einheitliche Definitionen sowie einheitliche Regeln für Verfahren und Rechtspflege – um nur zwei Elemente zu nennen – sind im überaus komplexen Gebiet des Sozialversicherungsrechtes schon längst überfällig. Wir dürfen uns allerdings nicht der Illusion hingeben, dass nun viele Laien dieses Gesetz konsultieren werden, wenn sie vor Problemen mit Sozialversicherungen stehen. Dazu ist dieser Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrechtes zu komplex und vielleicht auch zu abstrakt. Juristinnen und Juristen wird die einheitliche Kodifizierung aber eine grosse Hilfe sein. Dies könnte sich – nur als Nebenbemerkung – vielleicht auch in tieferen Zeitaufwänden und bescheideneren Rechnungen niederschlagen und dadurch ebenfalls den Nichtjuristinnen und -juristen weitere Vorteile bringen.

Die LdU/EVP-Fraktion stimmt daher für Eintreten. Wir unterstützen überdies die zusätzlichen Anträge des Bundesrates, die den Entwurf verbessern. Bei dieser Gelegenheit möchten wir den zuständigen Kommissionen und den beigezogenen Expertinnen und Experten für ihre sehr umfangreiche Arbeit danken. Sie haben eine überzeugende Vorlage erarbeitet.

Einige kritische Bemerkungen kann ich mir aber nicht ersparen. Ich äussere mich zu einem Aspekt, den der Kommissionspräsident bereits angesprochen hat, nämlich zur Verfahrensfrage. Das Geschäft trägt bekanntlich die Geschäftsnummer 85.227, ist also seit fast 15 Jahren hängig. Diese Tatsache wirft die Frage auf, ob es richtig war, das Problem mit dem Mittel der parlamentarischen Initiative anzugehen. Von Ausnahmen abgesehen, ist die parlamentarische Initiative unseres Erachtens in zwei Fällen das geeignete Mittel, um eine Frage zu lösen: Wenn die Frage mit relativ einfachen legislativen Massnahmen gelöst werden kann, ist die parlamentarische Initiative ein Weg, auf dem rasch etwas durchgesetzt werden kann; wenn der Bundesrat entgegen

dem Willen des Parlamentes nicht bereit ist, rasch einen Entwurf auszuarbeiten, oder überhaupt nichts unternehmen will. Im ersten Fall gewinnen wir Zeit, im zweiten bleibt dem Parlament nichts anderes übrig.

Parlamentarische Initiativen sind aber kaum das geeignete Mittel, wenn es um juristisch komplexe Geschäfte geht, bei denen die Räte in einem sehr hohen Ausmass auf die Mithilfe der allgemeinen Bundesverwaltung angewiesen sind. Hier stellt sich die Frage, ob es nicht besser wäre, den Bundesrat mit der Leitung der Arbeiten zu betrauen. Dann würde auch die Kommission ihrer eigentlichen Aufgabe besser nachkommen können, einen bundesrätlichen Text kritisch zu bearbeiten.

Damit soll in keiner Weise etwas gegen das vorliegende Resultat gesagt werden, das uns sehr überzeugt, im Gegenteil: Die Ausnahme bestätigt ja bekanntlich die Regel. Es geht hier um eine Manöverkritik, die bekanntlich dazu dienen soll, in Zukunft Probleme vielleicht effizienter lösen zu können, als dies im vorliegenden Fall geschehen ist.

In diesem Sinne empfehlen wir Ihnen Eintreten und Zustimmung zu den Anträgen der Kommissionmehrheit.

**Eymann Christoph (L, BS):** Insbesondere die gute Arbeit der Subkommission verdient Anerkennung. Ich konnte feststellen, dass es gelungen ist, sich auf das Wesentliche zu beschränken, und ich versuche, das in meinem Votum auch zu machen.

Übersichtlichkeit ist angestrebt worden, und man darf feststellen, dass Übersichtlichkeit auch erreicht worden ist. Es handelt sich um pragmatische Lösungen. Subkommission und Kommission wollten Verbesserungen für den praktischen Gebrauch, und auch diese Zielsetzung darf als erreicht betrachtet werden.

Die Straffung und die Vereinheitlichung der Verfahren sowie die Koordinationsaufgaben sind mit Erfolg durchgeführt worden. Die Lesbarkeit ist erhöht worden, die Bestimmungen sind transparenter und damit benutzerfreundlicher geworden.

Zum Inhaltlichen: Die Verzugszinspflicht wird von den Liberalen begrüsst, ebenso die vorliegende Regelung für die Überschädigungen, die aus unserer Sicht zu unterstützen ist. Schliesslich sind wir auch mit der Art einverstanden, wie die Mitwirkung der Versicherten geregelt worden ist.

Zum Schluss zum «Klima»: Die Erarbeitung dieses Gesetzes ist aus meiner Sicht ein Musterbeispiel für konstruktive Zusammenarbeit; wir haben damit eigentlich den Soll-Zustand für die künftige Bearbeitung des heiklen Dossiers Sozialversicherungspolitik festgelegt.

**Egerszegi Christine (R, AG):** Im Namen der FDP-Fraktion bitte ich Sie, auf die Vorlage einzutreten. Unsere Sozialversicherungen sind historisch gewachsen, und dabei ist ein echter Gesetzesdschungel entstanden. In diesem Umfeld hat der Vorstoss von alt Ständerätin Josi Meier, in diesem Dschungel für eine Vereinheitlichung zu sorgen, etwas Bestechendes. Diese Vereinheitlichung wurde auch minutiös erarbeitet.

Eine solche Idee liesse sich aber noch weiterführen. Eigentlich wäre es schön, wenn wir die 800 Milliarden Franken, die wir für die Sozialversicherungen ausgeben, in einen Topf stecken und damit eine einzige neue Sozialversicherung schaffen könnten, die alle Risiken abdeckt; für das Alter, bei Unfall, bei Krankheit, bei Arbeitslosigkeit, für Ergänzungen zum Lebensunterhalt und spezielle «Zustüpfen», wo es nötig ist. Aber solche Gedanken bleiben sicher Vision.

Die FDP-Fraktion stellt zufrieden fest, dass die Nationalratskommission nach der Version des Ständerates einen neuen, gangbaren Weg gesucht hat.

Denjenigen, die diesen beschränkten und ihn mühsam erarbeitet haben, gilt unser Dank. Der neue Vorschlag des «ATSG light» räumt die Nachteile der Version des Erstrates aus. Mehrkosten konnten grösstenteils verhindert werden. Es handelt sich hier um eine Art Harmonisierungsgesetz, und die echte Innovation dabei ist die neue Verweistechnik. Danach bestimmt das zuständige Einzelgesetz, ob und wieweit

das «ATSG light» anwendbar ist. Eine spezielle Verordnung braucht es nicht mehr.

Wir begrüssen es auch, dass mit der neuen Vorlage das BVG ausgeklammert worden ist. Das vorliegende Gesetz bringt Vereinheitlichungen, z. B. bei den allgemeinen Begriffen wie Krankheit, Unfall, Erwerbsunfähigkeit. Es bringt Vereinfachungen in den Verfahren, in der Koordination und in der Aufsicht. Mit diesem Vorschlag wird die Durchführung vereinfacht und gleichzeitig die Rechtssicherheit erhöht.

Im Laufe der letzten Tage und Wochen haben wir eine Vielzahl von Detailanträgen erhalten. Ich bitte Sie, diese Anträge abzulehnen. Die Antragsteller sollen allenfalls diese Anträge zuhanden des Nächstrates «weiterreichen», damit wichtige Bedürfnisse eventuell doch noch Eingang finden können.

Namens der einstimmigen FDP-Fraktion bitte ich Sie, auf diesen guten Gesetzentwurf einzutreten und ihn nicht zusätzlich mit Vorlagen anzureichern. Dann können wir dem Projekt voll zustimmen.

**Dreifuss Ruth, présidente de la Confédération:** La sécurité sociale est certainement une des valeurs fondamentales de notre société. Mais il est vrai que le droit des assurances sociales s'est développé peu à peu, sur une longue période, souvent dans le contexte de crises économiques ou de problèmes à résoudre parfois dans l'urgence, ce qui fait que toutes les citoyennes et tous les citoyens de notre pays sont confrontés de manière très concrète aux dispositions des droits des assurances sociales, et cela plusieurs fois au cours de leur existence.

Aujourd'hui, dix lois distinctes réglementent les assurances sociales. Il n'est pas facile pour les citoyennes et les citoyens de connaître clairement le droit dans ce domaine. Rien de plus légitime donc que le désir d'une simplification du droit des assurances sociales; rien de plus légitime et de plus stimulant que l'initiative parlementaire qui a été l'objet d'une longue histoire sous la coupole. La longue genèse de ce projet, qui remonte à 1973, montre bien à quel point il est difficile de traduire ce souhait dans les faits, car c'est dans le détail que résident les grandes difficultés.

La commission du Conseil des Etats a travaillé intensément à ce projet. Elle a conduit à deux procédures de consultation. Le fait, au moment de la décision du Conseil des Etats, que toute une série de détails devrait encore être examinée par la Chambre suivante, c'est-à-dire la vôtre, était bien connu.

La façon de procéder du Conseil des Etats, qui a dit: «Voilà où nous en sommes arrivés, nous repassons maintenant le résultat de nos travaux à l'autre Chambre», est à considérer en parallèle avec celle de votre commission qui dit: «Nous, nous sommes arrivés jusque là, et nous allons redonner le paquet à la commission du Conseil des Etats pour qu'elle puisse aussi, dans une certaine mesure, réexaminer certains détails.» Ensuite, c'est le Conseil fédéral et l'administration qui recevront le résultat de cette coproduction, qui aura été lente, difficile, mais dont le résultat est certainement très intéressant.

Votre commission, lorsqu'elle s'est penchée sur le projet, ne s'est pas contentée de régler des détails, comme le laissait peut-être entendre la décision du Conseil des Etats. Non, elle a vraiment élaboré un compromis politique en vous proposant cette version «light» de la LPGA.

Le Conseil fédéral peut se rallier dans une très grande mesure aux résultats tels qu'ils figurent dans le rapport de votre commission.

Le point le plus important du compromis forgé dans la commission consiste dans ce que la prévoyance professionnelle ne sera pas couverte par la LPGA, contrairement à ce que le Conseil fédéral avait proposé en 1994. Le Conseil fédéral est toujours de l'avis qu'il serait pertinent que la LPGA couvre aussi la prévoyance professionnelle, mais il a pris acte que le temps n'est apparemment pas encore venu pour une harmonisation de cette ampleur. C'est la raison pour laquelle il ne maintient pas sa proposition. Il espère qu'une harmonisation verra le jour plus tard. Je suis persuadée que la nouvelle forme qu'a apportée à la loi la CSSS est extrêmement utile: vous avez en effet adopté une technique législative qui est

prédestinée à permettre de poursuivre l'harmonisation dans l'avenir. Chaque fois que cela sera pertinent, nous pourrions procéder ainsi à une harmonisation à la carte.

Pour ce qui est de la nécessité d'introduire une loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, nul doute que l'on constate un besoin très réel de simplification et de coordination. Tout au long de la discussion, les initiants ont demandé à la loi de permettre la réalisation d'une harmonisation formelle, et non pas d'entraîner des changements notables sur le plan matériel.

Dans ses deux avis de 1991 et de 1994, le Conseil fédéral a dit clairement que le droit des assurances sociales est très complexe et que la réussite de toute loi sur la partie générale dépendrait de la façon dont serait traduite, dans les détails, l'idée d'une harmonisation sur le plan formel. Les travaux de votre commission ont permis de cerner les possibilités politiques et juridiques et d'en percevoir aussi les limites. C'est ce qui a donné un visage cohérent au projet dans son ensemble. Il faut s'en féliciter, il faut aussi féliciter votre commission.

L'exigence de ne procéder qu'à un minimum de modifications matérielles a rendu nécessaire une analyse attentive, minutieuse de chacune des lois particulières des assurances sociales au regard du projet sur la partie générale. De cette analyse ont découlé plus de 380 modifications des lois particulières. Il ne sera pas aisé de maintenir à jour cette adaptation de détail, au fil des délibérations parlementaires, et il reste encore beaucoup de travail à accomplir dans ce sens.

J'aimerais ajouter une petite note de prudence dans le concert de louanges auquel je viens d'ailleurs aussi de m'associer. Il s'agit là du travail qui reste à faire, de toute façon, même lorsque l'autre Conseil aura achevé son travail. Avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, nous avons besoin d'adapter un nombre considérable d'ordonnances et de directives. De plus, toutes les personnes qui exercent leur activité dans le cadre des assurances sociales, de la Centrale et caisse de compensation de l'AVS/AI à l'assurance-accidents et maladie, sans oublier les instances judiciaires, devront se former afin d'être en mesure de traduire l'harmonisation formelle dans les faits. Nous connaissons aujourd'hui, dans les assurances sociales, des problèmes urgents auxquels il faut trouver une solution. Plusieurs projets sont actuellement soumis au Parlement, tels la révision de la LAMal, celle de l'AVS dans le domaine de l'assurance facultative ou les adaptations des assurances sociales rendues nécessaires par les négociations bilatérales avec l'Union européenne.

Par ailleurs, mon département prépare la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS, la 1<sup>ère</sup> révision de la LPP, la 4<sup>e</sup> révision de l'assurance-invalidité – elle devait être proposée en deux volets; le premier volet ayant été refusé, ce n'est pas une raison pour ne pas nous attaquer, sinon au deuxième, du moins justement à l'ensemble d'une révision; une nouvelle révision partielle de la LAMal est également en préparation et s'avère, d'ailleurs, extrêmement difficile en termes de recherche de consensus.

Vous comprendrez bien que nous ne pouvons pas nous attaquer d'abord aux travaux préparatoires à la mise en vigueur de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales. Nos ressources en personnel au niveau fédéral ne suffiront pas. Nous devons donc donner la priorité aux réformes actuelles; plusieurs d'entre elles sont demandées avec raison par le Parlement. Nous devons voir comment nous pouvons, dès que ces grandes oeuvres de réforme auront été accomplies, adapter les ordonnances nécessaires.

Nous craignons que les instances d'application à tous les niveaux ne connaissent, elles aussi, des goulets d'étranglement. C'est pourquoi, au nom du Conseil fédéral, je vous rends attentifs au fait que cette affaire ne revêt pas à ses yeux le caractère d'une priorité de premier rang. Dans votre prise de décision sur la LPGA, vous devez être conscients que sa mise en oeuvre mobilisera de très importantes ressources dans une première phase et que, de ce fait, le choix de l'entrée en vigueur et tous ses travaux d'application doivent pouvoir entrer dans la planification des travaux de l'ad-

ministration fédérale, mais aussi de toutes les instances chargées de la réalisation.

C'est donc un avertissement que je dois donner ici quant à ce qu'il restera à faire lorsque le Parlement aura achevé son travail. Je suis sûre que vous montrerez de la compréhension, que ce soit dans le sens de notre plan de travail, que nous vous présenterons, que ce soit dans le sens – mais là, j'ai un peu moins d'espoir – des moyens supplémentaires que vous pourriez mettre à notre disposition.

La question soulevée par M. Gusset n'a pas directement quelque chose à voir avec la réforme dont nous parlons ici. C'est la question de savoir si les indépendants doivent pouvoir participer à la loi sur l'assurance-chômage ou non.

L'article 14 alinéa 1<sup>er</sup> de la loi sur l'assurance-chômage évoque les personnes qui sont considérées comme des travailleurs ou qui sont considérées comme ayant interrompu leur statut de travailleur, de salarié. Il s'agit également des personnes qui ont subi une exécution de peine. Ces personnes sont mentionnées dans cet article.

Le but de l'assurance que vous avez évoquée est la protection contre le chômage, et non pas la protection du revenu sur la base de fluctuations conjoncturelles. Il est important de voir que l'assurance-chômage n'est pas une assurance compensation de gain dans son essence. Dans son essence, c'est une assurance réintégration, possibilité de rejoindre le marché du travail, de pouvoir s'y affirmer, de pouvoir y retrouver les voies pour une indépendance économique.

D'autre part, la question, si j'ai bien compris, de savoir dans quelle mesure des personnes indépendantes doivent être intégrées dans l'assurance-chômage n'est pas à régler ici, mais dans la loi sur l'assurance-chômage. Si je comprends bien, vous avez fait la comparaison entre les deux catégories. C'est une question essentielle, liée à l'assurance-chômage et qui doit être décidée dans ce cadre-là; au fond, c'est la question de savoir si l'assurance-chômage doit être une assurance universelle ou une assurance salariés. Pour la petite histoire: depuis très longtemps, je suis d'avis qu'il vaudrait mieux que les indépendants y soient également; mais c'est une prise de position, qui remonte d'ailleurs à une période où je n'étais pas encore conseillère fédérale, qui s'est toujours heurtée sur le granit des organisations représentant les indépendants, qui considéraient qu'ils n'avaient pas à être assurés dans ce domaine. Je dirais que l'assurance-chômage repose sur le consensus qui s'est développé entre les principaux intéressés. C'est une assurance pour salariés, mais c'est une assurance dont le but n'est pas – je le répète – de compenser la perte de gain, mais de permettre la réintégration.

J'aimerais ajouter sur ce point-là que si une telle décision devait être prise, dans le cadre de la loi sur l'assurance-chômage, d'en élargir le champ d'application aux personnes indépendantes, nous devrions bien sûr, et ça en serait tout à fait le lieu, nous poser les questions administratives d'une nouvelle définition de ce qu'est réellement un indépendant. Donc Monsieur Gusset, si vous souhaitez poursuivre dans cette voie, je ne peux que vous inviter à le faire au niveau de la loi sur l'assurance-chômage. A ce moment-là, la discussion pourra vraiment être centrée sur les solutions réelles, possibles, souhaitables, que vous pourriez vouloir apporter à cette assurance.

J'espère avoir répondu à votre double question.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen  
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

## **Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes**

### **Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales**

*Detailberatung – Examen de détail*

#### **Titel und Ingress**

*Antrag der Kommission: BBI*

**Titre et préambule***Proposition de la commission: FF**Angenommen – Adopté***Art. 1***Antrag der Kommission: BBI**Proposition de la commission: FF*

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Eine kurze Bemerkung zu Artikel 1: Die Kommission hat einen Zweckartikel formuliert für die gleichzeitig bescheidene und ambitionöse Zielsetzung dieses Gesetzes. Bescheiden deshalb, weil wir auf jede materielle Gesetzgebung verzichten wollen. Ambitiös trotzdem, weil bereits die formelle Koordination, die formelle Vereinheitlichung, mit vielen und komplexen Fragen verbunden ist.

Der Zweckartikel bringt zum Ausdruck, was das Gesetz will: Koordination, Verfahrensbestimmungen und Begriffsbestimmungen sollen in diesem Gesetz geregelt werden. Aber es ist keine materielle Vereinheitlichung der verschiedenen Sozialversicherungszweige vorgesehen, die sehr unterschiedlich sind, je nachdem, ob es sich um Volksversicherungen oder um Arbeitnehmersicherungen handelt, je nachdem, wie sie ausgestaltet sind, ob als Minimalversicherungen oder als ergänzende Versicherungen.

Diese materielle Koordination ist nicht Ziel dieses Gesetzes.

**Suter Marc** (R, BE), rapporteur: La LPGA doit être une loi conviviale et c'est pourquoi il faut que son article 1er décrive quels sont le but et l'objet du texte. Il s'agit de la coordination du droit fédéral des assurances sociales. L'objet de la loi ne consiste donc pas en une unification exhaustive du droit matériel existant. C'est pourquoi l'article 1er stipule que la loi définit les principes, les notions et les institutions du droit des assurances sociales, ce qui signifie par exemple que la notion d'invalidité aura une définition unifiée dans toutes les branches des assurances sociales.

La LPGA vise également à introduire une procédure uniforme, par exemple en fixant des délais semblables dans les différentes branches.

Ensuite, l'article 1er dispose que les prestations des assurances sociales doivent être harmonisée entre elles, ce qui répond à un désir exprimé depuis longtemps.

Finalement, l'article 1er règle enfin le droit de recours des assurances sociales envers des tiers. C'est un domaine difficile, juridiquement très complexe. Il s'agit de règles en matière de recours qui fixent par exemple les conditions selon lesquelles une assurance-accidents peut recourir contre une assurance responsabilité civile.

Donc globalement, à l'article 1er, il s'agit bien de régler la coordination des différents aspects fondamentaux des lois spéciales des assurances sociales.

*Angenommen – Adopté***Art. 2***Antrag der Kommission: BBI**Proposition de la commission: FF*

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Auch zu Artikel 2 nur eine kurze Bemerkung, es geht hier aber um einen fundamentalen Entscheid im Vergleich zum Vorgehen und zum Vorschlag des Ständerates. Der Ständerat hatte ja mit seinem Vorschlag dem ATSG, diesem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes, einen spezifischen juristischen Rang, gewissermassen einen «Übergesetzes»-Rang, zuerkannt, indem der Allgemeine Teil den speziellen Sozialversicherungsgesetzen vorgehen sollte. Diese Konzeption hat eine Fülle, eine Unzahl, von rechtlichen Problemen aufgeworfen. Eine neue Rechtsnatur eines Gesetzes wäre damit kodifiziert worden, irgendwo zwischen Verfassung und Gesetz schwebend, also eine völlige Neuheit.

Die nationalrätliche Kommission hat sich vor allem aufgrund der überzeugenden Arbeit des Bundesamtes für Justiz davon überzeugen lassen, dass damit mehr Probleme geschaffen als gelöst werden. Wir haben deshalb auf einen solchen «Übergesetzes»-Rang verzichtet und eine ganz einfache Konzeption gewählt: In den Einzelgesetzen selber wird bestimmt, wo und in welchem Umfang der ATSG Anwendung finden soll. Sie haben eine zusammenfassende Umschreibung des Anwendungsbereiches im erläuternden Bericht unserer Kommission auf Seite 20. Hier wird z. B. für das BVG geregelt, dass das ATSG, mit Ausnahme von ganz wenigen Bestimmungen – beispielsweise über die Vorleistungspflicht, bei der auch die berufliche Vorsorge einbezogen wird –, grundsätzlich nicht anwendbar ist. Es erlaubt auch, umstrittene Bereiche wie das Medizinalrecht, aber auch die kollektiven Leistungen vom Anwendungsbereich des ATSG auszuklammern, wo diese Grundsatzbestimmungen nicht hinpassen.

**Suter Marc** (R, BE), rapporteur: L'article 2 constitue une disposition essentielle de la loi. L'une des principales difficultés de la partie générale du droit des assurances sociales réside dans la nature de ses relations avec les lois particulières.

Les lois particulières peuvent-elles s'écarter de la partie générale? La partie générale l'emporte-t-elle sur les lois particulières en cas de contradiction? En cas de silence de la loi particulière, la partie générale s'applique-t-elle automatiquement? Ce sont des questions qui se posent lorsqu'il y a interaction entre loi générale et lois spéciales.

L'article 2 répond clairement à ces questions. Les dispositions de la LPGA ne sont applicables que si et dans la mesure où les lois particulières sur les assurances sociales le prévoient. Ceci veut dire que les lois particulières, comme par exemple la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, conservent une position centrale comme par le passé. Dans les domaines où la LPGA doit maintenant s'appliquer, les lois particulières doivent expressément indiquer que les dispositions de la LPGA sont applicables. Ces dispositions, et ça facilite l'application des lois, se trouvent toujours au début des lois concernées.

On propose donc une réglementation qui régit de manière claire et limpide la difficile interaction entre les lois particulières et la partie générale du droit des assurances sociales.

*Angenommen – Adopté***Art. 3***Antrag der Kommission: BBI**Antrag Guisan**Abs. 1*

.... eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert.

(Rest des Absatzes streichen)

**Art. 3***Proposition de la commission: FF**Proposition Guisan**Al. 1*

.... qui exige un examen ou un traitement médical.

(Biffer le reste de l'alinéa)

**Präsidentin:** Der Antrag Guisan ist zurückgezogen.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

**Art. 4–7***Antrag der Kommission: BBI**Proposition de la commission: FF**Angenommen – Adopté*

**Art. 8**

Antrag der Kommission: BBI  
Antrag Jutzet  
Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 8**

Proposition de la commission: FF

Proposition Jutzet

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Jutzet Erwin** (S, FR): Mein Antrag betrifft nur den deutschen Text, er hat keine materielle Änderung zur Folge.

Der Teilsatz «wenn eine Unmöglichkeit vorliegt» ist meines Erachtens eine derartige sprachliche Ungeheuerlichkeit, dass man dazu nicht schweigen kann. Ich habe mich aber davon überzeugen lassen, dass die Redaktionskommission und eventuell der Ständerat eine sprachliche Verbesserung finden werden; ich ziehe deshalb meinen Antrag zurück.

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Ja gut, viel ist da nicht mehr zu sagen. Ich danke Herrn Jutzet für den Rückzug seines Antrages. Zur sprachlichen Schönheit oder Unschönheit dieses Begriffes ist nur zu sagen, dass er der geltenden Gesetzgebung entspricht. Er ist unschön, hat aber in diesem Punkt materiell keine Probleme ergeben. Dies soll gegebenenfalls redaktionell noch geprüft werden. Inhaltlich, materiell sind mit diesem Antrag keine Änderungen verbunden.

Zuhanden des Ständerates noch eine zweite Bemerkung; Herr Gross Jost hat dies in seinem Votum bereits gesagt: In der neuen Bundesverfassung ist jetzt ein dreigliedriger Invaliditätsbegriff formuliert, ohne dass damit materielle Änderungen angestrebt wurden. Auch da soll der Ständerat darüber entscheiden, ob in bezug auf den Invaliditätsbegriff eine Kongruenz zur Gesetzgebung hergestellt werden soll – dies aber ebenfalls ohne eine materielle Änderung.

Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission

**Art. 9–24**

Antrag der Kommission: BBI  
Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

**Art. 25**

Antrag der Kommission: BBI  
Proposition de la commission: FF

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Die Bestimmung von Artikel 25 Absatz 4 verdient es ebenfalls, noch kurz kommentiert zu werden, weil sie eine gesetzgeberische Innovation mit sich bringt.

Neu wird der Anspruch auf Vorschussleistungen generalisiert. Das ist eine positive Neuerung, die in der Kommission einstimmig verabschiedet worden ist. Heute kennen wir Vorschüsse in der Sozialversicherung in der Praxis bei der Unfallversicherung. Bei der IV hingegen, wo sie praktisch noch wichtiger wären, sind sie nicht gebräuchlich. Neu wird generell die Möglichkeit, Vorschusszahlungen auszurichten, verankert, allerdings, das muss auch wieder angefügt werden, in materiell engen Limiten: Vorschusszahlungen sollen nur dort ausgerichtet werden, wo die Ansprüche grundsätzlich klar sind und wo z. B. nur der Umfang des Rentenanspruches umstritten ist. Es kommt also nur ein Rentenvorschuss in Frage, soweit der Rentenanspruch unbestritten ist, oder auch dort, wo noch Berechnungen vorzunehmen sind, wo aber mindestens ein bestimmter Betrag bereits festgelegt werden kann. Das spielt in der IV eine gewisse Rolle, damit Leute, die einen unbestrittenen Anspruch auf eine Rente haben, wegen der Verzögerung der Auszahlung nicht an die Fürsorge verwiesen werden müssen.

**Suter Marc** (R, BE), rapporteur: L'article 25 LPGA prévoit une nouveauté. Il a d'ailleurs été adopté à l'unanimité par la commission.

Des avances peuvent être versées si le droit à des prestations est attesté et si le versement des prestations est retardé. Nous pensons ici au cas où il est évident qu'une rente, par exemple de l'AI, devra être versée, mais dont le versement est retardé en raison du calcul du montant de la rente. Ces cas surviennent fréquemment, notamment dans l'assurance-invalidité, lorsqu'il y a lieu d'évaluer les extraits de compte individuels de l'assuré. Il est logique ici que les assurances puissent procéder au versement d'avances pour éviter des cas de rigueur. Si les prestations n'étaient versées qu'après des mois d'attente, voire des années, elles n'atteindraient plus leur but qui est de compenser une perte de revenu. Cette disposition est en fin de compte également dans l'intérêt des assurances, car le paiement retardé des prestations peut entraîner l'obligation – c'est aussi un point nouveau – de verser des intérêts moratoires. En pratique, de telles avances sont déjà versées actuellement, de sorte que cette nouveauté est loin de constituer une inconnue. Par conséquent, notamment dans l'application pratique, c'est vraiment une nouveauté valable.

Angenommen – Adopté

**Art. 26**

Antrag der Kommission: BBI

Antrag Guisan

Abs. 1

... für welche er zu sorgen hat, oder für die Bezahlung der Sachleistungen für sich selbst oder diejenigen Personen, für die er zu sorgen hat ...

**Art. 26**

Proposition de la commission: FF

Proposition Guisan

Al. 1

... son entretien et celui des personnes dont il a la charge ou pour le paiement de ses prestations en nature ou des leurs ...

**Präsidentin:** Der Antrag Guisan ist zurückgezogen.

Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission

**Art. 27**

Antrag der Kommission: BBI

Antrag Jutzet

Abs. 1

Hat der Versicherte den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens herbeigeführt oder verschlimmert, können ...

Antrag Guisan

Abs. 3

... Eingliederungsmassnahmen, die ein erhebliches Risiko für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

**Art. 27**

Proposition de la commission: FF

Proposition Jutzet

Al. 1

Si l'assuré a intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime, provoqué ou aggravé le risque ...

Proposition Guisan

Al. 3

... qui présentent un risque significatif pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

**Jutzet Erwin (S, FR):** Es geht darum, das Wort «Vergehen» zu streichen: Kürzungen und Verweigerungen von Leistungen sollen nur bei Vorsatz oder Verbrechen vorgenommen werden können, nicht aber bei Vergehen. Im Klartext: Es geht vor allem um die Verkehrsdelikte, Geschwindigkeitsüberschreitungen, um fehlendes Helmtragen, aber auch um Alkohol am Steuer.

Ich will diese Delikte überhaupt nicht verniedlichen, sie haben schlimme Folgen für die Opfer, aber auch für die Täter. Für den Täter haben sie dreifache Konsequenzen: zunächst strafrechtliche Folgen – Gefängnis, Busse –, dann verwaltungsrechtliche Folgen – Permis-Entzug; das ist für viele die schlimmere Strafe als die eigentliche strafrechtliche Konsequenz – und oftmals auch zivilrechtliche Folgen in Form von Rückgriffen der Versicherung. Es kann vorkommen, dass jemand jahrelang Lohnpfändungen hat, um solche Forderungen der Versicherung zurückzubehalten. In diesen Fällen sind die Folgen für den Täter und seine Familie sehr schwerwiegend.

Der Täter kann aber auch persönlich schwere Folgen zu erleiden haben. Wegen des Unfalls hat er vielleicht eine körperliche Behinderung, die ihn lebenslänglich arbeitsunfähig macht – und da will man ihm nochmals lebenslänglich geben! Nochmals lebenslängliche Kürzungen. Ich weiss: Das Gesetz sieht auch vorübergehende Kürzungen vor, aber oftmals gibt es eben doch lebenslängliche. Das geht meines Erachtens zu weit. Ich war elf Jahre lang Präsident der IV-Kommission in Freiburg; ich habe viele solche Kürzungen verfügt, verfügen müssen – mit den tragischen Konsequenzen, dass eben die IV-Renten gekürzt wurden. Die IV-Renten und Suva-Renten zusammengezählt reichen nicht zum Leben, und wenn man sie noch kürzt, dann wird einfach das Sozialamt zum Zuge kommen. Daran ändert nichts, dass die Zusatzleistungen für Frauen und Kinder gemäss Artikel 27 Absatz 2 nicht gekürzt werden; das Haupteinkommen fehlt einfach.

Ich nehme ein Beispiel: Jemand hat eine IV-Rente von 1500 Franken, vielleicht noch eine Suva-Rente von 2000 Franken; 3500 Franken insgesamt. Bei einer Kürzung um 20 Prozent ergibt das 2800 Franken, als einziges Einkommen; bei 50 Prozent 1750 Franken. Das reicht nicht für eine Einzelperson, geschweige denn für eine Familie! Wie gesagt, die Konsequenz ist, dass diese Person und ihre Familie Ergänzungsleistungs-, allenfalls Sozialhilfebezügler werden. So oder so: es gibt eine Umlagerung von der Versicherung zum Steuerzahler.

Wenn Sie meinen Antrag unterstützen, was ich hoffe, dann müssen anschliessend verschiedene andere Bestimmungen geändert werden, namentlich Absatz 2, aber auch einzelne andere Gesetzestexte.

Ich bitte Sie, die menschlichen Überlegungen vor die formaljuristischen zu stellen und meinen Antrag zu unterstützen.

**Rechsteiner Paul (S, SG),** Berichterstatter: Obwohl Herr Jutzet seine Begründung vorgebracht hat und einiges für seinen Antrag sprechen könnte, muss ich Ihnen mit Nachdruck empfehlen, diesen abzulehnen. Wenn dieser Antrag angenommen würde, würde das ein feines austariertes Kompromissmodell, das die Kommission am Schluss zur einstimmigen Annahme des ATSG bewegen konnte, aus dem Lot geraten.

Die Bestimmung von Artikel 27 – das muss man feststellen – ist ohnehin ausführlich diskutiert worden. Sie war Gegenstand von langen Diskussionen im Zuge der gerade realisierten parlamentarischen Initiative Suter, dann aber auch im Zuge der Revision des IVG. Mit der Fassung der Kommission zu Artikel 27 haben wir gegenüber der früheren bzw. der bisherigen Praxis Fortschritte erzielt – und zwar zugunsten der Versicherten –, die nicht gering gewichtet werden dürfen. Sie sind breit getragen und konnten entsprechend verabschiedet werden. Wir haben zudem in einem kleinen Nebenpunkt eine materielle Änderung zugunsten der Angehörigen vorgenommen, die ebenfalls mitgetragen worden ist.

Was würde der Antrag Jutzet konkret bedeuten? Er würde bedeuten, dass die Kürzungsmöglichkeiten für Vergehen abgeschafft würden. In der Praxis hiesse das, dass die Kür-

zungsmöglichkeiten für Strassenverkehrsvergehen wegfallen würden, angefangen beim Fahren in angetrunkenem Zustand bis zu weiteren Vergehen in diesem Bereich. Das ist eine fundamentale Änderung, die aus politischen Gründen bisher nie realisiert werden konnte. Wir müssen bei diesem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes den Grundsatz einhalten, keine materiellen Änderungen vorzunehmen. Herr Guisan hat auch auf seine Anträge verzichtet, die materielle Änderungen mit sich gebracht hätten.

In diesem Sinne muss ich Sie bitten, auch hier bei diesem Grundsatzentscheid zu bleiben und der Kommission zuzustimmen.

**Suter Marc (R, BE),** rapporteur: En voulant biffer le terme «délit», M. Jutzet touche à un domaine très délicat. Sa proposition irait très loin, je dois même dire trop loin, et elle doit être rejetée. Je relève les points suivants pour expliquer ce rejet.

Le Parlement a déjà décidé, en différentes occasions, si et à quelles conditions des réductions de prestations des assurances sociales devaient intervenir. Il suffit ici de mentionner l'adoption de l'initiative parlementaire Suter concernant la réduction des prestations en cas de négligence grave dans les accidents non professionnels (94.427). Ici, il faut tenir bon, dans ce sens que nous n'aimerions pas «enrichir» cette loi et la mettre en péril en modifiant sensiblement des principes qui ont déjà été adoptés par le Parlement. Ce qu'on a décidé ici, c'était de seulement reprendre des décisions déjà adoptées par les deux Conseils.

Donc, en principe, les réductions ne sont désormais possibles que si l'assuré a agi intentionnellement. Afin de ne pas devoir modifier le droit existant de l'assurance-accidents, il a fallu prévoir une dérogation explicite à la LPGA dans la loi sur l'assurance-accidents pour les accidents non professionnels. On sera ainsi assuré que l'article 27 LPGA n'apporte aucun changement tout en étant en accord avec les récentes décisions prises ici.

Du point de vue matériel, j'aimerais aussi le soulever, il n'y a de changements dans l'assurance-accidents que sur un point secondaire. D'après le droit existant de l'assurance-accidents, il y a réduction des prestations aux proches lorsqu'ils ont contribué par leur négligence grave au décès de l'assuré. Le droit actuel prévoit donc une réduction pour les proches en cas de négligence grave. Comme, en principe, aucune réduction pour négligence grave n'est désormais possible pour l'assuré lui-même, il est justifié de renoncer également à toute réduction lorsque la négligence grave est le fait de proches.

Du point de vue matériel, la modification proposée n'aura donc guère de conséquences. La CNA ne procède à des réductions de ce genre que dans environ deux cas par an.

Ceci dit, nous voulons maintenir le droit actuel et ne pas introduire de nouveaux débouchés. La proposition Jutzet changerait quand même fondamentalement tout ce système de réductions et de restitutions.

C'est pour cela que la commission vous demande de rejeter cette proposition et de maintenir le terme «délit»; de prévoir, donc, non seulement une réduction dans les cas de crime, mais aussi dans les cas de délit, si les autres conditions prévues par la loi sont remplies.

**Dreifuss Ruth,** présidente de la Confédération: Je me rallie à la position exprimée par les rapporteurs de la commission pour vous suggérer de rejeter la proposition Jutzet. J'aimerais d'abord rappeler que le but est de ne pas apporter, ou alors de façon fondée, de modifications matérielles. Là, il y a une grande modification matérielle que vous proposez, Monsieur Jutzet, et je ne crois pas qu'elle puisse faire l'objet, comme ça, d'une décision de la Chambre. Il faudrait calculer vraiment les conséquences de votre proposition et voir ce qu'elle implique réellement.

Sur le fond, je crois que votre proposition, pour généreuse qu'elle soit pour l'assuré, va trop loin. Nous avons été jusqu'au point où il fallait de toute façon aller, parce que la

Suisse avait un retard dramatique tout au long des dernières années, M. Suter l'a rappelé, jusqu'au moment où le Parlement a décidé de modifier la pratique en limitant les possibilités de réduire les prestations dans les cas où il y avait tout simplement négligence. Cela a été très important.

Toute la discussion qui a été menée ici sur la faute, et la faute grave, comme motif pour des réductions de prestations vous a permis de mettre à jour les textes légaux, de respecter les conventions internationales, en particulier la Convention No 128 de l'Organisation internationale du travail ou le Code de la sécurité sociale révisé du Conseil de l'Europe. Ce travail a été fait, il est important. Dans la partie générale des assurances sociales, on devrait s'en tenir là.

Nous avons bien sûr des cas qui peuvent se poser, mais il faut garder la possibilité d'apprécier les cas réellement, lorsqu'il y a un acte criminel ou délictueux qui a conduit à ouvrir le droit à une prestation; et nous savons comment réagir de façon humaine et justifiée. Je vous rappelle ce qui s'est passé, si je ne me trompe pas, devant les tribunaux et qui est arrivé à la très bonne conclusion que la réduction d'une prestation de rente, par exemple, ne devrait pas être plus longue que la peine qu'aurait encourue la personne par rapport au crime qu'elle a commis. Je ne vous donne cela que comme un exemple, pour montrer qu'en ayant non pas une interdiction illimitée de réduire une prestation dans ce cas, mais le principe d'une réduction, nous arriverons certainement à trouver des solutions humaines. En d'autres termes, nous n'aimerions pas qu'un peu à la légère peut-être, votre Conseil s'engage aujourd'hui dans une voie qui consisterait à empêcher toute réduction des prestations au cas où un crime a aggravé le risque.

**Präsidentin:** Der Antrag Guisan ist zurückgezogen.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission

58 Stimmen

Für den Antrag Jutzet

46 Stimmen

### Art. 28, 29

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

### Art. 30

*Antrag der Kommission: BBI*

*Antrag Guisan*

*Abs. 1*

.... sind schriftlich zu erklären. Für Sachleistungen kann der Verzicht formlos erfolgen.

### Art. 30

*Proposition de la commission: FF*

*Proposition Guisan*

*Al. 1*

.... font l'objet d'une déclaration écrite. Dans le cas de prestations en nature, la renonciation peut se faire de façon informelle.

**Präsidentin:** Der Antrag Guisan ist zurückgezogen.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission*

*Adopté selon la proposition de la commission*

### Art. 31

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

### Art. 32

*Antrag der Kommission: BBI*

*Antrag des Bundesrates*

*Abs. 1*

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben entfällt die Pflicht zur Rückerstattung, wenn eine grosse Härte vorliegt.

*Schriftliche Begründung*

Der Ständerat hat in bezug auf die Rückerstattungsregelung im Jahre 1991 beschlossen, dass unrechtmässig bezogene Leistungen grundsätzlich zurückzuerstatten sind. Gleichzeitig hat er aber eine Möglichkeit eingeräumt, diesen Grundsatz zu durchbrechen für den Fall, dass der Leistungsbezug gutgläubig erfolgt ist. Wie dem Bericht der ständerätlichen Kommission zu entnehmen ist, war man der Meinung, dass generell beim irrtümlichen, aber gutgläubigen Bezug von Leistungen auf eine Rückforderung hätte verzichtet werden sollen.

Zur Umsetzung der Idee des Ständerates wollte es der Bundesrat in seiner Stellungnahme aus dem Jahre 1994 nicht bei einer «Kann-Formulierung» belassen, sondern den Gutgläubenschutz sicherstellen. Der Bundesrat hat damals vorgeschlagen, dass immer dann, wenn die Versicherten beim Bezug von Unrecht ausgerichteten Leistungen im guten Glauben sind, die Rückerstattungspflicht entfallen soll. Die SGK-NR befürwortet grundsätzlich den Vorschlag des Bundesrates, weist jedoch in ihrem Bericht zu Recht auf ein neues Sonderproblem in der AHV hin, das sich seit der Inkraftsetzung der 10. AHV-Revision zeigt.

Der Bundesrat hat das Problem – nicht nur für die AHV, sondern generell – nochmals geprüft. Er stellt fest, dass die nun zur Diskussion stehende Neuregelung eine materielle Änderung zum heutigen Recht darstellt und sehr grosse Auswirkungen haben kann.

Gemäss heutigem Rechtszustand werden in der AHV zu Unrecht bezogene Leistungen zurückgefordert (Art. 47 AHVG). Verzichtet auf die Rückforderung wird nur dann, wenn neben dem guten Glauben eine «grosse Härte» vorliegt. Als Massstab für die «grosse Härte» gilt das ELG: Sie liegt dann vor, wenn die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 79 Abs. 1bis AHVV) – mithin ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht oder bestehen würde. Abgesehen von der Krankenversicherung kennen die übrigen Sozialversicherungsbereiche ähnliche Regelungen. Nicht bei allen Versicherungen liegen verlässliche Zahlen zu den Rückerstattungen vor. Bei der Suva, welche etwa die Hälfte der Unfallversicherten abdeckt, macht die Rückerstattung für das Jahr 1998 etwa 12,8 Millionen Franken aus. Bei der Militärversicherung betrug die Rückerstattung im Jahre 1998 insgesamt 1 927 700 Franken.

Ein Blick auf die Entwicklung bei denjenigen Versicherungen, die das Kriterium der «Härte» kennen, und bei denen über längere Zeit verlässliche Angaben vorliegen, stellt sich die Situation wie folgt dar:

– Arbeitslosenversicherung: 1990: keine Angabe; 1992: 16 700 000; 1994: 69 500 000; 1996: 67 600 000; 1998: 82 900 000.

– AHV-Geldleistungen: 1990: 71 898 289; 1992: 62 012 527; 1994: 83 901 095; 1996: 92 160 072; 1998: 227 215 003.

– IV-Geldleistungen: 1990: 26 156 123; 1992: 36 069 945; 1994: 58 033 544; 1996: 55 923 274; 1998: 104 322 209.

– EO: 1990: 1 828 237; 1992: 2 118 806; 1994: 2 870 124; 1996: 2 062 138; 1998: 2 080 398.

Auffällig sind die erheblichen Steigerungen bei der AHV und IV. Sie gehen zu einem grossen Teil auf die 10. AHV-Revision zurück:

– Generelle Umsetzungsschwierigkeiten haben zu Verzögerungen der Rentenfestsetzung geführt. Um die Betroffenen nicht in Schwierigkeiten zu bringen, wurden provisorische Zahlungen – mit allenfalls später nötigen Rückforderungen – geleistet.

– Besondere Schwierigkeiten hat das Splitting bei Scheidung mit sich gebracht. Auch hier erfolgten Rentenfestsetzungen

mit Verzögerungen, provisorischen Zahlungen und nötigenfalls mit Rückforderungen.

– Schliesslich waren Transferschwierigkeiten bei den ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenze in die Ergänzungsleistungen zu verzeichnen. Die Verrechnung mit den Ergänzungsleistungen hat in vielen Fällen nicht zur Tilgung der gesamten Rückerstattungsforderung geführt.

Die zur Diskussion stehende Regelung beschlägt aktuellerweise einen Betrag von weit über 420 Millionen Franken in der gesamten Sozialversicherung. Wie hoch der Anteil der Rückforderungen ist, die auf – nachweisbar – bösgläubige Leistungsbezüge zurückzuführen sind, kann nicht gesagt werden; auch gibt es vermutlich grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Versicherungen. Zumindest in der AHV ist davon auszugehen, dass ein Grossteil der Leistungen, die heute zurückerstattet werden, gutgläubig bezogen wurden. Auch wenn davon auszugehen ist, dass der enorme Anstieg der Rückerstattungen in der AHV wesentlich auf Vollzugsprobleme in der Einführungsphase der 10. AHV-Revision zurückzuführen ist, die sich in den kommenden Jahren nicht mehr derart gravierend in der Rechnung niederschlagen werden, ist doch mit einer Stabilisierung auf einem höheren Niveau als 1996 zu rechnen.

Denn das Splitting bei Scheidung führt bei Personen, die sich wieder verheiraten (aber im Scheidungszeitpunkt auf das Splitting verzichtet haben), zu Verzögerungen bei der Rentenberechnung. Bis diese Berechnungen erfolgt und die Rentenverfügungen in Rechtskraft erwachsen sind, vergeht jeweils eine gewisse Zeitdauer, in welcher Rückforderungen auflaufen.

Die finanziellen Folgen, die sich nun abzeichnen, sprechen eher dafür, am heutigen Rechtszustand festzuhalten. Der Bundesrat stellt daher neu den Antrag, eine Regelung zu treffen, die dem heutigen Rechtszustand entspricht. Trotz dem neuen Antrag zu Artikel 32 Absatz 1 ATSG können die in den Einzelgesetzen vorgesehenen Änderungen, in denen es regelmässig um Aufhebungen gleicher oder ähnlich lautender Bestimmungen geht, so beibehalten werden, wie sie von der SGK-NR beantragt werden.

### Art. 32

*Proposition de la commission: FF*

*Proposition du Conseil fédéral*

#### Al. 1

Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne doit pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

#### *Développement par écrit*

En matière de réglementation de la restitution, le Conseil des Etats a décidé en 1991 que les prestations indûment touchées doivent être restituées, en principe. Il a toutefois simultanément ouvert la possibilité de transgresser ce principe dans le cas où la perception des prestations serait intervenue de bonne foi. Comme l'indique le rapport de la commission du Conseil des Etats, l'opinion prévalait qu'en général il faudrait renoncer à la restitution lorsque la perception de prestations indues était intervenue de bonne foi.

Toutefois, dans son avis de 1994 et dans l'intention de mettre en oeuvre l'idée du Conseil des Etats, le Conseil fédéral ne voulait pas d'une formulation n'ouvrant qu'une possibilité (formule potestative). Il préférerait assurer formellement la protection du bénéficiaire de bonne foi. Il a donc alors proposé l'obligation de renoncer à la restitution chaque fois que des prestations indues auraient été perçues de bonne foi. La CSSS-CN a accepté sur le fond la proposition du Conseil fédéral, tout en faisant pertinemment ressortir dans son rapport un problème particulier de l'AVS qui se pose depuis l'entrée en vigueur de sa 10e révision.

Le Conseil fédéral a examiné ce problème encore une fois, non seulement pour l'AVS, mais en général. Il constate que la nouvelle réglementation actuellement en cours de délibération constitue une modification matérielle du droit en vigueur et pourrait avoir des effets considérables.

D'après le droit actuel, les prestations indûment perçues de l'AVS sont réclamées en restitution (art. 47 LAVS). Il n'est renoncé à la restitution qu'en présence, en plus de la bonne foi, d'une «situation difficile». La mesure de la «situation difficile» est donnée par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité: il y a situation difficile lorsque les dépenses retenues sont supérieures aux revenus déterminants (art. 79 al. 1bis RAVS) donnant droit ou pouvant donner droit aux prestations complémentaires. À part l'assurance-maladie, les autres branches des assurances sociales connaissent des réglementations similaires.

Toutes les assurances sociales ne fournissent pas de chiffres fiables en matière de restitution. Dans le cas de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents qui couvre près de la moitié des assurés contre les accidents, la restitution a représenté près de 12,8 millions de francs en 1998. Pour l'assurance militaire, la restitution a porté sur 1 927 700 francs au total en 1998.

Un coup d'oeil sur l'évolution des assurances qui connaissent le critère de la «situation difficile» et pour lesquelles on dispose de chiffres fiables sur une longue période donne le panorama suivant:

– Assurance-chômage: 1990: pas d'indications; 1992: 16 700 000; 1994: 69 500 000; 1996: 67 600 000; 1998: 82 900 000.

– AVS – prestations en espèces: 1990: 71 898 289; 1992: 62 012 527; 1994: 83 901 095; 1996: 92 160 072; 1998: 227 215 003.

– AI – prestations en espèces: 1990: 26 156 123; 1992: 36 069 945; 1994: 58 033 544; 1996: 55 923 274; 1998: 104 322 209.

– APG: 1990: 1 828 237; 1992: 2 118 806; 1994: 2 870 124; 1996: 2 062 138; 1998: 2 080 398.

Il faut observer les augmentations considérables dans les cas de l'AVS et de l'AI; elles résultent pour l'essentiel de la 10e révision de l'AVS:

– En général, des difficultés d'application ont entraîné des retards dans la fixation des rentes. Il a donc été procédé au paiement d'avances provisoires afin de ne pas mettre les bénéficiaires en situation difficile, avec la nécessité de demander ensuite leur restitution lorsque cela était nécessaire.

– Dans les cas de personnes divorcées, le splitting a entraîné des difficultés particulières. Là aussi, la fixation des rentes a connu des retards, des avances ont été payées et des restitutions ont dû éventuellement être réclamées.

– Enfin, il y a eu des difficultés de transfert des rentes extraordinaires avec limites de revenu aux prestations complémentaires. Le calcul avec prestations complémentaires à conduit dans de nombreux cas à la non-compensation de la totalité de la restitution demandée.

La réglementation actuellement en discussion porte sur un montant largement supérieur à 420 millions de francs pour l'ensemble des assurances sociales. La part des restitutions due à la perception de mauvaise foi de prestations ne peut pas être déterminée. Il y a sans doute d'importantes différences entre les différentes assurances sociales. Pour l'AVS tout au moins, il faut partir de l'idée qu'un grande partie des prestations dont la restitution est demandée ont été perçues de bonne foi. De même, si l'on admet que la considérable augmentation des restitutions dans l'AVS est due pour l'essentiel aux problèmes d'application rencontrés pendant la phase d'introduction de la 10e révision de l'AVS et qu'elles joueront un rôle moins important au cours de ces prochaines années, alors il faut compter sur une stabilisation à un niveau plus élevé que celui de 1996. En effet, le splitting en cas de divorce entraîne des retards dans le calcul des rentes pour les personnes qui se remarient (mais qui ont renoncé au splitting au moment du divorce). Il s'écoule toujours un certain temps pendant lequel des restitutions sont en suspens, jusqu'à ce que ces calculs soient terminés et que la décision en matière de rente soit entrée en vigueur. Les conséquences financières qui s'esquissent maintenant militent plutôt en faveur du maintien du droit actuel. Le Conseil fédéral formule donc à nouveau la proposition d'adopter une réglementation qui cor-

responde au droit actuel. Malgré la nouvelle proposition d'article 32 alinéa 1er LPGA, les modifications prévues dans les lois particulières et portant régulièrement sur la suppression de dispositions identiques ou semblables peuvent être conservées telles qu'elles sont proposées par la CSSS-CN.

**Rechsteiner Paul (S, SG),** Berichterstatter: Wir müssen die Ausgangslage noch kurz erläutern, und zwar deshalb, weil der Bundesrat hier einen neuen Antrag gestellt hat. Die Kommission hat sich in der Zwischenzeit dem neuen Antrag des Bundesrates angeschlossen. Es ist aber anzufügen, dass die Kommission ihre Beschlüsse vorher, im Anschluss an die Beschlüsse des Ständerates und an die alten Anträge des Bundesrates, gefasst hatte. Das, was wir vorher beschlossen hatten, war nur das, was mit dem alten Antrag des Bundesrates in Übereinstimmung war. Materiell gesehen hätte dieser Beschluss eine Änderung bedeutet, der wir uns angeschlossen hätten; es wäre auf das Kriterium der «grossen Härte» in Rückerstattungsfällen verzichtet worden, und man hätte sich ausschliesslich auf das Kriterium des «guten Glaubens» beschränkt.

Der Bundesrat hat in der Zwischenzeit gesehen, dass namentlich in bezug auf die AHV ein Problem besteht; wir haben uns davon auch überzeugen lassen. Durch die Einführung des Splittings bei der 10. AHV-Revision haben Rückerstattungsfälle, bei denen die Leistungsausrichtung gutgläubig erfolgt ist, eine Dimension angenommen, die nicht mehr vernachlässigt werden kann. Damit hätte mindestens das Risiko bestanden, dass erhebliche Mehrausgaben entstanden wären, namentlich für die AHV.

Worauf wir zuhänden des Zweitrates allerdings explizit noch hinweisen müssen: Mit dem neuen Antrag des Bundesrates und dem, was die Kommission entschieden hat, tritt bei der Militärversicherung wiederum eine kleine Verschlechterung ein. Bei der Militärversicherung, die ja in unserem System immer ein bisschen besser ist als die übrigen Sozialversicherungen – sie ist gewissermassen der Leuchtturm der Sozialversicherungen –, haben wir nur das Kriterium des «guten Glaubens», aber nicht jenes der «grossen Härte». Wir überlassen es dem Ständerat, ob er mit einer entsprechenden Bestimmung dann im Anhang zum Allgemeinen Teil den heutigen Rechtszustand bei der Militärversicherung bewahren will. Grundsätzlich besteht hier aber keine Differenz mehr.

Die Kommission beantragt Ihnen, gemäss dem neuen Antrag des Bundesrates zu entscheiden.

**Suter Marc (R, BE),** rapporteur: Votre commission a toujours suivi le Conseil fédéral dans cette question de restitution des prestations indûment perçues. Nous l'avons également suivi dans son dernier virage, si l'on peut dire, qui revient au droit actuel tel qu'il est formulé dans la LAVS.

D'après cette loi, les prestations indûment perçues sont réclamées en restitution. Il n'est renoncé à cette restitution qu'en présence de deux éléments: en plus de la bonne foi de la part de l'assuré, le critère d'une situation difficile est pris en compte. La mesure de cette «situation difficile» est donnée par la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Il y a situation difficile lorsque les dépenses retenues sont supérieures au revenu déterminant donnant ou pouvant donner droit aux prestations complémentaires.

En adoptant ce critère financier, on a évité de creuser un trou assez important dans la caisse fédérale ou dans les assurances sociales, notamment dans l'AVS. Nous ne voulons pas changer le principe selon lequel la LPGA doit être financièrement parlant une loi neutre. Les projections faites nous ont informés d'une perte du côté des caisses d'assurances sociales, allant de 200 à 300 millions de francs par année. Ce n'est donc pas un point négligeable.

Le Conseil fédéral a soulevé cette question et votre commission a eu la possibilité de se rallier à son avis, qui maintient donc le droit actuel, notamment dans le cadre où ceci est important, c'est-à-dire celui de l'AVS, là où des cas complexes de splitting génèrent des paiements indus qui doivent être corrigés par la suite.

Ceci dit, cette disposition entraîne une réduction dans le cadre de l'assurance militaire, où le seul critère de la bonne foi suffit. Le Conseil des Etats devra revoir la question afin de trouver une solution qui, en comparaison avec le droit actuel, n'entraîne pas une dégradation à charge de l'assuré. Nous pensons qu'il est tout à fait possible de trouver une réglementation exceptionnelle dans le cadre de l'assurance militaire.

Je vous invite donc à soutenir la proposition de votre commission. Il n'y a plus de divergence dans le domaine de la restitution des prestations indûment perçues.

*Angenommen gemäss Antrag des Bundesrates  
Adopté selon la proposition du Conseil fédéral*

### Art. 33

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

**Rechsteiner Paul (S, SG),** Berichterstatter: Ich äussere mich auch ganz kurz zu dieser Bestimmung, weise Sie aber immerhin darauf hin, dass wir hier eine Änderung, d. h. eine Verbesserung gegenüber dem heutigen Rechtszustand, vornehmen. Diese ist in der Kommission und namentlich in der Subkommission sehr ausführlich diskutiert worden.

Wir haben einen allgemeinen Grundsatz im Verwaltungsrecht, der besagt, dass bei lange ausstehenden rückständigen Zahlungen Verzugs- und Vergütungszinsen zu entrichten sind. Dies wird als allgemeines Prinzip des Verwaltungsrechts bezeichnet, das in neueren Arbeiten teilweise sogar aus dem Verfassungsrecht abgeleitet wird. In der beruflichen Vorsorge beispielsweise werden heute bereits Zinsen bezahlt. Die Lehre postuliert – soweit sie sich dazu äussert – einhellig, dass Verzugs- und Vergütungszinsen auch im Bereich der Sozialversicherungen generell zu leisten sind.

Die Kommission hat sich nach eingehender Überprüfung der konkreten Auswirkungen entschieden, eine sehr vorsichtige Regelung einzuführen. Die Verzugs- und Vergütungszinsen werden erst nach Ablauf von 24 Monaten seit Entstehung des Leistungsanspruches und frühestens 12 Monate nach Geltendmachung geschuldet. Das wird namentlich bei der IV Auswirkungen haben, wo die Rückstände derart gross sind, dass die Leistungen teilweise erst Jahre nach der Entstehung des Leistungsanspruches ausgerichtet werden. Es entspricht aber einem Prinzip der Gerechtigkeit, einem modernen Verwaltungsverfahren und einem modernen Sozialversicherungssystem, dieses Prinzip auch hier zu verankern, aber eben in dieser sehr zurückhaltenden Art und Weise, die es auch bei der IV möglich machen sollte, in dieser Zeit zu entscheiden zu gelangen. Dann würde das ohne grössere Kostenfolge bleiben.

*Angenommen – Adopté*

### Art. 34

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

### Art. 35

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

**Rechsteiner Paul (S, SG),** Berichterstatter: Auch hier eine kurze Bemerkung in bezug auf die Beratungspflicht der Sozialversicherungsträger, der Durchführungorgane. Die Regelung bedeutet an sich im wesentlichen eine Kodifizierung der heutigen Praxis. Umgekehrt heisst dies aber auch, dass hier keine materiellen Änderungen in bezug auf die komplexere Beratungspflicht derjenigen Stellen vorgenommen werden sollen, die für ihre Beratungstätigkeit subventioniert werden. Die Subventionierung der Beratung der Betroffenen wird über die heutige Verordnung über die Invalidenversicherung geregelt. Es soll an diesem Rechtszustand überhaupt

nichts geändert werden, wenn die Beratungspflicht der Versicherungsträger, der Durchführungsorgane, kodifiziert wird.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 36–44**

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

**Art. 45**

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Eine kurze Bemerkung in bezug auf die Vertretung und Verbeiständung, namentlich im neuen Absatz 4 von Artikel 45, wo die Ansprüche auf eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung umschrieben werden. Absatz 4 kodifiziert ebenfalls den heutigen Rechtszustand, aber so, wie er heute in der Rechtsprechung – nicht im Gesetz – umschrieben ist.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat gerade im neuesten Urteil vom 5. Januar 1999 die Praxis, die aufgrund von Artikel 4 der Bundesverfassung entwickelt worden ist, noch einmal neu umschrieben. Im Prinzip herrscht im Verwaltungsverfahren die *Officialmaxime*; es gibt da keine Möglichkeiten für eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung, aber es sind Ausnahmen möglich. Sie machen einen Rechtsbeistand dann erforderlich, wenn die Verhältnisse komplex, wenn die Tragweite und die Bedeutung der Angelegenheit sehr gross sind und wenn die betroffene Partei hilflos ist; das sind kumulative Voraussetzungen, die der heutigen Praxis entsprechen. Was in Absatz 4 beantragt wird, entspricht dieser Praxis.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 46–51**

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

**Art. 52**

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Zu Artikel 52 nur eine kurze Bemerkung: Wir haben hier eine gewisse Änderung gegenüber der Regelung in bestimmten Sozialversicherungszweigen. Sie nimmt aber die bei der Militärversicherung bewährte Regelung auf, dass ein ernannter Gutachter aus triftigen Gründen auch abgelehnt werden kann. Diese Passage gilt für die verwaltungsinternen Gutachter – beispielsweise für diejenigen der Suva – natürlich nicht. Im übrigen wird dadurch die Rechtslage verbessert.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 53–56**

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

**Art. 56bis**

*Antrag der Kommission*

*Mehrheit*

BBI

*Minderheit*

(Gross Jost, Baumann Stephanie, Fasel, Goll, Gonseth, Hafner Ursula, Rechsteiner Paul)

**Abs. 1**

Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen können durch Vergleich erledigt werden.

*Antrag des Bundesrates*

*Streichen*

*Schriftliche Begründung*

Die Kommission schlägt vor, eine neue Bestimmung über den Vergleich einzuführen. Dem Bericht der Kommission ist zu entnehmen, dass sie sich der Probleme, die mit der Anwendung einer solchen Bestimmung bei der Festsetzung von Leistungen verbunden sind, bewusst ist. Sinngemäss hält sie deshalb fest, dass das Legalitätsprinzip und der Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung keinen Vergleich zulassen in der Frage, ob ein Anspruch bestehe. Der Vergleich soll als «Verfahrenswerkzeug» dienen, wenn es um die Erledigung «im Rahmen der Ermessensbetätigung» geht, vor allem in bezug auf die «Beweiswürdigung» und in der «Sachverhaltsabklärung». Es geht der Kommission um eine Regelung im Rahmen der bereits heute bestehenden Schranken; sie hat bewusst darauf verzichtet, diese Schranken in den Gesetzestext aufzunehmen.

Der Bundesrat hält fest, dass das Instrument des Vergleichs für die Sozialversicherung grundsätzlich neu wäre. Er ist der Auffassung, dass sich – da es sich um eine neue Regelung handelt – auch eine neue Rechtsprechung dazu entwickeln wird. Damit dürfte der bisherige Grundsatz, dass die Abklärung und Festsetzung des Leistungsanspruchs nicht Verhandlungsgegenstand sind, klar durchbrochen werden. In der Praxis dürfte sich die Anwendung der Bestimmung, wie es sich die SGK-NR vorstellt, als äusserst schwierig erweisen. Verfahrenrechtliche und materielle Bestimmungen müssten streng getrennt werden. Im Einzelfall lassen sie sich aber in der Praxis nicht immer leicht auseinanderhalten. Zu bedenken ist überdies, dass die Bestimmung nicht auf den Leistungsbereich beschränkt ist, sondern die Formulierung so offen ist, dass auch der Beitragsbereich erfasst ist. Für den Beitragsbereich werden aber – wie im Abgaberecht – besonders strenge Anforderungen an das Legalitätsprinzip gestellt. Mit dem neuen Artikel 56bis ATSG würden die Durchführungsorgane unweigerlich mit strukturpolitischen Begehren konfrontiert, und zwar in dem Sinne, dass Unternehmungen, die finanzielle Probleme haben, von der Beitragspflicht an die Sozialversicherungen vorübergehend zu entlasten wären. Die Sozialversicherungen sollten aus solchen Konflikten, mit denen sie überfordert wären und welche die rechtsgleiche Behandlung erschweren würden, herausgehalten werden.

Insgesamt erachtet der Bundesrat die Unschärfe der vorgeschlagenen Bestimmung und die Ungewissheit ihrer Auswirkungen als zu gross, als dass er sich für die Einführung des Vergleichs aussprechen könnte. Er beantragt deshalb die Streichung von Artikel 56bis ATSG.

**Art. 56bis**

*Proposition de la commission*

*Majorité*

FF

*Minorité*

(Gross Jost, Baumann Stephanie, Fasel, Goll, Gonseth, Hafner Ursula, Rechsteiner Paul)

*Al. 1*

Les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction judiciaire.

*Proposition du Conseil fédéral*

*Biffer*

*Développement par écrit*

La commission propose d'introduire une nouvelle disposition en matière de transaction judiciaire. Il ressort du rapport de la commission qu'elle est consciente des problèmes qui se posent en relation avec l'application d'une disposition de cette nature lors de la détermination des prestations. Par analogie, elle constate que le principe de légalité et celui de l'égalité de

traitement en droit n'autorisent aucune transaction judiciaire sur la question de savoir si un droit aux prestations existe. La transaction judiciaire doit servir «d'instrument de procédure» lorsqu'il s'agit de liquider un cas «dans le cadre de l'action à bien plaider», surtout pour ce qui a trait à «l'appréciation des preuves» et à «l'éclaircissement des faits». Pour la commission, il s'agit d'une réglementation dans le cadre des limites existants déjà actuellement et elle a volontairement renoncé à inscrire ces limites dans le texte de la loi.

Le Conseil fédéral constate de son côté que l'instrument de la transaction judiciaire constituerait en principe une nouveauté dans le domaine des assurances sociales. Il estime que son introduction aurait pour conséquence le développement d'une nouvelle jurisprudence, dans la mesure où il s'agirait d'une nouvelle réglementation. Le principe antérieur selon lequel l'examen et la détermination du droit aux prestations ne sauraient faire l'objet d'une transaction judiciaire serait ainsi clairement battu en brèche. En pratique, l'application de la disposition que propose la CSSS-CN devrait être extrêmement difficile. Les dispositions relevant du droit de la procédure et celle ressortant du droit matériel doivent être strictement séparées. Toutefois, en pratique, il n'est pas toujours aisé de les différencier.

Il y a lieu, par ailleurs, de tenir compte que cette disposition ne se limite pas au domaine des prestations. En effet, sa formulation est si ouverte qu'elle couvre également le domaine des cotisations. De très sévères exigences sont posées au principe de légalité dans le domaine des cotisations (comme dans le droit fiscal). En raison du nouvel article 56bis LPGA, les organes d'exécution se verraient inmanquablement confrontés à des considérations de politique structurelle, en ce sens que les entreprises qui connaissent des problèmes financiers voudraient être temporairement soulagées de l'obligation de cotisation aux assurances sociales. Il faut protéger les assurances sociales de tels conflits qui les dépasseraient complètement et qui compromettraient l'égalité de traitement en droit.

Globalement, le Conseil fédéral considère que l'imprécision de la disposition proposée et l'incertitude sur ces effets sont trop grandes pour pouvoir accepter son introduction. Il propose donc de biffer l'article 56bis LPGA.

**Gross Jost (S, TG):** In Artikel 56bis ATSG will der vorliegende Antrag der Kommissionmehrheit die Möglichkeit einführen – die im übrigen in der Praxis durchaus besteht, aber keine ausdrückliche Grundlage in den einzelnen Gesetzen hat –, dass sich in einzelnen Fällen der Sozialversicherungsträger mit dem Versicherten auf der Basis eines Vergleichs finden kann.

Der Bundesrat hat in seiner schriftlichen Stellungnahme zu diesem Antrag auf eine grundsätzliche Problematik hingewiesen, die absolut begründete Zweifel an dieser umfassenden Form rechtfertigt, wie die Kommissionmehrheit sie vorseht. Der Bundesrat sagt zu Recht: Wenn man das jetzt undifferenziert als Vergleichsmöglichkeit vorsehe, dann betreffe das nicht nur den Leistungsbereich, wo es sinnvoll sei, sondern auch den Beitragsbereich. Das könnte Begehrlichkeiten wecken, z. B. von notleidenden Firmen, die sich über das Quantum der Beiträge in irgendeinem Sozialversicherungszweig arrangieren wollen.

Das ist sicher nicht die Absicht der Kommission, und das könnte auch – wie der Bundesrat wiederum zu Recht sagt – gegen das Gebot der Gesetzmässigkeit verstossen. Ich habe deshalb in der Kommission einen Antrag gestellt, der dann ein Minderheitsantrag geblieben ist, aber genau diese Bedenken des Bundesrates aufnimmt und besagt: Beschränken wir doch diese Vergleichsmöglichkeit auf den Leistungsbereich; dort ist sie sinnvoll, dort wird sie auch in der Praxis durchaus gehandhabt.

Wenn nun die Kommissionmehrheit einfach zur umfassenden Form der Vergleichsmöglichkeit – mit diesen problematischen Auswirkungen im Beitragsbereich – zurückkehrt, wird das der Sache nicht gerecht. Aber im Leistungsbereich ist das durchaus sinnvoll. Wir haben z. B. über die Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Leistungen gesprochen.

Dort ist die Rückerstattung von der Zumutbarkeit und von einer grossen Härte beim Versicherten abhängig. Hier ist es absolut sinnvoll, dass der Versicherte und der Sozialversicherungsträger sich allenfalls vergleichsweise finden. Wenn das nicht möglich ist, wenn man das streichen würde, dann hätte diese Vergleichsmöglichkeit, die jetzt in der Praxis besteht, keine gesetzliche Grundlage mehr.

Ich bitte Sie deshalb, den Bedenken des Bundesrates Rechnung zu tragen und diesem auf eine differenziertere Lösung zielenden Minderheitsantrag zu folgen.

**Rechsteiner Paul (S, SG),** Berichterstatter: Hier haben wir die Ausgangslage, dass der Bundesrat die Vergleichsmöglichkeit mit den schriftlich erläuterten Gründen ablehnt. Namentlich für den Beitragsbereich befürchtet man, diese Bestimmung könne missbraucht werden. Die Mehrheit der Kommission schlägt vor, dass wir bei der vorgeschlagenen Bestimmung bleiben, die durch den Ständerat ja noch einmal überprüft werden könnte, falls sich Probleme ergäben; die Minderheit Gross Jost dagegen beschränkt diese Vergleichsmöglichkeit auf die Leistungen – was die Begründung des bundesrätlichen Streichungsantrages aufnehmen würde.

Wenn man diese Bestimmung betrachtet, muss man feststellen, dass der Vergleich heute bereits existiert; er ist einfach nicht geregelt. Es ist nicht so, dass im Sozialversicherungsrecht nicht verglichen würde; dies hat aber keine Rechtsgrundlage, es ist nicht klar, wie dies genau funktioniert. Bei Rückgriffen beispielsweise, aber auch bei Sachverhaltensungenauheiten und geringfügigen Fällen, bei denen es sich kaum lohnt, lange Abklärungen zu treffen, wird teilweise faktisch verglichen. Dies einfach informell; geregelt ist es nicht. Klar ist, dass sich der Vergleich in engen Grenzen halten muss. Der Sinn der Regelung, die die Kommission vorschlägt, ist folgender:

1. Alles, was im Sozialversicherungsbereich passiert, muss sich an das Legalitätsprinzip halten. Alles muss durch das Legalitätsprinzip gedeckt sein.

2. Das Gleichbehandlungsprinzip muss eingehalten werden. Es kann nicht angehen, dass auf dem Weg des Vergleichs eine Ungleichbehandlung, eine Privilegierung stattfindet. Umgekehrt müssen die schutzwürdigen Interessen der Versicherten trotzdem gewahrt bleiben.

Diese Elemente müssen also alle gewahrt bleiben. Wo es eine Sachverhaltensungenauheit gibt, die kaum exakt zu klären ist – auch durch Einholen umfangreicher, teurer Gutachten nicht –, soll es aber möglich sein, sich auch einmal über einen ungewissen Punkt zu verständigen. Der Antrag der Mehrheit der Kommission kodifiziert etwas, was es in der Praxis bereits gibt, und gibt diesem eine Form, nach der es auch abgewickelt werden kann.

**Nabholz Lili (R, ZH):** Ich möchte Herrn Rechsteiner zu Absatz 2 fragen, welches der Wert eines Vergleichs ist, wenn gleichzeitig die Möglichkeit besteht, über die Anfechtung einer Verfügung wieder auf den Vergleich zurückzukommen. Wie verhält sich das Legalitätsprinzip, welches als Idee hinter Absatz 2 steckt, zum Vertrauensprinzip, welches ja ebenfalls ein Prinzip ist, das es zu wahren gilt?

**Rechsteiner Paul (S, SG),** Berichterstatter: In erster Linie wären hier die Experten berufen, ausführliche Antworten zu geben. Aber die Form der Verfügung kommt daher, dass wir uns im Verwaltungsrecht befinden, wo das Legalitätsprinzip die grössere Bedeutung hat, und daher, dass die Einigung zwischen den Parteien eigentlich aus dem Privatrecht stammt. Es kommt dazu, dass in vielen Fällen im Sozialversicherungsrecht nicht nur der Versicherungsträger, der unmittelbar Leistungen ausrichtet, und der Versicherte sich miteinander absprechen können, sondern dass noch andere, namentlich weitere Sozialversicherungsträger, betroffen sind, welchen die Verfügung auch eröffnet werden muss und die dann auch Einsprache erheben können. Deshalb die Wahl dieses Vorgehens über die Verfügung, damit die Möglichkeit des Einbezuges der Interessen von Dritten gewahrt ist.

**Suter Marc (R, BE), rapporteur:** L'article 56bis est nouveau. Il veut donner la possibilité de transiger également dans le domaine des assurances sociales, tout en maintenant, je dois le souligner, le principe de la légalité, qui n'est à notre avis pas affaibli, ceci notamment parce que l'alinéa 2 prévoit que, même en cas de transaction, il faut transmettre ces transactions en forme de décision pour que, par exemple, l'Office fédéral des assurances sociales puisse intervenir au cas où il estimerait qu'il y a infraction quant au principe d'une loi ou d'une prescription légale.

Autre élément à souligner: la transaction judiciaire ne peut revêtir qu'une importance très limitée dans le domaine des assurances sociales, car les prestations ne peuvent être accordées que dans les limites de la loi, et parce que les cotisations ne peuvent être perçues qu'en se fondant sur la loi. Cependant, des situations peuvent survenir dans lesquelles une transaction judiciaire peut être pertinente.

En pratique, nous connaissons déjà aujourd'hui des situations où de telles transactions sont convenues. Tel est le cas dans la procédure de réparation des dommages prévue à l'article 52 de la LAVS, où il peut arriver que la caisse de compensation et le débiteur de la réparation concluent une transaction judiciaire, ceci pour raccourcir les procédures ainsi que pour épargner des frais démesurés. Il me semble que, comme dans le droit civil, il y a des cas d'exception où une transaction est valable et pratique. Des transactions de cette nature ont également été conclues dans le cas des prétentions à des prestations, et la jurisprudence ne s'y est en principe pas opposée. Il faut toutefois tenir compte à bon droit des limites à imposer à la transaction judiciaire, et examiner avec soin si une transaction conclue n'entre pas en contradiction avec le droit fédéral.

C'est justement pour cela, et pour protéger notamment les parties, que l'article 56bis alinéa 2 prévoit donc que «l'assureur est tenu», même après la transaction, «de communiquer la transaction judiciaire sous la forme d'une décision susceptible de recours». Il est ainsi garanti que la transaction proposée pourra, le cas échéant, être soumise à l'examen d'une autorité judiciaire qui peut notamment vérifier si, effectivement, le principe de la légalité a été respecté.

Au cas où vous estimeriez qu'il faudrait limiter cette nouvelle possibilité de transiger aussi dans le domaine du droit social, la commission vous proposerait au moins de maintenir la proposition de minorité Gross Jost, qui laisse cette possibilité ouverte dans le domaine des prestations.

**Dreifuss Ruth, présidente de la Confédération:** J'hésite un tout petit peu à vous présenter la ligne du Conseil fédéral qui est de biffer cet ajout de la commission; quelque chose qui serait peut-être plus prometteur, à ce stade, serait d'accepter la proposition de la minorité de la commission, et de demander au Conseil des Etats de se pencher très sérieusement sur cette disposition. La proposition de la majorité de la commission, en tout cas, telle quelle, comme cela, pose d'énormes problèmes et ne devrait pas figurer dans le paquet que nous allons envoyer au Conseil des Etats.

La proposition de la majorité de la commission d'introduire donc une disposition sur la transaction judiciaire, alors qu'elle n'était pas prévue initialement, nous paraît difficile en tant que principe, justement, général de la LPGA. M. Rechsteiner Paul a certainement raison de dire qu'il y a un petit espace où, parfois, le bon sens, tout simplement, nous oblige à accepter une solution qui ne correspond pas pleinement à la lettre de la loi, mais qui correspond toujours à son esprit. Mon collaborateur vient de me citer l'exemple d'un petit paysan condamné à rembourser 15 000 francs à l'AVS ou à une autre caisse, alors que toute sa fortune était de 5000 francs. Va-t-on accepter 5000 francs comme solde de tout compte ou est-ce que l'on va ruiner un petit paysan en l'obligeant à vendre sa ferme qui est le seul élément dans lequel il a de l'argent? Des situations de ce genre peuvent effectivement se produire. Peut-on vraiment parler de transaction? Oui, dans la mesure où l'on examine à un moment donné un cas, je dirais, d'incapacité ou d'aspect réellement non raisonnable d'une réalisation pure et dure de la loi. Mais de là, par rapport

à ces cas extrêmement exceptionnels, à passer à un principe général de la transaction judiciaire, c'est aller trop loin.

C'est pourquoi le Conseil fédéral a dit qu'il lui semblait que cette disposition ne devait pas être introduite dans la LPGA, mais que nous devons reconnaître que deux principes fondamentaux régissent les assurances sociales. D'un côté, les prestations des assurances sont fixées de manière unilatérale; ce n'est pas un contrat, c'est la loi qui le fixe. C'est l'assurance qui dit quelle est cette prestation. De l'autre côté, le droit aux prestations est déterminé d'office. Il n'y a donc pas, ici, une place pour la transaction judiciaire.

Votre commission dit: «Ça nous pose un certain nombre de problèmes du côté des prestations.» Vous le reconnaissez dans votre rapport, mais dans celui-ci vous avez très peu souligné le problème du côté des cotisations, des ressources, et nous voyons encore plus de problèmes du côté des ressources que du côté des prestations, et c'est là que nous craignons les plus grandes difficultés.

Du point de vue juridique, il faut bien constater que le principe de la légalité pose des exigences très sévères en matière de cotisations, tout comme dans le droit fiscal. On ne peut pas faire des rabais aux uns et aux autres, sinon dans une situation telle que je l'ai évoquée. Mais la règle reste l'égalité pour tous, et ce principe est suffisamment fondamental pour qu'on ne le batte pas en brèche en admettant des possibilités de transaction dans le domaine des cotisations. De plus, j' imagine les pressions qui pourraient être faites si ce principe était reconnu. Vous voyez l'entreprise qui vient, qui s'adresse à une caisse et qui dit: «Nous sommes en difficulté, nous ne pouvons pas payer le tout. Est-ce que nous ne pouvons pas nous entendre et vous nous faites un rabais? Nous paierons moins de cotisations que ce qui est dû.» Les pressions risquent d'être permanentes si nous ouvrons cette brèche dans la partie générale du droit des assurances sociales.

C'est pourquoi le Conseil fédéral, pour des raisons de principe, considère qu'il vaudrait mieux biffer l'article 56bis.

Par sa proposition, la minorité de la commission signale que le problème des cotisations est insurmontable par la voie de la transaction judiciaire; c'est pourquoi cette proposition ne porte que sur les prestations. Dans ce sens-là, nous sommes heureux d'avoir été compris au moins par la minorité. Je crois cependant que la minorité se fait un tout petit peu des illusions parce qu'en fait, ce que vous avez proposé avait aussi un certain nombre de garde-fous, et on en ajoute un dans un domaine important, mais on ne résout pas vraiment le problème que le Conseil fédéral soulève. Je me demande donc si, dans la logique de ce qu'a proposé la commission, je ne vais pas vous suggérer, pour le moment, de vous rallier à la proposition de minorité.

Je me réserve la possibilité, devant le Conseil des Etats, de revenir à la charge et de dire que le Conseil fédéral préférerait que ce soit l'ensemble de cet article qui soit biffé, mais je crois que cela nous le ferons mieux dans une discussion générale.

Donc, n'adoptez en aucun cas la proposition de majorité.

#### Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit  
Für den Antrag der Mehrheit

79 Stimmen  
41 Stimmen

**Präsidentin:** Damit entfällt die Abstimmung über den Streichungsantrag des Bundesrates. Er wird an den Ständerat «weitergegeben».

*Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen  
Le débat sur cet objet est interrompu*

*Schluss der Sitzung um 12.15 Uhr  
La séance est levée à 12 h 15*

**Fünfzehnte Sitzung – Quinzième séance**

Donnerstag, 17. Juni 1999

Jeudi 17 juin 1999

15.00 h

Vorsitz – Présidence: Seiler Hanspeter (V, BE)

85.227

**Parlamentarische Initiative  
(Meier Josi)****Sozialversicherungsrecht****Initiative parlementaire****(Meier Josi)****Droit des assurances sociales**

Fortsetzung – Suite

Siehe Seite 1230 hiervoor – Voir page 1230 ci-devant

*Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (Fortsetzung)**Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (suite)***Art. 57**

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

**Art. 58**

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Artikel 58 regelt die Einsprache. Hier haben wir einige Änderungen, die in der Konsequenz von praktischer Bedeutung sein werden. Neu wird das Einspracheverfahren für die Arbeitslosenversicherung eingeführt. Ich werde bei der Änderung des bisherigen Rechtes im Anhang nicht mehr dazu sprechen. Heute ist es bei der Arbeitslosenversicherung ja so, dass eine Anfechtung unmittelbar zu einem Gerichtsfall führt. Das Einspracheverfahren ist viel einfacher; es erlaubt rascher eine Korrektur einer Verfügung, die diskutabel oder falsch ist. Hier sollten aus der Einführung des Einspracheverfahrens auch Einsparungseffekte resultieren; das ist von Bedeutung.

Was wir mit diesem ATSG auch regeln, ist das Einspracheverfahren bei der Invalidenversicherung. Diese Änderung war auch Gegenstand des ersten Teils der 4. IV-Revision, die an der Urne am vergangenen Sonntag abgelehnt worden ist. Dieser Teil war allerdings völlig unbestritten. Mit dem ATSG wird dieser unbestrittene Teil der 4. IV-Revision, das Einspracheverfahren, realisiert. Das sind die beiden praktisch wichtigen Konsequenzen.

In anderen Bereichen, wie bei der AHV – dort, wo die Ausgleichskassen betroffen sind –, haben wir aufgrund von Gesprächen und Einwänden der Durchführungsorgane davon abgesehen, das Einspracheverfahren zu realisieren. Diesbezüglich wird sich nichts ändern.

**Suter Marc** (R, BE), rapporteur: La généralisation de la procédure d'opposition est une bonne chose. D'un côté, l'efficacité est augmentée et, de l'autre, on peut aussi réaliser des épargnes, et ceci va également nous amener à une réduction

des procédures de recours, voire donc des procédures judiciaires.

En ce qui concerne la 4e révision de l'AI, qui a été refusée par le référendum de dimanche dernier, ce problème de procédure qui nous concerne maintenant n'a pas été contesté. C'est pour cette raison que nous avons pensé, au sein de la commission, qu'il faut aussi maintenir la procédure d'opposition dans le domaine de l'AI.

En conclusion, cette procédure d'opposition, généralisée dans tous les domaines de l'assurance sociale, est bénéfique pour rationaliser les disputes et les divergences. Nous vous proposons donc de vous rallier à cette proposition.

Angenommen – Adopté

**Art. 59–66**

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

**Art. 67**

Antrag der Kommission: BBI

Antrag Bircher

Abs. 2 Bst. a

a. Das Verfahren muss einfach, rasch und in der Regel öffentlich sein.

(Rest des Buchstabens streichen)

Antrag Guisan

Abs. 2 Bst. g

g. .... ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen; der obsiegende Beschwerdeführer hat im übrigen Anspruch auf die Zusprechung eines marktüblichen Verzugszinses.

**Art. 67**

Proposition de la commission: FF

Proposition Bircher

Al. 2 let. a

a. Elle doit être simple, rapide et en général publique.

(Biffer le reste de la lettre)

Proposition Guisan

Al. 2 let. g

g. .... l'importance et la complexité du litige; le recourant a en outre droit à des intérêts de retard fixés en fonction des taux du marché.

**Bircher Peter** (C, AG): Ich habe gut zugehört und habe wohl verstanden, dass es vor allem um ein Harmonisierungsgesetz geht und dass wir uns davor hüten sollten, einschneidende materielle Änderungen zu beschliessen. Ich habe mich aber trotzdem keinesfalls dazu entschliessen können, meinen Antrag zurückzuziehen, weil ich behaupte, dass er viel mit dem Verfahren zu tun hat. Es geht mir um eine schlichte Verfahrensfrage, die das ganze Sozialversicherungsrecht betrifft, und zwar im Zusammenhang mit der Überlastung der kantonalen Gerichte: Seit 1988 ist zum Beispiel im Aargau die Anzahl der zu behandelnden Beschwerden um rund 380 Prozent auf 1452 Fälle angestiegen, und in der gleichen Zeit ist die Zahl der Gutheissungen von 18 oder 19 Prozent auf 9 Prozent gesunken – also ein massiver Anstieg der Beschwerden und gleichzeitig ein massives Absinken der Gutheissungen. Das belegt doch eindeutig – der Aargau steht damit gewiss nicht allein da, sondern die Situation ist in allen Kantonen ähnlich –, dass man in vielen Fällen unbedacht und mit wenig Grund an das kantonale Gericht gelangt, und das kostenlos!

Die Unentgeltlichkeit der Verfahren im Sozialversicherungsbereich ist stipuliert. Sie bezweckt den Schutz der Schwächeren, der Kranken, der Verunfallten, und die Hürde für das

Ergreifen eines Rechtsmittels ist bewusst tief gehalten; und doch darf man feststellen: Nicht auf der ganzen Linie – ich betone das – ist das Verfahren kostenlos.

Wir kennen z. B. im Mietrecht auch minimale Schranken.

Die steigende Zahl von Beschwerdeverfahren für sich allein ist sicher noch kein Anlass zur Erschwerung des Zugangs zu den Gerichten. Wenn aber gleichzeitig, wie erwähnt, der Anteil der gutgeheissenen Beschwerden unter 10 Prozent sinkt, so ist es offensichtlich, dass die Unentgeltlichkeit missbraucht wird, und das widerspricht ihrem eigentlichen Sinn und Zweck. Ich meine, wir sollten die Unentgeltlichkeit falllassen; das beinhaltet mein Antrag. Er lautet schlicht und einfach, das Verfahren müsse «rasch und in der Regel öffentlich» sein; aber die Bestimmung gemäss Vorlage, wonach das Verfahren für die Parteien kostenlos sei, würde hinfällig werden. Damit wäre die Möglichkeit gegeben, in einem bescheidenen Mass die Sache entgeltlich zu machen. Selbstverständlich ist für den, der kleine oder keine finanziellen Ressourcen hat, die unentgeltliche Rechtspflege, wie wir sie im ganzen Rechtssystem kennen, nach wie vor möglich.

Ich habe mir die Sache nicht einfach gemacht. Sie wissen vielleicht, dass ich ein recht grosses soziales Verständnis habe. Aber in diesem Bereich – das ist mein Eindruck – nützt es uns nichts, immer mehr überlastete Gerichte zu haben und noch Gefahr zu laufen, dass die Verfahren nicht korrekt und zeitgerecht abgewickelt werden können und dass Bagatellfälle weitergezogen werden.

Wir haben vorhin gehört, dass das Einspracheverfahren verbessert wird. Dieses Verfahren ist absolut in Ordnung, hier kann schon vieles korrigiert und geregelt werden. Aber muss dann immer, unter jedem Titel, auch noch wegen allen Bagatellen an unseren kantonalen Versicherungsgerichten Beschwerde geführt werden?

Im Sinne dieser Harmonisierung im ganzen Sozialversicherungsrecht bin ich der Meinung, es sei angebracht, hier eine Korrektur zu machen. Wenn Sie zum Schluss kommen, das sei doch ein materiell einschneidender Vorgang, dann haben wir immer noch die Absicherung, dass das ganze Paket ohnehin noch an den Ständerat geht, weil verschiedene andere Differenzen bestehen. Da wird mein Anliegen auch noch vertieft geprüft werden können.

Ich kann nur sagen: Mir liegen x Eingaben – und zwar seit Jahren – vonseiten der Obergerichte vor, die besagen: So kann es einfach nicht mehr weitergehen! Ich bitte Sie, nicht zu leicht über diese Sache hinwegzugehen, denn es geht um Effizienz und auch um seriöse Entscheidungsfindung in allen Fällen, bei denen es wirklich um die Wurst und um wichtige Dinge geht.

Der Rechtsschutz bleibt absolut gewahrt, aber es bestünde kein völlig offener Zugang mehr.

**Gross Jost (S, TG):** Heute vormittag war sich dieses Plenum einig, keine materiellen Änderungen im Bereich des materiellen Rechtes der einzelnen Sozialversicherungszweige vorzunehmen. Wenn wir diese Konsequenz durchhalten wollen, dann müssen wir den Antrag Bircher ablehnen, und zwar ganz klar. In allen Sozialversicherungsgesetzen, in allen Einzelgesetzen, ist diese Kostenlosigkeit nämlich vorgesehen. Nur im Bereich der AHV und des BVG – und beschränkt auf das Eidgenössische Versicherungsgericht – haben wir in bezug auf die Beiträge eine Ausnahme. Die Annahme des Antrages Bircher wäre ein gravierender Verstoss gegen das Prinzip des Verzichtes auf materielle Änderungen, unter welches das ganze Gesetzgebungsprojekt gestellt war. Deshalb dürfen wir den Antrag nicht annehmen.

Gerade die Ausnahme bei den Beiträgen – AHV, BVG – zeigt, dass das, was Herr Bircher will, die Geschäftslast des obersten Gerichtes nur sehr marginal beeinflussen kann. Denn die Statistik zeigt, dass im Bereich der Beiträge bei AHV und BVG – also trotz Kostenpflichtigkeit – die Zahlen der Pendenzen keineswegs kleiner sind als im Leistungsbereich. Wenn Sie hier im Leistungsbereich die Kostenlosigkeit streichen, dann eliminieren Sie auch einen wesentlichen sozialen Kern dieser Prozessführung, denn es sind vor allem sozial bedürftige Menschen, die um diese Leistungen kämpfen.

Ich darf Sie auch daran erinnern, dass wir im Rahmen der Justizreform darauf verzichtet haben, irgendwelche neuen Schranken beim Zugang zu den obersten Gerichten – Eidgenössisches Versicherungsgericht und Bundesgericht – aufzubauen. Wir waren uns dort einig: Wenn wir die Justizreform mit dem Konsens einer grossen Mehrheit in diesem Plenum durchbringen wollen, dürfen wir daran nicht rütteln.

Aber, Herr Bircher, mit Ihrem Antrag tun Sie genau das. Sie wollen im Grunde genommen eine neue Barriere gegenüber sozial Bedürftigen errichten. Das verstösst auch gegen den Konsens, den wir bei der Justizreform gefunden haben.

Ich bitte Sie deshalb eindringlich, nicht das ganze Gesetzgebungswerk in Gefahr zu bringen, auf eine materielle Änderung der einzelnen bestehenden Sozialversicherungsgesetze zu verzichten und den Antrag Bircher klar abzulehnen.

**Rechsteiner Paul (S, SG),** Berichterstatter: Namens der Kommission muss ich Herrn Bircher ersuchen, seinen Antrag zurückzuziehen, oder – falls er das nicht tut – Sie bitten, den Antrag abzulehnen.

Wir haben im ATSG eine Vielzahl von Fragen geregelt. Es gab vieles abzuklären; wir haben einen austarierten Kompromiss gefunden, der es nicht erträgt, dass in einer derart wichtigen Sache ein Eckpfeiler des bisherigen Verfahrensrechtes herausgebrochen wird.

Bei den Verfahrensregeln – Artikel 63 bis 67 ATSG – haben wir kleine Änderungen vorgenommen. Es wird den Kantonen vorgeschrieben, eine einzige Gerichtsinstanz vorzusehen. Fast in allen Gesetzen hatten wir das schon bisher so geregelt, neu wird es auch für die Ergänzungsleistungen gelten. Wir haben aber bei allen Änderungen und bei allem, was wir gemacht haben, die betroffenen Sozialversicherungszweige und die betroffenen Gerichte in die Entscheidungsfindung einbezogen; wir haben nichts gemacht, ohne die Verhältnisse ganz konkret abzuklären.

Mit der Annahme dieses Antrages würde nun ein fundamentales Prinzip des bisherigen Verfahrensrechtes gekippt, wonach im Sozialrecht der Prozess für die Betroffenen grundsätzlich kostenlos sein muss. Es ist eine materielle Änderung, die der ganzen Philosophie und dem ganzen Erfolgsrezept dieses Paketes widersprechen würde. Das ist das Formale. Nun zum inhaltlichen Problem – Herr Bircher hat ja sicher eine Antwort verdient, die dem Problem gerecht wird –, das in der Überlastung verschiedener kantonalen Instanzen besteht: Die Subkommission hat sich auch damit auseinandergesetzt. Das Problem der Überlastung der verschiedenen kantonalen Versicherungsgerichte hängt bei einer konkreten Analyse der Verhältnisse in erster Linie damit zusammen, dass in jüngster Zeit – seit das Problem der Arbeitslosigkeit auch in der Schweiz gross geworden ist – die Rekurse im Bereiche der Arbeitslosenversicherung ganz enorm zugenommen haben. Dabei hat sich der Mangel ausgewirkt, dass im Arbeitslosenversicherungsrecht jede Differenz, jeder Rekurs sofort zum Gerichtsfall wird.

Wir haben daraus in Absprache mit dem zuständigen Departement und mit den Behörden, die für die Arbeitslosenversicherung zuständig sind, die Konsequenz gezogen, dass wir bei der Arbeitslosenversicherung ein Einspracheverfahren vorschalten. Das führt nach den Erfahrungen, die man in den Bereichen machen konnte, in denen wir das Einspracheverfahren bereits kennen – etwa bei der Suva bzw. beim Unfallversicherungsrecht –, dazu, dass sich die Pendenzenlast verschiebt, dass die Mängel von Verfügungen im Einspracheverfahren auf eine einfachere Art und Weise behoben werden können. Das ist eine Massnahme, die auch von den betroffenen Instanzen getragen wird. Diese Veränderung wird mitgetragen. Die Aufhebung der Kostenfreiheit dagegen bedeutet einen derartigen Einbruch, dass das sensible Gefüge des ATSG gefährdet wäre.

Wenn es schliesslich noch darum geht – auch das ist wichtig, Herr Bircher –, bei mutwilligen, leichtsinnigen Beschwerden, die ohne einen nachvollziehbaren Anlass erhoben werden, dem Beschwerdeführer die Kosten auferlegen zu können, dann können Sie aus dem Gesetzestext – Artikel 67 Absatz 2 Buchstabe a – ersehen, dass dies heute schon mög-

lich ist, und gelegentlich wird es auch praktiziert: Man auferlegt bei mutwilligen, leichtsinnigen Beschwerden dem Beschwerdeführer die Kosten. Das muss doch genügen. In jenen Bereichen des Sozialrechtes, in denen man nicht sagen kann, dass jemand eine Einsprache aus einem unbegründeten Anlass erhebt, wäre es nicht zugänglich und nicht richtig, wenn neu eine Kostenpflicht eingeführt würde.

In diesem Sinne muss ich Sie dringend ersuchen, den Antrag Bircher abzulehnen. Oder ich bitte Herrn Bircher, in diesem Umgang darauf zu verzichten. Er kann diesen Antrag immer noch gesondert einbringen, genauso wie das Herr Guisan mit seinen verschiedenen Anträgen auch tun kann.

**Suter Marc (R, BE), rapporteur:** La proposition Bircher modifie un principe fondamental du droit social, celui de la gratuité de la procédure de recours. Le droit actuel repose, en effet, sur le principe que tous les assurés doivent pouvoir faire valoir leurs droits, quelle que soit leur situation économique. Cela garantit l'égalité des assurés et renforce la confiance dans les assurances sociales.

La LPGA a repris ce principe. Résigner maintenant ce principe en suivant la proposition Bircher équivaldrait à un énorme retour en arrière. Aucun assuré ne doit être obligé de renoncer à faire valoir ses droits en raison des coûts de la procédure, alors qu'il a, en règle générale, cotisé pendant de longues années pour avoir ces droits. Vous dites que l'augmentation des procédures démontre que la protection juridique est trop accentuée: c'est faux. Plus la protection juridique et l'assistance judiciaire sont accentuées, plus les droits des assurés sont renforcés. Et, en fin de compte, les procédures judiciaires vont baisser. Il est évident, Monsieur Bircher, que dans un domaine du droit qui a augmenté d'année en année parce que les assurances sociales ont pris, à juste titre, l'importance qui est la leur, il va de soi que le nombre des recours augmente aussi. Mais ceci ne veut pas dire que l'on doit maintenant affaiblir cette protection juridique, parce que l'efficacité ne serait pas augmentée en biffant maintenant le principe de la gratuité dans ces procédures d'assurance sociale.

J'aimerais aussi, en tant qu'avocat, soulever le fait que les honoraires et dépens adjugés aux avocats qui défendent les assurés sont très modestes dans ce domaine. C'est d'ailleurs une discrimination douteuse dans la pratique judiciaire. On devrait accorder les mêmes barèmes dans les procédures d'assistance ou de recours sociaux que dans les autres domaines du droit. Il ne faut pas oublier non plus qu'avec l'élargissement de la procédure d'opposition, on va réduire les contestations judiciaires, et cet exemple démontre que nous nous efforçons de réduire les procédures. Par contre, il est évident que, dans une assurance sociale qui décide sur des milliers de cas, il y a toujours des injustices, des erreurs qui sont commises. Mais supprimer cette assistance judiciaire et cette gratuité serait, pour finir, une attaque de l'équité qui règne dans ce domaine du droit.

Enfin, Monsieur Bircher, il ne faut pas oublier que l'article 67 lettre a LPGA permet d'imposer des émoluments de justice et des frais de procédure lorsque les recourants agissent de manière téméraire ou avec légèreté. Les recours abusifs ne bénéficient donc pas du principe de la gratuité, il faut le dire. Les limites au principe de la gratuité sont dès lors suffisantes, aussi bien en droit actuel que dans la LPGA.

Je vous demande de refuser la proposition Bircher qui irait fondamentalement contre les principes de la procédure dans les assurances sociales. Il ne faut pas, maintenant, lors de l'harmonisation de cette loi, vouloir changer un tel principe fondamental au détriment des assurés, aussi au détriment de l'efficacité et au détriment de la protection juridique qui est dans l'intérêt non seulement des assurés, mais aussi des assurances.

**Dreifuss Ruth,** présidente de la Confédération: Je vais également intervenir, Monsieur Bircher, pour exprimer ma critique au sujet de votre proposition, et vous prier de ne pas, à l'occasion de cette partie générale, introduire quelque chose qui est une rupture très importante dans le droit des assurances sociales, et qui est absolument injuste en son principe.

La gratuité du recours – puisque c'est de cela qu'il s'agit – est un élément d'autant plus important qu'il faut voir psychologiquement entre qui et qui le conflit peut exister: c'est entre le citoyen ou la citoyenne, l'habitant ou l'habitante de ce pays, qui paie pendant des années des cotisations à une assurance sociale, qui a l'impression qu'il est confronté à une espèce de monstre froid qu'est l'assurance dans son ensemble, voire même l'Etat, et qui a déjà besoin de beaucoup de courage pour présenter ses doutes ou sa demande d'éclaircissements devant les tribunaux, pour faire valoir ses droits. Lorsque l'Etat est, à ce point-là, impliqué comme un des deux partenaires dans un conflit, il est important que l'Etat crée les conditions pour un accès facilité, en tout cas un accès qui ne soit pas rendu plus difficile, aux tribunaux.

Encore une fois, essayez de voir le petit bonhomme ou la petite bonne femme face à l'appareil qu'il doit traîner devant la justice, pour vous poser la question de savoir s'il est juste d'accumuler les obstacles.

Alors, à ce propos, vous nous dites, et nous le savons – toute votre activité en témoigne –, que vous ne souhaitez pas que les montants soient d'un tel niveau qu'ils puissent décourager des petits revenus. Mais s'ils sont si petits, ils n'auront aucune influence et ils ne réaliseront pas le but que vous cherchez, qui est de limiter les recours. Et s'ils sont efficaces parce qu'ils sont élevés, à ce moment-là la sélection se fera largement sur la base de la capacité financière des personnes, ce que vous ne souhaitez pas, et ce que nous ne souhaitons pas non plus. Je crois que ce n'est pas la bonne façon d'intervenir pour tenter d'alléger les tribunaux.

Il y a deux autres éléments, dans cette réforme, qui vont dans le sens que vous proposez et qui devraient, à ce stade, largement suffire:

1. C'est d'abord la possibilité de demander des paiements en cas de recours téméraire. Cette possibilité est explicite dans cet article, et elle permet de lutter contre ceux que vous appelez, en allemand, les «Querulanten».

2. C'est ensuite un élément qu'il faut aussi prendre en considération: avec la procédure d'opposition, nous introduisons justement quelque chose qui doit permettre d'éviter d'aller devant le tribunal. La procédure d'opposition doit permettre de poser immédiatement le problème sur la table, de trouver la solution, de réexaminer le cas. Je suis persuadée que, par cette voie, des situations seront clarifiées sans que les juges soient mobilisés.

C'est la raison pour laquelle je vous manifeste ici l'opposition du Conseil fédéral à la proposition Bircher.

J'espère que vous suivrez dans ce sens-là la proposition de votre commission, à moins que M. Bircher lui aussi veuille bien repousser ce problème et permettre une analyse beaucoup plus fine que ce qu'il nous imposerait en maintenant sa proposition.

**Bircher Peter (C, AG):** In zwei, drei Punkten bin ich etwas beruhigt worden, vor allem, wenn nun auch das Einspracheverfahren bei der Arbeitslosenversicherung etwas verbessert worden ist. Im übrigen, so glaube ich, war diese Debatte nicht sinnlos. Ich hoffe, dass sie der Argumentierung und Dokumentierung aller kantonalen Gerichte dient. Ich muss aber festhalten: Die Sache ist virulent! Die Sache ist sogar so virulent, dass der Grosse Rat des Kantons Aargau demnächst über eine Standesinitiative befinden wird.

Wenn ich aber das ganze Argumentarium beachte, so ziehe ich den Antrag im Moment zurück.

**Präsident:** Die Anträge Guisan und Bircher sind zurückgezogen worden.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

#### **Art. 68–75**

*Antrag der Kommission: BBI  
Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

**Art. 76***Antrag der Kommission: BBI**Proposition de la commission: FF*

**Hochreutener** Norbert (C, BE): Bei der Diskussion um den zurückgezogenen Antrag Bircher haben wir es wieder gehört: Wir wollen uns an die Linie halten und keine materiellen Veränderungen vornehmen. Das gilt auch für diesen Artikel. Deshalb haben wir einen Minderheitsantrag gestellt, weil der Antrag der Mehrheit eine materielle Ausdehnung zur Folge hätte. Dieser Antrag wurde nur knapp angenommen; das Ergebnis lautete 6 zu 6 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten.

Die Kommissionsminderheit verlangt, dass allfällige Einkommenseinbussen von Angehörigen nicht in die Berechnung der Überentschädigung mit einbezogen werden; die Mehrheit will sie einbeziehen. Das wäre eine materielle Ausdehnung des Leistungsniveaus. Wir haben uns sowohl bei der Erarbeitung des ATSG wie auch bei der Überprüfung der Einzelgesetze immer wieder stur an den von uns selbst aufgestellten Grundsatz gehalten, dass wir weder die bisherigen Strukturen zerstören noch eine materielle Veränderung des Sozialniveaus anstreben wollten. Aber mit diesem Antrag zu Artikel 76 Absatz 2 verstösst die Mehrheit gegen einen dieser Grundsätze, denn der Antrag stellt, wie gesagt, eine Veränderung des Sozialniveaus dar, und zwar eine Leistungsausdehnung. Denn Einkommenseinbussen von Angehörigen werden heute nur im Bundesgesetz über die Militärversicherung berücksichtigt. Mit diesem Antrag verstösst die Mehrheit zudem gegen einen anderen Grundsatz, nämlich gegen die Kongruenzmethode. Nach dieser Methode sollen bei der Berechnung der Überentschädigung nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt werden, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden.

Es ist zudem zu befürchten, dass die von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagene Regelung in der praktischen Anwendung zu grossen Rechtsunsicherheiten führen könnte. Damit wären wahrscheinlich endlose Streitigkeiten über die Frage verbunden, welche allfälligen Einkommenseinbussen in welcher Höhe in die Berechnung der Überentschädigung einbezogen werden müssten. Nicht unterschätzen darf man den administrativen Aufwand für die Versicherer und für die Gerichte. Dieser Aufwand wäre mit enormen Kosten verbunden, denn die Versicherten könnten während der ganzen Verfahrensdauer, also auch vor Gericht, ständig neue Forderungen einbringen, und es müssten immer wieder Abklärungen gemacht und neue Berechnungen angestellt werden.

Zudem könnten weder das Vorliegen noch der Umfang von allfälligen Einkommenseinbussen von Angehörigen wirksam kontrolliert werden, und die vorgeschlagene Lösung wäre deshalb eine Hintertür für Missbrauch. Das wäre durchaus denkbar. Die Kommissionsminderheit ist sich aber bewusst, dass in der Militärversicherung die allfälligen Einkommenseinbussen von Angehörigen in die Berechnung der Überentschädigung einbezogen werden. Diese spezielle Regelung in der Militärversicherung – wie gesagt, es gibt sie nur dort – soll beibehalten werden. Dagegen hat auch die Kommissionsminderheit nichts: Wir wollen ja auch beim materiellen Stand von heute bleiben. Wir haben Ihnen deshalb einen entsprechenden Antrag zu Artikel 72 Absatz 3 des Militärversicherungsgesetzes unterbreitet, in welchem wir diese Ausnahme vorsehen.

Ich fasse zusammen: Wir wollen mit dem ATSG eine formelle Vereinheitlichung der Sozialversicherungen erreichen. Deshalb stehen wir dazu, aber wir wollen damit keine materielle Leistungsausdehnung.

Ich bitte Sie deshalb, den in der Kommission knapp unterlegenen Minderheitsantrag zu unterstützen.

**Rechsteiner** Paul (S, SG), Berichterstatter: Es geht bei der neuen Regelung über die Überentschädigung um eine sehr komplizierte Bestimmung, die im Sozialversicherungsrecht eine grosse symbolische und – etwas weniger – auch eine praktische Bedeutung hat.

Folgendes ist wichtig – ich antworte zunächst Herrn Hochreutener bzw. der von ihm vertretenen Minderheit –: In dieser Kommission wurden verschiedene Interessen vertreten, aber am Schluss haben wir meist einen Kompromiss gefunden; hier handelt es sich um eine kleine Restanz. Es ist festzustellen, dass das Überentschädigungsverbot im schweizerischen Sozialversicherungsrecht zum ersten Mal überhaupt verankert wird.

Das Überentschädigungsverbot ist ein altes Postulat der Versicherungswirtschaft und natürlich auch verschiedener Autoren. Aber das Eidgenössische Versicherungsgericht, also das für Sozialversicherungsfälle zuständige Bundesgericht, hat es in ständiger Rechtsprechung und erneut in einem seiner jüngsten Entscheide abgelehnt, ein Überentschädigungsverbot aus den heute gültigen Prinzipien abzuleiten. Das ist das eine.

Das andere ist, dass die heute gültigen Regelungen des Koordinationsrechtes beim Zusammentreffen verschiedener Versicherungsleistungen dort, wo sie praktische Relevanz haben, namentlich in der Unfallversicherung, nicht angetastet, sondern – wie Sie den ausführlichen Erläuterungen auf Seite 118ff. unseres Berichtes entnehmen können – im wesentlichen beibehalten worden sind. Das hat zur Konsequenz – das ist ebenfalls von grosser Bedeutung –, dass die Sozialversicherungsentschädigungen bei einem Versicherungsfall in aller Regel mehr oder weniger deutlich unter dem haftpflichtrechtlichen Schaden liegen. Der sozialversicherungsrechtliche Schaden liegt in der Regel unter diesem Betrag, weil da verschiedene Faktoren wie die Entschädigungsgrenze von 80 Prozent im Unfallversicherungsrecht usw. mitspielen. Das Koordinationsrecht – u. a. die Verordnung über die Unfallversicherung – sorgt dafür, dass keine zu hohen Entschädigungen bezahlt werden.

Mit der neuen Regel machen wir eine Konzession an ein altes Postulat. Vor diesem Hintergrund muss man auch die Differenz betrachten, die wir noch zu diskutieren haben.

Die Differenz, welche wir heute noch zu behandeln haben, ist jene zwischen Ständerat, Bundesrat und Kommissionsmehrheit einerseits und der Kommissionsminderheit – angeführt von Herrn Hochreutener – andererseits, bei der es nur um einen relativ kleinen, aber vielleicht doch nicht unerheblichen Punkt geht. Der Bundesrat selber wollte in Anlehnung an die Regelungen im Haftpflichtrecht noch etwas weiter gehen: Arbeitsleistungen von Angehörigen sollen auch dann einbezogen werden können, wenn sie keine Einkommenseinbussen zur Folge haben. Das wäre die Regelung des Haftpflichtrechtes, wie sie heute aufgrund der ständigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung gilt.

Wir sind nicht so weit gegangen, sondern haben uns an der Fassung des Ständerates orientiert, wonach in solchen Fällen nur die Einkommenseinbussen von Angehörigen mit einzubeziehen sind, die effektiv finanziell realisiert sind. Herr Hochreutener hat während eines Teils seines Referates gegen die Fassung des Bundesrates argumentiert. Wir sind weit dahinter zurückgeblieben, indem wir nur die Ständeratsfassung übernommen haben.

Ich meine, dass das eine massvolle Regelung ist, die der heutigen Regelung in der Militärversicherung entspricht.

Weil wir nun zum ersten Mal überhaupt dieses Überentschädigungsverbot im schweizerischen Recht realisieren – das ist eine Neuheit –, sind wir der Auffassung, dass für diese Regelung nicht auf ein tieferes Niveau abgestellt werden darf. Es ist keine sehr häufig anwendbare Bestimmung, aber das Niveau soll doch nicht so weit heruntergefahren werden, dass man diesem Unterschied zum Haftpflichtrecht überhaupt nicht Rechnung tragen würde. Eigentlich müsste man weiter gehen; denn im Haftpflichtrecht bezieht man auch diejenigen Kosten von Arbeitsleistungen Angehöriger ein, die nicht mit Einkommenseinbussen verbunden waren.

In diesem Sinne möchte ich Sie namens der Kommissionsmehrheit bitten, bei der Fassung Ständerat, Bundesrat und Kommissionsmehrheit zu bleiben.

**Präsident:** Die SP-Fraktion teilt mit, dass sie den Antrag der Mehrheit unterstützt.

**Suter Marc (R, BE), rapporteur:** La proposition de minorité Hochreutener touche à une disposition du droit de coordination. Les principes régissant la surindemnisation, respectivement l'interdiction de surindemnisation sont très délicats. Je vous prie donc de rejeter cette proposition de minorité pour les raisons suivantes:

1. Une disposition relative à la surindemnisation est en fin de compte indispensable dans le droit de coordination; là, nous sommes d'accord, Monsieur Hochreutener. Nous devons toutefois être conscients de ce que la pratique des tribunaux refuse, dans une jurisprudence constante dans le domaine des assurances sociales, d'admettre le principe généralement applicable de prohibition de la surindemnisation. De ce point de vue, l'article 76 LPGA constitue une nouveauté dans le domaine du droit des assurances sociales.

2. La question est discutée de savoir où commence la surindemnisation. Il faut considérer trois éléments: tout d'abord celui du gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, puis celui des frais supplémentaires consécutifs à la réalisation du risque et, enfin, les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.

En quoi ces trois éléments permettent-ils de définir un seuil de surindemnisation? Pour ce qui touche à la notion du gain, dont l'assuré est présumé avoir été privé, comptent tous les éléments du revenu de l'assuré avant la réalisation du risque. Il faut se placer, pour ce faire, au moment du calcul de la surindemnisation, et décider également du revenu que l'assuré réalisait à ce moment. C'est donc un principe du droit de la responsabilité civile sur lequel nous nous basons.

3. En ce qui concerne les frais supplémentaires, le rapport de la commission du Conseil des Etats fait, par exemple, expressément état des frais supplémentaires de soins et de traitement. On peut notamment songer ici à des frais entraînés par la maladie et qui ne sont pas couverts par la caisse-maladie.

Pour ce qui concerne les diminutions de revenu subies par les proches: ce troisième élément peut intervenir lorsque des proches subissent une diminution de revenu en raison des soins qu'ils prodiguent à une personne invalide. Concrètement, il peut s'agir, par exemple, du mari qui renonce à son emploi pour soigner son épouse invalide. Monsieur Hochreutener, dans la pratique ces cas sont fréquents, et les médecins nous disent que l'assistance des proches est importante pour accélérer la guérison des personnes malades ou invalides, notamment dans le domaine psychique. Pourtant, le Conseil des Etats a décidé de tenir compte de ces trois éléments pour définir le seuil de surindemnisation.

La proposition du Conseil fédéral de 1994 repose également sur ces trois critères, tout en proposant de considérer comme des frais supplémentaires les prestations de travail apportées par les proches, même si elles n'entraînent pas de diminution de revenu. Ainsi, la proposition – et ça, c'est une conclusion – du Conseil fédéral tiendrait également compte des transports effectués par des proches pendant leurs loisirs, ou des soins prodigués par des proches pendant leurs vacances.

Pour ces raisons, la majorité de votre commission propose de s'en tenir à la décision du Conseil des Etats, voire à la proposition du Conseil fédéral, et de ne pas tenir compte des frais supplémentaires lorsqu'ils n'entraîneraient pas de diminution de revenu. Selon la proposition de la majorité de la commission, il y aurait donc surindemnisation lorsque les prestations de l'assurance sociale dépasseraient le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires causés par la réalisation du risque et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.

Cette proposition porte donc sur une solution déjà présente dans le droit en vigueur, dans certains domaines des assurances sociales. Des formulations semblables se rencontrent dans la loi sur l'assurance-maladie, et, notamment et surtout, dans la loi sur l'assurance militaire.

Il importe enfin de parler ici de la portée de la disposition relative à la surindemnisation. Certes, il est proposé d'introduire, par le biais de l'article 76 LPGA, une disposition de portée générale sur l'indemnisation. Pour ne pas porter atteinte

au système de coordination existant, il est toutefois indispensable d'en écarter d'importants secteurs dans lesquels une disposition sur la surindemnisation ne doit pas s'appliquer. Ceci concerne avant tout les domaines où les prestations sont aujourd'hui déjà coordonnées. Ce sont donc en particulier les rentes complémentaires de l'assurance-accidents qui sont exclues déjà maintenant de l'article 76 LPGA, car le droit actuel connaît déjà, dans ce domaine, une réglementation de coordination.

Les prestations de prévoyance professionnelle ne sont pas non plus couvertes par cette disposition. Il en va de même lorsque seules les prestations de l'AVS ou de l'AI sont versées, car il ne s'agit pas de coordonner différentes branches des assurances sociales.

Par conséquent, Monsieur Hochreutener, le problème que vous évoquez n'aura de toute façon d'importance que dans des domaines très restreints. Ceci concerne essentiellement le concours d'une rente de l'AI ou de l'AVS avec celle de l'assurance militaire. Dans certaines circonstances, la notion de surindemnisation s'appliquera en cas de cumul d'indemnités journalières de différentes assurances sociales. Les effets de l'article 76 LPGA sur les lois existantes dans le domaine des assurances sociales sont cependant faibles dans l'ensemble. Cette réglementation générale de la surindemnisation est néanmoins indispensable, car un système de coordination qui en serait dépourvu resterait nécessairement lacunaire.

Pour conclure, Monsieur Hochreutener, nous estimons que votre proposition fait très «petit carré», qu'elle est du pinaillage. Il faudrait un peu plus de largesse pour tenir compte des problèmes rencontrés dans la réalité, notamment lors de frais causés aux proches dans des cas d'accident ou d'invalidité. Il ne faudrait pas parler, dans ces cas, de surindemnisation, mais avoir une certaine largesse au profit des assurés, bref, être un peu généreux.

**Präsident:** Die FDP-Fraktion teilt mit, dass sie den Antrag der Minderheit unterstützt.

**Dreifuss Ruth,** présidente de la Confédération: Nous ne formulerons pas ici, au nom du Conseil fédéral, une nouvelle proposition, mais nous nous exprimerons sur cette question, puisqu'il y a une proposition de majorité et une de minorité, la décision du Conseil des Etats, à laquelle se rallie la majorité de la commission, et une proposition différente du Conseil fédéral. En ce qui concerne celle-ci, que nous avons faite en 1994, je déclare que nous ne la maintenons pas et que nous sommes prêts à nous rallier à la proposition de majorité, et seulement à elle.

En 1994, nous avions l'intention d'aller encore plus loin dans la limite de la surindemnisation, en fonction de nécessités sociales tout à fait évidentes, mais nous pouvons considérer que la proposition de majorité est la bonne. Je remarque que la limite la plus élevée est dans la loi sur l'assurance militaire et que les limites sont plus basses par ailleurs. La minorité Hochreutener veut fixer une limite générale plus basse et prévoir une exception pour la loi sur l'assurance militaire. Ce que nous souhaitons, c'est que la règle qui prévaut pour la loi sur l'assurance militaire soit appliquée à tout le monde, et que la possibilité reste réservée d'élaborer une réglementation particulière selon les branches d'assurance. C'est dans ce sens que M. Suter a dit avec raison que la portée de cet article n'est pas immense. C'est une raison de plus pour que nous choissions la formulation la plus juste, la plus équitable, la plus généreuse, et celle qui corresponde à la réalité.

La réalité veut que les pertes que l'on doit prendre en considération ne sont pas uniquement les pertes de salaire ou de revenu proprement dites, mais les pertes induites sur le revenu du partenaire dans la communauté familiale, par exemple.

Lorsque je disais que certaines assurances auront des règles particulières et les maintiendront, j'aimerais mentionner la problématique des indemnités journalières dans l'assurance-maladie. Dans le cas de celles-ci, il est clair que nous

ne tolérons pas de surassurance au jour le jour, mais que nous ouvrons la possibilité, je crois qu'elle est vraiment la bienvenue, de prolonger la période pendant laquelle des indemnités sont versées, au prorata de la réduction de la prestation que la règle de la surindemnisation va nous imposer. Cela signifie que pour 99 pour cent des patients il y a une baisse effective de la prestation pour éviter la surindemnisation, et que peut-être pour 1 pour cent des patients, en cas de longue maladie qui va au-delà des 720 jours, il y a une amélioration de la prise en charge. Nous voulons maintenir cette différence.

En d'autres termes, je vous invite à soutenir la proposition de majorité. Le Conseil fédéral la soutiendra aussi devant le Conseil des Etats, et il renonce à aller plus loin comme il l'avait fait en 1994.

#### Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit	65 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit	46 Stimmen

#### Art. 77–79

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

#### Art. 80

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

**Rechsteiner Paul** (S, SG), Berichterstatter: Nur ganz kurz zu Artikel 80; ich kann das auch gleich zu Artikel 82 sagen: Die Kommission schliesst sich bei beiden Artikeln, bei denen es um die ganz komplizierte Frage des Rückgriffes, des Regresses, geht – auch ein ganz dornenvolles Gebiet im Verhältnis zwischen Sozialversicherungsrecht und Haftpflichtrecht, in der Praxis von grosser Bedeutung –, dem Bundesrat an. Dies ist mit einer ganz kleinen Änderung verbunden. Bei Artikel 80 haben wir nun das Quotenvorrecht statt der Quotenteilung im Falle der Kürzung bei Selbstverschulden; bei Artikel 82 verankern wir dann für diese konkreten Fälle vor allem das Regressprivileg, wie es sich in der neueren Praxis entwickelt hat. Dies ist von einiger Bedeutung. Bei der Anpassung der Einzelgesetze – namentlich mit Blick auf das Unfallversicherungsgesetz – werde ich dazu nicht mehr sprechen. Der ominöse Artikel 44 des UVG gab in der Vergangenheit Anlass zu vielen Interventionen und Vorstössen; vor vielen Jahren auch zu einer parlamentarischen Initiative eines gewissen Nationalrates namens Moritz Leuenberger. Dies ist jetzt klargestellt. Hier geht es neu um das Regressprivileg, nicht mehr um das Haftungsprivileg, so wie dies früher verstanden worden ist.

Die Kommission schliesst sich hier – dies gilt es festzuhalten – mit Überzeugung dem Bundesrat an.

Angenommen – Adopté

#### Art. 81–90

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

Angenommen – Adopté

#### Art. 91

Antrag der Kommission: BBI

Proposition de la commission: FF

**Präsident:** Es geht nun noch um die im Anhang aufgeführten Gesetze. Die Anträge Guisan sind zurückgezogen worden.

Wortlaut – Texte

Angenommen – Adopté

*Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung*

*Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie*

Antrag der Kommission: BBI

Antrag Guisan

Art. 69 Abs. 1

Die Versicherten können Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen und zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben oder führen werden, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen ....

Art. 89 Abs. 5bis

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, welche vom Gericht festzusetzen sind. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Er hat zudem Anspruch auf Zuspreehung eines marktüblichen Verzugszinses.

Proposition de la commission: FF

Proposition Guisan

Art. 69 al. 1

Les assureurs peuvent exclure de l'assurance, par une clause de réserve, les maladies existant au moment de l'admission qui sont ou seront à l'origine d'une incapacité de travail ....

Art. 89 al. 5bis

Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal arbitral. Leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Le recourant a en outre droit à des intérêts de retard fixés en fonction des taux du marché.

Angenommen gemäss Antrag der Kommission

Adopté selon la proposition de la commission

*Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung*

*Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents*

Antrag der Kommission: BBI

Antrag Guisan

Art. 57 Abs. 3bis

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, welche vom Gericht festzusetzen sind. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Er hat zudem Anspruch auf Zuspreehung eines marktüblichen Verzugszinses.

Proposition de la commission: FF

Proposition Guisan

Art. 57 al. 3bis

Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal arbitral. Leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Le recourant a en outre droit à des intérêts de retard fixés en fonction des taux du marché.

Angenommen gemäss Antrag der Kommission

Adopté selon la proposition de la commission

*Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung*

*Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire*

Antrag der Kommission: BBI

*Antrag Guisan**Art. 27 Abs. 3bis*

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, welche vom Gericht festzusetzen sind. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Er hat zudem Anspruch auf Zuspreehung eines marktüblichen Verzugszinses.

*Proposition de la commission: FF*

*Proposition Guisan**Art. 27 al. 3bis*

Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal arbitral. Leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Le recourant a en outre droit à des intérêts de retard fixés en fonction des taux du marché.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission*

*Adopté selon la proposition de la commission*

*Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung*

*Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire*

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

*Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung*

*Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain*

*Antrag der Kommission: BBI*

*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

*Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung*

*Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité*

*Neuer Antrag der Kommission**Art. 69 Abs. 1*

Gegen Verfügungen aufgrund dieses Gesetzes kann innert 30 Tagen bei der verfügenden IV-Stelle Einsprache erhoben werden. Der Bundesrat regelt das Verfahren und kann Ausnahmen vom Grundsatz der Unentgeltlichkeit vorsehen.

*Art. 69 Abs. 2*

Gegen Einspracheentscheide kann Beschwerde an die Rekursbehörden der Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben werden. Die Artikel 84 bis 85bis sowie 96 AHVG sind sinngemäss anwendbar.

*Art. 69 Abs. 3*

Gegen die Entscheide der Rekursbehörden und der Schiedsgerichte kann beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde nach dem Bundesrechtspflegegesetz erhoben werden.

*Art. 75bis Abs. 1*

Gegen Verfügungen des Bundesamtes für Sozialversicherung nach den Artikeln 73 und 74 kann innerhalb von 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde an die Eidgenössische Rekurskommission für kollektive Leistungen der Invalidenversicherung erhoben werden. Ausgenommen sind Verfügungen über Beiträge, auf die das Bundesrecht keinen Anspruch einräumt.

*Art. 75bis Abs. 2*

Der Bundesrat bestellt die Eidgenössische Rekurskommission. Er regelt Organisation und Verfahren.

*Art. 75bis Abs. 3*

Gegen die Entscheide der Eidgenössischen Rekurskommission kann Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht erhoben werden.

*Antrag Guisan**Art. 27 Abs. 2bis*

Das Schiedsgericht gemäss Absatz 2 stellt unter Mitwirkung des Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei. Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, welche vom Gericht festzusetzen sind. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Er hat zudem Anspruch auf Zuspreehung eines marktüblichen Verzugszinses.

*Nouvelle proposition de la commission**Art. 69 al. 1*

Toute décision rendue en vertu de la présente loi peut faire l'objet, dans les 30 jours, d'une opposition auprès de l'office AI qui l'a prise. Le Conseil fédéral règle la procédure et peut prévoir des exceptions au principe de la gratuité.

*Art. 69 al. 2*

Les décisions rendues sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours auprès des autorités de première instance compétentes en matière d'assurance-vieillesse et survivants. Les articles 84 à 85bis et 96 LAVS sont applicables par analogie.

*Art. 69 al. 3*

Les décisions des autorités de recours et des tribunaux arbitraux peuvent à leur tour faire l'objet d'un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances, conformément à la loi fédérale d'organisation judiciaire.

*Art. 75bis al. 1*

Les décisions prises par l'Office fédéral des assurances sociales en vertu des articles 73 et 74 peuvent faire l'objet d'un recours, dans les 30 jours dès la notification, auprès de la Commission fédérale de recours en matière de prestations collectives de l'assurance-invalidité. Font exception les décisions portant sur des subventions qui ne se fondent pas sur un droit prévu par la législation fédérale.

*Art. 75bis al. 2*

Le Conseil fédéral institue une Commission fédérale de recours. Il règle son organisation ainsi que la procédure.

*Art. 75bis al. 3*

Les décisions de la Commission fédérale de recours peuvent faire l'objet d'un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances.

*Proposition Guisan**Art. 27 al. 2bis*

Le tribunal arbitral selon alinéa 2 établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal arbitral. Leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Le recourant a en outre droit à des intérêts de retard fixés en fonction des taux du marché.

**Rechsteiner Paul (S, SG), Berichterstatter:** Hier nur eine kurze Bemerkung namens der Kommission. Wir stellen in diesem Kontext nur einen einzigen Antrag zu Artikel 75bis. Das heisst im Ergebnis praktisch, dass damit die Vorschläge des ersten Teils der 4. IVG-Revision, die verworfen worden ist, realisiert sind. Sie waren ja vollständig unbestritten. Bei der Verbesserung des Verfahrensrechtes mit Artikel 75bis und den bereits vorgenommenen Beschlüssen zum ATSG ist dieses Einspracheverfahren so realisiert.

Gestatten Sie mir vielleicht noch eine weitere kurze Bemerkung. Ich werde nachher vor der Gesamtstimmung nichts

mehr zu diesem ganzen – monströsen, muss man fast sagen – Anhang sagen, den wir jetzt im Schnellzugstempo durchberaten und der der Kommission, vor allem der Subkommission und noch viel mehr den Experten, natürlich tagelange Arbeit beschert hat.

Hier muss man feststellen, dass die Gesetzgebung jetzt à jour gebracht worden ist. Wegen der Verwerfung der Mutterschaftsversicherung sind auch diesbezüglich keine Anpassungen im ATSG nötig. Es ist klar: Wenn die Gesetzgebungsarbeit im Ständerat relativ zügig erfolgt, dann ist diese ganze Arbeit so gültig. Sie ist jetzt auf dem letzten Stand. Falls die Vorlage ein paar Jahre liegenbleiben sollte, würde das die Gefahr mit sich bringen, dass die Arbeit in verschiedenen Bereichen der Gesetzgebung wieder von neuem begonnen werden müsste. Man hat bereits bei den Anpassungsarbeiten, die wir vorzunehmen hatten, gesehen, welchen Einfluss der Wandel der Gesetzgebung auf ein solches Koordinationswerk hat. Also: Diese Arbeit ist nun einmal gemacht. Sie muss jetzt genutzt werden, ansonsten ist sie für die Katz.

*Angenommen gemäss neuem Antrag der Kommission*  
*Adopté selon la nouvelle proposition de la commission*

*Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*  
*Loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI*

*Antrag der Kommission: BBI*  
*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

*Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft*  
*Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture*

*Antrag der Kommission: BBI*  
*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

*Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Vorsorge*  
*Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle*

*Antrag der Kommission: BBI*  
*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

*Folgeänderungen in weiteren Gesetzen, die nicht Sozialversicherungsgesetze sind*  
*Modifications subséquentes d'autres lois qui ne sont pas des lois concernant les assurances sociales*

*Antrag der Kommission: BBI*  
*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

## **Art. 92**

*Antrag der Kommission: BBI*  
*Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

*Namentliche Gesamtabstimmung*  
*Vote sur l'ensemble, nominatif*  
(Ref.: 3229)

*Für Annahme des Entwurfes stimmen – Acceptent le projet:*  
Aeppli, Alder, Antille, Baader, Banga, Bangerter, Baumann Ruedi, Baumann Stephanie, Baumberger, Béguelin, Berberat, Bircher, Bonny, Borer, Bortoluzzi, Brunner Toni, Carobio, David, de Dardel, Dettling, Dormann, Dünki, Egerszegi, Eggly, Engler, Eymann, Fankhauser, Fehr Lisbeth, Freund, Gädient, Geiser, Gros Jean-Michel, Gross Jost, Guisan, Günter, Gysin Remo, Hafner Ursula, Hochreutener, Hollenstein, Jaquet, Jeanprêtre, Jossen, Kalbermatten, Keller Christine, Keller Rudolf, Köfmeil, Kunz, Lauper, Leemann, Loeb, Löttscher, Maury Pasquier, Meier Hans, Meyer Theo, Meyer Thérèse, Müller-Hemmi, Raggenbass, Ratti, Rechsteiner Paul, Rennwald, Roth, Ruckstuhl, Ruf, Ruffy, Schaller, Schenk, Scheurer, Schlüer, Schmid Odilo, Semadeni, Stamm Judith, Stamm Luzi, Steinemann, Steiner, Stump, Suter, Teuscher, Thanei, Tschopp, Tschuppert, Vallender, Vermot, von Felten, Weber Agnes, Weigelt, Widmer, Wittenwiler, Wyss (88)

*Entschuldigt/abwesend sind – Sont excusés/absents:*  
Aguet, Ammann Schoch, Aregger, Baumann Alexander, Beck, Bezzola, Binder, Blaser, Blocher, Borel, Bosshard, Bühlmann, Bühler, Cavadini Adriano, Cavalli, Chiffelle, Christen, Columberg, Comby, Debons, Donati, Dreher, Ducrot, Dupraz, Durrer, Eberhard, Ehrler, Engelberger, Epiney, Fasel, Fässler, Fehr Hans, Fehr Jacqueline, Fischer-Hägglingen, Fischer-Seengen, Florio, Föhn, Frey Claude, Frey Walter, Friderici, Fritschi, Genner, Giezendanner, Goll, Gonseth, Grobet, Gross Andreas, Grossenbacher, Gusset, Gysin Hans Rudolf, Haering Binder, Hämmerle, Hasler Ernst, Heberlein, Hegetschweiler, Heim, Herczog, Hess Otto, Hess Peter, Hübmam, Imhof, Jans, Jutzet, Kuhn, Kühne, Lachat, Langenberger, Leu, Leuenberger, Maitre, Marti Werner, Maspoli, Maurer, Moser, Mühlemann, Müller Erich, Nabholz, Oehrli, Ostermann, Pelli, Philipona, Pidoux, Pini, Randegger, Rechsteiner Rudolf, Rychen, Sandoz Marcel, Scherrer Jürg, Schmid Samuel, Schmied Walter, Simon, Speck, Spielmann, Steffen, Steinegger, Strahm, Stucky, Theiler, Tschäppät, Vetterli, Vogel, Vollmer, von Allmen, Waber, Weyeneth, Widrig, Wiederkehr, Zapfl, Zbinden, Ziegler, Zwygart (111)

*Präsidium, stimmt nicht – Présidence, ne vote pas:*  
Seiler Hanspeter (1)

*An den Ständerat – Au Conseil des Etats*

**Präsident:** Seit 1985 haben sich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Parlamentsdienste mit dieser Vorlage befasst. Sie haben intensive Arbeit geleistet; sie haben immer wieder neue Vorlagen mit einbeziehen und neue Arbeit leisten müssen. Sie alle verdienen dafür unseren herzlichen Dank. *(Beifall)*

85.227

**Parlamentarische Initiative  
(Meier Josi).  
Sozialversicherungsrecht  
Initiative parlementaire  
(Meier Josi).  
Droit des assurances sociales**

*Differenzen – Divergences*

Einreichungsdatum 07.02.85

Date de dépôt 07.02.85

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.85

Ständerat/Conseil des Etats 11.06.87

Ständerat/Conseil des Etats 12.06.89

Bericht Kommission-SR 27.09.90 (BBI 1991 II 185)

Rapport Commission-CE 27.09.90 (FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates 17.04.91 (BBI 1991 II 910)

Avis du Conseil fédéral 17.04.91 (FF 1991 II 888)

Ständerat/Conseil des Etats 25.09.91

Nationalrat/Conseil national 02.03.92

Vertiefte Stellungnahme des Bundesrates 17.08.94 (BBI 1994 V 921)

Avis approfondi du Conseil fédéral 17.08.94 (FF 1994 V 897)

Nationalrat/Conseil national 15.12.97

Bericht SGK-NR 26.03.99 (BBI 1999 4523)

Rapport CSSS-CN 26.03.99 (FF 1999 4168)

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Ständerat/Conseil des Etats 22.03.00

**Präsident** (Schmid Carlo, Präsident): Wir behandeln nun ein 15 Jahre altes Geschäft. Es sind noch drei Personen in unserem Rat, welche sämtliche Beratungen mitverfolgt ha-

ben. Ich ersuche daher den Sprecher der Kommission, ganz kurz einige einleitende Bemerkungen zu machen.

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Nach ziemlich genau achteinhalb Jahren befasst sich unser Rat heute erneut mit einer Vorlage, die eine – Sie haben es soeben gehört – ungewöhnlich lange Leidensgeschichte hinter sich hat. Ein Grund dafür ist die komplexe Materie der Vorlage. Es ist nun einmal ein äusserst schwieriges Unterfangen, das Sozialversicherungsrecht gesetzgeberisch unter einen Hut zu bringen, und dies nachträglich, nachdem wir alle Sozialversicherungsgesetze erlassen haben.

Die Vielfalt der während Jahrzehnten aufgebauten Sozialversicherungssysteme – es sind deren zehn – ist ausgeprägter als ihre Kongruenz. Die bestehenden Divergenzen zwischen den einzelnen Systemen erschweren eine möglichst homogene Anwendung des Sozialversicherungsrechtes; sie sind für die Bürger komplex und wenig durchschaubar. Die Notwendigkeit einer besseren Koordination der verschiedenen Bereiche der Sozialversicherungen ist denn auch weitgehend unbestritten. Deshalb verlangte Frau Josi Meier, damals noch als Nationalrätin, mit einer Motion bereits 1973 eine bessere Koordination der Sozialversicherung. Später doppelte Frau Meier als Ständerätin nach und reichte am 7. Februar 1985 eine Parlamentarische Initiative ein, die in die gleiche Richtung zielte.

Hier liegt der zweite Grund für die schier endlose Leidenszeit der Vorlage. Die Parlamentarische Initiative gibt dem Parlament zwar die Möglichkeit, nötigenfalls auch gegen den Willen des Bundesrates, eine Gesetzgebung voranzutreiben. Aufgrund des bisher äusserst langwierigen Verfahrens stellt sich indessen die Frage, ob es zweckdienlich ist, wenn parlamentarische Gremien in derart komplexen Materien wie der zur Diskussion stehenden Vorlage als Gesetzgeber in Konkurrenz mit einem in diesen Problemen gut dotierten Verwaltungsapparat treten. Die Frage muss meines Erachtens klar verneint werden.

Auch unser Rat – oder mindestens die drei Mitglieder, die schon damals, im September 1991, in diesem Rat anwesend waren – ist an der langen Leidensgeschichte der Vorlage nicht ganz unschuldig, und zwar nicht nur, weil es die vorberatende Kommission 1991 abgelehnt hat, die Gesetzesarbeiten an Bundesrat und Verwaltung zu delegieren. Der Rat selber hat es sich recht einfach gemacht. Er hat der Vorlage am 25. September 1991 nach einer äusserst kurzen Debatte mit 30 zu 0 Stimmen zugestimmt und hat die Knochenarbeit – ich darf das so sagen – eigentlich dem Nationalrat oder vielmehr dessen Kommission und Subkommission überlassen.

Die Kommission des Nationalrates und vor allem die Subkommission, die zuerst unter der Leitung von alt Nationalrat Heinz Allenspach und später unter der Leitung von Nationalrat Paul Rechsteiner die Hauptlast der Arbeiten bewältigt hat, hatte es wahrlich nicht leicht, denn die Schaffung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes wurde bereits in den zwei vom Bundesrat durchgeführten Vernehmlassungsverfahren heftig kritisiert. Im Verlauf der Detailarbeiten kam es dann zu einer verstärkten, grundsätzlichen Kritik an der Gesetzesvorlage. Diese Kritik erreichte gegen Ende 1996 ihren Höhepunkt. Auf Ablehnung stiess einmal die Schaffung eines neuen, selbstständigen Gesetzes, das neben die bereits bestehenden Sozialversicherungsgesetze treten sollte. Es wurde von den Kritikern zu Recht bemängelt, dass mit der von unserem Rat beschlossenen Gesetzesvorlage das ursprünglich anvisierte Ziel, nämlich die Schaffung von mehr Klarheit und Transparenz für den Rechtsanwender, nicht erreicht werden könne. Die höhere Zahl von Gesetzes- und Verordnungsnormen sowie die umfangreichen, teilweise unvollständigen und unzulänglichen Verweisungen und Rückverweisungen hätten grosse Verwirrung geschaffen. So wäre beispielsweise ein Rechtsanwender wohl nur schon bei der Suche nach dem Umfang des Leistungskataloges in der obligatorischen Krankenversicherung aufgrund der unzähligen Verweisungen und Rückverweisungen zwischen dem Allgemeinen Teil und

dem damaligen Krankenversicherungsgesetz und dessen Verordnungen schlicht verzweifelt.

Einem Artikel in der «NZZ» vom 5. Februar 1992 ist denn auch folgende Aussage zu entnehmen: «Wenn als Resultat mehr als eine Vergrösserung des Durcheinanders herauskommen würde, müsste das schon sehr erstaunen.» Es hätte der «NZZ» allerdings gut angestanden, bei dieser Aussage auch in sprachlicher Hinsicht «würde»-los zu formulieren.

Noch weit bedenklicher als die fehlende Transparenz war jedoch die Tatsache, dass die Rechtssicherheit deutlich bekommen hätte. So stellte sich beispielsweise die Frage, welche Bestimmungen Gültigkeit gehabt hätten, wenn sich Bestimmungen des Allgemeinen Teils und solche eines Einzelgesetzes widersprochen hätten. Diese Frage konnte aufgrund der ersten Fassung nicht befriedigend beantwortet werden, da der Allgemeine Teil aufgrund der schweizerischen Rechtsordnung den Einzelgesetzen ja nicht übergeordnet sein kann. Dennoch hätte der Allgemeine Teil nur schon wegen seines Einflusses mit Sicherheit eine «Sonderstellung» eingenommen, was die Befürchtung weckte, der Gesetzgeber würde sich in Zukunft sehr schwer tun, Bestimmungen der Einzelgesetze zu revidieren, auch wenn dies infolge der Entwicklungen im Sozialversicherungsbereich noch so notwendig wäre. Ein typisches Merkmal des Sozialversicherungsrechtes – das sehen wir heute sehr gut – besteht darin, dass es dauernd im Fluss ist. Es hat bisher noch nie einen endgültigen Abschluss erreicht und wird voraussichtlich auch nie einen erreichen.

Die ursprünglich vom Ständerat beschlossene Fassung des Allgemeinen Teils stiess zudem aufgrund der finanziellen Auswirkungen auf Ablehnung. Denn die Vorlage enthielt nicht nur formelle und allenfalls einige geringfügige materielle Änderungen der Einzelgesetze. Sie enthielt vielmehr – das muss man heute eingestehen – eine Vielzahl gravierender materieller Eingriffe, die als Gesetzesänderungen gleichsam durch die Hintertür nicht akzeptabel waren.

Als Beispiele können die Erhöhung der Limite der Überertragschädigung, die Einschränkung der Rückerstattungspflicht unrechtmässig bezogener Leistungen und die Einführung der generellen Beitragserhebung auf Taggeldern erwähnt werden. Einige dieser materiellen Änderungen hätten zudem weitere, schwer abschätzbare Folgen gehabt. So zöge eine Reduktion des Unfalltaggeldes infolge der Beitragserhebung zweifellos die Forderung nach sich, die Taggelder in der Unfallversicherung generell zu erhöhen, was nochmals einen Kostenschub auslösen würde. Nur schon im Hinblick auf die beiden IDA-Fiso-Berichte ist es wohl kaum angebracht, im Rahmen der Schaffung eines Allgemeinen Teils gewichtige materielle Änderungen mit teilweise enormen und schwer vorhersehbaren finanziellen Konsequenzen zu beschliessen.

Auf heftige Kritik stiess sodann die Anwendung der Bestimmungen des Allgemeinen Teils auf die berufliche Vorsorge. Denn mit der generellen Anwendbarkeit der Regeln des Allgemeinen Teils auf die berufliche Vorsorge würden deren Charakter und Struktur verändert. Die Rechtsbeziehung zwischen den vorwiegend privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen, den Arbeitgebern und den Versicherten sind trotz Obligatorium nach wie vor vertraglich geregelt, und zwar meist einheitlich für die obligatorische und die überobligatorische Vorsorge.

Ein Resultat dieser heftigen Kritik ist, dass heute eine anlässlich der Sommersession 1999 vom Nationalrat beschlossene Gesetzesvorlage, ein so genanntes «ATSG light», zur Diskussion steht. Dabei stellt sich vorerst eine Grundsatzfrage: Soll dem – verglichen mit der im Herbst 1991 von unserem Rat beschlossenen Vorlage – nun völlig umgekrempten Gesetzeswerk zugestimmt werden oder nicht? Mit anderen Worten kann man fragen: Ist wirklich mehr herausgekommen als eine Vergrösserung des Durcheinanders? Die langwierigen Beratungen des Allgemeinen Teils und die anschliessenden Anpassungen der Einzelgesetze lassen sich nur rechtfertigen, wenn für die Praxis letztlich eindeutige Vorteile erzielt werden; denn es gilt zu bedenken, dass die

Koordination nicht Selbstzweck sein darf. Wer koordiniert und verknüpft, muss dafür besorgt sein, dass der Knoten nicht gewichtiger wird als die verknüpften Teile – Gordios lässt grüssen.

Die vorberatende Kommission Ihres Rates ist der Auffassung, dass der vom Nationalrat beschlossene Allgemeine Teil des Sozialversicherungsrechtes zahlreiche Vorteile und grösstmögliche Ordnung in ein bestehendes Durcheinander bringt. Der vorgebrachten Kritik an der ursprünglichen Vorlage wurde praktisch vollumfänglich Rechnung getragen, und die Mängel wurden zum grössten Teil behoben. Insbesondere sprechen heute folgende Gründe für die Zustimmung zur Gesetzesvorlage:

– Sie führt zahlreiche begrüssenswerte Neuerungen ein, ohne dabei die bestehenden Strukturen in Frage zu stellen. So werden beispielsweise sämtliche wichtigen Begriffe für alle Sozialversicherungszweige klar und einheitlich definiert. Dies bringt die gewünschten Vereinfachungen und trägt zur Klärung bei.

– Erstmals werden verschiedene Koordinationsfragen im Gesetz geregelt. Dabei wird klar festgehalten, in welcher Reihenfolge die einzelnen Sozialversicherungszweige Leistungen erbringen müssen. Die gewählte Reihenfolge entspricht dabei durchwegs dem geltenden Recht. Zudem wird ausdrücklich festgelegt, dass im Sozialversicherungsrecht eine Überentschädigungsgrenze gilt. Die bisherige Gerichtspraxis hat immer wieder betont, es fehle eine solche Überentschädigungsgrenze.

– Weiter trägt eine Vielzahl einheitlicher Verfahrensvorschriften zur Transparenz und Vereinfachung der Durchführung bei. Einen grossen Fortschritt in durchführungstechnischer Hinsicht sehen wir in der Vereinheitlichung aller Fristen. Über die Frage, ob ein Fristenstillstand zu beachten und unter welchen Voraussetzungen eine Frist wiederherzustellen sei, soll es keine Streitigkeiten mehr geben. Durch eine einheitliche Regelung und die Ausdehnung des Anwendungsbereichs des Einspracheverfahrens – das ist eine wesentliche Änderung, die Ihre Kommission eingebracht hat – wird künftig verhindert, dass jeder Streitfall automatisch zu einem Gerichtsfall wird.

– Weiter führt der Allgemeine Teil eine generelle Verzugszinspflicht ein, wobei die Voraussetzungen sehr eng gefasst werden.

– Die Mitwirkungspflichten der versicherten Personen werden klar und eingehend geordnet. Dies liegt nicht nur im Interesse der Versicherer, sondern auch in demjenigen der versicherten Personen.

– Die neue Verweisungstechnik, die der Nationalrat eingeführt hat, bringt zahlreiche Vorteile. Es wird einerseits klar, dass der Allgemeine Teil keine «übergesetzliche» Sonderstellung einnehmen will. Andererseits kann auf diese Weise die grösstmögliche Rechtssicherheit garantiert werden. Widersprüchliche Regelungen sind ausgeschlossen, da grundsätzlich weder der Allgemeine Teil noch die Einzelgesetze aufeinander verweisen. Nicht zuletzt ist es möglich, den Besonderheiten der Einzelgesetze umfassend Rechnung zu tragen. Nicht erwünschte materielle Änderungen im Allgemeinen Teil mit weitreichenden finanziellen Konsequenzen können auf diese Weise verhindert werden.

– Die Vorlage enthält schliesslich keine Bestimmungen mehr, die nur in einem oder in wenigen Sozialversicherungszweigen enthalten und derart komplex sind, dass sie nicht in die Vorlage gehören.

– Letztlich: Es werden von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ausgefüllte Gesetzeslücken kodifiziert.

Zu den finanziellen Auswirkungen des Allgemeinen Teils: Wir können keine präzisen Angaben darüber machen. Abgesehen von den nicht sehr bescheidenen Kosten der Gesetzgebung ist jedoch nicht mit relevanten Kostenfolgen zu rechnen. Die Bestimmungen, die mit teilweise grossen finanziellen Konsequenzen verbunden gewesen wären, sind vom Nationalrat entweder ganz gestrichen oder aber erheblich geändert worden.

Gewisse Mehrkosten dürfte die Regelung über die Verzugs- und Vergütungszinsen bewirken. Gewisse Mehrkosten wer-

den sich auch durch die Regelung über die Überentschädigung und die Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen ergeben, wobei letztere jedoch einen Kompromiss darstellt, der unabhängig von den Beratungen des Allgemeinen Teils getroffen wurde.

Diesen nicht allzu stark ins Gewicht fallenden Mehrkosten stehen jedoch auch Einsparungen gegenüber. Ich denke da an die Einführung des Einspracheverfahrens, durch das nicht mehr jede Auseinandersetzung gleich zu einem Gerichtsfall wird.

Die vorberatende Kommission des Ständerates hat an dem vom Nationalrat beschlossenen Allgemeinen Teil nur wenige formelle Änderungen vorgenommen. Sie hat sich jedoch dafür ausgesprochen – ich habe es bereits erwähnt –, das bisher in der Kranken-, in der Unfall- sowie in der Militärversicherung bekannte und bewährte Einspracheverfahren auch im Bereich der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Ergänzungsleistungen, der Erwerbsersatzordnung und der Familienzulagen in der Landwirtschaft einzuführen.

Auf die von der Kommission beantragten Abweichungen von den Beschlüssen des Nationalrates werde ich im Rahmen der Detailberatung bei den jeweiligen Bestimmungen eingehen. Ich werde auch zu verschiedenen Beschlüssen des Nationalrates etwas sagen müssen, die vollständig von dem abweichen, was wir in der ersten Runde beschlossen haben. Ich bitte Sie namens der vorberatenden Kommission, die Vorlage gemäss ihren Anträgen zu verabschieden.

**Brunner Christiane (S, GE):** Il est vrai que nous n'avons pas aujourd'hui à proprement parler un débat d'entrée en matière, mais dans la mesure où ce projet est le fruit d'une initiative parlementaire déposée déjà il y a quinze ans, je me permettrai également quelques considérations d'ordre général.

Notre ancienne collègue, Mme Josi Meier, et l'équipe de juristes qui ont accompagné ce processus, avaient de l'ambition, une véritable ambition de législateur, et il convient de leur rendre hommage. Il y a en effet toujours mieux à faire dans la politique quotidienne que de se lancer dans un vaste projet proposant une partie générale des assurances sociales. Il nous appartient aujourd'hui de terminer l'ouvrage mis sur le métier, ou travaillé en tout cas au Conseil national. Si l'on pense à la manière très pragmatique dont nous avons élaboré les assurances sociales dans notre pays, une harmonisation, une coordination de cette législation est indispensable au niveau procédural. Même si c'est un travail long et fastidieux, il a été réalisé grâce à l'appui d'experts qualifiés et il entre dans notre mandat de législateur d'y donner suite.

Le système adopté par le Conseil national a le mérite de la transparence. A la lecture d'une loi particulière dans le domaine des assurances sociales, on peut voir immédiatement si la partie générale des assurances sociales est applicable à cette loi spéciale, et dans quelle mesure. C'est la raison pour laquelle le Conseil national a procédé à l'adaptation nécessaire de toutes les lois spéciales, ce qui représente un travail gigantesque, mais fructueux quant à la technique législative.

Nous pouvons faire la comparaison avec la loi sur la protection des données, qui constitue en quelque sorte une loi-cadre, avec un délai pour l'adaptation de toutes les autres lois. Or, l'essentiel des problèmes est apparu plus tard, au moment de l'adaptation de ces lois. Nous avons dû prolonger le délai d'adaptation et nous sommes seulement maintenant en train de terminer le travail législatif en matière de protection des données. On peut donc affirmer que, dans la partie générale des assurances sociales, c'est la première fois qu'un tel effort de coordination et d'harmonisation des différentes dispositions légales a été entrepris en détail pour une loi fédérale qui a une portée générale.

Ce système législatif, qui est juste en soi, présente l'inconvénient de rendre plus complexe la mise en vigueur de cette loi et de donner ainsi du travail supplémentaire à l'administration fédérale. C'est bien la raison pour laquelle il a fallu sans doute une initiative parlementaire pour que ce processus lé-

gislatif soit enclenché, parce qu'il y a plus de quinze ans déjà, l'administration fédérale déclarait ne pas avoir de temps à consacrer à un travail législatif de telle envergure.

Maintenant que nous sommes au bout du travail parlementaire, je suis persuadée que l'administration saura faire face à ce surcroît de travail grâce à des experts, et qu'elle contribuera ainsi à donner à nos assurances sociales le cadre harmonisé qui, jusqu'à présent, leur a fait défaut.

Il ne faut pas se laisser impressionner par le volume du dépliant, puisque nous arrivons dans la phase finale et que les travaux de votre commission n'entraînent pratiquement pas de divergences avec le Conseil national. Je vous rappelle qu'en décembre déjà, nous avons un dépliant, de même volume environ, portant sur la révision de la partie générale du Code pénal suisse, et que nous avons pu absorber ce travail, en tant que premier Conseil, en quelques heures de discussion.

Je vous encourage donc vivement à achever la mise en place de la partie générale des assurances sociales avec un élan identique à celui que vous avez apporté à la partie générale du Code pénal.

**Cottier Anton (C, FR):** Nous devons régler aujourd'hui de nombreuses et importantes divergences. En effet, le Conseil national a fondamentalement changé le projet que notre Conseil avait adopté en 1991. La commission n'a pas procédé à un examen léger des décisions du Conseil national; non, elle s'est posé la question de savoir si le projet issu des débats du Conseil national est le bon: puisque l'initiative parlementaire Meier Josi remonte à 1985 et que depuis les temps ont changé, ne faudrait-il pas renoncer à ce projet de loi? Le projet a-t-il encore un sens? Notre commission a dû répondre à ces questions et, comme je l'ai dit, son examen n'a pas été accompli à la légère. Elle a entendu des experts ainsi que le président du Tribunal fédéral des assurances. La réponse de la commission est affirmative: oui, le projet a un sens. Il est nécessaire.

En effet, notre système social comprend dix assurances sociales. C'est un ensemble de lois diverses conçues de 1946, date de la création de l'AVS, à 1994, date de la loi sur l'assurance-maladie. Chacune de ces lois, dans cet espace de temps, a évolué à sa façon; chacune a été développée et modifiée selon les besoins de l'instant, sans qu'il y ait eu coordination entre elles. Il y a aussi un développement de chacune des lois par la jurisprudence des tribunaux et il s'est souvent fait dans un ordre dispersé, ou plutôt dans le désordre.

Aujourd'hui, la législation sociale est donc composée de plusieurs lois, de plusieurs textes législatifs parfois disparates. Cela conduit aussi dans les cantons à des applications diverses de mêmes dispositions. L'assurance-invalidité qui, sur le plan financier est déséquilibrée, en est un exemple. Le projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales constitue donc le premier effort d'harmoniser les dix lois, de coordonner leurs effets, de créer des critères communs pour unifier l'application de l'ensemble de nos assurances sociales. Certes, ce projet n'est pas parfait et l'avenir nous dira s'il est réussi. Mais l'acte législatif que nous entreprenons aujourd'hui est nécessaire, car il unifie les règles non litigieuses de procédure communes à toutes les assurances sociales. En outre, là où la jurisprudence a fait évoluer l'oeuvre sociale, la loi constitue une mise à jour. Enfin, ce long et grand effort est entrepris dans le but de clarifier, d'unifier les notions essentielles et les définitions. L'esprit d'unité insufflé à ce projet de loi renforcera l'application uniforme des diverses lois par les instances cantonales.

Je vous invite donc à suivre la commission, et surtout, à approuver la loi en vote final.

**Dreifuss Ruth,** conseillère fédérale: On l'a rappelé, ce fut bien votre Chambre qui adopta, il y a neuf ans, un projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) pour donner suite à une initiative parlementaire Meier Josi. S'agissant de la question de principe de la nécessité d'une telle loi, il faut bien constater qu'il existe un

grand besoin de simplifier, d'harmoniser, de coordonner les dispositions des différentes lois existantes. La LPGA a cependant toujours été soumise à une exigence particulière, et cela dès le début. Elle doit viser une harmonisation formelle, et non pas une modification matérielle importante du droit des assurances sociales.

Le Conseil fédéral avait déjà souligné, dans ses deux avis de 1991 et de 1994, que le droit des assurances sociales était une matière très complexe et que le succès d'une LPGA dépendait de la manière dont on arriverait à réaliser une telle harmonisation formelle dans les détails. Le Conseil national a retravaillé à fond le projet initial en abordant aussi les questions de détail. Si l'on compare le projet de 1991 à celui qui est issu du débat du Conseil national de juin 1999, on constate que les deux Chambres sont d'accord sur l'objectif à atteindre, mais qu'elles ont choisi, Mme Brunner l'a souligné, une technique législative différente. En optant pour une LPGA «light», le Conseil national a aussi, dans une certaine mesure, revu les dimensions du projet. C'est ainsi qu'il a renoncé à réglementer matériellement le droit médical et qu'il a exclu de l'application de la LPGA tout le domaine des subventions.

Cette démarche me paraît judicieuse car elle tient compte de la création de la LAMal entre-temps, et elle respecte le fait que le droit des subventions est régi par d'autres règles que celles des assurances sociales. Les très nombreuses divergences dont vous devez débattre aujourd'hui sont principalement dues à une nouvelle technique législative. Ces divergences sont plutôt d'ordre rédactionnel que matériel.

Il y a ensuite les différences résultant d'une harmonisation plus poussée entre la LPGA et les lois particulières sur le plan du contenu, ou qui s'expliquent par des changements intervenus dans la législation au cours des dernières années.

Votre commission, qui était chargée de l'examen préliminaire de la question, a conclu, tout comme le Conseil fédéral, que les travaux du Conseil national ont rendu le projet plus cohérent. Celui-ci exploite les possibilités d'harmonisation, mais il respecte aussi les limites juridiques et politiques fixées à l'harmonisation du droit des assurances sociales.

En même temps, la nouvelle technique législative permet d'assurer la sécurité nécessaire du droit. Cependant, même la LPGA laisse subsister des différends spécifiques entre les diverses assurances. Il ne faut donc pas s'attendre à ce que tout soit beaucoup plus simple qu'avant. La LPGA comporte néanmoins des avantages. Sous sa forme actuelle – cela me paraît être l'essentiel –, la LPGA unifie les principes de procédure. Elle tient également compte des règles développées par la jurisprudence, qui ne figurent pas encore dans le droit écrit. A l'instar de la nouvelle constitution, cette mise à jour du droit des assurances sociales apporte notamment à ceux qui l'appliquent un surcroît de sécurité et de clarté.

Par ailleurs, en créant la LPGA, on met en place une plateforme qui permettra de développer le droit des assurances sociales de manière uniforme.

La LPGA pose toutefois un certain nombre de problèmes sur lesquels tant le Parlement que le Conseil fédéral et l'administration auront encore à se pencher.

1. Il importe au Parlement d'assurer la coordination sur le plan législatif. Les propositions de la commission qui modifient l'annexe tiennent compte des dernières modifications concernant le droit des assurances sociales, qui sont entrées en vigueur depuis que le Conseil national a traité le projet. Mais il faudra encore veiller au point suivant, à la coordination avec les modifications en matière de droit des assurances sociales qui découleront des accords bilatéraux, sur lesquels le peuple votera au mois de mai. Ensuite, la coordination avec la révision en cours de la LAMal, celle avec la révision de l'AVS facultative, celle encore avec le message concernant l'adaptation et l'harmonisation des bases légales pour le traitement de données personnelles dans les assurances sociales, message que nous allons traiter dès que nous aurons terminé ce travail-là, et où j'aurai l'occasion de revenir sur cette harmonisation nécessaire. Et puis, la coordination avec la récente révision de la LACI.

Afin de garantir une législation conséquente, il faudra continuellement mettre à jour la LPGA et son annexe, jusqu'à la fin des débats parlementaires, lesquels devront prendre en considération ces besoins de coordination. Enfin, le Parlement devra adopter l'annexe de la LPGA avant l'entrée en vigueur de celle-ci, pour tenir compte des révisions qui seront traitées dans un proche avenir, et je pense en premier lieu à la 11e révision de l'AVS.

Deuxième problème: la LPGA donnera lieu à d'importants travaux de révision sur le plan des ordonnances et des directives. Le Conseil fédéral et l'administration devront faire face, dans ce domaine, à un très grand volume de travail.

Mme Brunner a souligné tout à l'heure l'importance du rôle du Parlement pour mettre en oeuvre cette grande réforme. Il est clair qu'avec l'adoption de la LPGA, le travail ne sera pas achevé. J'aimerais plaider ici pour une certaine compréhension quant à l'immensité de la tâche qui reste à faire. C'est pourquoi la LPGA ne pourra pas entrer en vigueur immédiatement, d'autant plus que tous les organes d'application – je pense notamment aux caisses de compensation AVS, aux assureurs-maladie, aux assureurs-accidents, à tous les organes de l'assurance-chômage – devront examiner leurs processus de travail sous l'angle de la compatibilité avec la LPGA et préparer les changements nécessaires. Il faudra donc investir encore beaucoup d'énergie et de temps jusqu'à ce que les avantages de l'harmonisation se traduisent dans les faits. Mais le travail qui a été fait est une excellente base pour la suite et je puis vous assurer que nous allons nous y atteler avec détermination. Il faut tout simplement tenir compte de l'harmonisation nécessaire des modes de travail, et c'est à cela que nous allons pouvoir nous engager dès que le débat parlementaire sera terminé.

En ce qui concerne les remarques sur les modifications de détail, nombreuses à cause du changement profond de la structure même, j'aurai l'occasion d'y revenir dans l'examen de détail, mais il est clair – j'aimerais encore le redire – que l'objectif est le même, il y a vraiment une volonté commune, la structure législative est différente. Ne vous laissez donc pas effrayer par la complexité du dépliant. L'idée même est en soi très simple.

## **Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes**

### **Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales**

#### **Ingress**

##### *Antrag der Kommission*

.... Artikel 112 Absatz 1, 114 Absatz 1 und 117 Absatz 1 der Bundesverfassung ....

#### **Préambule**

##### *Proposition de la commission*

.... vu les articles 112 alinéa 1er, 114 alinéa 1er et 117 alinéa 1er de la constitution ....

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 1**

##### *Antrag der Kommission*

##### *Abs. 1*

Dieses Gesetz koordiniert das Sozialversicherungsrecht des Bundes, indem es:

- Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechtes definiert;
- ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren normiert und die Rechtspflege regelt;
- die Leistungen aufeinander abstimmt;
- den Rückgriff der Sozialversicherungen auf Dritte ordnet.

##### *Abs. 2*

Streichen

#### **Art. 1**

##### *Proposition de la commission*

##### *Al. 1*

La présente loi coordonne le droit des assurances sociales de la Confédération en:

- définissant les principes, les notions et les institutions du droit des assurances sociales;
- fixant les normes d'une procédure uniforme et réglant l'organisation judiciaire dans le domaine des assurances sociales;
- harmonisant les prestations des assurances sociales;
- réglant le droit de recours des assurances sociales envers des tiers.

##### *Al. 2*

Biffer

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Artikel 1 stellt den Zweckartikel dar, der die Zielsetzung des Gesetzes umschreibt. Es sollen Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechtes definiert werden. Ferner sollen ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren normiert und die Rechtspflege geregelt werden. Weiter stimmt das neue Gesetz die Leistungen aufeinander ab und ordnet den Rückgriff der Sozialversicherungen auf Dritte.

Der Allgemeine Teil sieht indessen keine materielle Vereinheitlichung der verschiedenen bestehenden Sozialversicherungszweige vor. Eine materielle Koordination zwischen den unterschiedlichen Sozialversicherungszweigen, beispielsweise zwischen einer Volksversicherung wie der Alters- und Hinterlassenenversicherung und einer Arbeitnehmersicherung wie der obligatorischen Unfallversicherung, kann nicht Gegenstand des Allgemeinen Teils sein. Eine solche materielle Koordination wäre nur mit weit reichenden materiellen Änderungen des geltenden Rechtes zu erreichen, die mit enormen und teilweise schwer vorhersehbaren Kostenfolgen verbunden wären.

Aufgrund der neuen Verweisungstechnik – ich komme bei Artikel 2 darauf zurück – muss auf die Auflistung der dem Allgemeinen Teil unterstellten Einzelgesetze verzichtet werden, denn es soll den Einzelgesetzen überlassen bleiben, ob und inwieweit sie eine Anwendbarkeit dieses neuen Gesetzes, des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechtes, vorsehen wollen.

Die Kommission beantragt Ihnen die Zusammenfassung der vom Nationalrat beschlossenen zwei Absätze von Artikel 1 in einem einzigen Absatz. Es handelt sich dabei nicht um eine materielle Änderung, sondern um eine Klärung.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 2**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Artikel 2 ist von zentraler Bedeutung für das gesamte Gesetzeswerk und für das Sozialversicherungsrecht. Im Vergleich zu der von unserem Rat 1991 beschlossenen Regelung stellt die nun vom Nationalrat beschlossene Fassung eine radikale Änderung der Funktion des Allgemeinen Teils dar.

Aufgrund der vom Ständerat ursprünglich beschlossenen Konzeption wäre dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes gleichsam eine «übergesetzliche» Stellung eingeräumt worden, auch wenn dies der Ständerat, wie dem Bericht der Kommission vom 27. September 1990 zu entnehmen ist, eigentlich nicht gewollt hat.

In der Hierarchie der schweizerischen Rechtsordnung kann es kein Gesetz geben, welches zwischen der Verfassung und den Bundesgesetzen angesiedelt ist. Selbst wenn die Bestimmung über das Verhältnis zu den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen so formuliert werden könnte, dass der Allgemeine Teil auf derselben Stufe stünde wie die Ein-

zelgesetze, so würde er dennoch eine zugegebenermassen schwer definierbare Sonderstellung einnehmen.

Der Nationalrat hat sich deshalb für eine völlig andere Konzeption entschieden als der Ständerat. Dem Allgemeinen Teil wird keine gleichsam «übergesetzliche» Sonderstellung eingeräumt. Es wird vielmehr den Einzelgesetzen überlassen, wo und wie weit sie den Allgemeinen Teil für anwendbar erklären wollen. So wird beispielsweise in Artikel 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung festgehalten, dass der Allgemeine Teil grundsätzlich anwendbar ist, soweit das Unfallversicherungsgesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vorsieht.

Diese vom Nationalrat gewählte Verweisungstechnik erlaubt es, gewisse Bereiche vom Anwendungsbereich des Allgemeinen Teils auszunehmen. Es handelt sich dabei vor allem um Bereiche, die einerseits äusserst komplex sind und die andererseits nur in einem oder in wenigen Einzelgesetzen geregelt werden müssen. Im Unfallversicherungsgesetz ist dies unter anderem der Bereich des Medizinalrechtes und des Tarifwesens. Diese Verweisungstechnik des Nationalrates erlaubt es zudem, auf die Besonderheiten der jeweiligen Einzelgesetze Rücksicht zu nehmen. Als Beispiel kann die unveränderte Beibehaltung der Regelung der Komplementärrente in der obligatorischen Unfallversicherung erwähnt werden, dies in Abweichung von der Überentschädigungsregelung in Artikel 76 des Allgemeinen Teils.

Mit der neuen Verweisungstechnik wird auch grösstmögliche Rechtssicherheit garantiert. Es kann eigentlich keine Unklarheiten mehr geben darüber, welche Bestimmung anwendbar ist und welche nicht.

Mit der vom Bundesrat beantragten ergänzenden Bestimmung im Geschäftsverkehrsgesetz, die in Anhang 11 zu dieser Vorlage zu finden ist, wird zudem sichergestellt, dass bei künftigen Vorlagen des Bundesrates die jeweils anvisierten Ziele der Gesetzesänderungen unter dem Aspekt der Harmonisierung geprüft werden. Auf diese Weise besteht Gewähr dafür, dass sich nicht ungewollt neue, unterschiedliche Entwicklungen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen einstellen.

Ich bitte Sie, dem Beschluss des Nationalrates zu folgen.

*Angenommen – Adopté*

### **Art. 3**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 2*

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

### **Art. 3**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 2*

Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die Artikel 3ff. enthalten, wie es in Artikel 1, dem Zweckartikel dieses Gesetzes, festgehalten ist, die Definitionen von allgemeinen Begriffen.

Artikel 3 definiert den Begriff der Krankheit. Bei Absatz 1 schliesst sich die Kommission dem Beschluss des Nationalrates an; die Definition der Krankheit entspricht der im Bundesgesetz über die Krankenversicherung enthaltenen Definition.

In Abweichung zum Beschluss des Nationalrates schlägt Ihnen die Kommission aus Gründen der Transparenz vor, den Begriff des Geburtsgebrechens in einem Absatz 2 festzuhalten. Es handelt sich dabei nicht um eine materielle Änderung. Die Definition entspricht vielmehr dem geltenden Recht; sie ist heute in Artikel 1 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen enthalten. Die Auf-

nahme der Definition der Geburtsgebrechen im Allgemeinen Teil macht einen Verweis in den entsprechenden Einzelgesetzen notwendig. Wir werden darauf zurückkommen. Ich bitte Sie, dem Antrag Ihrer Kommission zuzustimmen.

**Dreifuss** Ruth, conseillère fédérale: Après l'excellente présentation de M. Schiesser, je tiens à dire que nous acceptons la proposition de la commission. En effet, si l'on maintient l'alinéa 2 de l'article 3, il faudra inclure les renvois nécessaires dans les lois spécifiques, en particulier: à l'article 13 de la loi sur l'assurance-invalidité, aux articles 1a, 27 et 52 de la loi sur l'assurance-maladie. Sur ce plan, les corrections dans les lois précitées devront être faites pour harmoniser la définition.

*Angenommen – Adopté*

### **Art. 4–6**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Zu Artikel 4 möchte ich lediglich bemerken, dass die vom Nationalrat beschlossene Definition des Unfalles der geltenden Gesetzgebung und Rechtsprechung entspricht.

Bei Artikel 6 hat der Nationalrat beschlossen, den Begriff des psychischen Gesundheitsschadens nicht aufzunehmen. Diesen Begriff haben wir in der Zwischenzeit in die Bundesverfassung eingeführt.

Den Begriff des psychischen Gesundheitsschadens könnte man an sich auch ins ATSG aufnehmen. Im Bereich der Unfallversicherung würde dann allerdings eine Schwierigkeit entstehen. Die Unfallversicherung übernimmt psychische Gesundheitsschäden als Folge eines Unfalles nur unter relativ engen Voraussetzungen. Wenn in Artikel 6 nun generell davon gesprochen würde, dass die Arbeitsunfähigkeit auch auf psychische Gründe zurückgeführt werden kann, könnte das dazu führen, dass neu die Unfallversicherung bei psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit in jedem Fall eine Leistung erbringen müsste. Wenn man also in Artikel 6 und den Parallelbestimmungen neu die psychische Seite mit einbeziehe, müsste man im Unfallversicherungsgesetz eine Abweichung festlegen, um sicherzustellen, dass am heutigen Rechtszustand nichts geändert wird. Aus diesem Grunde hat Ihre Kommission darauf verzichtet, hier den psychischen Gesundheitszustand aufzuführen. Wir wollten keine materiellen Änderungen gegenüber dem heutigen Zustand in der Unfallversicherung bewirken, Änderungen, die mit unabsehbaren Kostenfolgen verbunden sein könnten.

Ich bitte Sie, dem Antrag zuzustimmen, wie er Ihnen vorliegt.

*Angenommen – Adopté*

### **Art. 7, 8**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Zum Invaliditätsbegriff in Artikel 8 gilt es vorerst eine Grundsatzbemerkung zu machen: Der Ständerat wurde vom Nationalrat darauf aufmerksam gemacht, dass die neue Bundesverfassung einen dreigliedrigen Invaliditätsbegriff enthalte – ich habe es soeben erwähnt –, ohne dass damit eine materielle Änderung angestrebt worden sei. Es wurde dabei dem Ständerat überlassen, ob er in Bezug auf den Invaliditätsbegriff eine Kongruenz zur Gesetzgebung herstellen wolle oder nicht. Nach Auffassung der Kommission ist eine Neuformulierung des Invaliditätsbegriffes hier im Allgemeinen Teil nicht notwendig. Die Kommission bittet Sie deshalb, den vom Nationalrat beschlossenen Bestimmungen in Artikel 8 zuzustimmen.

Bezüglich Absatz 3 wurde im Nationalrat zudem ein Antrag behandelt, der die Übernahme der vom Ständerat beschlossenen Formulierung verlangte, weil der Teilsatz «wenn eine Unmöglichkeit vorliegt» eine sprachliche Ungeheuerlichkeit darstelle. Der Antragsteller, Herr Nationalrat Jutzet, hat seinen Antrag dann zurückgezogen und den Ständerat gebeten, eine sprachliche Verbesserung zu suchen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die vom Nationalrat beschlossene Formulierung der geltenden Gesetzgebung entspricht. Es kann diesbezüglich auf Artikel 5 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung verwiesen werden. Da mit dem Allgemeinen Teil grundsätzlich keine materiellen Änderungen der geltenden Gesetzgebung vorgenommen werden sollen, kann der ursprünglich vom Ständerat beschlossenen Formulierung nicht zugestimmt werden; wir können also das Anliegen von Herrn Jutzet nicht aufnehmen.

Die Kommission bittet Sie deshalb, sich der Formulierung des Nationalrates anzuschliessen, auch wenn sie begreift, dass der Begriff «Unmöglichkeit» im vorliegenden Zusammenhang sprachlich nicht gerade zu begeistern vermag. Auch der Redaktionskommission kann der Auftrag, eine bessere Formulierung zu suchen, nicht erteilt werden, denn die Beseitigung des Begriffes «Unmöglichkeit», ohne gleichzeitig eine ungewollte materielle Änderung vorzunehmen, ist eben auch eine Unmöglichkeit. Es muss bei dieser Fassung bleiben.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 10**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

*Adhérer à la décision du Conseil national*

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die vom Nationalrat beschlossene Definition des Arbeitnehmers entspricht dem Kompromiss «ATSG light». Der Ständerat hat den Arbeitnehmerbegriff subjektbezogen definiert, was indessen nicht mit der Systematik zu vereinbaren ist, welche die Einzelgesetze prägt. Das AHVG definiert demgegenüber den Arbeitnehmerbegriff objektbezogen. Es gilt, was die Arbeitnehmerdefinition betrifft, heute gewissermassen als Leitgesetz. So wird beispielsweise in der Verordnung über die Unfallversicherung festgehalten, dass als Arbeitnehmer gelte, wer eine unselbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ausübe. Es kann zudem festgehalten werden, dass der Arbeitnehmerbegriff durch Gesetz, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis weitgehend vereinheitlicht ist – ob befriedigend oder nicht, ist eine andere Frage.

Da infolge der vom Nationalrat beschlossenen Streichung von Artikel 28 nicht mehr auf diesen verwiesen werden kann, verliert die Arbeitnehmerdefinition einen wesentlichen Inhalt. Deshalb wäre es eigentlich auch möglich, Artikel 10 völlig wegzulassen. Der Nationalrat hat sich jedoch von der Überlegung leiten lassen, der Arbeitnehmerbegriff gehöre in den Allgemeinen Teil, weil es sich zweifellos um einen sehr zentralen Begriff des Sozialversicherungsrechtes handle. Gegen die nun beschlossene Definition ohne besonderen normativen Gehalt kann man denn auch nichts einwenden. Es gilt dabei festzuhalten, dass sich die Frage, was denn zum massgebenden Lohn gehöre, nach den Bestimmungen der Einzelgesetze richtet, die bereits weitgehend harmonisiert sind.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie, die Fassung des Nationalrates zu übernehmen, auch wenn Artikel 28 gestrichen wurde.

**David** Eugen (C, SG): Ich möchte mir zu diesem Artikel eine Bemerkung erlauben, stelle aber keinen Antrag: Der Begriff des Arbeitnehmers in Artikel 10 einerseits und der Begriff des Selbstständigerwerbenden in Artikel 12 andererseits sind zwei zentrale Begriffe des Sozialversicherungsrechtes, deren Anwendung heute einige Probleme bereitet.

Insbesondere haben junge Unternehmen, die aus Einzelunternehmern bestehen, heute mit dieser Begriffsbildung zu kämpfen. Dazu kommt noch die unterschiedliche Begriffsbildung, die das Mehrwertsteuerrecht kennt, was neu beginnenden Unternehmen grosse Schwierigkeiten verursacht.

Ich stelle jetzt fest, dass mit dem vorliegenden Gesetz diese Probleme nicht gelöst werden. Die hier gewählten Formulierungen sagen in sich eigentlich nichts aus und lösen insbesondere nicht die schwierigen Abgrenzungsfragen, die im Zusammenhang mit der Mehrwertsteuer gelöst werden müssen. Eine Expertenkommission ist an der Arbeit, die Lösungsvorschläge vorbereiten und dem Parlament diesbezügliche Anträge unterbreiten soll. Ich möchte hier einfach signalisieren, dass diese Arbeit sehr dringend ist; mit diesem Gesetz und den Formulierungen in Artikel 10 einerseits und in Artikel 12 andererseits ist es nicht getan. Diese Lösung kann man nur als Übergangslösung betrachten.

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Darf ich mir eine kurze Bemerkung zum Votum von Kollege David erlauben? Ich teile an sich seine Auffassung vollkommen. Ich habe in meinem Votum auch ausgeführt, dass die Definition der Begriffe des Arbeitnehmers und des Selbstständigerwerbenden nicht in jeder Beziehung zu befriedigen vermag. Es kann aber nicht die Aufgabe des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechtes sein, diese Frage zu lösen, denn hier geht es um Koordination und Harmonisierung. Die materielle Frage, die von Herrn David aufgeworfen wurde, muss an die Hand genommen werden. Aber es ist nicht die Aufgabe, dies hier zu tun.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 11, 14**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

*Adhérer à la décision du Conseil national*

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Ich möchte noch eine Bemerkung zum 3. Kapitel (Art. 14ff.) machen, denn hier sind gegenüber unserer ersten Fassung wesentliche Änderungen vorgenommen worden. Unter der Überschrift «Allgemeine Bestimmungen über Leistungen und Beiträge» hat der Ständerat 1991 fünf verschiedene Abschnitte zusammengefasst.

Der Nationalrat hat nun die Bestimmungen über das Medizinal- und Tarifrecht – es sind dies die Artikel 15 bis 20 – gestrichen. Auch diese Streichung entspricht dem so genannten «ATSG light»-Kompromiss.

Die vom Ständerat beschlossenen Bestimmungen waren stark umstritten. Sie sind einerseits äusserst komplex und andererseits aufgrund des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung teilweise überholt. Die Mehrheit der Bestimmungen hätte überdies nur gerade die Krankenversicherung betroffen. Die Regelungen im Bereich der Krankenversicherung unterscheiden sich jedoch – gerade im Hinblick auf das Verhältnis zwischen Versicherern und Leistungserbringern – massgeblich von den Regelungen in der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung und auch von denjenigen in der Invalidenversicherung. Auch die Kompetenzen der Kantone sind unterschiedlich geregelt. Unterschieden bestehen zudem bezüglich Leistungsdefinition und Schadenereignis. Im 1. Abschnitt verbleibt somit nur noch Artikel 14, zu dem ich eine kurze Bemerkung machen möchte:

Der Nationalrat hat Absatz 2 der Bestimmung gestrichen. Dies erfolgte aufgrund der neuen Verweisungstechnik, wonach das Arbeitslosenversicherungsgesetz selber bestimmen kann, dass Präventivmassnahmen oder, korrekt gesagt, «arbeitsmarktliche Massnahmen», nicht zu den Sachleistungen zählen.

Der Nationalrat hat denn auch in Artikel 1 Absatz 3 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes festgehalten, dass der All-

gemeine Teil auf diesen Bereich nicht anwendbar sein soll. Es kann auf den Anhang 4 und dessen Änderung verwiesen werden.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 15–21**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Bei Artikel 21 hat der Nationalrat die Bestimmung um «jährliche Ergänzungsleistungen» erweitert. Dies ist wie folgt zu begründen: Die im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) enthaltenen Leistungen bestehen gemäss Artikel 3 ELG einerseits aus «der jährlichen Ergänzungsleistung» und andererseits aus «der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten». Bei den Letzteren handelt es sich um Sachleistungen gemäss Artikel 14 des Allgemeinen Teils. Die nicht als Sachleistungen zu definierenden Ergänzungsleistungen müssen deshalb in den Geldleistungen in Artikel 21 aufgeführt werden, und zwar korrekt als «jährliche Ergänzungsleistungen». Das ist der Grund für diese Ergänzung durch den Nationalrat.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 22, 23**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die von unserem Rat 1991 beschlossene Bestimmung sah ausdrücklich nur die Revision der Rente vor.

Der Nationalrat hat der Bestimmung in Artikel 23 nun einen Absatz 2 hinzugefügt, in dem zusätzlich festgehalten wird, dass jede Dauerleistung – beispielsweise auch eine Hilflosenentschädigung – revidiert werden kann.

Die Verankerung dieser bereits dem heutigen Rechtszustand entsprechenden Regelung bringt die gewünschte Klärung mit sich.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 24**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Es kann hier in Artikel 24, wie ich das schon vorher ausgeführt habe, nicht mehr auf Artikel 28 verwiesen werden, weil diese Bestimmung gestrichen werden soll. Eine Vereinheitlichung des massgebenden Verdienstes, wie dies der Bundesrat fordert, ist aus unserer Sicht abzulehnen. Eine Anpassung des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes an die allgemeine Lohnentwicklung muss in den Einzelgesetzen geregelt werden. Eine generelle Anpassung ist zu vermeiden, weil damit gesamtwirtschaftlichen Entwicklungen zuwenig Rechnung getragen werden könnte. Ich bitte Sie, hier dem Nationalrat zu folgen.

**David** Eugen (C, SG): Diese Bestimmung hat auch zentrale Bedeutung für die weitere Entwicklung des Sozialversicherungsrechtes, vor allem was den Leistungsumfang angeht. Es ist bis jetzt so, dass der Bundesrat diese Höchstbeträge festsetzt, und zwar mit einem gewissen Automatismus. Wir haben erlebt, dass dieser Automatismus dazu führt, dass Kosten und Einnahmen der Sozialversicherungen auseinander

driften. Daher, das möchte ich hier einbringen, habe ich Mühe mit dieser Kompetenzdelegation an den Bundesrat.

Ich verstehe, dass man das unter altem Recht so gelöst hat. Heute wäre aber die Verordnung der Bundesversammlung das zweckmässige Instrument, um diese Höchstbeträge festzulegen. Diese Höchstbeträge beeinflussen nachher die Entwicklung der Sozialversicherungsleistungen massgebend.

Ich möchte den Kommissionsreferenten anfragen, weshalb man diese Lösung nicht in Betracht gezogen hat.

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Wir sind in der Kommission grundsätzlich davon ausgegangen, dass wir uns in Fragen, die finanziell mit erheblichen Konsequenzen verbunden sein könnten, nicht von der Linie des Nationalrates entfernen wollen, auch wenn es sich durchaus um Anliegen handelt, die man näher betrachten könnte.

Es geht darum – die Argumentation zieht sich wie ein roter Faden durch die ganze Vorlage hindurch –, den Kompromiss «ATSG light», wie er jetzt vorliegt, nicht durch weitere gehende Bestimmungen zu gefährden. Wenn wir hier in die von Herrn David aufgezeigte Richtung gehen würden, dann wäre der Kompromiss wahrscheinlich in Frage gestellt, weil die Folgen meines Erachtens nicht hinreichend beurteilt werden könnten. Wenn in einem späteren Zeitpunkt auf diese Bestimmung zurückgekommen werden soll, ist das eine andere Frage.

**Dreifuss** Ruth, conseillère fédérale: Il faut voir que l'idée même de cette délégation de compétence figurait déjà dans le projet du Conseil des Etats. La divergence avec l'avis du Conseil fédéral est de savoir s'il y a plafond unique ou non et ne touche donc pas la question de la délégation de compétence. J'essaie de passer en revue, dans ma tête, dans quels cas de tels plafonds constituent autre chose qu'une adaptation selon des règles que la loi prévoit, et je n'en ai pas trouvé. En fait, ces plafonds sont de la compétence du Conseil fédéral quant à la définition de l'ordonnance, mais cette compétence est encadrée de toute une série de règles législatives qui ne lui laissent en général même pas le choix. C'est donc bien le Parlement qui définit l'ajustement des plafonds.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 25 Abs. 3, 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 25 al. 3, 4**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Ich möchte hier etwas zu Absatz 4 bemerken, der vom Nationalrat neu angenommen worden ist. Hiermit wird der Anspruch auf Vorschussleistungen generalisiert. Die Praxis kennt Vorschusszahlungen im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung, nicht jedoch im Bereich der Invalidenversicherung, wo sie jedoch eher angebracht wären.

Für die nun festgeschriebene generelle Möglichkeit, Vorschusszahlungen auszurichten, werden jedoch im Gesetz enge Grenzen gezogen. Vorschusszahlungen können nur dort ausgerichtet werden, wo die Ansprüche grundsätzlich klar sind und wo beispielsweise lediglich der Umfang eines Rentenanspruchs umstritten ist. Somit kommt ein Rentenvorschuss nur in Frage, falls der Rentenanspruch unbestritten ist, oder falls bereits ein bestimmter Betrag festgelegt werden kann, jedoch noch detaillierte Berechnungen durchgeführt werden müssen.

Die vom Nationalrat beschlossene Bestimmung ist allerdings nicht gerade dazu geeignet, die Rechtssicherheit zu fördern. Dies nur schon deshalb, weil aus der Bestimmung nicht hervorgeht, in welchen Fällen von einer Verzögerung der Ausrichtung der Leistung auszugehen ist.

Die Kommission schliesst sich jedoch dem Beschluss des Nationalrates an. Es soll nicht in diesem relativ unbedeutenden Punkt eine weitere Differenz geschaffen werden.

Es wird bewusst darauf verzichtet, eine bundesrätliche Kompetenz zur Regelung allfälliger Einzelheiten hier zu verankern. Damit ist auch klar, dass der Bundesrat nicht die Kompetenz haben wird, auf dem Verordnungsweg die Pflicht zur Vorschusszahlung einzuführen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 26 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 26 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 27**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die Bestimmungen über die Kürzung und Verweigerung von Leistungen wurden sowohl von der Subkommission als auch von der Kommission des Nationalrates, aber auch vom Nationalrat selber ausführlich diskutiert. Die nun vom Nationalrat beschlossene Regelung stellt einen breit abgestützten Kompromiss dar. Es kann an dieser Stelle wieder einmal darauf aufmerksam gemacht werden, dass mit dem Allgemeinen Teil grundsätzlich keine materiellen Änderungen der geltenden gesetzlichen Regelungen vorgenommen werden sollen, auch wenn dies von gewissen Kreisen immer wieder versucht worden ist. Im Bereich der Leistungskürzungen wurden in letzter Zeit bereits einige Verbesserungen für die Versicherten geschaffen, sei dies durch ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, sei dies durch die aufgrund der Parlamentarischen Initiative Suter (94.427) erarbeiteten Beschlüsse, die ebenfalls eine breit abgestützte Kompromisslösung darstellen, die nun in Artikel 27 enthalten ist.

Im Hinblick auf die nach langem Ringen erzielte Kompromisslösung müssen also weiter gehende Anträge abgelehnt werden. Das galt unter anderem auch für den Antrag Jützet im Nationalrat, der die Kürzungsmöglichkeiten bei Vergehen ausschliessen wollte. Das hätte nämlich zur Konsequenz gehabt, dass bei Strassenverkehrsvergehen, beispielsweise bei Fahren in angetrunkenem Zustand, nicht mehr gekürzt werden könnte. Dies wäre aus sozialpolitischer Optik äusserst fragwürdig. Ich bitte Sie deshalb, Artikel 27 so zu verabschieden, wie er im Nationalrat mit der Kürzungsmöglichkeit auch bei Vergehen beschlossen worden ist.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 28**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Wie Sie sehen, hat der Nationalrat Artikel 28 gestrichen. Auch das ist wieder ein Baustein des Kompromisses «ATSG light». Die Bestimmung über den massgebenden Lohn war sehr umstritten, insbesondere weil die Mehrheit der Sozialversicherungszweige grundsätzlich zwei verschiedene massgebende Lohnbegriffe kennt – Sie ersehen daraus auch die Komplexität der Materie –: einen Begriff als Basis für die Er-

hebung der Beiträge und einen Begriff als Basis für die Berechnung der Leistungen.

Die Lohnbegriffe divergieren teilweise innerhalb der jeweiligen Sozialversicherungen und erst recht zwischen den verschiedenen Sozialversicherungen. Die unterschiedlichen Lohnbegriffe sind jedoch nicht willkürlich entstanden. Es liegen dafür vielmehr sachliche Gründe vor, die der Allgemeine Teil mit der geplanten Vereinheitlichung nicht einfach übergehen darf.

Der Versuch einer Vereinheitlichung der Lohnbegriffe war unter diesen Umständen zum Scheitern verurteilt.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 29**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: In Abweichung zu dem von unserem Rat beschlossenen Absatz 2 hat der Nationalrat neu auch Vorschusszahlungen der Arbeitgeber als Bereich aufgeführt, in dem das sonst übliche Abtretungsverbot nicht gilt. Das bedeutet, dass sich die Arbeitgeber dann eine Nachzahlung der Sozialversicherung abtreten lassen können, wenn sie Vorschusszahlungen erbringen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 30**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die vom Nationalrat beschlossenen Bestimmungen bringen eine klare und administrativ einfache Regelung für den Fall, dass die versicherte Person auf Leistungen verzichtet. Von Bedeutung ist insbesondere, dass die Versicherungsträger in Absatz 3 nur verpflichtet werden, den Verzicht dem Berechtigten selbst schriftlich zu bestätigen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 31**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 32**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Der Nationalrat hat bei Absatz 1 einem Antrag des Bundesrates zugestimmt. Demnach entfällt die Pflicht zur Rückerstattung bei gutem Glauben, wenn eine grosse Härte vorliegt. Die Motivation für den bundesrätlichen Antrag liegt in der Einführung des Splittings bei der 10. AHV-Revision. Die Rückerstattungsfälle, bei denen die Ausrichtung von Leistungen gutgläubig erfolgt ist, haben im Zusammenhang mit der 10. AHV-Revision – nicht etwa infolge unredlichen Verhaltens der Versicherten – eine Grössenordnung angenommen, die man nicht mehr vernachlässigen kann. Es geht um Beträge zwischen 200 und 300 Millionen Franken. Mit der vom Ständerat beschlossenen Bestimmung würde das Risiko bestehen, dass namentlich für die AHV erhebliche

Mehrausgaben entstehen würden. Dem Beschluss des Nationalrates ist deshalb zu folgen.

Der Nationalrat hat unseren Rat noch darauf hingewiesen, dass mit der Zustimmung zum Antrag des Bundesrates in der Militärversicherung eine kleine Verschlechterung eintritt. Die Militärversicherung kennt nur das Kriterium des guten Glaubens, aber nicht jenes der grossen Härte. Der heutige Zustand bei der Militärversicherung könnte zwar durch eine entsprechende Bestimmung – es handelt sich um Artikel 15 Absatz 2 MG – beibehalten werden. Bei der Militärversicherung handelt es sich aber im Vergleich zu den übrigen Sozialversicherungen um eine – jovial gesagt – «Luxuslösung», da sie immer ein bisschen besser ist als die anderen Sozialversicherungszweige. Deshalb scheint es uns durchaus gerechtfertigt zu sein, wenn bei der Militärversicherung im Bereich der Rückerstattung eine geringfügige Verschlechterung für die Versicherten vorgenommen wird. Die Militärversicherung wird damit ja nicht schlechter gestellt als die übrigen Sozialversicherungen. Die Kommission beantragt Ihnen in Kenntnis dieser Folgen, dem Nationalrat zuzustimmen.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 33**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Zu den Verzugs- und Vergütungszinsen im Allgemeinen Teil wird neu eine allgemeine Verzugszinspflicht eingeführt. Der Grundsatz der Einführung einer Verzugszinspflicht entspricht einer einhelligen Forderung der neueren Lehre und ist politisch offenbar unbestritten. Der Nationalrat hat die Voraussetzungen im neuen Absatz 2 geregelt und diese sehr eng gefasst. Verzugszinsen sind frühestens 12 Monate nach Geltendmachung der Leistung geschuldet, wobei zudem eine Frist von 24 Monaten seit Entstehung des Anspruchs verstrichen sein muss. Ausser bei der Invalidenversicherung werden sich nur wenige Fälle ergeben, in denen Verzugszinsen geleistet werden müssen. Die Mehrkosten sind tragbar.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 34**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Die Versicherten und die Prämienschuldner sind in vielen Sozialversicherungen nicht identisch. Als Beispiele können die obligatorische Unfallversicherung, die AHV und die Arbeitslosenversicherung erwähnt werden. Die Verrechnung im Sinne der vom Ständerat beschlossenen Bestimmung könnte sich somit nur auf den Fall beziehen, wo die Person, der eine Geldleistung geschuldet wird, identisch ist mit derjenigen Person, gegenüber der die Sozialversicherungsträger Ansprüche haben. Es ist deshalb schlicht nicht möglich, den Bereich der Verrechnung zu harmonisieren und im Allgemeinen Teil zu verankern.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 35 Abs. 1, 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 35 al. 1, 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Die beiden ersten Abschnitte des 4. Kapitels enthalten Bestimmungen, die teilweise auch in der Botschaft vom 24. November 1999 über die Anpassung und Harmonisierung der gesetzlichen Grundlagen für die Bearbeitung von Personendaten in den Sozialversicherungen (99.093) aufgeführt werden. Wir werden diese Vorlage gleich anschliessend behandeln.

Es geht namentlich um die Bestimmungen über die Schweigepflicht, die Datenbekanntgabe, die Amts- und Verwaltungshilfe und die Akteneinsicht. Es würde wahrscheinlich zu weit führen, die betroffenen Bestimmungen des Allgemeinen Teils im Rahmen der heutigen Beratungen im Hinblick auf die erwähnte Botschaft abzuändern, zu ergänzen oder aufzuheben. Es können meines Erachtens lediglich Grundsatzbeschlüsse gefasst werden.

Es geht meines Erachtens nicht an, dass wir jetzt im Rat nur auf Antrag des Referenten – die Kommission hatte darüber nicht beschliessen können – das ATSG an eine mögliche Beschlussfassung über die Vorlage 99.093 anpassen. Ich werde bei Artikel 91 aufzeigen, wie der Nationalrat mit diesem Problem umgehen sollte.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 36 Abs. 3, 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 36 al. 3, 4**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes können Personen, die an die Schweigepflicht gebunden sind, nicht vom gesetzlichen Vertreter und auch nicht von anderen anmeldungsberechtigten Dritten mit Wirkung für den urteilsfähigen Versicherten von dieser Schweigepflicht entbunden werden. Angehörige, die vom Versicherten eine Leistung «ableiten», sind selber Leistungsansprecher, deshalb dieser etwas unschöne Begriff. Der Nationalrat hat diese notwendige, wenn auch sprachlich unschöne Präzisierung vorgenommen.

Ich bitte um Zustimmung zum Nationalrat.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 37 Abs. 1, 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 37 al. 1, 3**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 40**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Wir haben hier wiederum die Problemstellung im Hinblick auf die Vorlage 99.093 vor uns. Der Bundesrat schlägt die Aufnahme einer Bestimmung über die Amts- und Verwaltungshilfe in den Einzelgesetzen vor. Diese Bestimmung ist praktisch für alle Einzelgesetze identisch, nur dass beispielsweise in der AHV von Beiträgen und in der Unfall- und Krankenversicherung von Prämien gesprochen wird.

Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Bestimmungen entsprechen zudem weitgehend Artikel 40 ATSG. Es ist deshalb gerechtfertigt, die in der erwähnten Botschaft vorgeschlagenen Bestimmungen über die Amts- und Verwaltungs-

hilfe im Allgemeinen Teil zu verankern, aber nicht in diesem Stadium des Verfahrens. Das wird Sache des Nationalrates sein müssen.

Mit diesem Hinweisen möchte ich erneut auf die besonderen Schwierigkeiten der vorliegenden Gesetzgebung hinweisen. Etwas salopp gesagt müssen wir am fahrenden Zug laufend Räder auswechseln.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 41**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

*Adhérer à la décision du Conseil national*

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Der Nationalrat hat in der vom Ständerat beschlossenen Bestimmung den Hinweis auf das Datenschutzgesetz gestrichen, weil das Datenschutzgesetz eben keine Bestimmungen über die Geheimhaltung enthält, welche das gesamte Anwendungsgebiet des Allgemeinen Teils betreffen. Es kann, wie schon bei Artikel 40, auf die Botschaft zur Vorlage 99.093 verwiesen werden. In dieser Botschaft wird beantragt, folgende Bestimmung betreffend die Schweigepflicht in die jeweiligen Gesetze aufzunehmen: «Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes beteiligt sind, haben gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.» Diese Bestimmung könnte nun in die jeweiligen Einzelgesetze aufgenommen werden. Da sie jedoch für alle Sozialversicherungen genau gleich formuliert wird, besteht kein Grund, sie in Artikel 41 des Allgemeinen Teils zu verankern. Das soll aber im ordentlichen Verfahren vorerst durch den Nationalrat geschehen.

Der zweite Satz von Artikel 41 betrifft die Ausnahmen von der Schweigepflicht. In der Botschaft zur Vorlage 99.093 sind diese Ausnahmen jeweils unter dem Titel «Datenbekanntgabe» geregelt. Da diese in die Einzelgesetze aufzunehmenden Bestimmungen zwar weitgehend, aber doch nicht absolut identisch formuliert sind, könnten sie in den Einzelgesetzen verankert werden. Da die Bestimmungen jedoch weitgehend identisch sind, würde sich auch die Aufnahme einer generellen Bestimmung im Allgemeinen Teil rechtfertigen. Auf der Ebene der Einzelgesetze wären dann nur noch die kleinen Abweichungen zu regeln.

Der schon vom Ständerat und nun auch vom Nationalrat beschlossene zweite Satz von Artikel 41 müsste aber eigentlich gestrichen werden. Denn für die Sammlung, Bearbeitung und Weitergabe von sensiblen Daten oder Persönlichkeitsprofilen ist unseres Erachtens eine formelle gesetzliche Grundlage erforderlich. Eine Regelung des Bundesrates auf Verordnungsebene genügt nicht.

Es wird Aufgabe des Nationalrates sein, dieser Frage aufgrund der Botschaft zur Vorlage 99.093 einlässlich nachzugehen, auch wenn keine formelle Differenz besteht. Unsere Kommission, so meine ich, ist sicher mit einem derartigen Vorgehen einverstanden.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 44 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 44 al. 2**

*Proposition de la commission*

*Adhérer à la décision du Conseil national*

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 45 Abs. 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 45 al. 4**

*Proposition de la commission*

*Adhérer à la décision du Conseil national*

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Der Nationalrat hat bei Artikel 45 einen neuen Absatz 4 über die unentgeltliche Rechtsverbeiständung aufgenommen, deren Voraussetzungen heute lediglich in der Rechtsprechung, nicht jedoch in einem Gesetz zu finden sind. Es gilt grundsätzlich festzuhalten, dass im Verwaltungsverfahren die Offizialmaxime gilt und dass deshalb die Möglichkeit für eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung stark eingeschränkt ist. Im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung wurde bis anhin stets eine zeitliche Grenze berücksichtigt. Dem Geschwelter musste erst ab Beginn des Einspracheverfahrens ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt werden. Diese durchaus sinnvolle zeitliche Schranke wurde nun vom Eidgenössischen Versicherungsgericht in einem Urteil vom 21. September 1999 in einem Fall aus dem Bereich der Invalidenversicherung praktisch aufgehoben. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Urteil entschieden, an der zeitlichen Grenze des Einspracheentscheides in der Unfallversicherung werde nicht festgehalten; ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung sei ausnahmsweise auch für das Abklärungs- und Verfügungsverfahren gegeben. Die Ausnahmen machen dann einen Rechtsbeistand erforderlich, wenn die Verhältnisse komplex sind, wenn die Tragweite und die Bedeutung der Angelegenheit sehr gross sind und wenn die betroffene Partei hilflos ist. Es handelt sich dabei um kumulative Voraussetzungen, die der heutigen Praxis entsprechen. An die Voraussetzungen – das betone ich ganz klar zuhanden der Materialien –, unter denen eine Verbeiständung sachlich geboten ist, muss angesichts der neuen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ein sehr strenger Massstab angelegt werden.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 46 Titel, Abs. 1, 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 46 titre, al. 1, 4**

*Proposition de la commission*

*Adhérer à la décision du Conseil national*

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 49, 50**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

*Adhérer à la décision du Conseil national*

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die Gewährung des rechtlichen Gehörs gehört zu den anerkannten Verpflichtungen des Verwaltungsrechtes. Der Ständerat hat in Artikel 50 eine bewusst offene und programmatische Formulierung gewählt. Das rechtliche Gehör soll jedoch eine effiziente und rasche Entscheidung nicht verunmöglichen. Artikel 30 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren hält deshalb fest, dass das rechtliche Gehör vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, nicht gewährt werden muss. Der Nationalrat hat diesen Grundsatz nun als Ergänzung von Artikel 50 formell in den Allgemeinen Teil aufgenommen. Diese Ergänzung ist sehr zu begrüßen, zumal wir den Geltungsbereich des Einspracheverfahrens auf alle Sozialversicherungsbereiche ausdehnen wollen.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 51 Abs. 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 51 al. 3***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die Verweigerung der Mitwirkungspflicht kann prozessuale oder materielle Sanktionen nach sich ziehen. Wie bei den materiellen Sanktionen können auch die prozessualen erst nach deren gehöriger Androhung erfolgen. In Analogie zu Artikel 27 Absatz 3 muss deshalb auch in Artikel 51 eine entsprechende Anpassung vorgenommen werden.

*Angenommen – Adopté***Art. 52***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: In Artikel 52 wird eine gewisse Änderung gegenüber der Regelung in bestimmten Einzelgesetzen vorgenommen. Es wird die geltende Regelung der Militärversicherung übernommen, wonach ein ernannter Gutachter aus triftigen Gründen abgelehnt werden kann. Es gilt auch an dieser Stelle klar festzuhalten, dass diese Regelung für die verwaltungsinternen Gutachter nicht gilt, beispielsweise für diejenigen im Bereich der Träger der obligatorischen Unfallversicherung. Es kann zudem festgehalten werden, dass nach konstanter Rechtsprechung die Wahl des Gutachters grundsätzlich dem Versicherungsträger zu überlassen ist. Daran wollte Ihre Kommission nichts ändern.

*Angenommen – Adopté***Art. 53 Abs. 1, 2***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 53 al. 1, 2***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 53bis***Antrag der Kommission**Titel*

Aktenführung

*Wortlaut*

Für jedes Sozialversicherungsverfahren sind alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen.

**Art. 53bis***Proposition de la commission**Titre*

Gestion des dossiers

*Texte*

Pour chaque procédure d'assurance sociale, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants.

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die Versicherungsträger sollen verpflichtet werden, für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch zu erfassen. Diese Bestimmung stellt keine Änderung des geltenden Rechtes dar. Es wird mit ihr lediglich die heutige Praxis im Allgemeinen Teil verankert. Ohne systematische Erfassung der massgeblichen Unterlagen können die Versicherungsträger die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz praktisch auch gar nicht erfüllen.

Diese Bestimmung könnte natürlich auch in einem anderen Zusammenhang in die einzelnen Sozialversicherungen integriert werden, nämlich im Rahmen der Behandlung der Vorlage 99.093. Eine diesbezügliche Bestimmung ist in der erwähnten Botschaft jedoch nicht enthalten. Da es sich zudem um eine Bestimmung handelt, die einerseits von tragender Bedeutung für alle Sozialwerke ist und die andererseits wirklich für alle Sozialwerke genau gleich formuliert werden kann, soll diese Bestimmung in den Allgemeinen Teil aufgenommen werden.

*Angenommen – Adopté***Art. 54***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Es geht hier um die Akteneinsicht. Ich muss erneut – da sieht man die Verzahnung der verschiedenen Vorlagen – auf die Vorlage 99.093 verweisen. Die vom Bundesrat in der entsprechenden Botschaft vorgeschlagenen Bestimmungen über die Akteneinsicht sind praktisch für sämtliche Einzelgesetze identisch. Es drängt sich deshalb – wie bereits bei den Bestimmungen über die Amts- und Verwaltungshilfe sowie über die Schweigepflicht – die Aufnahme der in der erwähnten Botschaft enthaltenen Bestimmung in den Allgemeinen Teil auf, aber auf dem ordentlichen Weg über den Zweirat.

Was die vom Nationalrat beschlossene Fassung von Artikel 54 betrifft, so ist fraglich – wie schon bei Artikel 41 über die Schweigepflicht –, ob eine Regelung auf Verordnungsebene durch den Bundesrat den formellen gesetzlichen Anforderungen genügt. Auch hier sollte der Nationalrat – wie schon bei Artikel 41 – dieser Frage in einer weiteren Differenzbereinigung nochmals nachgehen.

Bei Absatz 2 geht es um diejenigen Fälle, bei denen es nicht verantwortbar und auch nicht zumutbar wäre, dass die versicherte Person selber eine sie betreffende Diagnose den Akten entnehmen müsste. Zum Schutz der versicherten Person will man hier festhalten, dass ein Arzt ihr die Diagnose mitteilen soll. Im Datenschutzgesetz ist in Artikel 8 eine analoge Formulierung enthalten, im Sozialversicherungsrecht gilt das bisher noch nicht.

*Angenommen – Adopté***Art. 55 Abs. 2; 56 Abs. 1, 4***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 55 al. 2; 56 al. 1, 4***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 56bis***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Der Nationalrat hat das Instrument des Vergleichs in den Allgemeinen Teil aufgenommen. Das Instrument des Vergleichs als solches ist zwar im Bereich des Sozialversicherungsrechtes nicht neu, neu ist aber dessen Verankerung auf Gesetzesebene.

Der Bundesrat beantragte die Streichung dieser neuen Bestimmung, weil er insbesondere im Beitragsbereich einen Missbrauch befürchtete. Schliesslich setzte sich im Nationalrat der Minderheitsantrag durch, der die Vergleichsmöglich-

keit auf den Leistungsbereich beschränkt. Im Bereich der Beiträge gibt es also keine Vergleiche.

Da der Vergleich einerseits grundsätzlich eine sinnvolle Einrichtung ist und er andererseits in der Praxis kein Novum darstellt, sollte dem Beschluss des Nationalrates gefolgt werden. Es versteht sich zudem von selbst, dass sich der Vergleich im Sozialversicherungsrecht in engen Grenzen halten muss und sowohl das Legalitätsprinzip als auch das Gleichbehandlungsprinzip strikte eingehalten werden müssen. Dass der Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung erlassen werden muss, macht insofern Sinn, als von einem Vergleich zwischen dem Versicherungsträger und dem Versicherten auch Dritte, beispielsweise andere Sozialversicherungsträger, betroffen sein können.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 57; 58 Abs. 1, 2, 4, 5**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 57; 58 al. 1, 2, 4, 5**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Zu Artikel 58 muss ich eine etwas ausführlichere Erklärung geben, und zwar deshalb, weil er die Grundlage für jenen Entscheid der Kommission bildet, der wohl die grösste Tragweite hat.

Die im Allgemeinen Teil verankerte Regelung des Einspracheverfahrens ist unbestritten. Umstritten ist jedoch der Anwendungsbereich dieser Regeln auf die einzelnen Sozialversicherungsgesetze. In folgenden Bereichen ist die Einsprache kein Novum: in der Krankenversicherung, in der Unfallversicherung und in der Militärversicherung. Was das Einspracheverfahren in der Invalidenversicherung betrifft, so war dieses Gegenstand der 4. Revision des IVG, die von den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern leider abgelehnt wurde. Das Einspracheverfahren war im Abstimmungskampf nicht bestritten.

Im Bereich der Arbeitslosenversicherung soll das Einspracheverfahren nun neu eingeführt werden. Die Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung haben sich nicht gegen die Einführung des Einspracheverfahrens ausgesprochen, denn heute führt bekanntlich jegliche Anfechtung einer Verfügung unmittelbar zu einem Gerichtsfall. Im Rahmen eines Einspracheverfahrens kann eine Verfügung korrigiert oder allenfalls gar aufgehoben oder zurückgenommen werden. Da die verfügenden Stellen mit dem Einspracheverfahren überlastet sein könnten, wurde die Möglichkeit geschaffen, mit der Durchführung des Einspracheverfahrens eine andere Stelle als die ursprünglich verfügende Stelle zu beauftragen. Der Nationalrat hat deshalb in Artikel 100 Absatz 2 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes eine entsprechende Abweichung von Artikel 58 ATSG stipuliert. Ihre Kommission schlägt Ihnen nun vor, das Einspracheverfahren auch bei den übrigen Sozialversicherungsgesetzen einzuführen. Neu wäre das also im Bereich der AHV, bei den Ergänzungsleistungen, bei der Erwerbsersatzordnung und bei den Familienzulagen in der Landwirtschaft. Auf die umstrittene Einführung des Einspracheverfahrens bei den letztgenannten vier Sozialversicherungszweigen werde ich dann im Rahmen der Behandlung des Anhangs noch einmal kurz zurückkommen, weil es hier gewichtige Stimmen gab, die dieses Einspracheverfahren ablehnten.

Noch einige kurze Bemerkungen zu Artikel 58:

In Absatz 1 hat der Nationalrat die Bestimmung betreffend die besondere Dringlichkeit gestrichen. Dies deshalb, weil diese Bestimmung praktisch nur in der obligatorischen Unfallversicherung, und zwar im Bereich der Arbeitssicherheit, zur Anwendung gelangen kann. Nach dem neuen Konzept ist es deshalb sinnvoll, eine solche Sonderbestimmung lediglich in der Unfallversicherung zu haben. Die Aufnahme einer generellen Norm über den Ausschluss der Einsprache bei Dringlichkeit würde unnötige Gerichtsfälle zur Frage der

Dringlichkeit auslösen, um das Einspracheverfahren zu überspringen.

Bei Absatz 2 hat sich der Nationalrat unserer ursprünglichen Fassung angeschlossen. Ein Verweis auf die Verfahrensregeln für die Beschwerde, wie er vom Bundesrat beantragt wurde, würde zu Widersprüchen führen. Gemäss Artikel 67 Absatz 1 des Allgemeinen Teils müsste die Bundesbehörde plötzlich das Verfahrensrecht nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren anwenden, anstatt dasjenige des Allgemeinen Teils. Andere Versicherer müssten anstelle der Regeln des Allgemeinen Teils das kantonale Verfahrensrecht anwenden. Auf diese Weise würde jedoch das Einspracheverfahren öffentlich. Das wollen wir nicht!

Ich bitte Sie, bei Artikel 58 dem Nationalrat und bei den Anhängen Ihrer Kommission zu folgen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 59**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: In Absatz 2 hat der Nationalrat eine notwendige Präzisierung vorgenommen: «Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind ....»

Die geltende Rechtsprechung verlangt eine «zweifelhafte» Unrichtigkeit. Unsere ursprüngliche Fassung müsste eine Änderung der Rechtsprechung zur Folge haben.

Die in Absatz 3 durch den Nationalrat vorgenommene Präzisierung ist ebenfalls notwendig, da es Konstellationen geben kann, bei denen direkt Beschwerde gegen eine Verfügung zu erheben ist.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 60 Abs. 1; 61**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 60 al. 1; 61**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die Neufassung von Artikel 61 Absatz 1 ist wiederum Ausfluss der neuen Verweisungstechnik gemäss Artikel 2.

Zu Absatz 2 müssen folgende Bemerkungen gemacht werden: Mit Ausnahme der Militärversicherung entscheiden die Bundesbehörden nicht direkt über sozialversicherungsrechtliche Leistungen. Wenn sie jedoch, wie eben in der Militärversicherung, solche Entscheide fällen, dann sollen sie die Regeln des Allgemeinen Teils anwenden. Insbesondere im Bereich der Aufsicht verfügen die Bundesbehörden jedoch über vielfältige erstinstanzliche Entscheidungsbefugnisse. Hier soll nach wie vor das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren zur Anwendung gelangen. Dies muss klar festgehalten werden. Die notwendige Transparenz und Rechtssicherheit kann mit dem neuen Absatz 2 gemäss Fassung des Nationalrates gewährleistet werden.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 62 Abs. 2; 63**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 62 al. 2; 63**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 64***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag Wicki**Abs. 1*

... zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. (Rest des Absatzes streichen)

**Art. 64***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition Wicki**Al. 1*

Le tribunal des assurances .... du dépôt du recours. (Biffer le reste de l'alinéa)

**Präsident** (Schmid Carlo, Präsident): Da Herr Wicki zurzeit eine russische Delegation betreut, nimmt Herr Schiesser den Antrag Wicki auf.

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Worum geht es? In Artikel 64 wird der Gerichtsstand geregelt. Es handelt sich um einen wahlweisen Gerichtsstand: entweder Wohnsitz der versicherten Person bzw. des Dritten oder Sitz des Versicherers.

Nun ist Luzern von diesem Artikel relativ stark betroffen, weil in Luzern insbesondere der Sitz der Suva ist. Daneben gibt es noch die Sitze von zwei national tätigen Krankenkassen in Luzern; Letzteres aber, meine ich, unterscheidet die Lage des Kantons Luzern nicht von der Situation anderer Kantone.

Die Regelung, die jetzt hier eingeführt wird, hat man ursprünglich im alten Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung gehabt. Aufgrund eines Vorstosses eines luzernischen Parlamentariers hat man diese Regelung im Unfallversicherungsgesetz (UVG) geändert. Das heisst, man hat den Kanton Luzern bzw. das Versicherungsgericht des Kantons Luzern entlastet und die Fälle gleichmässig auf die Kantone verteilt, indem man als Gerichtsstand den Sitz der Suva ausgeschlossen hat, wenn ein Gerichtsstand am Wohnsitz der betreffenden Person gegeben ist. Im Krankenversicherungsgesetz (KVG) hat man diesen wahlweisen Gerichtsstand in Artikel 86 Absatz 3 wieder eingeführt.

Nun hat sich der Nationalrat offenbar dafür entschieden, die neueste Regelung, also das Modell gemäss KVG, in den ATSG zu übernehmen. Das hat nun aber zur Folge, dass für Luzern wieder die alte Regelung hergestellt wird, wie sie vor der Änderung des UVG gegolten hat, was den Kanton Luzern wegen des Hauptsitzes der Suva wieder entsprechend belastet. Ich gehe davon aus, dass man im Nationalrat nicht die Absicht hatte, diese Konsequenz zu vollziehen, sondern man hat sich einfach für die neueste Regelung nach dem KVG ausgesprochen.

Aus diesen Gründen würde ich Ihnen empfehlen, dem Antrag Wicki zuzustimmen und damit eine Differenz zum Nationalrat zu schaffen; es ist nicht die einzige. Der Nationalrat hätte dann die Möglichkeit, der Frage im Differenzbereinigungsverfahren noch einmal nachzugehen. Ich möchte darauf hinweisen, dass wir eigentlich bei Artikel 86 Absatz 3 des KVG eine entsprechende Änderung vornehmen müssten. Herr Wicki hat das nicht beantragt. Ich meine, es sei Sache des Nationalrates, die Koordination mit dem KVG herzustellen.

Sinnvollerweise müsste die Regelung so aussehen: Streichung des wahlweisen Gerichtsstandes im ATSG, Belassen der Sonderregelung im KVG; dann hätten wir den heutigen Rechtszustand erhalten. Wenn man das nicht will, wenn man diese Regelung des ATSG auf alle Sozialversicherungsbereiche – ausgenommen die Unfallversicherung – übertragen will, müsste man sie hier belassen und eine Ausnahme im UVG vorsehen. Das ist aber zu komplex, als dass wir das hier jetzt regeln können.

Ich bitte Sie, dem Antrag Wicki zuzustimmen. Dann werden wir diese Frage in der Differenzbereinigung in eidgenössischer Solidarität – auch zur Zufriedenheit des Kantons Luzern – regeln können.

**Dreifuss** Ruth, conseillère fédérale: J'aimerais m'associer à la volonté de chercher une solution à ce problème qui tient compte de la particularité de la concentration de cas qui peut se faire sur le canton du siège d'une institution fédérale comme l'est la CNA. J'aimerais annoncer très clairement déjà que la solution ne me paraît pas être celle proposée par M. Wicki, et qu'il vaudrait mieux prévoir des exceptions, alors que le principe du libre choix, lui, me paraît un progrès en faveur des assurés.

Le principe général me plaît. S'il y a un problème particulier, il faut le régler dans la loi qui le concerne. Pour le moment, il est bon de montrer son existence; nous avancerons dans le règlement de ce problème avec le Conseil national.

**David** Eugen (C, SG): Eine Bemerkung zum Antrag Wicki: Der Kanton St. Gallen würde den Hauptsitz der Suva gerne übernehmen und die paar Versicherungsrichter dafür bezahlen. Ich möchte das als mögliche Lösung dieses Problems hier einbringen.

**Präsident** (Schmid Carlo, Präsident): Ich danke Herrn David. Sässe ich nicht hier oben, hätte ich etwas Ähnliches gesagt. (*Heiterkeit*)

*Abs. 1 – Al. 1**Angenommen gemäss Antrag Wicki**Adopté selon la proposition Wicki**Abs. 1bis, 2, 3 – Al. 1bis, 2, 3**Angenommen – Adopté***Art. 65***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 67***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Zu den Verfahrensregeln muss ich noch einiges sagen, weil vor allem auch die Frage der Kostenlosigkeit zum Teil umstritten war. Der Nationalrat hat Artikel 67 Absatz 1 gestrichen, weil der Allgemeine Teil nur das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht regelt. Deshalb darf das Verfahren vor den sonst in diesem Gesetz nirgendwo erwähnten eidgenössischen Rekursinstanzen auch nicht hier geregelt werden. Das ist Sache der Einzelgesetze und ergibt sich wiederum aus der vom Nationalrat geschaffenen neuen Struktur. Da der Allgemeine Teil als einzige kantonale Beschwerdebehörde das Versicherungsgericht vorschreibt, ist dieses in Absatz 2 explizit zu erwähnen, was der Nationalrat getan hat. Im Nationalrat war ein Antrag eingereicht worden, wonach im Hinblick auf die stark überlasteten Gerichte das Verfahren für die Parteien grundsätzlich nicht mehr kostenlos sein sollte. Der Antragsteller wies zudem darauf hin, dass der Grosse Rat des Kantons Aargau die Einreichung einer diesbezüglichen Standesinitiative erwäge. Mit der Annahme dieses Antrages wäre jedoch ein fundamentales Prinzip des Verfahrensrechtes beseitigt worden, wonach im Sozialversicherungsrecht der Prozess für die Betroffenen grundsätzlich kostenlos sein muss. Es gilt zudem festzuhalten, dass die Verfahrensregelungen des Allgemeinen Teils unter Beizug sowohl der betroffenen Sozialversicherungszweige als auch

der betroffenen Gerichte intensiv überprüft wurden. Man kann sagen, dass die nun vom Nationalrat vorgeschlagenen Verfahrensregelungen einen ausgewogenen, aber hart umkämpften Kompromiss darstellen. Deshalb ist diesem Beschluss des Nationalrates zu folgen. Es kann überdies festgehalten werden, dass einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden können. Nicht zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass die Rekursflut im Bereich der Arbeitslosenversicherung inskünftig abnehmen dürfte, weil wir hier das Einspracheverfahren einführen möchten. Zu Absatz 2 Buchstabe d ist noch zu bemerken, dass aufgrund der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die kantonale Instanz darauf hinweisen muss, dass die Beschwerde zurückgezogen werden kann.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 68**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Zu Artikel 68 Absatz 1 kann festgehalten werden, dass der Instanzenzug im Normalfall über das kantonale Versicherungsgericht an das EVG läuft. Die Regelung der Spezialfälle – Rekurskommissionen und Schiedsgerichte – ist Sache der Einzelgesetze.

Artikel 60 ATSG behandelt die Vollstreckbarkeit von erstinstanzlichen Verfügungen und von Einspracheentscheiden. Zur Klärung der Situation bei Beschwerdeentscheiden sollte deshalb die analoge Regelung gelten, weshalb hier auf Artikel 60 Absatz 2 hinzuweisen ist.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 69**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Hier hat der Nationalrat Absatz 2 aus systematischen Gründen gestrichen. Es bleibt den Einzelgesetzen überlassen, eigene Regelungen zu treffen. Der vom Ständerat beschlossene Absatz 2 betrifft zudem eine Frage aus dem Bereich der Überentschädigung, die – wenn schon – in Artikel 76 hätte geregelt werden müssen.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 70**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Bei den ersten beiden Absätzen handelt es sich um eigentliche Koordinationsbestimmungen. In Absatz 2 hat der Nationalrat lediglich eine redaktionell klarere Fassung beschlossen, ohne jedoch an der von unserem Rat beschlossenen Bestimmung eine materielle Änderung vorzunehmen.

Absatz 3 ist eine Bestimmung mit eigenem leistungsbestimmenden Charakter. Da er zwei verschiedene Konstellationen regelt, wurde er vom Nationalrat in zwei Absätze aufgeteilt. Sowohl in Absatz 3 als auch im neuen Absatz 4 wurde die Kostenübernahmepflicht auf den stationären Bereich – ich betone: auf den stationären Bereich – beschränkt. Dieser Beschluss des Nationalrates ist ebenfalls ein wesentlicher Bestandteil des «ATSG light»-Kompromisses.

Die Ausdehnung der Kostenübernahmepflicht auf den nichtstationären Bereich wäre problematisch und erst noch völlig unnötig. Im nichtstationären Bereich ist eine getrennte Behandlung der Gesundheitsschäden sehr wohl möglich. Die ungetrennte Kostenübernahmepflicht im nichtstationären Bereich würde zu Rechtsunsicherheit und Doppelspurigkeiten mit erheblichen Mehrkosten führen.

Bezüglich Absatz 4 kann noch darauf hingewiesen werden, dass beispielsweise die Invalidenversicherung, die Militärversicherung und die Unfallversicherung grosszügigere Lösungen bei der Übernahme «fremder» Gesundheitsschäden kennen. Es handelt sich dabei aber nicht um einen Widerspruch zum Allgemeinen Teil, denn die in den erwähnten Gesetzen gewährten zusätzlichen Leistungen treten neben die in Artikel 70 verankerten Leistungspflichten.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 71**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Gemäss ursprünglichem Beschluss unseres Rates umfasst Artikel 71 richtigerweise auch die Hilfsmittel. Da jedoch auch die AHV sowie die Krankenversicherung Hilfsmittel zur Verfügung stellen, müssen diese beiden Versicherungszweige ebenfalls in Artikel 71 aufgeführt werden. Gleichzeitig muss – wie dies der Nationalrat festgestellt hat – in der Abfolge klar zum Ausdruck kommen, dass grundsätzlich drei Leistungskreise bestehen, die eine Kaskade bilden. Bei der ersten Stufe, d. h. bei der Militär- und bei der Unfallversicherung, sind Parallelzahlungen – mit Ausnahme der Bestattungskosten – nicht möglich. In der zweiten Stufe werden Parallelzahlungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ausgeschlossen. Die Krankenversicherung schliesslich wird an letzter Stelle leistungspflichtig.

In Artikel 71 ist nicht von einer «ausschliesslichen» Reihenfolge die Rede – dies deshalb, weil sich das Modell mit drei Stufen wohl kaum in Reinkultur wird durchführen lassen. So kann beispielsweise ein Einzelgesetz weiter gehende Leistungen vorsehen als ein anderes, welches aufgrund der Kaskadenordnung in Artikel 71 vorher zu leisten hat.

Der vom Nationalrat beschlossenen Fassung von Artikel 71 ist zuzustimmen, da sie dem Gedanken der Rechtssicherheit weit besser Rechnung trägt als unsere ursprüngliche Fassung.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 72**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die Streichung von Artikel 72 ist ein wesentlicher Entscheid des Nationalrates, dem sich die Kommission anschliesst. Ich möchte kurz anfügen, warum dies eine besondere Tragweite hat: Der Nationalrat hat beschlossen, die Koordinationsbestimmung betreffend die Taggelder zu streichen. Es mag zwar etwas störend sein, dass die Koordinationsregeln im Allgemeinen Teil keine Bestimmungen über die Taggelder enthalten werden. Die vom Ständerat beschlossene Bestimmung war jedoch heftig umstritten, weil damit der Begriff der Solidarität überstrapaziert worden wäre – denn es lässt sich versicherungstechnisch nicht rechtfertigen, dass ein Versicherter für ein Risiko aufkommen muss, das er gar nicht versichert hat oder eventuell gar nicht versichern durfte. Die von unserem Rat 1991 beschlossene Bestimmung lässt zudem zahlreiche Koordinationsfragen offen, die heute in den Einzelgesetzen gelöst werden. Aufgrund der Regelung in Arti-

kel 72 würden neue Rechtssicherheiten entstehen, und dies erst noch, ohne die Stellung der Versicherten im geringsten zu verbessern. Man sollte sich deshalb vom bewährten Grundsatz leiten lassen, wonach eine gut funktionierende Regelung nicht durch eine Regelung abgelöst werden sollte, die versicherungstechnisch fragwürdig ist, viele Fragen offen lässt und neue Probleme mit sich bringt. Für die Streichung der Bestimmung spricht sodann die Tatsache, dass es trotz intensivsten Bemühungen weder der nationalrätlichen Subkommission noch den zahlreichen externen Experten gelungen ist, eine befriedigende Formulierung zu finden. Nicht zuletzt gilt es festzustellen – das habe ich einleitend bereits gesagt –, dass die Streichung von Artikel 72 Bestandteil des «ATSG light»-Kompromisses ist.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 73**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Eine kurze Bemerkung zu den Renten und Hilflosenentschädigungen: Bei Absatz 2 hat der Nationalrat eine umfassender formulierte Prioritätenordnung vorgenommen. Die Leistungsreihenfolge bei den Risiken Alter, Tod sowie Invalidität wird gemäss geltendem Recht geregelt.

Bei Absatz 3 nennt die ständerätliche Fassung an erster Stelle die Unfallversicherung. In Analogie zur übrigen Kaskadenregelung ist indessen auch hier die Militärversicherung an erster Stelle zu nennen. Es gilt festzuhalten, dass bezüglich Hilflosenentschädigung eine Aufteilung der Leistung zwischen Militär- und Unfallversicherung möglich ist. Dies entspricht der heute geltenden Regelung. Sonst gilt jedoch das ausschliessliche Leistungsprinzip.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 74 Abs. 3; 75**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 74 al. 3; 75**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 76 Abs. 1, 2, 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 76 al. 1, 2, 4**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: In Artikel 76 wird erstmals ausdrücklich eine Bestimmung über das Überentschädigungsverbot im Sozialversicherungsrecht verankert. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat es aus unverständlichen Gründen leider bis heute abgelehnt, aus den geltenden Regelungen der einzelnen Gesetze ein Überentschädigungsverbot abzuleiten.

Die Überentschädigungsregelung ist umstritten. Sie wurde nicht nur in der nationalrätlichen Subkommission, sondern auch in der Kommission selber und daraufhin auch im Ratsplenum ausführlich diskutiert. Der Bundesrat wollte im Allgemeinen Teil eine sehr weit gehende Regelung verankern. Danach hätten Arbeitsleistungen von Angehörigen selbst dann als Mehrkosten gelten sollen, wenn sie gar keine Einkommenseinbussen zur Folge haben. Auf der anderen Seite verlangte die Versicherungswirtschaft und mit ihr eine Minderheit der vorberatenden Kommission des Nationalrates,

dass die durch den Versicherungsfall verursachten allfälligen Einkommenseinbussen von Angehörigen nicht in die Berechnung der Überentschädigung mit einbezogen werden. Dieser Minderheitsantrag hat insofern etwas für sich, als mit der nun vom Nationalrat beschlossenen Regelung die in Artikel 76 Absatz 1 verankerte Kongruenzmethode verletzt wird. Nach dieser Methode sollen bei der Berechnung der Überentschädigung nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt werden, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden. Die Vertreter des Minderheitsantrages wiesen im Nationalrat zudem auf die Gefahr der entstehenden Rechtsunsicherheit hin, denn es wird durch die Rechtsanwendung zu klären sein, welche Einkommenseinbussen im Rahmen der Berechnung der Überentschädigung mit zu berücksichtigen sind. Damit sind mit grosser Wahrscheinlichkeit Streitigkeiten über die Frage, welche allfälligen Einkommenseinbussen in welcher Höhe in die Berechnung einbezogen werden müssen, vorprogrammiert.

Der Nationalrat ist jedoch dem Antrag seiner Kommissionsmehrheit und damit dem Beschluss des Ständerates gefolgt. Bei der nun beschlossenen Regelung handelt es sich um einen Kompromiss zwischen dem Antrag des Bundesrates und dem Minderheitsantrag.

Die Kommission bittet Sie, dem Beschluss des Nationalrates zuzustimmen. Es ist zu hoffen, dass die Rechtsprechung vernünftige Schranken setzen und eine klare Linie einhalten wird, weil keine optimale Lösung auf Gesetzesstufe gefunden werden konnte.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 77 Abs. 2, 4, 5**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 77 al. 2, 4, 5**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Der Nationalrat hat bei Absatz 2 Buchstabe d dem Antrag des Bundesrates betreffend die Einbindung des BVG in die Vorschussleistungspflicht stattgegeben. Dazu muss jedoch die Reihenfolge der Vorleistungen umgekehrt werden. Bei Streitigkeiten zwischen der Unfallversicherung und der beruflichen Vorsorge geht es in der Regel darum, dass das Unfallereignis nicht klar feststeht. Beim Fehlen eines Unfallereignisses muss die Unfallversicherung keine Leistung erbringen. Da die berufliche Vorsorge gemäss BVG sowohl beim Risiko Krankheit als auch beim Risiko Unfall Leistungen erbringen muss, liegt es nahe, dass bei Streitigkeiten mit der Unfallversicherung nicht diese, sondern die berufliche Vorsorge vorleistungspflichtig ist.

Die ursprünglich in Absatz 4 enthaltene Regelung wurde vom Nationalrat in Artikel 78 unter dem Titel «Rückerstattung von Vorleistungen» aufgenommen; sie kann hier somit gestrichen werden.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 78**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 79**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Zum Grundsatz beim Rückgriff ist noch folgendes zu bemerken: In Absatz 1 hat der Nationalrat eine kleine Präzisierung vorgenommen. Die Subrogation sollte angesichts der einschneidenden Beeinflussung der Position des Geschädigten auf gesetzliche Leistungen beschränkt werden.

Es kann sodann grundsätzlich festgehalten werden, dass für den Rückgriff nicht das Verfahren gemäss Allgemeinem Teil gilt. Sowohl das Verfahren als auch der Rechtsweg richten sich nach der Art der Forderung, in welche der jeweilige Sozialversicherer subrogiert.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 80 Abs. 2; 82**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 80 al. 2; 82**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Zu den Artikeln 80 und 82 möchte ich gesamthaft etwas bemerken.

Der Nationalrat hat sich bei der Regelung der Frage des Rückgriffs in den Artikeln 80 und 82 den Anträgen des Bundesrates angeschlossen, nicht unseren Beschlüssen. In Artikel 80 verankerte der Nationalrat das so genannte Quoten-vorrecht statt der Quotenteilung im Falle der Kürzung bei Selbstverschulden. In Artikel 82 legte er dann für diese konkreten Fälle vor allem das Regressprivileg fest, wie es sich in der neueren Praxis entwickelt hat. Es kann an dieser Stelle insbesondere auf Artikel 44 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung hingewiesen werden, der die Einschränkung der Haftpflicht regelt. Wir können uns in diesen beiden Artikeln, die eine sehr komplexe Materie regeln, dem Nationalrat anschliessen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 83**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Bei Artikel 83 geht es wieder um eine sehr wichtige Bestimmung als Teil des «ATSG light»-Kompromisses bzw. um die Eliminierung eines «Pferdefusses». Die Bestimmung war von Anfang an heftigst umstritten und stiess insbesondere bei den Trägern der obligatorischen Unfallversicherung, und zwar sowohl bei der Suva als auch bei sämtlichen übrigen Unfallversicherern, auf Ablehnung. Denn im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung hätte die Einführung der Beitragserhebung eine gewichtige materielle Änderung bedeutet. Diese wäre mit enormen Mehrkosten verbunden gewesen. Allein auf die Versicherer, welche die Hälfte der Beiträge hätten übernehmen müssen, wären Mehrkosten von über 100 Millionen Franken zugekommen, die natürlich auf die Prämienzahler hätten abgewälzt werden müssen. In der Nichtberufsunfallversicherung hätte der als Arbeitgeberanteil bezeichnete Betrag letztlich ebenfalls von den Arbeitnehmern entrichtet werden müssen.

Im Jahre 1997 wurden in der obligatorischen Unfallversicherung Taggelder von 1,269 Milliarden Franken ausgerichtet. Durch die Einführung der Beitragspflicht wären die Taggelder der versicherten Personen geschmälert worden, wodurch insbesondere bei längerer Arbeitsunfähigkeit für die Arbeitnehmer ein spürbarer Einkommensausfall entstanden wäre.

Bei der Erarbeitung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung hat der Gesetzgeber den Ansatz der Taggelder bewusst auf 80 Prozent des Bruttolohnes festgesetzt, weil er

davon ausging, dass auf den Taggeldern keine Sozialversicherungsabgaben entrichtet werden müssen.

Im Hinblick auf die Gefahr einer Überentschädigung – durch den Wegfall von Sozialversicherungsbeiträgen könnte das Taggeld den Nettolohnausfall übersteigen – lehnte es der Gesetzgeber ausdrücklich ab, einen höheren Ansatz als 80 Prozent festzulegen. Aufgrund von Artikel 324b Absatz 1 des Obligationenrechtes ist der Arbeitgeber in der obligatorischen Unfallversicherung überdies nur dann von der Lohnfortzahlungspflicht befreit, wenn «die für die beschränkte Zeit geschuldeten Versicherungsleistungen mindestens vier Fünftel des darauf entfallenden Lohnes decken». Bei einer Kürzung der Taggelder der Versicherten würde früher oder später zweifellos die Forderung erhoben, dass der Ansatz für die Taggeldeleistungen von 80 Prozent zu erhöhen sei. Eine solche Leistungsausdehnung hätte zwangsweise höhere Prämien und noch höhere Sozialversicherungsabzüge zur Folge.

Der Nationalrat hat diese Konsequenz erkannt und hat Artikel 83 gestrichen.

Ich bitte Sie, diesem Streichungsantrag zu folgen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 84 Abs. 2; 85**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 84 al. 2; 85**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 86**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz (R, GL)**, für die Kommission: Zur Verantwortlichkeit: Zuerst eine Bemerkung zur Sachüberschrift und Absatz 1: Unsere ursprüngliche Fassung hat die Rahmenbedingungen für die Haftung sowohl gegenüber Versicherten oder Dritten als auch gegenüber dem Versicherungsträger erfasst. Nach dem Beschluss des Nationalrates wird nur noch die Haftung gegenüber den Versicherten oder Dritten geregelt. Diese Änderung erfolgt in Anbetracht der Tatsache, dass die rechtliche Ausgestaltung der Versicherungsträger derart unterschiedlich ist, dass die Organhaftung gegenüber dem Versicherungsträger den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen überlassen werden muss. Hier gibt es keine einheitliche Regelung, das haben wir 1991 übersehen.

Aufgrund der neuen Verweisungstechnik hält Absatz 2 lediglich fest, dass Ersatzforderungen bei der zuständigen Behörde geltend gemacht werden müssen, die darüber mit Verfügung entscheidet. Für welche Versicherung welche Behörde zuständig ist, ist wiederum in den Einzelgesetzen zu regeln.

In Absatz 3 wird auf Artikel 19 des Verantwortlichkeitsgesetzes des Bundes verwiesen. Diese Bestimmung ist insofern anwendbar, als sie die Haftung des Bundes betrifft. Der Bund haftet, soweit eine mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben des Bundes betraute und ausserhalb der Bundesverwaltung stehende Organisation dem Geschädigten die geschuldete Entschädigung nicht zu leisten vermag. Das Verantwortlichkeitsgesetz muss, wie dies der Nationalrat beschlossen hat, unmittelbar anwendbar sein. Eine sinngemässe Anwendung, wie dies in der ständerätlichen Fassung von 1991 vorgesehen war und auch im Antrag des Bundesrates noch vorgesehen ist, würde zu einer uferlosen Haftung des Bundes führen.

In Absatz 3bis wird festgehalten, dass für das Verfahren der Allgemeine Teil gilt und nicht das Verantwortlichkeitsgesetz, auch wenn sich die Haftung aus Letzterem direkt ergibt.

Aus Rücksicht auf die Fristen wird dabei jedoch auf ein Einspracheverfahren verzichtet. Um dem Bedürfnis der analogen Anwendung des Verantwortlichkeitsgesetzes Rechnung zu tragen, werden die analog anwendbaren Bestimmungen hier ausdrücklich aufgeführt. Es sind dies die Bestimmungen über die Haftungsvoraussetzungen, über den Umfang der Haftung und über den Rückgriff auf den Beamten, über die Verjährungs- und Verwirkungsfristen für die Haftung an sich und für die Regressnahme auf den Beamten. Ich bitte Sie, dem Nationalrat zu folgen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 87 Abs. 2; 88 Abs. 1, 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 87 al. 2; 88 al. 1, 3**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 89**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Schiesser Fritz** (R, GL), für die Kommission: Bei dieser Bestimmung muss Absatz 2 gestrichen werden. Mit der Neu Nummerierung der Artikel in den Einzelgesetzen aufgrund des Allgemeinen Teils würde allergrösste Rechtsunsicherheit entstehen. So würde ein heute geltender Artikel nach der Neu Nummerierung einen völlig anderen Rechtsbereich regeln. Zudem würde die Bezugnahme auf die Bestimmungen in den einzelnen Sozialwerken sowohl in der Fachliteratur als auch in der gesamten Rechtsprechung nicht mehr zutreffen. Im Hinblick auf die Konsequenzen einer derartigen Neu Nummerierung der Artikel können, ja müssen wir Lücken in der Durch Nummerierung in den Gesetzen in Kauf nehmen. Alles andere müsste zu einer erheblichen Verkomplizierung führen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 90 Abs. 1, 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 90 al. 1, 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 91**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Änderung des bisherigen Rechtes

*Abs. 1*

Die im Anhang aufgeführten Artikel werden aufgehoben oder abgeändert.

*Abs. 2*

Die Bundesversammlung kann vor Inkrafttreten dieses Gesetzes auf dem Verordnungsweg den Anhang ändern, um diesen an Änderungen anzupassen, die in den betroffenen Gesetzen seit der Verabschiedung dieses Gesetzes vorgenommen wurden und inzwischen in Kraft getreten sind.

**Art. 91**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Adhérer à la décision du Conseil national

(la modification ne concerne que le texte allemand)

*Al. 1*

Les articles figurant en annexe sont abrogés ou modifiés.

*Al. 2*

Avant l'entrée en vigueur de la présente loi, l'Assemblée fédérale peut, par voie d'ordonnance, modifier l'annexe afin de l'adapter aux modifications qui auraient été apportées aux lois concernées depuis l'adoption de la présente loi et qui seraient entrées en vigueur entre-temps.

**Schiesser Fritz** (R, GL), für die Kommission: Es ist der letzte Artikel, bezogen auf die ganze Vorlage, bei dem ich Sie noch einmal mit einer etwas komplizierteren Ausgangslage behelligen muss. Es handelt sich um eine sehr wichtige Frage, die erst im Laufe der Behandlung des ATSG in der Redaktionskommission aufgetaucht ist. Der von der Kommission beantragte neue Absatz 2 ist aus verfahrenstechnischen Überlegungen notwendig, aber nicht ausreichend.

Unsere Kommission hat also, anders ausgedrückt, einen Schritt in die richtige Richtung getan; sie hätte aber einen Sprung tun sollen. Es gilt zu verhindern, dass allfällige Änderungen von Einzelgesetzen auf dem normalen Weg gleich wieder geändert werden müssen, nur um beispielsweise in den revidierten Bestimmungen die notwendigen Verweisungen auf den Allgemeinen Teil vorzunehmen. Änderungen der Einzelgesetze im Anhang werden sich beispielsweise im Rahmen der Beratung der Botschaft über die Anpassung und Harmonisierung der gesetzlichen Grundlagen für die Bearbeitung von Personendaten in der Sozialversicherung ergeben, die ich jetzt x-mal erwähnt habe und die wir anschliessend behandeln, oder auch aufgrund anderer Botschaften.

Die Arbeiten der Redaktionskommission haben gezeigt, dass der Antrag Ihrer Kommission einen wesentlichen Fortschritt gegenüber dem Beschluss des Nationalrates darstellt, aber immer noch nicht genügt, um die sehr grossen gesetzestechnischen Probleme zu lösen, die sich im Zusammenhang mit den laufenden und zukünftigen Revisionen im Sozialversicherungsbereich ergeben. Es sind drei Kategorien von Gesetzesrevisionen zu beachten:

1. Gesetzesrevisionen, die vom Parlament zwar schon beschlossen worden, aber noch nicht in Kraft getreten sind;
2. Gesetzesrevisionen, die im Parlament hängig sind und vor oder mit dem ATSG in der Schlussabstimmung verabschiedet werden;
3. Revisionen, die nach Verabschiedung des ATSG vom Parlament beschlossen werden, aber vor dem ATSG in Kraft treten sollen.

Das Koordinationsproblem bei den Vorlagen gemäss der dritten Kategorie hat die SGK-SR mit diesem neuen Absatz 2 gelöst. Gemäss heutigem Stand des ATSG müssten aber die Anpassungen für Vorlagen der ersten und zweiten Kategorie auf die Schlussabstimmungen zum ATSG hin erfolgen. Es sind dies das Bundesgesetz gemäss Botschaft vom 8. Oktober 1999 zum Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Gemeinschaft sowie ihren Mitgliedstaaten über die Freizügigkeit, dann die freiwillige AHV, die Botschaft über den Bundesbeschluss zur Krankenversicherung, wie wir ihn heute beschlossen haben, und die Botschaft zum revidierten Arbeitslosenversicherungsgesetz.

Für den Anhang wäre die Berücksichtigung der erforderlichen Änderungen im Rahmen der ohnehin nötigen späteren Aktualisierung sinnvoll, hätte aber den Nachteil, dass das Parlament im gleichen Zeitraum sich widersprechende Gesetzesänderungen beschliessen müsste. Damit wir eine umfassende, nachträgliche Anpassung ermöglichen können, muss Artikel 91 Absatz 2 grosszügiger gefasst werden. In etwa folgender Wortlaut wäre denkbar:

«Die Bundesversammlung kann vor Inkrafttreten dieses Gesetzes den Anhang auf dem Verordnungsweg ändern, um diesen an Änderungen anzupassen, die in den betroffenen Gesetzen vorgenommen wurden und die seit der Verabschiedung dieses Gesetzes in Kraft getreten sind.» Der Nationalrat wird sich für den Anhang eine solche oder ähnliche Formulierung überlegen müssen.

Auf das ATSG selber hat wahrscheinlich nur eine der vier erwähnten Vorlagen direkte Auswirkungen, nämlich die Vorlage 99.093. Betroffen sind hier die Artikel 40, 41 und 54.

Damit das ATSG selber vor seinem Inkrafttreten nicht wiederum mit einem referendumspflichtigen Beschluss geändert werden muss, sollte die Aktualisierung in diesen Punkten auf den Sommer 2000 vorgenommen werden. Sinnvollerweise sollte dies die SGK des Nationalrates im Nachgang zur Behandlung der Vorlage tun, die unmittelbar anschliessend traktandiert ist.

Mit dem neugefassten Artikel 91 müsste es möglich sein, alle Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Anpassung des ATSG bzw. des Anhangs an die laufenden Gesetzesrevisionen ergeben, zu lösen. Unseres Erachtens muss der Nationalrat hier den letzten Schritt tun, damit wir bei der weiteren Anpassung des ATSG und dessen Anhang nicht in ein heilloses Durcheinander geraten.

**Dreifuss** Ruth, conseillère fédérale: Je remercie M. Schiesser d'avoir très clairement expliqué quelles étaient les différentes adaptations qui pouvaient se révéler nécessaires entre le moment de l'adoption définitive de la loi et son entrée en vigueur. J'insiste sur le fait que, d'un côté, nous voulons que la commission du Conseil national, ainsi que le Conseil, se penchent sur la formulation de ce texte, car nous ne réglons qu'un problème sur trois avec la proposition actuellement sur la table, de l'autre, le Conseil fédéral se verra obligé de présenter un message relatif à l'adaptation de toutes les lois touchées au moment de l'entrée en vigueur. De cette manière, la sécurité du droit et la volonté du législateur pourront être respectées.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 92**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 2*

Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

*Abs. 3*

Artikel 91 Absatz 2 tritt einen Monat nach Ablauf der Referendumsfrist oder, wenn das Referendum ergriffen wird, nach der Annahme durch das Volk in Kraft.

#### **Art. 92**

*Proposition de la commission*

*Al. 2*

Adhérer à la décision du Conseil national

(la modification ne concerne que le texte allemand)

*Al. 3*

L'article 91 alinéa 2 entre en vigueur un mois après l'échéance du délai référendaire ou, si le vote est demandé, après l'adoption de la présente loi par le peuple.

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Sie sehen, dass wir einen neuen Absatz 3 beantragen. Damit wir das ganze Prozedere, das ich vorhin bei Artikel 91 erklärt habe, auch umsetzen können – es wird von einer sehr grossen Komplexität sein, dessen müssen wir uns bewusst sein –, müssen wir einen Gesetzesartikel früher in Kraft setzen. Das ATSG wird wahrscheinlich noch auf einige Jahre hinaus nicht in Kraft treten. Aber Artikel 91 Absatz 2 muss – gestützt auf Absatz 3 von Artikel 92 – vorgezogen in Kraft gesetzt werden, sonst haben wir die Grundlage nicht, die es dem Parlament erlaubt, die Gesetzesanpassungen ohne einen referendumspflichtigen Beschluss vorzunehmen. Das ist der Hintergrund für diesen Absatz 3. Wir müssen an der Lokomotive ein neues Rad montieren, das es uns erlaubt, die übrigen Räder laufend auszuwechseln.

*Angenommen – Adopté*

**Präsident** (Schmid Carlo, Präsident): Wir kommen nun zur Behandlung der 16 Anhänge.

**Sofern nichts anderes vermerkt ist:**

- beantragt die Kommission Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates;
- stimmt der Rat den Anträgen der Kommission zu.

**Sauf indication contraire:**

- la commission propose d'adhérer à la décision du Conseil national;
- le Conseil adhère aux propositions de la commission.

#### **Anhang 01 – Annexe 01**

*Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung*

*Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie*

#### **Art. 27**

*Antrag der Kommission*

.... Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG), die ....

#### **Art. 27**

*Proposition de la commission*

.... infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA) non couverte ....

#### **Art. 52 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Für Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) werden die ....

#### **Art. 52 al. 2**

*Proposition de la commission*

En matière d'infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA), les mesures ....

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Ich möchte noch einmal eine allgemeine Bemerkung vorausschicken. Im Folgenden geht es aus der Sicht der Kommission im Wesentlichen darum, dass wir den Entscheid, den wir bei Artikel 58 stillschweigend gefällt haben, in denjenigen Sozialversicherungsgesetzen umsetzen, die noch keine Einsprache kennen – also bei der AHV, bei den Ergänzungsleistungen, bei der Erwerbersatzordnung und bei den Familienzulagen in der Landwirtschaft. Das ist aus Sicht Ihrer Kommission der Hauptpunkt der Anpassungen im Anhang.

Beim Anhang 1 habe ich nur eine kurze Bemerkung zu den Artikeln 27 und 52 anzubringen: Die Definition der Geburtsgebrechen in Artikel 3 Absatz 2 des Allgemeinen Teils macht einen entsprechenden Verweis in den Artikeln 27 und 52 notwendig.

Auf der Fahne ist der Antrag Ihrer Kommission bei Artikel 27 – meines Erachtens versehentlich – unter die Rubrik «Nationalrat» gerutscht; er gehört unter die Rubrik «Kommission des Ständerates».

*Angenommen – Adopté*

#### **Anhang 02 – Annexe 02**

*Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung*

*Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents*

#### **Anhang 03 – Annexe 03**

*Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung*

*Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance-militaire*

#### **Anhang 04 – Annexe 04**

*Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung*

*Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire*

#### **Art. 18 Abs. 4**

*Antrag der Kommission*

Gemäss neuem geltendem Recht

**Art. 18 al. 4***Proposition de la commission*

Selon le nouveau droit en vigueur

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Diesen Artikel müssen wir an die im Rahmen des Stabilitätsprogrammes beschlossene Fassung anpassen, die auf den 1. September 1999 in Kraft getreten ist.

*Angenommen – Adopté***Anhang 05 – Annexe 05***Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung**Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain***Art. 1a***Antrag der Kommission**Abs. 1*

Personen, die in der schweizerischen Armee oder im Rotkreuzdienst Dienst leisten, haben für jeden besoldeten Dienstag Anspruch auf eine Entschädigung.

*Abs. 2*

Personen, die Schutzdienst leisten, haben für jeden ganzen Tage, für den sie Sold im Sinne von Artikel 22 Absatz 1 des Zivilschutzgesetzes beziehen, Anspruch auf eine Entschädigung.

**Art. 1a***Proposition de la commission**Al. 1*

Les personnes qui font du service dans l'armée suisse ou à la Croix-Rouge ont droit à une allocation pour chaque jour de solde.

*Al. 2*

Les personnes qui effectuent un service de protection civile ont droit à une allocation pour chaque jour entier pour lequel elles reçoivent la solde conformément à l'article 22 alinéa 1er de la loi sur la protection civile.

**Art. 19 Abs. 2***Antrag der Kommission*

....

b. .... Unterhaltspflichten nicht nach, so sind die für die Unterhaltsberechtigten zugesprochenen ....

**Art. 19 al. 2***Proposition de la commission*

....

b. Si la personne qui fait du service ne remplit pas ses obligations d'entretien, les allocations accordées de ce chef seront, sur demande, versées aux intéressés même s'ils ne dépendent pas de l'assistance publique, ou à leurs représentants légaux, par dérogation à l'article 26 alinéa 1er LPGA.

**Art. 24***Antrag der Kommission**Abs. 1*

Streichen

*Abs. 2*

Über Beschwerden gegen Verfügungen und Einsprachenentscheide kantonaler Ausgleichskassen ....

**Art. 24***Proposition de la commission**Al. 1*

Biffer

*Al. 2*

En dérogation à l'article 64 alinéa 1er LPGA, les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation ....

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Zum Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung (EOG) habe ich Bemerkungen zu den Artikeln 1a, 19 und 24.

Bei Artikel 1a schlägt Ihnen die Kommission eine neue Fassung von Absatz 1 vor. Die vorgeschlagene Bestimmung entspricht dem revidierten Artikel 1 Absatz 1 des EOG, der auf den 1. Juli 1999 in Kraft gesetzt wurde. Die Kommission hat sich erlaubt, eine redaktionelle Änderung gegenüber dem heutigen Gesetzestext vorzuschlagen.

Bei Artikel 19 möchte ich darauf hinweisen, dass wir eine Anpassung an eine Neuerung vornehmen müssen, die auf den 1. Januar 2000 in Kraft getreten ist. Sie ersehen also auch daraus wieder, wie sehr hier ein Schritt mit dem anderen verzahnt ist.

Bei Artikel 24 ist, wie ich meine, ein Fehler in der Fahne enthalten: Dieser Artikel ist mit «Besonderheiten der Rechtspflege» überschrieben. Wie bei den übrigen Sozialversicherungsgesetzen soll nun auch bei der Erwerbsersatzordnung das Einspracheverfahren eingeführt werden. Deshalb muss Artikel 24 Absatz 1 gestrichen werden; das ist eine Folge des stillschweigenden Beschlusses bei Artikel 58 ATSG. Meines Erachtens muss aber gleichzeitig auch die Sachüberschrift von Artikel 24 geändert werden, weil wir hier keine «Besonderheiten der Rechtspflege» mehr haben, sondern den ordentlichen Rechtsweg. Der Nationalrat müsste sich vielleicht überlegen, ob nicht auch der Titel von Artikel 24 angepasst werden muss, weil wir jetzt in der Rechtspflege einen ordentlichen Weg ohne irgendwelche Besonderheiten haben. Ich stelle einen diesbezüglichen Antrag, dann kann sich der Nationalrat noch einmal damit befassen.

**Präsident** (Schmid Carlo, Präsident): Sie stellen den Antrag, den Titel von Artikel 24 mit «Rechtspflege» zu bezeichnen.

*Angenommen gemäss modifiziertem Antrag der Kommission**Adopté selon la proposition modifiée de la commission***Anhang 06 – Annexe 06***Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung**Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants***Art. 84***Antrag der Kommission**Abs. 1*

Streichen

*Abs. 2*

Über Beschwerden gegen Verfügungen und Einsprachenentscheide kantonaler Ausgleichskassen ....

**Art. 84***Proposition de la commission**Al. 1*

Biffer

*Al. 2*

En dérogation à l'article 64 alinéa 1er les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation ....

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Die Einführung des Einspracheverfahrens führt zur Streichung von Absatz 1 und in Absatz 2 zur Regelung, dass auch Einsprachenentscheide der Beschwerde unterliegen.

*Angenommen – Adopté***Anhang 07 – Annexe 07***Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung**Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité*

**Art. 13 Abs. 1***Antrag der Kommission*

.... Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen ....

**Art. 13 al. 1***Proposition de la commission*

.... au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge ....

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Beim Invalidenversicherungsgesetz haben wir in Artikel 13 lediglich eine Anpassung an unseren Beschluss zu Artikel 3 Absatz 2 ATSG vorzunehmen. Es geht um die Definition der Geburtsgebrechen.

*Angenommen – Adopté*

**Anhang 08 – Annexe 08**

*Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*

*Loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI*

**Art. 7***Antrag der Kommission*

Aufheben

**Art. 7***Proposition de la commission*

Abroger

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Wie bei der AHV und bei der IV soll auch bei den Ergänzungsleistungen das Einspracheverfahren eingeführt werden. Deshalb muss Artikel 7 aufgehoben werden. Damit entfällt auch der Titel.

*Angenommen – Adopté*

**Anhang 09 – Annexe 09**

*Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft*

*Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture*

**Art. 22 Abs. 1***Antrag der Kommission*

Streichen

**Art. 22 al. 1***Proposition de la commission*

Biffer

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Wir führen das Einspracheverfahren im FLG ein. Deshalb ist Artikel 22 Absatz 1 zu streichen. Die Absätze 2 bis 4 müssen meines Erachtens bestehen bleiben, wie das die Kommission beantragt. Hier kann auch der Titel «Besonderheiten der Rechtspflege» bestehen bleiben, weil die Absätze 2 bis 4 noch solche Besonderheiten beinhalten.

*Angenommen – Adopté*

**Anhang 10 – Annexe 10**

*Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Vorsorge*

*Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle*

**Anhang 11 – Annexe 11**

*Bundesgesetz vom 23. März 1962 über den Geschäftsverkehr der Bundesversammlung sowie über die Form, die Bekanntmachung und das Inkrafttreten ihrer Erlasse*

*Loi fédérale du 23 mars 1962 sur la procédure de l'Assemblée fédérale ainsi que sur la forme, la publication et l'entrée en vigueur des actes législatifs*

**Anhang 12 – Annexe 12**

*Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren*

*Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative*

**Anhang 13 – Annexe 13**

*Kernenergiehaftpflichtgesetz vom 18. März 1983*

*Loi fédérale du 18 mars 1983 sur la responsabilité civile en matière nucléaire*

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Man sieht bei diesem Anhang, wie umfangreich die Auswirkungen des ATSG mit Bezug auf den Regelungsbereich sind, indem wir sogar das Kernenergiehaftpflichtgesetz ändern müssen.

**Präsident** (Schmid Carlo, Präsident): Wir hoffen, dass Sie alle massgebenden Gesetze gefunden haben.

**Schiesser** Fritz (R, GL), für die Kommission: Ich kann keine Garantie dafür abgeben.

**Anhang 14 – Annexe 14**

*Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958*

*Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière*

**Anhang 15 – Annexe 15**

*Bundesgesetz vom 21. Dezember 1948 über die Luftfahrt*

*Loi fédérale du 21 décembre 1948 sur l'aviation*

**Anhang 16 – Annexe 16**

*Bundesgesetz vom 6. Oktober 1995 über den zivilen Ersatzdienst*

*Loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le service civil*

*An den Nationalrat – Au Conseil national*

85.227

**Parlamentarische Initiative  
(Meier Josi).****Sozialversicherungsrecht****Initiative parlementaire****(Meier Josi).****Droit des assurances sociales***Differenzen – Divergences*Einreichungsdatum 07.02.85Date de dépôt 07.02.85

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.85

Ständerat/Conseil des Etats 11.06.87

Ständerat/Conseil des Etats 12.06.89

Bericht Kommission-SR 27.09.90 (BBI 1991 II 185)

Rapport Commission-CE 27.09.90 (FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates 17.04.91 (BBI 1991 II 910)

Avis du Conseil fédéral 17.04.91 (FF 1991 II 888)

Ständerat/Conseil des Etats 25.09.91

Nationalrat/Conseil national 02.03.92

Vertiefte Stellungnahme des Bundesrates 17.08.94 (BBI 1994 V 921)

Avis approfondi du Conseil fédéral 17.08.94 (FF 1994 V 897)

Nationalrat/Conseil national 15.12.97

Bericht SGK-NR 26.03.99 (BBI 1999 4523)

Rapport CSSS-CN 26.03.99 (FF 1999 4168)

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Ständerat/Conseil des Etats 22.03.00

Nationalrat/Conseil national 13.06.00

**Rechsteiner Paul (S, SG)**, für die Kommission: Bei diesem sehr umfangreichen, langwierigen und komplizierten Geschäft, das jetzt beinahe zu Ende beraten ist, gibt es nur noch wenige Differenzen zu bereinigen. Dabei wurden – das ist die Folge der langen Behandlungsdauer – auch die neuen Bestimmungen der gerade eben behandelten Vorlage «Personendaten in den Sozialversicherungen» (99.093) in die Vorlage des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechtes eingebaut, soweit dies bis heute möglich war.

Bei den ersten Artikeln gibt es gemäss Antrag der Kommission keine Differenzen mehr; das beginnt beim Ingress, der der neuen Bundesverfassung angepasst werden musste, und betrifft auch die Einleitungsbestimmungen, in denen rein systematische Fragen noch zu neuen Formulierungen seitens des Ständerates führten.

Überall empfiehlt Ihnen die Kommission, sich der Fassung des Ständerates anzuschliessen.

Eine neue Formulierung empfehlen wir Ihnen erst bei Artikel 40, wo es um die Einfügung von Bestimmungen über die Personendaten in der Sozialversicherung geht. Das ist eine Anpassung an die eben beschlossene Vorlage. Das gilt auch für die Artikel 41 und 54 des ATSG. Überall dort geht es um formelle Anpassungen an die eben beschlossene Regelung in der Vorlage über Personendaten in den Sozialversicherungen.

Die Kommission empfiehlt Ihnen einstimmig, diese Anpassungen vorzunehmen.

**Suter Marc F. (R, BE)**, pour la commission: Il s'agit de faire passer certaines dispositions du texte adopté jusqu'alors par votre Conseil concernant la protection des données médicales dans le projet de la LPGA. Il s'agit en l'occurrence des trois dispositions suivantes: la disposition sur l'entraide administrative, c'est l'article 40; la disposition sur l'obligation de garder le secret, c'est l'article 41, ainsi que la disposition sur la consultation du dossier, l'article 54.

L'article 40 n'apporte pas de modifications spécifiques du point de vue matériel; il s'agit avant tout d'une précision rédactionnelle du texte. On précise en outre que la demande d'entraide administrative doit être écrite et motivée.

A l'article 41, en ce qui concerne l'obligation de garder le secret, nous avons une disposition plus brève que celle propo-

sée actuellement dans le projet de la LPGA. L'article 41 du projet contient une délégation au Conseil fédéral pour la désignation des exceptions à l'obligation de garder le secret. Enfin, l'article 54 contient également une délégation au Conseil fédéral pour la désignation de certaines catégories de personnes et institutions ayant le droit de consulter le dossier. Or, l'adaptation à la LPD exige que tous les accès aux dossiers soient prévus au niveau de la loi. C'est pourquoi cette disposition a été remplacée par celle proposée dans le message pour toutes les lois d'assurances sociales. Pour conclure et pour récapituler: il s'agit en somme d'adaptations rédactionnelles que je vous prie d'approuver.

**Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes**  
**Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales**

**Ingress; Art. 1; 3 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Préambule; art. 1; 3 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Art. 40**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

.... Gemeinden geben den Organen der einzelnen Sozialversicherungen auf schriftliche und begründete Anfrage im Einzelfall kostenlos die Daten bekannt, die für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge, für die Festsetzung und den Bezug der Beiträge oder für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte erforderlich sind.

*Abs. 2*

Unter den gleichen Bedingungen leisten die Organe der einzelnen Sozialversicherungen einander Verwaltungshilfe.

**Art. 40**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

.... des cantons, des districts, des cercles et des communes fournissent gratuitement aux organes des diverses assurances sociales, dans des cas d'espèce et sur demande écrite et motivée, les données qui leur sont nécessaires pour fixer, modifier ou restituer des prestations, prévenir des versements indus, fixer et percevoir les cotisations ou faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable.

*Al. 2*

Les organes des diverses assurances sociales se prêtent mutuellement assistance aux mêmes conditions.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 41**

*Antrag der Kommission*

Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Sozialversicherungsgesetze beteiligt sind, haben gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.

**Art. 41**

*Proposition de la commission*

Les personnes qui participent à l'application des lois d'assurances sociales ainsi qu'au contrôle ou à la surveillance de leur exécution sont tenues de garder le secret à l'égard des tiers.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 53bis**

*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*

Sofern schutzwürdige Privatinteressen gewahrt bleiben, steht die Akteneinsicht zu:

- a. der versicherten Person, für die sie betreffenden Daten;
- b. den Parteien für die Daten, die sie benötigen, um einen Anspruch oder eine Verpflichtung nach einem Sozialversicherungsgesetz zu wahren oder zu erfüllen oder um ein Rechtsmittel gegen eine aufgrund desselben Gesetzes erlassene Verfügung geltend machen;
- c. Behörden, die zuständig sind für Beschwerden gegen aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen, für die zur Erfüllung dieser Aufgabe erforderlichen Daten;
- d. der haftpflichtigen Person und ihrem Versicherer für die Daten, die sie benötigen, um eine Rückgriffsforderung der Sozialversicherung zu beurteilen.

*Abs. 2*

Handelt es sich um Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die zur Einsicht berechtigte Person gesundheitlich nachteilig auswirken könnte, so kann von ihr verlangt werden, dass sie einen Arzt oder eine Ärztin bezeichnet, der oder die ihr diese Daten bekannt gibt.

**Art. 54**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

Ont le droit de consulter le dossier, dans la mesure où les intérêts privés dignes de protection sont sauvegardés:

- a. l'assuré, pour les données qui le concernent;
- b. les parties, s'agissant des données qui leur sont nécessaires pour exercer un droit ou remplir une obligation qui découle d'une loi d'assurance sociale ou pour faire valoir un moyen de droit contre une décision fondée sur cette même loi;
- c. les autorités habilitées à statuer sur des recours contre des décisions fondées sur une loi d'assurance sociale, pour les données nécessaires à l'accomplissement de cette tâche;
- d. le tiers responsable et son assureur, pour les données qui leur sont nécessaires pour se déterminer sur une prétention récursoire de l'assurance sociale.

*Al. 2*

S'il s'agit de données sur la santé dont la communication pourrait être dommageable à la santé de la personne autorisée à consulter le dossier, celle-ci peut être tenue de désigner un médecin qui les lui communiquera.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 64 Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

*Mehrheit*

Festhalten

*Minderheit*

(Widrig, Bortoluzzi, Meyer Thérèse, Triponez)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 64 al. 1**

*Proposition de la commission*

*Majorité*

Maintenir

*Minorité*

(Widrig, Bortoluzzi, Meyer Thérèse, Triponez)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Widrig Hans Werner (C, SG):** Der Nationalrat hat im ATSG ein Wahlrecht zugunsten des Beschwerdeführers eingeführt. Das ist in zweifacher Hinsicht problematisch:

1. Es gibt keinen vernünftigen Grund, weshalb dem Beschwerdeführer grundsätzlich, in allen Sozialversicherungsverfahren, ein Wahlrecht zugestanden werden soll. Besteht ein Wahlrecht, kann sich der Beschwerdeführer beispielsweise im Bereich der Unfallversicherung an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons wenden, das aus seiner Sicht die grosszügigste Rechtsprechung kennt. Gerade im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung könnte ein Wahlrecht zudem zu einer völligen Überlastung des Versicherungsgerichtes des Kantons Luzern führen, wo ja die Suva ihren Sitz hat.

Nun kommt das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) mit einem Vorschlag zu Artikel 107 UVG im Anhang 2 und glaubt, es habe das Schlimmste verhindert. Der ATSG soll gerade auch die Rechtspflege vereinheitlichen. Nun geht das BSV hin, um in einem Spezialgesetz wiederum eine besondere Regelung vorzusehen. Was dann passiert, ist klar: Wenn in einer späteren Gesetzesrevision der Gesetzgeber auf diese – ich möchte sagen – Unstimmigkeit stösst, wird er eher den Artikel 107 UVG an den ATSG anpassen als umgekehrt. Damit wäre die Beschwerdeflut in Luzern wieder programmiert.

2. Aus allen Unterlagen bezüglich der Bearbeitung dieses Gesetzes geht klar hervor, dass die heutige Regelung in den ATSG aufgenommen werden sollte. Es ist nicht begreiflich, wieso der Bundesrat nun im Nachhinein mit einer derart verunglückten Fassung kommt. Mit der Regelung des BSV würde zwar das Problem der Überlastung des Versicherungsgerichtes Luzern im Moment gelöst. Aber diese Regelung vermag im Grundsatz nicht zu befriedigen, denn es würde im vorliegenden Gesetzeswerk ohne Not eine Regelung festgeschrieben, die von der heute geltenden abweicht. Dadurch würde ein Grundsatz verletzt, der sich eigentlich wie ein roter Faden durch das ganze Gesetzeswerk zieht. Wir sollten darauf verzichten, in einem Allgemeinen Teil eine Grundsatzregelung zu treffen, die dann in einem Spezialgesetz gleich wieder aufgehoben wird.

Schlussbemerkung: Entscheide der Unfallversicherer können oft nicht nur die Versicherten, sondern auch die Krankenkassen weiterziehen, sofern sie davon betroffen werden. Das ist oft der Fall: Leistet nicht der Unfallversicherer, kommt der Krankenversicherer zum Zug. Besteht nun ein Gerichtsstand nach Wahl, ist es möglich, dass der Versicherte an einen Gericht, die Krankenkasse am anderen Gericht über die gleiche Rechtslage Beschwerde führt. Solche Doppelspurigkeiten sollten vermieden werden. Mit einem einzigen Gerichtsstand, zu dem der Versicherte einen Bezug hat, dem Wohnsitz, wird Klarheit geschaffen.

Ich bitte Sie, dem Antrag der Minderheit zuzustimmen; er bekam in der Kommission 9 Stimmen. Ich bitte Sie, in diesem Fall dem Ständerat zu folgen und damit diese Differenz auszuräumen – im Hinblick darauf, dass wir uns in einem Differenzbereinigungsverfahren befinden.

**Rechsteiner Paul (S, SG), für die Kommission:** Die einzige verbliebene Differenz ist keine weltbewegende Angelegenheit und etwas, das im Ergebnis ausser spezialisierten Sozialversicherungsrechtlerinnen und -rechtlern kaum jemand versteht.

Worum geht es? Die Kommissionsmehrheit empfiehlt, beim gegenwärtigen Rechtszustand zu bleiben, nämlich gegenüber heute gar nichts zu ändern. Das würde im Ergebnis heissen, dass der Versicherte im KVG – als praktisches Ergebnis in der Krankenversicherung – einen Wahlgerichtsstand hat, d. h. zwischen seinem eigenen Wohnsitz und dem Sitz der Krankenversicherung wählen kann, wo die Klage eingereicht werden soll. Das kann praktisch dort eine Rolle spielen, wo ein Versicherter nicht die Sprache des Landes teiles zur Muttersprache hat, in dem er den Wohnsitz hat. Ein Deutschschweizer, der in Genf wohnt, hat dann die Möglichkeit – sofern die entsprechende Krankenkasse in der

Deutschschweiz beheimatet ist –, die Klage auch auf Deutsch einzureichen. Dasselbe gilt vice versa bei einem Romand, der in der Deutschschweiz wohnt, aber eine in der Romandie beheimatete Kasse hat. Das ist das Versichertenfreundliche an der heutigen Regelung.

Die etwas radikalere Lösung von Herrn Widrig, die etwas mehr auf die Interessen der Krankenversicherer ausgerichtet ist, will es beim Wohnsitz-Gerichtsstand bewenden belassen.

Wie gesagt, das ist keine weltbewegende Angelegenheit. Für die Kommissionsmehrheit gab es keinen Grund, bei der Krankenversicherung diese Einschränkung gegenüber heute vorzunehmen. Die Kommissionsmehrheit war der Auffassung, man solle es beim gegenwärtigen Rechtszustand belassen.

Entsprechend empfehlen wir Ihnen Zustimmung zur Mehrheit.

**Suter Marc F. (R, BE), pour la commission:** La proposition de votre commission est un compromis qui tient compte des intérêts en jeu et qui maintient aussi la situation actuelle.

En règle générale, le principe du choix du for au domicile du recourant, d'une part, et au siège de l'assurance, d'autre part, est retenu. Vu que la CNA à Lucerne prend la plupart des décisions en matière d'assurance-accidents, une exception est toutefois prévue audit principe dans ce domaine-là. Là, nous sommes d'accord de réduire le for au domicile du recourant, qui pourra dorénavant attaquer la décision émanant de la loi sur l'assurance-accidents seulement auprès du tribunal d'assurance de son canton de domicile. Il nous paraît que ce compromis est pratique. Il tient compte notamment des intérêts de la CNA et il maintient la situation favorable aux assurés qui existe actuellement dans les lois sociales.

**Dreifuss Ruth, conseillère fédérale:** Je précise uniquement que la majorité de la commission a bien travaillé. Il faut choisir la formule qui est la plus favorable à l'assuré pour les raisons qui ont été évoquées: pouvoir utiliser sa propre langue en choisissant le for de son domicile, mais aussi pouvoir, dans le cas contraire, choisir celui de l'assureur. Tout le problème est apparu au Conseil des Etats comme un problème CNA. Ce problème a été réglé. Pour éviter une surcharge du Tribunal administratif de Lucerne, nous avons prévu une exception pour la LAA. Dans ce cas, c'est uniquement le lieu de domicile de l'assuré qui fixe le for. Pour les autres assurances, il n'y a aucune raison de craindre un tel cumul des recours au for de l'assureur et il faut donc garantir la formule la plus favorable à l'assuré.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Minderheit .... 87 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit .... 42 Stimmen

**Art. 91**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Abs. 2*

.... Gesetzen vorgenommen wurden und seit der Verabschiedung dieses Gesetzes in Kraft getreten sind.

**Art. 91**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Al. 2*

.... aux modifications qui ont été apportées aux lois concernées et qui sont entrées en vigueur depuis l'adoption de la présente loi.

**Rechsteiner Paul (S, SG), für die Kommission:** Es geht nur um eine Kleinigkeit, die aber zuhänden des Protokolls festgehalten werden muss: Bei Artikel 91 folgen wir im Prinzip

dem Ständerat, der die Probleme in Bezug auf die Komplexität der Übergangsbestimmungen etwas fundierter gesehen hat als wir. Er hat gesehen, dass die Rechtsanpassungen – diese Besonderheit ergibt sich aufgrund des neuen Rechtes – durch das Parlament mittels Verordnung vorgenommen werden können.

Die Formulierung, die wir Ihnen vorschlagen, trägt der Problematik in etwas erweitertem Sinne Rechnung: Wegen der langen Behandlungsdauer dieser Vorlage und weil gleichzeitig bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes weitere Gesetzesanpassungen erfolgen werden – beispielsweise durch die sozialversicherungsrechtlichen Folgen der bilateralen Verträge, durch die Annahme der freiwilligen AHV, die wir heute behandelt haben, und durch die Annahme möglicherweise weiterer Erlasse –, kann sich bis zum definitiven Inkrafttreten ein weiterer Koordinationsbedarf ergeben, der aber im Ergebnis nur rein formeller Natur ist. Diese Problematik berücksichtigt die Formulierung der Kommission. Im Prinzip gibt es aber keine Abweichungen im Sinne einer Mehrheit bzw. Minderheit. Die Kommission war sich in diesem Punkt einig.

Das Bundesamt für Justiz hat in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung hier die nötigen Abklärungen getroffen, damit die Formulierung, die wir jetzt gewählt haben, juristisch «wasserdicht» ist.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 92 Abs. 2, 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 92 al. 2, 3**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Präsident** (Seiler Hanspeter, Präsident): Wir behandeln nun die Anhänge. Da der Anhang 06 letztes Jahr im Nationalrat nicht behandelt worden ist, werden wir heute dazu noch eine Detailberatung durchführen.

#### **Anhang 01 – Annexe 01**

*Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung*

*Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie*

#### **Art. 27; 52 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 27; 52 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

#### **Anhang 02 – Annexe 02**

*Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung*

*Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents*

#### **Art. 107**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Besonderer Gerichtsstand

*Wortlaut*

Führt eine versicherte Person oder ein Dritter Beschwerde nach Artikel 62 ATSG und befindet sich der Wohnsitz in der Schweiz, so ist in Abweichung von Artikel 64 Absatz 1 ATSG zu deren Beurteilung ausschliesslich das kantonale Versicherungsgericht am Wohnsitz zuständig.

#### **Art. 107**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Règle particulière de for

*Texte*

En dérogation à l'article 64 alinéa 1er LPGA, si l'assuré ou le tiers qui recourt en vertu de l'article 62 LPGA est domicilié en Suisse, seul est compétent le tribunal des assurances du lieu de domicile.

**Rechsteiner** Paul (S, SG), für die Kommission: Es gilt noch erläuternd auszuführen: Als Konsequenz der Annahme des Antrages der Minderheit Widrig, der jetzt zum Beschluss des Nationalrates geworden ist, entfällt der Kompromiss mit Artikel 107 UVG. Das ist jetzt einfach die Regelung insgesamt; das muss auf der Fahne so noch festgehalten werden.

*Angenommen – Adopté*

#### **Anhang 04 – Annexe 04**

*Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung*

*Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire*

#### **Art. 18 Abs. 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 18 al. 4**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

#### **Anhang 05 – Annexe 05**

*Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung*

*Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain*

#### **Art. 1a Abs. 1, 2; 19 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 1a al. 1, 2; 19 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 24 Abs. 1, 2**

*Antrag der Kommission*

Festhalten

#### **Art. 24 al. 1, 2**

*Proposition de la commission*

Maintenir

**Suter** Marc F. (R, BE), pour la commission: Il y a une divergence qui concerne la procédure d'opposition et elle touche quatre lois.

La première disposition concernée est l'article 24 alinéa 1er LAPG (annexe 5 page 4). Je vais traiter en même temps les trois autres divergences puisqu'il s'agit du même problème. Elles concernent l'article 84 alinéas 1 et 2 LAVS (annexe 6), l'article 7 LPC (annexe 8 à la fin du dépliant) et l'article 22 alinéa 1er LFA (annexe 9). Il s'agit donc de savoir si la procédure d'opposition est applicable ou non dans ces lois particulières.

Suivant les recommandations de la pratique et des milieux concernés, la commission vous propose de renoncer à prévoir la voie d'opposition contre des décisions des assurances dans ces quatre dispositions légales. Il s'agit là de décisions de masse où la procédure d'opposition paraît être trop lourde et démesurée, notamment parce que ces décisions ne sont, en toutes règles, pas contestées. Dès lors, votre commission estime qu'il faut tenir compte de ces réserves formulées dans les cercles concernés et choisir une solution pragmatique.

Par conséquent, je vous invite à suivre la proposition de la commission et à renoncer à la procédure d'opposition dans ces quatre lois, tout en maintenant le principe dans toutes les autres lois sociales, par exemple dans la LAI où une procédure d'opposition sera prévue, comme c'est déjà le cas maintenant, et qui s'est avérée être une bonne solution. Je vous prie donc de soutenir la proposition de votre commission.

**Rechsteiner Paul** (S, SG), für die Kommission: Es geht noch um kurze Erläuterungen im Zusammenhang mit einem einstimmigen Beschluss der Kommission. Die Kommission ist den Ausgleichskassen aus Gründen der Praktikabilität in einem Punkt entgegengekommen. Überall dort, wo durch Ausgleichskassen Routineverfügungen getroffen werden, namentlich im Beitragswesen, wird das Einspracheverfahren nicht eingeführt. Die Einsprache findet in Zukunft also bei der Arbeitslosenversicherung und bei der Invalidenversicherung statt, wo diese Neuerung bereits einen unbestrittenen Bestandteil der 4. IVG-Revision bildete.

Bei beiden Erlassen versprechen wir uns Einspareffekte durch die vorgeschaltete Einsprache, welche der Verwaltung eine Korrektur einer allfälligen unrichtigen Verfügung erlaubt. Das führt dazu, dass nicht bei jedem Fall einer geringfügigen Abweichung ein Gerichtsverfahren durchgeführt werden muss, was namentlich bei der Arbeitslosenversicherung zu erheblichem Mehraufwand geführt hat. Diese Revision soll also einen konkreten Einspareffekt herbeiführen. Das ist die Auffassung der Kommission und auch des Ständerates.

Es geht nur um die Ausnahmen von dieser Regelung des Einspracheverfahrens, es geht um die Fälle von Routineverfügungen der Ausgleichskassen. Diese legen grossen Wert darauf, dass sie von dieser Neuerung des Einspracheverfahrens ausgenommen werden.

Die Kommission ist der Auffassung, man solle den Ausgleichskassen in diesem Punkt entgegenkommen und es beim gegenwärtigen Rechtszustand belassen. Das führt aber dazu, dass zugunsten der Praxis – zugunsten der Ausgleichskassen – gegenüber dem in diesem Punkt radikaleren Ständerat eine Differenz geschaffen werden muss. Das führt dann zu den entsprechenden Differenzen bei den Bestimmungen im AHVG, im EOG, im ELG und bei den Familienausgleichskassen. In der Praxis wird die Bestimmung von Artikel 84 des AHV-Gesetzes zentral sein.

*Angenommen – Adopté*

#### **Anhang 06 – Annexe 06**

*Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung  
Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants*

*Detailberatung – Examen de détail*

**Sofern nichts anderes vermerkt ist:**

- beantragt die Kommission Zustimmung zum Beschluss des Ständerates;
- stimmt der Rat den Anträgen der Kommission zu.

**Sauf indication contraire:**

- la commission propose d'adhérer à la décision du Conseil des Etats;
- le Conseil adhère aux propositions de la commission.

#### **Art. 84**

*Antrag der Kommission: BBI  
Proposition de la commission: FF*

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble  
(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 85.227/597)  
Für Annahme des Entwurfes .... 94 Stimmen  
(Einstimmigkeit)*

#### **Anhang 07 – Annexe 07**

*Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung*

*Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité*

#### **Art. 13 Abs. 1**

*Antrag der Kommission  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates*

#### **Art. 13 al. 1**

*Proposition de la commission  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats*

*Angenommen – Adopté*

#### **Anhang 08 – Annexe 08**

*Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*

*Loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI*

#### **Art. 7**

*Antrag der Kommission  
Festhalten*

#### **Art. 7**

*Proposition de la commission  
Maintenir*

*Angenommen – Adopté*

#### **Anhang 09 – Annexe 09**

*Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft*

*Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture*

#### **Art. 22 Abs. 1**

*Antrag der Kommission  
Festhalten*

#### **Art. 22 al. 1**

*Proposition de la commission  
Maintenir*

*Angenommen – Adopté*

**Dritte Sitzung – Troisième séance**

Mittwoch, 20. September 2000

Mercredi, 20 septembre 2000

08.00 h

85.227

**Parlamentarische Initiative****Meier Josi.****Sozialversicherungsrecht****Initiative parlementaire****Meier Josi.****Droit des assurances sociales***Differenzen – Divergences*Einreichungsdatum 07.02.85Date de dépôt 07.02.85

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.85

Ständerat/Conseil des Etats 11.06.87

Ständerat/Conseil des Etats 12.06.89

Bericht Kommission-SR 27.09.90 (BBl 1991 II 185)

Rapport Commission-CE 27.09.90 (FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates 17.04.91 (BBl 1991 II 910)

Avis du Conseil fédéral 17.04.91 (FF 1991 II 888)

Ständerat/Conseil des Etats 25.09.91

Nationalrat/Conseil national 02.03.92

Vertiefte Stellungnahme des Bundesrates 17.08.94 (BBl 1994 V 921)

Avis approfondi du Conseil fédéral 17.08.94 (FF 1994 V 897)

Nationalrat/Conseil national 15.12.97

Bericht SGK-NR 26.03.99 (BBl 1999 4523)

Rapport CSSS-CN 26.03.99 (FF 1999 4168)

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Ständerat/Conseil des Etats 22.03.00

Nationalrat/Conseil national 13.06.00

Ständerat/Conseil des Etats 20.09.00

Nationalrat/Conseil national 25.09.00

**Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes****Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales****Art. 40, 41, 54, 91 Abs. 2***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 40, 41, 54, 91 al. 2***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Anhang 05 – Annexe 05***Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung**Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain***Art. 24 Abs. 1, 2***Antrag der Kommission*

Festhalten

**Art. 24 al. 1, 2***Proposition de la commission*

Maintenir

**Anhang 06 – Annexe 06***Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung**Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants***Art. 84***Antrag der Kommission*

Festhalten

*Proposition de la commission*

Maintenir

**Anhang 08 – Annexe 08***Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV**Loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI***Art. 7***Antrag der Kommission*

Festhalten

*Proposition de la commission*

Maintenir

**Anhang 09 – Annexe 09***Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft**Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture***Art. 22 Abs. 1***Antrag der Kommission*

Festhalten

**Art. 22 al. 1***Proposition de la commission*

Maintenir

**Beerli Christine** (R, BE), für die Kommission: Ihre Kommission beantragt Ihnen bei einer ganzen Reihe von kleineren Differenzen – das geht von Artikel 40 bis hin zu Artikel 91 – Zustimmung zum Nationalrat. Es handelte sich hier wirklich nur noch um kleine, formelle Fragen. Festhalten würden wir bei den Anhängen (ab Art. 24 EOG), und ich möchte dieses Festhalten auch kurz begründen.

Bei den noch verbleibenden Differenzen in den Anhängen handelt es sich einheitlich immer um dasselbe Problem. Ihre Kommission beantragt Ihnen im Übrigen einstimmig, an der immer vertretenen Position festzuhalten. Es handelt sich hier um die Einführung des Einspracheverfahrens in den Verfahren nach ATSG. Ihre Kommission ist überzeugt und war das schon bis anhin immer – diese Überzeugung wird auch vom Bundesamt für Justiz und von der neuen Expertenkommission zur Erarbeitung des Bundesgerichtsgesetzes geteilt –, dass die Einführung eines Einspracheverfahrens gerade im Sozialversicherungsrecht von grosser Nützlichkeit sein kann. Sie bringt einerseits Bürger- und Kundennähe: Sie ist freundlich gegenüber dem Bürger und ist ein Entgegenkommen. Sie erlaubt andererseits, dass einfache Sachverhaltsfragen auf der richtigen Stufe geklärt werden können, und dadurch wiederum wird die Gerichtsbarkeit entlastet. Als Beispiel wurde angefügt – das hat uns überzeugt –, dass gerade im Kanton Bern nach Einführung des Einspracheverfahrens im Jahre 1984 beim Versicherungsgericht eine Entlastung von 50 Prozent eintrat.

Die Bedenken der Ausgleichskassen erachten wir nicht als stichhaltig, und zwar deshalb, weil die Ausgleichskassen nicht mit schwierigen juristischen Fragen belastet sein werden. Die Einsprachen werden sich eindeutig auf einfache Sachverhaltsfragen, auch Verständnisfragen, beschränken, die in einem direkten Gespräch mit den Betroffenen viel besser geregelt werden können. Es ist gerade auch in dieser sensiblen Materie, wo oft ein direktes Gespräch angezeigt

ist, besser, wenn man sich direkt mit den Betroffenen einigen kann und es nicht zu einer Beschwerde kommen muss. Die Kommission bittet Sie also einstimmig, in diesem Bereich – das betrifft alle Differenzen in den Anhängen, die noch anstehen; diese betreffen alle dieselbe Frage – an der Einführung des Einspracheverfahrens festzuhalten, wie wir das bis anhin getan haben.

**Dreifuss** Ruth, conseillère fédérale: Nous avons sur ce point une divergence qui, malheureusement, s'est consolidée entre les deux Chambres, au fur et à mesure que la discussion avançait. En ce qui nous concerne, nous pensons que la procédure d'opposition est une procédure intéressante. Elle permet de réexaminer le cas et de voir s'il y a eu une erreur d'appréciation, plutôt que de charger immédiatement les tribunaux.

Dans ce sens, nous nous rallions à la position qu'il ne devrait pas y avoir d'opposition à la procédure. Nous sommes d'accord que la procédure d'opposition s'applique à toutes les assurances sociales.

*Angenommen – Adopté*

85.227

**Parlamentarische Initiative  
Meier Josi.  
Sozialversicherungsrecht  
Initiative parlementaire  
Meier Josi.  
Droit des assurances sociales**

*Differenzen – Divergences*Einreichungsdatum 07.02.85Date de dépôt 07.02.85

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.85

Ständerat/Conseil des Etats 11.06.87

Ständerat/Conseil des Etats 12.06.89

Bericht Kommission-SR 27.09.90 (BBl 1991 II 185)

Rapport Commission-CE 27.09.90 (FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates 17.04.91 (BBl 1991 II 910)

Avis du Conseil fédéral 17.04.91 (FF 1991 II 888)

Ständerat/Conseil des Etats 25.09.91

Nationalrat/Conseil national 02.03.92

Vertiefte Stellungnahme des Bundesrates 17.08.94 (BBl 1994 V 921)

Avis approfondi du Conseil fédéral 17.08.94 (FF 1994 V 897)

Nationalrat/Conseil national 15.12.97

Bericht SGK-NR 26.03.99 (BBl 1999 4523)

Rapport CSSS-CN 26.03.99 (FF 1999 4168)

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Ständerat/Conseil des Etats 22.03.00

Nationalrat/Conseil national 13.06.00

Ständerat/Conseil des Etats 20.09.00

Nationalrat/Conseil national 25.09.00

Ständerat/Conseil des Etats 06.10.00

Nationalrat/Conseil national 06.10.00

**Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes  
Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales**

**Anhang 05 – Annexe 05***Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung**Loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain***Art. 24 Abs. 1, 2***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 24 al. 1, 2***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Anhang 06 – Annexe 06***Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung**Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants***Art. 84***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Anhang 08 – Annexe 08**

*Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*  
*Loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI*

**Art. 7**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Anhang 09 – Annexe 09**

*Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft*  
*Loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture*

**Art. 22 Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 22 al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Suter Marc F.** (R, BE), pour la commission: Il y a encore une divergence sur laquelle on doit délibérer aujourd'hui. Notre commission vous propose de vous rallier à la décision du Conseil des Etats. La divergence n'est pas majeure et je dois dire que les deux Conseils ont peut-être un peu raison. Il s'agit de la procédure d'opposition que le Conseil des Etats veut maintenir aussi dans les procédures dites «de masse», donc par exemple dans le cas de l'AVS, des APG ou des prestations complémentaires. Notre Conseil avait décidé de biffer cette procédure d'opposition sur demande des caisses de compensation. Ceci pour des raisons pratiques et pour accélérer la procédure.

Le Conseil des Etats estime que, par principe, pour sauvegarder le système qui la prévoit dans toutes les autres branches des assurances sociales, il faut sauvegarder cette procédure d'opposition aussi dans ces domaines-là, et notamment dans celui de l'AVS, donc de ne pas faire des exceptions.

Nous avons estimé qu'on peut défendre cette position et qu'il ne se justifie pas de maintenir cette divergence. Si vous suivez votre commission, toutes les divergences sont éliminées et la loi peut être adoptée.

C'est une loi importante dans la pratique et je vous propose donc de vous rallier à la proposition de votre commission et d'éliminer cette dernière divergence.

**Rechsteiner Paul** (S, SG), für die Kommission: Wie Herr Suter gesagt hat, geht es bei diesem sehr komplexen, vielschichtigen und umfangreichen Gesetz jetzt nicht mehr um eine weltbewegende Angelegenheit, sondern nur noch um eine kleine Differenz, die mit dem Ständerat zu bereinigen ist. Die Kommission beantragt Ihnen einstimmig, sich dem Ständerat anzuschliessen.

Worum geht es noch, kurz gesagt? Wir haben Ihnen zweimal beantragt, bei der Einführung des Einspracheverfahrens, das wir bei allen Sozialversicherungsverfahren eingeführt haben – u. a. neu bei der Arbeitslosenversicherung, bei der AHV, im EOG, im ELG –, in Bezug auf die Standardverfügungen der Ausgleichskassen abzuweichen. Wir haben damit auf die Überlegungen der Ausgleichskassen Rücksicht genommen, die selber in diesem Sinne bei uns interveniert haben. Den Ausgleichskassen ist es nicht gelungen, den Ständerat von diesen Praktikabilitätsüberlegungen zu überzeugen. Der Ständerat hat nun am Grundsatzentscheid festgehalten, der verfahrensrechtlich, systematisch sicher überzeugend ist, nämlich das Einspracheverfahren auch bei diesen Massenverfügungen nicht auszuschliessen; vor allem bei den AHV-Beitragsverfügungen wird das praktisch eine Rolle spielen.

Wir bitten Sie, sich im Interesse der Bereinigung und des Abschlusses des Differenzbereinigungsverfahrens auch in diesem Punkt dem Ständerat anzuschliessen. Damit sind dann alle Differenzen bereinigt, so dass die Schlussabstimmung über dieses langjährige Geschäft – es ist das bei weitem älteste Geschäft des Parlamentes überhaupt – noch am Ende dieser Session stattfinden kann.

**Dreifuss Ruth**, conseillère fédérale: J'éprouve le besoin de vous prier de suivre votre commission. Il y avait une pesée des intérêts à faire entre les questions administratives que cette procédure posait aux caisses de compensation et la simplicité, le règlement général et, de ce fait, les possibilités offertes aux assurés de faire opposition et donc d'avoir une réponse qui leur permette éventuellement le chemin vers les tribunaux, mais qui plus généralement devrait éviter ce chemin vers les tribunaux. Nous avons pensé, depuis un certain moment, durant la procédure d'élimination des divergences que la version du Conseil des Etats était celle qui donnait le plus de droits aux assurés.

Si j'ai pris la parole, c'est uniquement pour me réjouir, au cas où vous suivriez votre commission, de la fin de cette grande oeuvre et pour rendre hommage à celle qui a incité à ce que l'on fasse cet effort. Mme Josi Meier, ancienne conseillère aux Etats, est à l'origine de cette longue aventure, et je crois qu'elle se réjouit aujourd'hui de voir que nous avons fait le travail qu'elle souhaitait que nous fassions.

*Angenommen – Adopté*

85.227

**Parlamentarische Initiative**  
**Meier Josi.**  
**Sozialversicherungsrecht**  
**Initiative parlementaire**  
**Meier Josi.**  
**Droit des assurances sociales**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Einreichungsdatum 07.02.85  
Date de dépôt 07.02.85

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.85

Ständerat/Conseil des Etats 11.06.87

Ständerat/Conseil des Etats 12.06.89

Bericht Kommission-SR 27.09.90 (BBI 1991 II 185)

Rapport Commission-CE 27.09.90 (FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates 17.04.91 (BBI 1991 II 910)

Avis du Conseil fédéral 17.04.91 (FF 1991 II 888)

Ständerat/Conseil des Etats 25.09.91

Nationalrat/Conseil national 02.03.92

Vertiefte Stellungnahme des Bundesrates 17.08.94 (BBI 1994 V 921)

Avis approfondi du Conseil fédéral 17.08.94 (FF 1994 V 897)

Nationalrat/Conseil national 15.12.97

Bericht SGK-NR 26.03.99 (BBI 1999 4523)

Rapport CSSS-CN 26.03.99 (FF 1999 4168)

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Ständerat/Conseil des Etats 22.03.00

Nationalrat/Conseil national 13.06.00

Ständerat/Conseil des Etats 20.09.00

Nationalrat/Conseil national 25.09.00

Ständerat/Conseil des Etats 06.10.00

Nationalrat/Conseil national 06.10.00

**Schweiger Rolf (R, ZG)**, für die Kommission: Als Präsident der Redaktionskommission habe ich eine Erklärung zu Artikel 97 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung abzugeben. Falls dieser Artikel Sie interessieren sollte, finden Sie ihn auf Seite 67 der Fahne.

Die Redaktionskommission ist nach Beendigung der Differenzvereinbarung zu dieser Vorlage noch auf einen formalen Widerspruch gestossen. Mit Bezug auf Artikel 97 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung wurde bei der Erstberatung durch den Nationalrat am 17. Juni 1999 Aufhebung beantragt, und das Plenum des Nationalrates hat in diesem Sinne Beschluss gefasst. In der ersten Runde der Differenzvereinbarung im Ständerat war diese Aufhebung auf der Fahne nicht ersichtlich; ein entsprechender expliziter Beschluss des Ständerates ist damit nicht erfolgt.

Inhaltlich geht es bei Artikel 97 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung um die Frage, wie bei der Zusprennung von Leistungen zu verfahren ist. Das ATSG regelt diese Frage nunmehr für alle Sozialversicherungsgesetze. Aufgrund der neuen Bestimmungen im ATSG – nämlich in den Artikeln 42, 47, 49 und 51 – ist der Inhalt von Artikel 97 des Militärversicherungsgesetzes im ATSG geregelt. Dieser Artikel kann deshalb aufgehoben werden.

Die Redaktionskommission beantragt Ihnen demzufolge, der Aufhebung von Artikel 97 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung zuzustimmen, so wie dies im Schlussabstimmungstext vorgesehen ist.

**Präsident (Schmid Carlo, Präsident):** Damit wird – wenn Sie die Schlussabstimmung so vornehmen – Artikel 97 MVG gestrichen sein.

---

**Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes**  
**Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales**

---

*Abstimmung – Vote*  
Für Annahme des Entwurfes .... 41 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

85.227

**Parlamentarische Initiative  
Meier Josi.  
Sozialversicherungsrecht  
Initiative parlementaire  
Meier Josi.  
Droit des assurances sociales**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Einreichungsdatum 07.02.85

Date de dépôt 07.02.85

Ständerat/Conseil des Etats 05.06.85

Ständerat/Conseil des Etats 11.06.87

Ständerat/Conseil des Etats 12.06.89

Bericht Kommission-SR 27.09.90 (BBI 1991 II 185)

Rapport Commission-CE 27.09.90 (FF 1991 II 181)

Stellungnahme des Bundesrates 17.04.91 (BBI 1991 II 910)

Avis du Conseil fédéral 17.04.91 (FF 1991 II 888)

Ständerat/Conseil des Etats 25.09.91

Nationalrat/Conseil national 02.03.92

Vertiefte Stellungnahme des Bundesrates 17.08.94 (BBI 1994 V 921)

Avis approfondi du Conseil fédéral 17.08.94 (FF 1994 V 897)

Nationalrat/Conseil national 15.12.97

Bericht SGK-NR 26.03.99 (BBI 1999 4523)

Rapport CSSS-CN 26.03.99 (FF 1999 4168)

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Nationalrat/Conseil national 17.06.99

Ständerat/Conseil des Etats 22.03.00

Nationalrat/Conseil national 13.06.00

Ständerat/Conseil des Etats 20.09.00

Nationalrat/Conseil national 25.09.00

Ständerat/Conseil des Etats 06.10.00

Nationalrat/Conseil national 06.10.00

---

**Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes  
Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales**

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 85.227/914)

Für Annahme des Entwurfes .... 181 Stimmen

(Einstimmigkeit)



**Geschäft:** Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)  
**Objet:** Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

**Gegenstand:** Schlussabstimmung  
**Objet du vote:** Vote final

**Abstimmung vom / Vote du:** 06.10.2000 08:49:29

Abate	*	R	TI	Fattebert	+	V	VD	Kofmel	+	R	SO	Schlüer	+	V	ZH
Aeppli Wartmann	+	S	ZH	Favre	+	R	VD	Kunz	+	V	LU	Schmid Odilo	+	C	VS
Aeschbacher	+	E	ZH	Fehr Hans	*	V	ZH	Kurrus	+	R	BL	Schmied Walter	+	V	BE
Antille	+	R	VS	Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Lachat	+	C	IU	Schneider	+	R	BE
Baader Caspar	+	V	BL	Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Lalivé d'Epinay	+	R	SZ	Schwaab	*	S	VD
Bader Elvira	+	C	SO	Fehr Lisbeth	+	V	ZH	Laubacher	+	V	LU	Seiler Hanspeter	#	V	BE
Banga	+	S	SO	Fehr Mario	+	S	ZH	Lauper	*	C	FR	Siegrist	+	V	AG
Bangerter	+	R	BE	Fetz	+	S	BS	Leu	+	C	LU	Simoneschi-Cortesi	+	C	TI
Baumann Alexander	+	V	TG	Fischer-Seengen	+	R	AG	Leutenegger Hajo	+	R	ZG	Sommaruga	+	S	BE
Baumann Ruedi	+	G	BE	Föhn	+	V	SZ	Leutenegger Susanne	+	S	BL	Speck	+	V	AG
Baumann Stephanie	+	S	BE	Freund	+	V	AR	Leuthard	+	C	AG	Spielmann	+	-	GE
Beck	+	L	VD	Frey Claude	+	R	NE	Loepfe	+	C	AI	Spuhler	+	V	TG
Berberat	+	S	NE	Frey Walter	+	V	ZH	Lustenberger	+	C	LU	Stahl	+	V	ZH
Bernasconi	+	R	GE	Gadient	+	V	GR	Maillard	+	S	VD	Stamm Luzi	+	R	AG
Bezzola	+	R	GR	Galli	+	C	BE	Maitre	+	C	GE	Steinegger	+	R	UR
Bigger	+	V	SG	Garbani	+	S	NE	Mariétan	+	C	VS	Steiner	+	R	SO
Bignasca	*	-	TI	Genner	+	G	ZH	Marti Werner	+	S	GL	Strahm	+	S	BE
Binder	+	V	ZH	Giezendanner	+	V	AG	Marty Kälin	+	S	ZH	Studer Heiner	+	E	AG
Blocher	*	V	ZH	Glasson	+	R	FR	Maspoli	*	-	TI	Stump	+	S	AG
Borer	+	V	SO	Glur	*	V	AG	Mathys	+	V	AG	Suter	*	R	BE
Bortoluzzi	+	V	ZH	Goll	+	S	ZH	Maurer	+	V	ZH	Teuscher	+	G	BE
Bosshard	+	R	ZH	Gonseth	+	G	BL	Maury Pasquier	+	S	GE	Thanei	+	S	ZH
Brunner Toni	+	V	SG	Grobet	*	S	GE	Meier-Schatz	+	C	SG	Theiler	+	R	LU
Bugnon	+	V	VD	Gross Andreas	*	S	ZH	Ménétrey Savary	+	G	VD	Tillmanns	+	S	VD
Bühlmann	+	G	LU	Gross Jost	+	S	TG	Messmer	+	R	TG	Triponez	+	R	BE
Bührer	*	R	SH	Guisan	+	R	VD	Meyer Thérèse	*	C	FR	Tschäppät	+	S	BE
Cavalli	+	S	TI	Günter	+	S	BE	Mörgeli	+	V	ZH	Tschuppert	+	R	LU
Chappuis	+	S	FR	Gutzwiller	+	R	ZH	Mugny	+	G	GE	Vallender	+	R	AR
Chevrier	+	C	VS	Gysin Hans Rudolf	+	R	BL	Müller Erich	*	R	ZH	Vaudroz Jean-Claude	+	C	GE
Chiffelle	+	S	VD	Gysin Remo	+	S	BS	Müller-Hemmi	+	S	ZH	Vaudroz René	+	R	VD
Christen	+	R	VD	Haering Binder	+	S	ZH	Nabholz	+	R	ZH	Vermot	+	S	BE
Cina	+	C	VS	Haller	+	V	BE	Neiryock	+	C	VD	Vollmer	+	S	BE
Cuche	+	G	NE	Hämmerle	+	S	GR	Oehri	+	V	BE	Waber Christian	+	E	BE
de Dardel	+	S	GE	Hassler	+	V	GR	Pedrina	+	S	TI	Walker Félix	+	C	SG
Decurtins	+	C	GR	Heberlein	+	R	ZH	Pelli	+	R	TI	Walter Hansjörg	+	V	TG
Donzé	+	E	BE	Hegetschweiler	+	R	ZH	Pfister Theophil	+	V	SG	Wandfluh	+	V	BE
Dormann Rosemarie	+	C	LU	Heim	+	C	SO	Polla	*	L	GE	Wasserfallen	+	R	BE
Dormond Marlyse	+	S	VD	Hess Bernhard	+	-	BE	Raggenbass	+	C	TG	Weigelt	+	R	SG
Dunant	+	V	BS	Hess Peter	+	C	ZG	Randegger	+	R	BS	Weyeneth	+	V	BE
Dupraz	+	R	GE	Hess Walter	+	C	SG	Rechsteiner Paul	+	S	SG	Widmer	+	S	LU
Durrer	+	C	OW	Hofmann Urs	+	S	AG	Rechsteiner-Basel	+	S	BS	Widrig	+	C	SG
Eberhard	+	C	SZ	Hollenstein	+	G	SG	Rennwald	+	S	IU	Wiederkehr	+	E	ZH
Egerszegi	+	R	AG	Hubmann	+	S	ZH	Riklin	+	C	ZH	Wittenwiler	+	R	SG
Eggly	*	L	GE	Imhof	+	C	BL	Robbiani	+	C	TI	Wyss Ursula	+	S	BE
Ehrler	+	C	AG	Janiak	+	S	BL	Rossini	+	S	VS	Zäch	+	C	AG
Engelberger	+	R	NW	Joder	+	V	BE	Ruey	*	L	VD	Zanetti	+	S	SO
Estermann	+	C	LU	Jossen	+	S	VS	Sandoz Marcel	+	R	VD	Zapfl	+	C	ZH
Eymann	+	L	BS	Jutzet	+	S	FR	Schenk	+	V	BE	Zbinden	+	S	AG
Fasel	+	G	FR	Kaufmann	+	V	ZH	Scherer Marcel	*	V	ZG	Zisyadis	+	-	VD
Fässler	+	S	SG	Keller Robert	+	V	ZH	Scheurer Rémy	+	L	NE	Zuppiger	+	V	ZH

+ ja / oui / si                      \* entschuldigt / excusé / scusato, abwesend / absent / assente  
 = nein / non / no                      hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato  
 o enth. / abst. / ast.                      # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

### Ergebnisse / Résultats:

Gesamt / Complète / Tutto		Fraktion / Groupe / Gruppo										
ja / oui / si		C	D	F	G	L	R	S	E	V	-	
ja / oui / si	181	33	0	0	10	3	39	49	5	39	3	
nein / non / no	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
enth. / abst. / ast.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
entschuldigt / excusé / scusato	18	2	0	0	0	3	4	3	0	4	2	

Bedeutung Ja / Signification de oui:

Bedeutung Nein / Signification de non: