

Parlamentarische Initiative Allgemeiner Teil Sozialversicherung

Bericht der Kommission des Ständerates

vom 27. September 1990

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Kommission unterbreitet Ihnen gemäss Artikel 21^{quater} des Geschäftsverkehrsgesetzes (SR 171.11) ihren Bericht und überweist ihn gleichzeitig dem Bundesrat zur Stellungnahme.

Antrag

Die Kommission beantragt, dem Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts zuzustimmen.

Beilagen

- 1 Gesetzesentwurf
- 2 Erläuternder Bericht der Kommission

27. September 1990

Im Namen der Kommission
Der Präsident: Zimmerli

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

vom

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 18 Absatz 2, 22^{bis} Absatz 6, 34^{bis}, 34^{ter} Absatz 1 Buchstaben a, d und e, 34^{quater} und 34^{novies} der Bundesverfassung
sowie auf Artikel 11 Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung;
nach Prüfung einer parlamentarischen Initiative,
nach Einsicht in den Bericht einer Kommission des Ständerates vom 27. September 1990¹⁾
und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 17. April 1991²⁾,
beschliesst:

1. Kapitel: Anwendungsbereich

Art. 1 Gemeinsame Vorschriften

Dieses Gesetz enthält den Allgemeinen Teil der Bundesgesetzgebung über:

- a. die Krankenversicherung³⁾;
- b. die Unfallversicherung⁴⁾;
- c. die Militärversicherung⁵⁾;
- d. die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung⁶⁾;
- e. die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz⁷⁾;
- f. die Alters- und Hinterlassenenversicherung⁸⁾;
- g. die Invalidenversicherung⁹⁾;
- h. die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung¹⁰⁾.

Art. 2 Verhältnis zu den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen

¹⁾ Die Bestimmungen des Allgemeinen Teils gehen den darin nicht ausdrücklich vorbehaltenen Sonderbestimmungen der einzelnen Sozialversicherungsgesetze vor. Sie sind in den einzelnen Sozialversicherungszweigen in gleicher Weise anwendbar wie jene des jeweils massgebenden Gesetzes.

¹⁾ BBl 1991 II 185

⁵⁾ SR 833.1

⁸⁾ SR 831.10

²⁾ BBl ...

⁶⁾ SR 837.0

⁹⁾ SR 831.20

³⁾ SR 832.10

⁷⁾ SR 834.1

¹⁰⁾ SR 831.30

⁴⁾ SR 832.20

² Organisation und Zuständigkeit der Versicherungsträger und der Durchführungsorgane werden in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen geregelt.

³ Die Vollzugsbestimmungen zu diesem Gesetz gelten allgemein für die in Artikel 1 aufgeführten Sozialversicherungszweige und sind dort in gleicher Weise anwendbar wie jene der jeweils massgebenden Verordnungen.

2. Kapitel: Definitionen allgemeiner Begriffe

1. Abschnitt: Leistungsbereich

Art. 3 Krankheit

¹ Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

² Geburtsgebrechen sind Krankheiten gleichgestellt. Die Gesetzgebung über die Invalidenversicherung¹⁾ bezeichnet die Geburtsgebrechen, für die diese Versicherung Behandlung gewährt.

Art. 4 Unfall

¹ Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine vorübergehende oder dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

² Die Gesetzgebung über die Unfallversicherung²⁾ bezeichnet andere Körperschädigungen sowie Berufskrankheiten, die Unfallfolgen gleichgestellt sind. Diese Umschreibung ist auch für andere Sozialversicherungszweige verbindlich.

Art. 5 Mutterschaft

Unter Mutterschaft sind Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter zu verstehen.

Art. 6 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Arbeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

¹⁾ SR 831.20

²⁾ SR 832.20

Art. 7 Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende volle oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Art. 8 Invalidität

¹ Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde volle oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

² Nichterwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit voraussichtlich eine volle oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

³ Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn sie in der Ausübung ihrer gewohnten Tätigkeit behindert sind.

Art. 9 Hilflosigkeit

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

2. Abschnitt: Versicherungs- und Beitragsbereich

Art. 10 Arbeitnehmer

¹ Arbeitnehmer ist, wer in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit gegen Entgelt Arbeit leistet.

² Der Bundesrat bestimmt, ob und unter welchen Voraussetzungen Personen in besonderen entgeltlichen oder unentgeltlichen Arbeitsverhältnissen, wie namentlich Lehrlinge, Praktikanten, Heimarbeiter und mitarbeitende Familienglieder, als Arbeitnehmer gelten.

³ Vorbehalten bleiben Bestimmungen der einzelnen Sozialversicherungsgesetze, die für ihren Bereich weitere Personen den Arbeitnehmern gleichstellen oder bestimmte Arbeitnehmergruppen von der Versicherungs- oder Beitragspflicht ausnehmen.

Art. 11 Arbeitgeber

Arbeitgeber ist, wer Arbeitnehmer beschäftigt.

Art. 12 Selbständigerwerbende

¹ Selbständigerwerbend ist, wer Erwerbseinkommen erzielt, das nicht Entgelt für eine als Arbeitnehmer geleistete Arbeit darstellt.

² Ein Selbständigerwerbender kann gleichzeitig auch Arbeitnehmer sein, wenn er entsprechendes Erwerbseinkommen erzielt.

Art. 13 Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt

¹ Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach den Artikeln 23–26 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches¹⁾.

² Ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat eine Person an dem Ort, an dem sie während längerer Zeit lebt, selbst wenn diese Zeit zum vornherein befristet ist.

3. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen über Leistungen und Beiträge

1. Abschnitt: Sachleistungen

Art. 14 Allgemeines

¹ Sachleistungen sind insbesondere die Heilbehandlung (Krankenpflege), die Hilfsmittel, die individuellen Vorsorge- und Eingliederungsmassnahmen sowie Aufwendungen für Transporte und ähnliche Leistungen, die von den einzelnen Sozialversicherungszweigen geschuldet oder erstattet werden.

² Nicht als Sachleistungen im Sinne dieses Gesetzes gelten die Präventivmassnahmen der Arbeitslosenversicherung.

Art. 15 Heilbehandlung

¹ Die in einzelnen Sozialversicherungszweigen gewährte Heilbehandlung umfasst namentlich die ambulante oder stationäre medizinische Untersuchung und Behandlung mit Einschluss der Arzneimittel, der Analysen und der zur Therapie erforderlichen Mittel und Gegenstände.

² Untersuchungen und Behandlungen haben mit Mitteln und nach Methoden zu erfolgen, für die der Wirkungsnachweis erbracht ist und die erlauben, das Untersuchungs- und Behandlungsziel in zweckmässiger und wirtschaftlicher Weise zu erreichen. Der Bundesrat kann nach Anhören der von ihm bestellten Fachkommissionen für alle Sozialversicherungszweige Vorschriften über die Zulassung neuer oder umstrittener Mittel und Methoden der Untersuchung und Behandlung erlassen.

³ Die Sozialversicherungsgesetze umschreiben die Leistungen im einzelnen. Sie bestimmen namentlich, ob und in welchem Umfang Verpflegung und Unterkunft zur stationären Behandlung gehören und welche Leistungen für Zahnbe-

¹⁾ SR 210

handlung, spitalexterne Krankenpflege sowie Nach- und Badekuren zu erbringen sind.

Art. 16 Wirtschaftlichkeit

Wer für die Sozialversicherung Sachleistungen erbringt, hat sich dabei, namentlich bei medizinischen Untersuchungen und Behandlungen, bei der Verordnung und Abgabe von Arznei- und Therapiemitteln sowie bei der Anordnung und Durchführung von Heilanwendungen und Analysen auf das durch den Zweck der Leistung geforderte Mass zu beschränken. Über dieses Mass hinausgehende Leistungen werden nicht vergütet; bereits erbrachte Vergütungen können zurückgefordert werden.

Art. 17 Medizinalpersonen, Eignung

¹ Als Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker gelten Personen, die das entsprechende eidgenössische Diplom besitzen und sich über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung ausweisen. Diesen sind Personen gleichgestellt, denen aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises eine kantonale Bewilligung zur Ausübung des Berufs eines Arztes, Zahnarztes oder Apothekers erteilt worden ist. Diplomierte Ärzte, denen ein Kanton die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erteilt hat, sind im Rahmen dieser Bewilligung den eidgenössisch diplomierten Apothekern gleichgestellt.

² Als Chiropraktoren gelten Personen, denen ein Kanton aufgrund eines durch besondere Fachausbildung erworbenen und vom Bundesrat anerkannten Fähigkeitsausweises die Bewilligung zur Ausübung der Chiropraktik erteilt hat.

³ Der Bundesrat erlässt nach Anhören der Kantone und der interessierten Organisationen Vorschriften über die Zulassung von medizinisch-therapeutischem Personal, von Hebammen, von Personen der spitalexternen Krankenpflege und von Laboratorien zur Tätigkeit für die Sozialversicherungen, die für Heilbehandlung aufkommen.

Art. 18 Heil- und Kuranstalten

¹ Als Heilanstalten gelten Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären oder teilstationären Behandlung dienen, ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten und über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Personal sowie über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen.

² Als Kuranstalten oder Heilbäder gelten Institutionen, die der Nachbehandlung oder Rehabilitation dienen, ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Personal und die zweckentsprechenden Einrichtungen verfügen.

³ Der Bundesrat kann nach Anhören der Kantone Vorschriften über die Zulassung von Heil- und Kuranstalten zur Tätigkeit für die Sozialversicherungen er-

lassen. Die Kantone stellen Listen der auf ihrem Gebiet zugelassenen Heil- und Kuranstalten auf.

Art. 19 Medizinaltarife

¹ Die Träger der Sozialversicherungszweige, die für Heilbehandlungen aufkommen, bestellen einen Ausschuss, der für alle Zweige und für die ganze Schweiz mit den Medizinalpersonen und den Heil- und Kuranstalten die Struktur der Tarife und namentlich die Wertrelation der Leistungen vereinbart. Die Vereinbarungen bedürfen der Genehmigung des Bundesrates. Dieser kann beim Fehlen einer Vereinbarung die Tarifstrukturen festlegen und ausserdem für die Vergütungen Höchst- und Richtsätze aufstellen. Die Festlegung der Vergütungen erfolgt nach den Regeln der einzelnen Sozialversicherungsgesetze.

² Der Bundesrat bezeichnet nach Anhören von ihm bestellter Fachkommissionen die Arzneimittel, die Analysen sowie die zur Therapie erforderlichen Mittel und Gegenstände, welche die Sozialversicherungen übernehmen müssen, und legt die Tarife oder die Höchst- und Mindestansätze der Vergütung fest. Er kann bestimmen, ob und unter welchen Bedingungen die Sozialversicherungen weitere derartige Leistungen übernehmen können. Er kann diese Aufgabe dem Eidgenössischen Departement des Innern oder dem Bundesamt für Sozialversicherung übertragen.

Art. 20 Tarife für andere Sachleistungen

Die Träger der Sozialversicherungszweige, die andere Sachleistungen, wie Hilfsmittel, Transportkosten oder spitalexterne Krankenpflege vergüten, haben allfällige Tarifvereinbarungen gemeinsam zu treffen. Artikel 19 Absatz 1 ist sinngemäss anwendbar.

2. Abschnitt: Geldleistungen

Art. 21 Allgemeines

Geldleistungen sind insbesondere Taggelder, Renten, Hilflosenentschädigungen und Zulagen zu solchen, nicht aber der Ersatz für eine von der Versicherung zu erbringende Sachleistung.

Art. 22 Grad der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität

¹ Der Bundesrat sorgt für eine einheitliche Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen und regelt deren Bescheinigung.

² Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine

zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze regeln die Bestimmung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen, namentlich bei Teilerwerbstätigen sowie bei nicht oder noch nicht erwerbstätigen Versicherten.

Art. 23 Revision der Invalidenrente

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze regeln das Verfahren und können die Revision der Rente namentlich bei betagten Bezügern einschränken.

Art. 24 Massgebender Verdienst

Für Sozialversicherungszweige mit Geldleistungen, die gesetzlich in Verdienstprozenten festgesetzt sind, bestimmt der Bundesrat den Höchstbetrag des massgebenden Verdienstes. Artikel 28 Absatz 2 ist anwendbar.

Art. 25 Auszahlung von Geldleistungen

¹ Die periodischen Geldleistungen werden in der Regel monatlich ausbezahlt.

² Taggelder und ähnliche Entschädigungen kommen in dem Ausmass dem Arbeitgeber zu, als er dem Versicherten trotz der Taggeldberechtigung Lohn zahlt.

³ Renten und Hilflosenentschädigungen werden stets für den ganzen Kalendermonat ausbezahlt. Eine Leistung, die eine vorangehende ablöst, wird erst für den Folgemonat ausgerichtet.

Art. 26 Gewährleistung zweckgemässer Verwendung

¹ Verwendet der Berechtigte die Geldleistungen nicht für den Unterhalt seiner selbst und der Personen, für welche er zu sorgen hat, oder ist er nachweisbar nicht imstande, die Leistungen hiefür zu verwenden, und sind er oder die Personen, für die er zu sorgen hat, deswegen auf die Hilfe der öffentlichen oder privaten Fürsorge angewiesen, so kann der Versicherungsträger die Leistungen ganz oder teilweise einem geeigneten Dritten oder einer Behörde auszahlen, die dem Berechtigten gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig sind oder ihn dauernd fürsorglich betreuen.

² Leistungen, die einem Dritten oder einer Behörde ausbezahlt werden, können durch diesen Dritten oder diese Behörde nicht mit Forderungen gegenüber dem Berechtigten verrechnet werden.

3. Abschnitt: Kürzung und Verweigerung von Leistungen

Art. 27

¹ Hat der Versicherte den Versicherungsfall absichtlich oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so werden die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert.

² Leistungen für Angehörige oder Hinterlassene werden nur gekürzt oder verweigert, wenn diese den Versicherungsfall absichtlich oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben. In Sozialversicherungszweigen, die keine besonderen Leistungen für Angehörige vorsehen, entspricht diesen die Hälfte der ungekürzten Leistung für den unterhaltspflichtigen Versicherten.

³ Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter trotz Aufforderung einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt er nicht aus eigenem Antrieb das ihm Zumutbare hiezu bei, so können ihm die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

⁴ Vorbehalten bleiben:

- a. in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen festgelegte weitergehende Leistungseinschränkungen für Fälle, in denen der Versicherte den Versicherungsfall absichtlich herbeigeführt, sich ausserordentlichen Gefahren und Wagnissen ausgesetzt oder Anordnungen der Vorsorge gegen Unfälle oder Berufskrankheiten missachtet hat;
- b. in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen festgelegte Ausnahmen von Leistungseinschränkungen für Hilflose, Behinderte in der Eingliederung und Bedürftige sowie für Versicherte, die sich aus achtenswerten Gründen einer Gefahr ausgesetzt haben;
- c. die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982¹⁾ über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) über die Kürzung und die Verweigerung von Leistungen.

4. Abschnitt: Massgebender Lohn

Art. 28

¹ Als massgebender Lohn, auf dem Sozialversicherungen obligatorische lohnprozentuale Beiträge erheben, gilt jedes Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit einschliesslich Naturalleistungen, Zulagen und Nebenentschädi-

¹⁾ SR 837.0

gungen. Der Bundesrat regelt die Bemessung des Naturallohns sowie die Anrechnung eines Lohnes für Arbeitnehmer ohne Entgelt und kann bestimmte Leistungen mit sozialem Charakter oder anlässlich besonderer Ereignisse vom massgebenden Lohn ausnehmen.

² Für Sozialversicherungszweige mit nach oben begrenzten lohnprozentualen Beiträgen setzt der Bundesrat den Höchstbetrag des massgebenden Lohnes einheitlich fest und passt ihn periodisch an die allgemeine Lohnentwicklung an; dabei sorgt er dafür, dass in der Regel mindestens 92 Prozent, aber nicht mehr als 96 Prozent der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind.

5. Abschnitt: Verschiedene Rechtsverhältnisse

Art. 29 Sicherung der Leistung

¹ Der Anspruch auf Leistungen ist unabtretbar und unverpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig. Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze können Ausnahmen vorsehen oder überdies die Zwangsvollstreckung einschränken.

² Der Rückerstattung von Vorschusszahlungen der öffentlichen oder privaten Fürsorge oder von Vorleistungen anderer Versicherungen steht das Abtretungsverbot nicht entgegen.

Art. 30 Verzicht auf Leistungen

Der Berechtigte kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Versicherungsträger auf Leistungen, die ihm zustehen, verzichten. Der Verzicht kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Verzicht und Widerruf sind nichtig, wenn die Interessen von anderen Personen, von Versicherungen oder Fürsorgestellen beeinträchtigt werden oder wenn damit eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird.

Art. 31 Erlöschen des Anspruchs

¹ Der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war. Sonderregelungen der einzelnen Sozialversicherungsgesetze über Anmelde- und Anzeigefristen, über die Festsetzung von Beiträgen aufgrund von Steuerveranlagungen sowie über den endgültigen Verfall rechtzeitig festgesetzter, aber nicht entrichteter Leistungen oder Beiträge bleiben vorbehalten.

² Hat sich ein Beitragspflichtiger seinen Verpflichtungen durch eine strafbare Handlung entzogen, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist für das Erlöschen der Beitragsforderung diese Frist massgebend.

Art. 32 Rückerstattung

¹ Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben kann von der Rückforderung abgesehen werden.

² Der Rückerstattungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

³ Zuviel bezahlte Beiträge können zurückgefordert werden. Der Anspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Zahlungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden. Bestimmungen einzelner Sozialversicherungsgesetze über die Rückforderung von Beiträgen, die aufgrund von Steuerveranlagungen festgesetzt wurden, bleiben vorbehalten.

Art. 33 Verzugszinsen

Verzugszinsen sind zu leisten, wenn sich der Schuldner trölerisch oder widerrechtlich verhält oder wenn es das einzelne Sozialversicherungsgesetz ausdrücklich vorsieht.

Art. 34 Verrechnung

Der Versicherungsträger kann die von ihm geschuldete Geldleistung mit Ansprüchen, die er oder der Träger eines anderen Sozialversicherungszweiges aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherten hat, verrechnen. Das betriebsrechtliche Existenzminimum bleibt gewährleistet.

4. Kapitel: Allgemeine Verfahrensbestimmungen

1. Abschnitt: Auskunft, Verwaltungshilfe, Schweigepflicht

Art. 35 Aufklärung und Beratung

¹ Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungszweige sind verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären.

² Jedermann hat Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über seine Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind. Für Beratungen, die aufwendige Nachforschungen erheischen, bleibt die Erhebung von Gebühren nach den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen vorbehalten.

³ Stellt ein Versicherungsträger fest, dass ein Versicherter oder seine Angehörigen Leistungen anderer Sozialversicherungen beanspruchen können, so gibt er ihnen unverzüglich davon Kenntnis.

Art. 36 Mitwirkung beim Vollzug

¹ Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken.

² Wer Anspruch auf Versicherungsleistungen erhebt, hat unentgeltlich alle zu deren Abklärung und Festsetzung erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

³ Der Versicherte und seine Angehörigen haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, sämtliche Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

⁴ Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze regeln die Auskunftspflicht der Erbringer von Sachleistungen gegenüber der Versicherung und dem Versicherten.

Art. 37 Geltendmachung des Leistungsanspruchs

¹ Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für den jeweiligen Sozialversicherungszweig gültigen Form anzumelden.

² Für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruches auf Leistungen geben die Versicherungsträger unentgeltlich Formulare ab, die vom Ansprecher oder seinem Arbeitgeber und allenfalls vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind.

³ Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist trotzdem für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen jener Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder beim Versicherungsträger eingereicht wird.

Art. 38 Weiterleitungspflicht

Alle Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, haben versehentlich an sie gelangte Anmeldungen, Gesuche und Eingaben entgegenzunehmen. Sie halten das Datum der Einreichung fest und leiten die entsprechenden Unterlagen an die zuständige Instanz weiter.

Art. 39 Meldung bei veränderten Verhältnissen

¹ Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist vom Bezüger, seinen Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden.

² Erhält eine an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligte Person oder Stelle Kenntnis davon, dass sich die für die Leistung massgebenden Verhältnisse geändert haben, so ist dies dem Versicherungsträger zu melden.

Art. 40 Amts- und Verwaltungshilfe

¹ Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden geben den zuständigen Organen der einzelnen Sozialversicherungszweige auf Anfrage kostenlos die Auskünfte und Unterlagen, 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 notwendig sind.

² Unter den gleichen Voraussetzungen leisten die Träger der einzelnen Sozialversicherungszweige einander im Einzelfall auf Ersuchen Verwaltungshilfe.

Art. 41 Schweigepflicht

Personen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung, mit dem Gesetzesvollzug oder seiner Kontrolle betraut sind, sind nach den Vorschriften des Datenschutzgesetzes des Bundes zur Geheimhaltung gegenüber Dritten verpflichtet. Wo keine schützenswerten privaten Interessen entgegenstehen, kann der Bundesrat Ausnahmen von der Schweigepflicht vorsehen.

2. Abschnitt: Sozialversicherungsverfahren

Art. 42 Parteien

Als Parteien gelten Personen, die aus der Sozialversicherung Rechte oder Pflichten ableiten, sowie Personen, Organisationen oder Behörden, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung eines Versicherungsträgers oder eines ihm gleichgestellten Durchführungsorgans zusteht.

Art. 43 Zuständigkeit

¹ Der Versicherungsträger prüft seine Zuständigkeit von Amtes wegen.

² Der Versicherungsträger, der sich als zuständig erachtet, stellt dies durch Verfügung fest, wenn eine Partei die Zuständigkeit bestreitet.

³ Der Versicherungsträger, der sich als unzuständig erachtet, tritt durch Verfügung auf die Sache nicht ein, wenn eine Partei die Zuständigkeit behauptet.

Art. 44 Ausstand

¹ Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder diese vorzubereiten haben, treten in Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten.

² Ist der Ausstand streitig, so entscheidet darüber die Aufsichtsbehörde oder, wenn es sich um den Ausstand eines Mitgliedes eines Kollegiums handelt, dieses unter Ausschluss des betreffenden Mitgliedes.

Art. 45 Vertretung und Verbeiständung

¹ Die Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeiständen lassen.

² Der Versicherungsträger kann den Vertreter auffordern, sich durch schriftliche Vollmacht auszuweisen.

³ Solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an den Vertreter.

Art. 46 Berechnung der Fristen

¹ Berechnet sich eine Frist nach Tagen und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie an dem auf ihre Mitteilung folgenden Tage zu laufen.

² Bedarf sie nicht der Mitteilung der Parteien, so beginnt sie an dem auf ihre Auslösung folgenden Tag zu laufen.

³ Fällt der letzte Tag auf einen Samstag, einen Sonntag oder einen am Wohnsitz oder Sitz der Partei oder ihres Vertreters vom kantonalen Recht anerkannten Feiertag, so endet die Frist am nächsten Werktag.

Art. 47 Einhaltung der Fristen

¹ Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

² Gelangt die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger, so gilt die Frist als gewahrt.

Art. 48 Fristerstreckung und Säumnisfolgen

¹ Eine gesetzliche Frist kann nicht erstreckt werden.

² Setzt der Versicherungsträger eine Frist für eine bestimmte Handlung an, so droht er gleichzeitig die Folgen eines Versäumnisses an. Andere als die angeordneten Folgen treten nicht ein.

³ Eine vom Versicherungsträger angesetzte Frist kann aus zureichenden Gründen erstreckt werden, wenn die Partei vor Ablauf der Frist darum nachsucht.

Art. 49 Wiederherstellung der Frist

Eine Frist kann wieder hergestellt werden, wenn eine Partei unverschuldet abgehalten worden ist, innert der Frist zu handeln, innerhalb von zehn Tagen nach Wegfall des Hindernisses ein begründetes Begehren um Wiederherstellung einreicht und die versäumte Rechtshandlung innerhalb der wieder hergestellten Frist nachholt.

Art. 50 Rechtliches Gehör

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör.

Art. 51 Abklärung

¹ Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten.

² Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich der Versicherte diesen zu unterziehen.

³ Kommen der Versicherte oder andere Leistungsansprecher trotz Aufforderung und Androhung der Folgen den Auskunftspflichtigen in unentschuldbarer Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger seine Erhebungen einstellen und Nichteintreten verfügen oder aufgrund der Akten entscheiden.

Art. 52 Gutachten

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes von einem unabhängigen Sachverständigen ein Gutachten einholen, so gibt er dessen Namen der Partei bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen.

Art. 53 Kosten der Abklärung

¹ Die Kosten der Abklärung werden vom Versicherungsträger übernommen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Fehlt es an einer solchen Anordnung, so vergütet der Versicherungsträger diese Massnahmen, wenn sie für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

² Der Versicherungsträger entschädigt die Partei und die Auskunftspersonen, wenn sie einen Erwerbsausfall erleiden.

³ Die Kosten können der Partei auferlegt werden, wenn sie trotz Aufforderung und Androhung der Folgen die Abklärung in unentschuldbarer Weise verhindert oder erschwert hat.

Art. 54 Akteneinsicht

Die Akten stehen den Beteiligten zur Einsicht offen. Schützenswerte private Interessen des Versicherten, seiner Angehörigen und des Arbeitgebers sowie

schützenswerte öffentliche Interessen sind zu wahren. Der Bundesrat bezeichnet den Kreis der Beteiligten und regelt das Verfahren.

Art. 55 Massgeblichkeit geheimer Akten

¹ Wird einer Partei die Einsichtnahme in ein Aktenstück verweigert, so darf auf dieses zum Nachteil der Partei nur abgestellt werden, wenn ihr der Versicherungsträger von seinem für die Sache wesentlichen Inhalt mündlich oder schriftlich Kenntnis und ihr ausserdem Gelegenheit gegeben hat, sich zu äussern und Gegenbeweismittel zu bezeichnen.

² Der Versicherungsträger kann der Partei den Inhalt medizinischer Akten durch einen von ihr bezeichneten Arzt vermitteln lassen.

Art. 56 Verfügung

¹ Über erhebliche Leistungen, Forderungen und Anordnungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze umschreiben im einzelnen, was Gegenstand einer Verfügung sein muss.

² Dem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn der Gesuchsteller ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht.

³ Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf dem Betroffenen kein Nachteil erwachsen.

Art. 57 Formloses Verfahren

¹ Für Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 56 Absatz 1 fallen, können die einzelnen Sozialversicherungsgesetze ein formloses Verfahren vorsehen.

² Der Betroffene kann den Erlass einer Verfügung verlangen.

Art. 58 Einsprache

¹ Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden. Die Einsprache kann in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen schon gegen Vorentscheide, die die Grundlage für eine Verfügung bilden, eingeräumt werden. Bei besonderer Dringlichkeit kann sie ausgeschlossen werden; in diesem Fall ist die Verfügung dem Einspracheentscheid gleichgestellt.

² Die verfügenden Stellen haben für eine Überprüfung der angefochtenen Verfügung innert angemessener Frist zu sorgen.

³ Die Einspracheentscheide werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.

⁴ Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Parteientschädigungen werden nicht ausgerichtet.

Art. 59 Revision und Wiedererwägung von Verfügungen und Einspracheentscheiden

¹ Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn der Versicherte oder der Versicherungsträger nach deren Erlass entscheidende neue Tatsachen entdeckt oder entscheidende Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

² Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn erwiesen ist, dass sie offensichtlich unrichtig sind, und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

³ Der Versicherungsträger kann einen Einspracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, bis zu seiner Vernehmlassung an die Beschwerdebehörde in Wiedererwägung ziehen.

Art. 60 Vollstreckung

¹ Verfügungen und Einspracheentscheide sind vollstreckbar, wenn

- a. sie nicht mehr durch Rechtsmittel angefochten werden können;
- b. sie zwar noch angefochten werden können, das zulässige Rechtsmittel aber keine aufschiebende Wirkung hat;
- c. die einem Rechtsmittel zukommende aufschiebende Wirkung entzogen wird.

² Vollstreckbare Verfügungen und Einspracheentscheide, die auf Geldzahlung oder Sicherheitsleistung gerichtet sind, stehen vollstreckbaren Urteilen im Sinne von Artikel 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs¹⁾ gleich.

Art. 61 Besondere Verfahrensregeln

Bestimmungen der einzelnen Sozialversicherungsgesetze, die ein Verfahren eingehender regeln, finden Anwendung, soweit sie den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht widersprechen.

3. Abschnitt: Rechtspflegeverfahren

Art. 62 Beschwerderecht

¹ Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden.

¹⁾ SR 281.1

² Die Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren des Betroffenen keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Art. 63 Beschwerdebehörden

¹ Jeder Kanton bestellt ein Versicherungsgericht als gemeinsame Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung.

² Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze können die erstinstanzliche Beurteilung besonderer Rechtsverhältnisse einer eidgenössischen oder einer anderen kantonalen Beschwerdebehörde (Amtsstelle, Schiedsgericht) übertragen.

Art. 64 Zuständigkeit

¹ Die Zuständigkeit der erstinstanzlichen Beschwerdebehörden richtet sich nach den Vorschriften der einzelnen Sozialversicherungsgesetze.

² Die Beschwerde ist bei der zuständigen Beschwerdebehörde einzureichen.

³ Die Behörde, die sich als unzuständig erachtet, überweist die Sache ohne Verzug der zuständigen Behörde.

Art. 65 Legitimation

Zur Beschwerde ist berechtigt:

- a. wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schützenswertes Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat;
- b. jede andere Person, Organisation oder Behörde, die die einzelnen Sozialversicherungsgesetze zur Beschwerde ermächtigen.

Art. 66 Beschwerdefrist

¹ Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen seit der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen.

² Die Artikel 46–49 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 67 Verfahrensregeln

¹ Das Verfahren vor eidgenössischen Beschwerdebehörden, mit Ausnahme des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, bestimmt sich nach dem Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren¹⁾.

¹⁾ SR 172.021

² Das Verfahren vor kantonalen Beschwerdebehörden bestimmt sich unter Vorbehalt von Artikel 1 Absatz 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren nach kantonalem Recht. Es hat folgenden Anforderungen zu genügen:

- a. das Verfahren muss einfach, rasch und für die Parteien kostenlos sein; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden;
- b. die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt die Beschwerdebehörde dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird;
- c. die Beschwerdebehörde stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; sie erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei;
- d. die Beschwerdebehörde ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Sie kann eine Verfügung zuungunsten des Beschwerdeführers ändern oder diesem mehr zusprechen, als er verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist;
- e. rechtfertigen es die Umstände, so können die Parteien zur Verhandlung vorgeladen werden;
- f. das Recht, sich verbeiständen zu lassen, muss gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird dem Beschwerdeführer ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt;
- g. der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf den von der Beschwerdebehörde festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen;
- h. die Entscheide werden, versehen mit einer Begründung und einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder der Beschwerdebehörde, den Parteien schriftlich eröffnet;
- i. die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen muss gewährleistet sein.

Art. 68 Eidgenössisches Versicherungsgericht

¹ Gegen Entscheide der erstinstanzlichen Beschwerdebehörden kann nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege¹⁾ Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht erhoben werden.

² Wo die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen, urteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht als einzige Beschwerdebehörde.

¹⁾ SR 173.110

5. Kapitel: Koordinationsregeln

1. Abschnitt: Leistungskoordination

Art. 69 Allgemeines

¹ Die nachstehenden Koordinationsbestimmungen beziehen sich auf Leistungen verschiedener Sozialversicherungszweige. Die Koordination der Leistungen innerhalb eines Sozialversicherungszweiges richtet sich nach dem jeweiligen Sozialversicherungsgesetz. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung gelten zusammen als ein Sozialversicherungszweig.

² Vorschriften einzelner Sozialversicherungsgesetze, die für die Festsetzung von Leistungen die Anrechnung von Leistungen anderer Sozialversicherungszweige vorsehen, bleiben vorbehalten.

³ Der Bundesrat kann den Sozialversicherungsleistungen andere Leistungen von ähnlicher Art und Zweckbestimmung gleichstellen.

Art. 70 Heilbehandlung

¹ Die Heilbehandlung wird ausschliesslich von einem einzigen Sozialversicherungszweig übernommen, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind.

² Sofern die Voraussetzungen des jeweiligen Sozialversicherungsgesetzes erfüllt sind, geht die Heilbehandlung im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zulasten der Militärversicherung¹⁾, der Unfallversicherung²⁾, der Invalidenversicherung³⁾ oder der Krankenversicherung⁴⁾, wobei letztere nur zu leisten hat, wenn kein Anspruch gegenüber einem anderen Sozialversicherungszweig besteht.

³ Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger übernimmt auch dann allein und uneingeschränkt die Heilbehandlung, wenn der Gesundheitsschaden nur zum Teil auf einen von ihm zu deckenden Versicherungsfall zurückzuführen ist. Er kommt ferner für ausserhalb seines Leistungsbereichs liegende Gesundheitsschäden auf, die während einer Heilbehandlung auftreten und nicht getrennt behandelt werden können. Der Bundesrat ordnet die Einzelheiten.

Art. 71 Andere Sachleistungen

Andere Sachleistungen, wie namentlich Hilfsmittel oder Eingliederungsmassnahmen, gehen nach den Bestimmungen des jeweiligen Sozialversicherungsgesetzes und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten der Militärversicherung, der Unfallversicherung oder der Invalidenversicherung, wobei die Invalidenversi-

¹⁾ SR 833.1

²⁾ SR 832.20

³⁾ SR 831.20

⁴⁾ SR 832.10

cherung nur zu leisten hat, wenn kein Anspruch gegenüber einem der anderen Sozialversicherungszweige besteht.

Art. 72 Taggelder

¹ Taggelder für Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsverhinderung gehen nach den Voraussetzungen und im Umfang des jeweiligen Sozialversicherungsgesetzes zulasten desjenigen Sozialversicherungszweiges, der gegebenenfalls für eine Heilbehandlung oder für andere Sachleistungen zuständig ist. Artikel 70 Absatz 3 ist sinngemäss anwendbar.

² Taggelder der Erwerbsersatzordnung¹⁾ oder der Arbeitslosenversicherung²⁾, die für Zeiten von Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsverhinderung gewährt werden, schliessen Taggeldleistungen nach Absatz 1 aus.

³ Der Bundesrat regelt die Sonderfälle.

Art. 73 Renten und Hilflosenentschädigungen

¹ Renten und Abfindungen verschiedener Sozialversicherungszweige werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt.

² Renten und Abfindungen der Unfallversicherung³⁾ und der Militärversicherung⁴⁾ gehen den Leistungen der obligatorischen beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge⁵⁾ für den gleichen Versicherungsfall vor.

³ Hilflosenentschädigungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Sozialversicherungsgesetzes ausschliesslich von der Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung⁶⁾ oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung gewährt, wobei die beiden letzteren Versicherungen nur zu leisten haben, wenn kein Anspruch gegenüber einer der anderen besteht.

⁴ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und die Sonderfälle.

Art. 74 Heilbehandlung und Geldleistungen

¹ Hält sich ein Taggeld- oder Rentenberechtigter zulasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so kann der für die Heilbehandlung leistungspflichtige Sozialversicherungsträger je nach den Familienlasten des Versicherten die Vergütung für die Unterhaltskosten in der Heilanstalt um einen festen Betrag herabsetzen. Dieser Abzug kann auf dem Taggeld oder der Rente einbehalten werden.

¹⁾ SR 834.1

²⁾ SR 837.0

³⁾ SR 832.20

⁴⁾ SR 833.1

⁵⁾ SR 831.40

⁶⁾ SR 831.20

² Hält sich der Bezüger einer Hilflosenentschädigung zulasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so entfällt für diese Zeit der Anspruch auf die Entschädigung.

³ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Art. 75 Taggelder und Renten

Taggelder werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ zu Renten anderer Sozialversicherungszweige gewährt.

Art. 76 Überentschädigung

¹ Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungszweige darf nicht zu einer Überentschädigung des Berechtigten führen. Treffen Leistungen von Sozialversicherungszweigen zusammen, deren Ansätze aufeinander abgestimmt sind, so gilt das Überentschädigungsverbot nur, wenn es in den betreffenden Sozialversicherungsgesetzen vorgesehen ist.

² Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.

³ Die Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt. Von einer Kürzung ausgeschlossen sind die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung¹⁾ und der Invalidenversicherung²⁾ sowie alle Hilflosen- und Integritätsentschädigungen. Bei Kapitalleistungen wird der Rentenwert berücksichtigt.

⁴ Der Bundesrat bezeichnet die zu kürzenden Leistungen und ordnet die Einzelheiten.

Art. 77 Vorleistung

¹ Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welcher Sozialversicherungszweig die Leistungen zu erbringen hat, so kann der Berechtigte Vorleistung verlangen.

² Vorleistungspflichtig sind

- a. für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung³⁾, die Unfallversicherung⁴⁾, die Militärversicherung⁵⁾ oder die Invalidenversicherung²⁾ umstritten ist: die Krankenversicherung;

¹⁾ SR 831.10

²⁾ SR 831.20

³⁾ SR 832.10

⁴⁾ SR 832.20

⁵⁾ SR 833.1

- b. für Leistungen, deren Übernahme durch die Arbeitslosenversicherung¹⁾, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist: die Arbeitslosenversicherung;
- c. für Leistungen, deren Übernahme durch die Unfallversicherung oder die Militärversicherung umstritten ist: die Unfallversicherung;
- d. für Renten, deren Übernahme durch die Unfall- bzw. Militärversicherung oder die obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge umstritten ist: die Unfall- bzw. Militärversicherung.

³ Der Berechtigte hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden.

⁴ Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser alle Vorleistungen zurückzuerstatten.

⁵ Der Bundesrat ordnet die Einzelheiten.

Art. 78 Wechselseitiges Beschwerderecht

Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, die die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie der Versicherte.

2. Abschnitt: Rückgriff

Art. 79 Grundsatz

¹ Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt der Versicherungsträger im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der Leistungen in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen ein.

² Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Ausübung des Rückgriffsrechtes.

Art. 80 Umfang

¹ Die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen gehen nur so weit auf den Versicherungsträger über, als dessen Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen.

² Hat jedoch der Versicherungsträger seine Leistungen im Sinne von Artikel 27 gekürzt, so gehen die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen entsprechend dem Verhältnis der Versicherungsleistungen zum Schaden auf den Versicherungsträger über.

¹⁾ SR 837.0

³ Die Ansprüche, die nicht auf den Versicherungsträger übergehen, bleiben dem Versicherten und seinen Hinterlassenen gewahrt. Kann nur ein Teil des vom Dritten geschuldeten Ersatzes eingebracht werden, so sind daraus zuerst die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen zu befriedigen.

Art. 81 Gliederung der Ansprüche

¹ Die Ansprüche gehen für Leistungen gleicher Art auf den Versicherungsträger über.

² Leistungen gleicher Art sind namentlich:

- a. vom Versicherungsträger und vom Dritten zu erbringende Vergütungen für Heilungs- und Eingliederungskosten;
- b. Taggeld und Ersatz für Arbeitsunfähigkeit;
- c. Invalidenrenten bzw. an deren Stelle ausgerichtete Altersrenten und Ersatz für Erwerbsunfähigkeit;
- d. Leistungen für Hilflosigkeit und Vergütungen für Pflegekosten sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsende Kosten;
- e. Integritätsentschädigung und Genugtuung;
- f. Hinterlassenenrenten und Ersatz für Versorgerschaden;
- g. Bestattungs- und Todesfallkosten.

Art. 82 Einschränkung des Rückgriffs

¹ Ein Rückgriffsrecht steht dem Versicherungsträger gegen den Ehegatten des Versicherten, Verwandte des Versicherten in auf- und absteigender Linie oder mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen nur zu, wenn sie den Versicherungsfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt haben.

² Die Haftungsbeschränkungen in der Unfallversicherung¹⁾ bleiben vorbehalten.

3. Abschnitt: Taggelder und Lohn

Art. 83 Beitragserhebung

¹ Auf Taggeldern der Unfall-¹⁾, Militär-²⁾, Invaliden-³⁾ und Arbeitslosenversicherung⁴⁾ sowie auf den Entschädigungen der Erwerbersatzordnung⁵⁾ werden gleich wie auf dem Lohn Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung⁶⁾

¹⁾ SR 832.20

²⁾ SR 833.1

³⁾ SR 831.20

⁴⁾ SR 837.0

⁵⁾ SR 834.1

⁶⁾ SR 831.10

und der mit ihr verbundenen Versicherungszweige erhoben. Der Versicherungsträger übernimmt dabei die Hälfte des Beitrages.

² Der Bundesrat kann Ausnahmen von der Beitragspflicht vorsehen und auf Antrag der Kantone ähnliche Leistungen nach kantonalem Recht ebenfalls der Beitragspflicht unterstellen. Er ordnet die Einzelheiten und das Bezugsverfahren.

6. Kapitel: Verschiedene Bestimmungen

Art. 84 Aufsichtsbehörde

¹ Der Bundesrat überwacht die Durchführung der Sozialversicherung und erstattet hierüber regelmässig Bericht.

² Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze bezeichnen die Aufsichtsbehörden und umschreiben die Art und Mittel der Aufsicht.

³ In Fällen wiederholter schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften durch einen Versicherungsträger ordnet der Bundesrat die notwendigen Massnahmen zur Wiederherstellung der gesetzmässigen Verwaltung an.

Art. 85 Berichterstattung und Statistik

Die Träger der Sozialversicherung haben den Aufsichtsbehörden alle Auskünfte zu erteilen, deren sie für die Überprüfung der Tätigkeit und für die Erstellung aussagekräftiger Statistiken bedürfen. Sie haben jeweils Jahresberichte und Jahresrechnungen einzureichen. Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze ordnen das Nähere.

Art. 86 Verantwortlichkeit der Organe

¹ Für Schäden, die von Durchführungsorganen oder einzelnen Funktionären von Versicherungsträgern durch strafbare Handlungen oder durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften einem Versicherten oder Dritten oder der Sozialversicherung zugefügt wurden, haften die für jene Organe verantwortlichen öffentlichen Körperschaften, privaten Trägerorganisationen oder Versicherungsträger. Das Bundesgesetz über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten¹⁾ ist sinngemäss anwendbar.

² Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze bezeichnen die Stellen, welche die Schadenersatzforderungen der Sozialversicherung geltend machen und jene von Versicherten und Dritten entgegennehmen. Zur Beurteilung von Streitigkeiten betreffend die Haftung sind die erstinstanzlichen Beschwerdebehörden und in zweiter Instanz das Eidgenössische Versicherungsgericht zuständig.

¹⁾ SR 170.32

³ Vorbehalten bleiben besondere Haftungsregeln der einzelnen Sozialversicherungsgesetze, namentlich für Schäden, die von den beim Vollzug mitwirkenden Arbeitgebern, Abklärungs- und Eingliederungsstellen verursacht wurden.

⁴ Personen, die als Organe oder Funktionäre eines Versicherungsträgers, einer Revisions- oder Kontrollstelle handeln oder denen durch die Sozialversicherungsgesetze bestimmte Aufgaben übertragen wurden, unterliegen der gleichen strafrechtlichen Verantwortlichkeit wie Behördemitglieder und Beamte nach dem Schweizerischen Strafgesetzbuch.

Art. 87 Strafbestimmungen

¹ Die allgemeinen Bestimmungen des Strafgesetzbuches¹⁾ sowie Artikel 6 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht²⁾ und Artikel 258 des Bundesgesetzes über die Bundesstrafrechtspflege³⁾ finden Anwendung.

² Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze ordnen die Strafen bei Vergehen und Übertretungen sowie bei Verletzung von Ordnungs- und Kontrollvorschriften.

³ Die Strafverfolgung ist Sache der Kantone.

Art. 88 Steuerfreiheit der Versicherungsträger

¹ Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane sind, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte einschliesslich der Durchführung der Sozialversicherung, der Erbringung oder der Sicherstellung von Sozialversicherungsleistungen dienen, von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden und von Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und Gemeinden befreit.

² Urkunden, die bei der Durchführung der Sozialversicherung im Verkehr mit den Versicherten oder mit Drittpersonen und anderen Organisationen verwendet werden, sind von den öffentlichen Abgaben und Gebühren befreit. Der Bezug der gesetzlichen Versicherungsbeiträge unterliegt der eidgenössischen Stempelabgabe auf Prämienquittungen nicht.

³ Streitigkeiten über die Anwendung dieses Artikels beurteilt das Bundesgericht.

7. Kapitel: Schlussbestimmungen

Art. 89 Vollzug

¹ Der Bundesrat wird mit dem Vollzug beauftragt. Er erlässt die Ausführungsbestimmungen.

¹⁾ SR 311.0

²⁾ SR 313.0

³⁾ SR 312.0

² Der Bundesrat wird ermächtigt, in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen die Abfolge der Artikel und Absätze neu zu gestalten.

Art. 90 Übergangsbestimmungen

¹ Bis zur Schaffung der Zulassungs- und Tarifordnungen nach diesem Gesetz gelten in den einzelnen Sozialversicherungszweigen die bisherigen Ordnungen. Der Bundesrat kann für die Vereinbarung von Tarifen nach den Artikeln 19 Absatz 1 und 20 Fristen festsetzen.

² Materielle Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar. Wegen Selbstverschulden gekürzte oder verweigerte Invaliden- oder Hinterlassenenrenten werden jedoch auf Antrag überprüft und gegebenenfalls frühestens vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an aufgrund von Artikel 27 neu festgesetzt.

³ Die Kantone haben ihre Bestimmungen über die Rechtspflege diesem Gesetz innerhalb von fünf Jahren nach seinem Inkrafttreten anzupassen. Bis dahin gelten die bisherigen kantonalen Vorschriften.

Art. 91 Änderung bisherigen Rechts

Die Änderungen bisherigen Rechts finden sich im Anhang, der Bestandteil dieses Gesetzes ist.

Art. 92 Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Änderung von Bundeserlassen

1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KUVG)¹⁾

Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 Bst. c sowie Abs. 5 und 6

²⁾ Die Leistungen der Krankenpflegeversicherung haben mindestens zu umfassen:

1. bei ambulanter Behandlung:

c. die von einem Arzt verordneten Arzneimittel und zur Therapie erforderlichen Mittel und Gegenstände;

⁵⁾ Der Bundesrat bezeichnet im Rahmen von Artikel 15 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom ...²⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die Leistungen gemäss Absatz 2 Ziffer 1 Buchstaben a und b sowie die entsprechenden Leistungen gemäss Ziffer 2; er setzt die Beiträge an die Kosten der Krankenpflege und die Kurbeiträge gemäss den Ziffern 2 und 3 fest.

⁶⁾ Arzneimittel, Analysen und zur Therapie erforderliche Mittel und Gegenstände sind nach Artikel 19 Absatz 2 ATSG von den Kassen zu übernehmen.

Art. 21

Aufgehoben

Art. 22 Abs. 1

¹⁾ Die Kassen vereinbaren mit den Ärzten im Rahmen von Artikel 19 Absatz 1 ATSG die Taxen für ihre Leistungen.

Art. 22^{quater} Abs. 1

¹⁾ Die Vergütungen für die von den Kassen zu übernehmenden Arzneimittel, Analysen und zur Therapie erforderlichen Mittel und Gegenstände richten sich nach Artikel 19 Absatz 2 ATSG. Die Vergütungen für Analysen können durch Vertrag und im vertragslosen Zustand durch die Kantonsregierung um höchstens 10 Prozent erhöht oder gesenkt werden.

¹⁾ SR 832.10

²⁾ AS ...

Art. 23

Aufgehoben

Art. 26 Randtitel und Abs. 1, 3 und 4

I. Über-
entschädigung

¹ Aus den Leistungen der Krankenversicherung oder aus deren Zusammentreffen mit Leistungen anderer Sozialversicherungen darf den Versicherten keine Überentschädigung erwachsen. Artikel 76 ATSG ist anwendbar.

³ und ⁴ *Aufgehoben*

Art. 30

V. Rechts-
pflege
1. Kassen-
verfügungen

¹ Ist der Versicherte oder der Aufnahmebewerber mit einem Entscheid der Kasse nicht einverstanden, so hat diese innert 30 Tagen eine schriftliche Verfügung mit Angabe der Gründe und unter Hinweis auf die Einsprachemöglichkeit nach Artikel 58 ATSG zu erlassen und dem Betroffenen zuzustellen.

² Die Kassen dürfen weder den Erlass ihrer Verfügungen noch die Anrufung des kantonalen Versicherungsgerichtes von der Erschöpfung eines kasseneigenen Instanzenzuges abhängig machen.

Art. 30^{bis} Randtitel und Abs. 1 und 3

2. Zuständig-
keit der
kantonalen
Versicherungs-
gerichte

¹ Die kantonalen Versicherungsgerichte beurteilen Streitigkeiten der Kassen unter sich oder mit ihren Versicherten oder Dritten über Ansprüche, die aufgrund dieses Gesetzes, der eidgenössischen oder kantonalen Ausführungsvorschriften oder der eigenen Bestimmungen der Kassen erhoben werden.

³ *Aufgehoben*

Art. 30^{ter} und 31

Aufgehoben

Art. 40

Aufgehoben

Folgende Ausdrücke werden ersetzt:

– in den Artikeln 12 Absatz 2 Ziffer 1 Buchstabe b, 22^{quater} Absätze 2, 5 und 6, 24 und 25 Absätze 1, 2 und 4, «medizinische Hilfsperson» durch «medizinisch-therapeutisches Personal»,

– in Artikel 12^{bis} Absatz 4 «Überversicherung» durch «Überentschädigung».

2. Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)¹⁾

Art. 1 Abs. 1

¹⁾ Obligatorisch versichert sind nach diesem Gesetz die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer.

Art. 10 Abs. 1 Bst. a

Der Ausdruck «medizinische Hilfsperson» wird ersetzt durch «medizinisch-therapeutisches Personal».

Art. 15 Abs. 3 Einleitung

³⁾ Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes wird nach Artikel 24 des Bundesgesetzes vom ...²⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) umschrieben. Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über den massgebenden versicherten Verdienst namentlich bei:

...

Art. 17 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 18 Abs. 2

²⁾ Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades gilt Artikel 22 Absatz 2 ATSG.

Art. 19 Abs. 1 dritter Satz und Abs. 2 zweiter Satz

Aufgehoben

Art. 22 Abs. 1 erster Satz

Aufgehoben

Art. 26 **Anspruch**

Der hilflose Versicherte hat Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

¹⁾ SR 832.20

²⁾ AS ...

Art. 29 Abs. 6 dritter Satz

Aufgehoben

Art. 30 Abs. 3 vierter Satz

Aufgehoben

Art. 36 Abs. 1

Aufgehoben

Art. 37

Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten. Für die übrigen Fälle schuldhafter Herbeiführung des Unfalls gilt Artikel 27 ATSG.

Art. 38

Aufgehoben

Art. 40

Wenn keine Koordinationsregel dieses Gesetzes eingreift, ist zur Verhinderung allfälliger Überentschädigungen Artikel 76 ATSG anwendbar.

Art. 41–43

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 44

4. Kapitel: Einschränkung der Haftpflicht

Art. 44 Sachüberschrift

Aufgehoben

Art. 47 Abklärung des Unfalltatbestandes

¹ Sobald der Versicherer von einem Unfall Kenntnis erhalten hat, klärt er den Sachverhalt in Anwendung von Artikel 36 und 51–53 ATSG ab.

² Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen der Versicherer die Autopsie oder einen ähnlichen Eingriff bei einem tödlich Verunfallten anordnen kann. Die Autopsie darf nicht angeordnet werden, wenn die nächsten An-

gehörigen dagegen Einsprache erheben oder eine entsprechende Willenserklärung des Verstorbenen vorliegt.

Art. 48 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 49

Aufgehoben

Art. 50 Sicherung der Leistungen

Für die Sicherung der Leistungen gilt Artikel 29 ATSG. Die Leistungsansprüche sind der Zwangsvollstreckung entzogen.

3. Abschnitt (Art. 51 und 52)

Aufgehoben

Art. 53 und 54

Aufgehoben

Art. 56 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2

¹ Die Versicherer können im Rahmen von Artikel 19 Absatz 1 und unter Vorbehalt der Artikel 19 Absatz 2 und 20 ATSG mit den Medizinalpersonen sowie den Heil- und Kuranstalten vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife festlegen. ...

² Der Bundesrat ordnet die Vergütung für Versicherte, die sich in eine Heilanstalt ohne Tarifvereinbarung begeben.

Art. 67, 71, 74 und 94

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 96

8. Titel: Verfahrensbestimmungen

Art. 96–98, 99 Sachüberschrift und 100–102

Aufgehoben

2. Kapitel (Art. 103 und 104)

Aufgehoben

Art. 105 Einsprachen und Beschwerden

¹ Das Einspracheverfahren und die Rechtspflege richten sich nach dem ATSG. Die erstinstanzliche Beurteilung der Beschwerden obliegt unter Vorbehalt der nachstehenden Ausnahmen den kantonalen Versicherungsgerichten.

² Gegen Einspracheentscheide, welche die Zuständigkeit eines Versicherers oder Anordnungen zur Verhütung von Unfällen oder Berufskrankheiten betreffen, kann Beschwerde beim Bundesamt für Sozialversicherung erhoben werden.

³ Wenn Gefahr im Verzug ist, kann die verfügende Stelle Anordnungen zur Verhütung von Unfällen oder Berufskrankheiten ohne Einsprachemöglichkeit erlassen. Die Beschwerde nach Absatz 2 bleibt vorbehalten.

⁴ Gegen Einspracheentscheide über die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife kann der Betroffene je nach Art seines Versicherers bei der Rekurskommission des Verwaltungsrates der SUVA oder bei einer vom Bundesrat bestellten Rekurskommission für die Versicherer nach Artikel 68 Beschwerde erheben.

Art. 106, 107, Abs. 1, 108 und 109

Aufgehoben

Art. 110 Eidgenössisches Versicherungsgericht

Das Eidgenössische Versicherungsgericht entscheidet als einzige Instanz geldwerte Streitigkeiten zwischen Versicherern.

Art. 114 und 115

Aufgehoben

3. Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)¹⁾

Art. 7 Abs. 1, 2 und 4

Aufgehoben

¹⁾ SR 833.1

Art. 11

II. Abklärung

¹ Sobald die Militärversicherung vom Versicherungsfall Kenntnis erhalten hat, klärt sie den Tatbestand und die gesetzlichen Ansprüche nach den Artikeln 36 und 51–53 des Bundesgesetzes vom ...¹⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ab.

² Die Militärversicherung trifft für die Dauer des Abklärungsverfahrens die sich als notwendig erweisenden einstweiligen Anordnungen für die zweckmässige Behandlung, Beobachtung und Kontrolle des Versicherten; dabei ist auf die Wünsche des Versicherten, seiner Angehörigen und des behandelnden Arztes in billiger Weise Rücksicht zu nehmen.

Art. 12 und 13

Aufgehoben

Art. 17 Abs. 2

Der Ausdruck «eidgenössische diplomierte Ärzte» wird ersetzt durch «Ärzte».

Art. 18 Abs. 3–5

Aufgehoben

Art. 19 Abs. 2

² Die Militärversicherung ist befugt, im Rahmen von Artikel 19 Absatz 1 und unter Vorbehalt der Artikel 19 Absatz 2 und 20 ATSG mit den Medizinalpersonen sowie den Heil- und Kuranstalten vertraglich die Zusammenarbeit zu regeln und die Tarife festzulegen.

Art. 20 Abs. 3 und 4

³ Der Höchstbetrag des massgebenden Verdienstes wird nach Artikel 24 ATSG umschrieben.

⁴ Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über den massgebenden Verdienst in Sonderfällen.

Art. 21

Aufgehoben

¹⁾ AS ...

Art. 23 Abs. 1 und 2

¹ *Der Ausdruck «voraussichtlich bleibende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit» wird ersetzt durch «Invalidität».*

² *Aufgehoben*

Art. 24 Abs. 2 und 3

² *Der Höchstbetrag des massgebenden Verdienstes wird nach Artikel 24 ATSG umschrieben. Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über den massgebenden Verdienst in Sonderfällen.*

³ *Aufgehoben*

Art. 26

4. Revision der
Invaliden-
rente

Erfordert die Revision der Rente eine ärztliche Untersuchung oder Beobachtung, die für den Versicherten eine höhere Verdiensteinbusse bedingt, so wird die Rente während dieser Zeit entsprechend ausbezahlt. Artikel 18 findet Anwendung.

Art. 41 Abs. 3

³ *Von einer allfälligen Kürzung der Leistungen nach diesem Gesetz oder dem ATSG sind die Krankenpflegeleistungen, die Zulagen für Hauspflege oder Kuraufenthalte und die Bestattungsschädigung ausgenommen.*

Art. 42 dritter Satz (neu)

... Die Mehrleistungen bei Hilflosigkeit gelten als Hilflosenentschädigungen im Sinne von Artikel 73 Absatz 3 und 74 Absatz 2 ATSG.

Art. 44 und 45

Aufgehoben

Art. 47 Abs. 1 und 3

¹ *Für die Sicherung der Leistungen gilt Artikel 29 ATSG. Die Leistungsansprüche sind der Zwangsvollstreckung entzogen.*

³ *Aufgehoben*

Art. 48 und 49

Aufgehoben

Art. 50 Randtitel

III. Rückgriff
gegenüber
Kantonen

Art. 51

¹ Zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammen-
treffen von Leistungen der Militärversicherung mit solchen ande-
rer Sozialversicherungsbranche ist Artikel 76 ATSG anwendbar.

² Wird eine Rente der Militärversicherung wegen Überentschädi-
gung nach Artikel 76 ATSG gekürzt, so ist die an ihrer Stelle aus-
bezahlte Rente eines andern Sozialversicherungsbranches im Aus-
mass der Kürzung steuerfrei.

Art. 52

Aufgehoben

Art. 55

Einsprache
und Beschwerde

¹ Das Einspracheverfahren und die Rechtspflege richten sich nach
dem ATSG.

² Zuständig für die erstinstanzliche Beurteilung der Beschwerden
ist, nach der Wahl des Beschwerdeführers, das Versicherungsge-
richt seines Wohnsitzkantons oder, bei längerem Aufenthalt in ei-
ner Heilanstalt, seines Aufenthaltskantons. Wohnt der Beschwer-
deführer im Ausland, so ist zuständig das Versicherungsgericht
seines Heimatkantons oder des Kantons, in dem er seinen letzten
schweizerischen Wohnsitz hatte.

Art. 56–58

Aufgehoben

Gliederungstitel vor Art. 59

Achter Abschnitt: Übergangsbestimmungen

Art. 59

Aufgehoben

4. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982¹⁾ über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)

Art. 3 Beitragsbemessung

¹ Die Beiträge an die Versicherung sind vom massgebenden Lohn im Sinne der AHV-Gesetzgebung zu entrichten, aber je Arbeitsverhältnis höchstens bis zu dem nach Artikel 28 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom ...²⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) massgebenden Betrag.

² Der Bundesrat bestimmt, für welche Zeitabschnitte der Höchstbetrag anzuwenden ist.

Art. 8 Abs. 1 Bst. c

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung, wenn er:
c. in der Schweiz gewöhnlichen Aufenthalt hat (Art. 12);

Art. 12 Ausländer mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz

Ausländer ohne Niederlassungsbewilligung haben ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz, solange sie sich aufgrund einer Aufenthaltsbewilligung zur Erwerbstätigkeit oder einer Saisonbewilligung tatsächlich hier aufhalten.

Art. 22 Abs. 2 erster Satz

² Die Arbeitslosenentschädigung gilt als Lohn im Sinne der AHV-Gesetzgebung und der mit ihr verbundenen Versicherungsbranche. ...

Art. 28 Abs. 2 und Art. 82

Aufgehoben

Art. 83 Abs. 1 Bst. f und k

¹ Die Ausgleichsstelle:

- f. entscheidet über Ersatzansprüche gegenüber dem Träger oder dem Arbeitgeber für Schäden, welche die Kasse beziehungsweise der Arbeitgeber verursacht;
- k. trifft die Entscheide nach den Artikeln 64 Absatz 3, 75 Absatz 1 und 95 und richtet die Beiträge nach den Artikeln 62 und 72–74 aus;

¹⁾ SR 837.0

²⁾ AS ...

Art. 85 Abs. 1 Bst. e

¹ Die kantonalen Amtsstellen:

- e. entscheiden die Fälle, die ihnen von den Kassen nach Artikel 81 Absatz 2 unterbreitet werden;

Art. 88 Abs. 2 zweiter Satz

Aufgehoben

Art. 92 Abs. 5 erster Satz

⁵ Den Trägern der Kassen werden aus dem Ausgleichsfonds die anrechenbaren Kosten für die Durchführung ihrer Aufgaben (Art. 81) vergütet; dabei werden die Bereitschaftskosten angemessen berücksichtigt. ...

Art. 94 Sachüberschrift sowie Abs. 2 und 3

Verpfändung und Abtretung von Leistungsansprüchen

² und ³ *Aufgehoben*

Art. 95 Rückforderung von Leistungen

Die Kasse und die Ausgleichsstelle müssen Leistungen der Versicherung, auf die der Empfänger keinen Anspruch hatte, im Rahmen von Artikel 32 Absätze 1 und 2 ATSG zurückfordern.

Art. 96–99

Aufgehoben

Art. 100 Grundsatz

Die Rechtspflege richtet sich nach den Bestimmungen des ATSG. Der Bundesrat regelt die Zuständigkeit der Beschwerdebehörden.

Art. 101 Besondere Beschwerdeinstanzen

Besondere Beschwerdeinstanzen sind:

- a. die kantonalen Amtsstellen für Beschwerden gegen Verfügungen der Gemeindearbeitsämter;
- b. das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement für Beschwerden gegen Verfügungen des BIGA und der Ausgleichsstelle.

Art. 102 Beschwerdeberechtigte

Zur Beschwerde berechtigt sind ausser den in Artikel 65 ATSG Genannten:

- a. das BIGA gegen Entscheide der kantonalen Amtsstellen;

- b. die kantonalen Amtsstellen und das BIGA gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte.

Art. 103, 104, 107 und 108

Aufgehoben

5. Bundesgesetz vom 25. September 1952¹⁾ über die Erwerbssersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG)

Art. 2 und 3

Aufgehoben

Art. 19 Auszahlung der Entschädigungen

¹ Die Entschädigungen sind in der Regel monatlich, bei kürzerer Dienstdauer nach Beendigung des Dienstes auszuzahlen.

² Soweit das vorliegende Gesetz und das Bundesgesetz vom ...²⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nichts über die Auszahlung der Entschädigungen und die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Entschädigungen bestimmen, erlässt der Bundesrat die erforderlichen Vorschriften.

Art. 19a und 20

Aufgehoben

Art. 21 Abs. 2

² Soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes bestimmt wird, finden die Vorschriften des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung³⁾ über die Arbeitgeber, die Ausgleichskassen, den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr, die Buchführung, die Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen, die Haftung für Schäden, die Zentrale Ausgleichsstelle, die Kostenübernahme und Posttaxen sowie die Vollstreckbarkeit sinngemäss Anwendung.

Art. 24 Rechtspflege

Die Rechtspflege richtet sich nach den Bestimmungen des ATSG und nach Artikel 84 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung³⁾.

¹⁾ SR 834.1

²⁾ AS ...

³⁾ SR 831.10

Art. 29

Aufgehoben

6. Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)¹⁾

Art. 1 Abs. 1 Bst. a

Der Ausdruck «zivilrechtlicher Wohnsitz» wird ersetzt durch «Wohnsitz».

Art. 5 Abs. 2, 4 und 5

² und ⁴ Aufgehoben

⁵ Der Bundesrat kann lohnähnliche Erwerbseinkommen dem massgebenden Lohn gleichstellen. Er kann ferner Vorschriften erlassen, wonach geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb mit Zustimmung des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers nicht in den massgebenden Lohn einbezogen werden. Stipendien und ähnliche Leistungen können ebenfalls ausgenommen werden.

Art. 7

Aufgehoben

Art. 12 Abs. 1 und 2

¹ Als Arbeitgeber ist beitragspflichtig, wer in der Schweiz eine Betriebsstätte besitzt und obligatorisch versicherten Personen massgebenden Lohn ausrichtet.

² Für im Haushalt oder in ähnlichen Verhältnissen tätige Arbeitnehmer sind alle Arbeitgeber beitragspflichtig, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben.

Art. 16 Randtitel und Abs. 1 und 3

¹ Nicht entrichtete Beiträge sind innert der in Artikel 31 des Bundesgesetzes vom ...²⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) festgelegten Frist durch Verfügung geltend zu machen. Für Beiträge, die auf Grund einer Nachsteuerveranlagung festgesetzt werden, beginnt die Frist mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in welchem die Nachsteuer rechtskräftig veranlagt wurde.

Erlöschen von
Beitrags-
forderungen.

¹⁾ SR 831.10

²⁾ AS ...

³ Der Anspruch auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge und sein Erlöschen richten sich nach Artikel 32 Absatz 3 ATSG. Sind jedoch Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge auf Entgelten bezahlt worden, die der direkten Bundessteuer vom Reinertrag juristischer Personen unterliegen, so erlischt der Anspruch auf Rückerstattung mit Ablauf des Jahres, nachdem die Steuerveranlagung rechtskräftig wurde.

Art. 18 Abs. 1 zweiter Satz

Aufgehoben

Art. 18 Abs. 2

² Der Ausdruck «zivilrechtlicher Wohnsitz» wird ersetzt durch «Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt».

Art. 20

Sicherung der
Leistungen

Leistungsansprüche sind der Zwangsvollstreckung entzogen.

Art. 42 Abs. 1 und 5

¹ Der Ausdruck «in der Schweiz wohnhaft» wird ersetzt durch «mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz».

⁵ Der Ausdruck «in der Schweiz wohnhafte Ehefrauen von Schweizer Bürgern» wird ersetzt durch «Frauen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die mit einem Schweizer Bürger verheiratet sind».

Art. 43^{ter} Abs. 1

¹ Der Ausdruck «in der Schweiz wohnhafte Bezüger von Altersrenten» wird ersetzt durch «Bezüger von Altersrenten mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz».

Art. 44

Geltendmachung,
Festsetzung
und Auszahlung
der Leistungen

Soweit das ATSG nichts über die Geltendmachung des Anspruchs auf Leistungen, über das Verfahren zu ihrer Festsetzung und über ihre Auszahlung bestimmt, erlässt der Bundesrat die erforderlichen Vorschriften.

Art. 45

Aufgehoben

Art. 46

Nachzahlung
von Leistungen

In Abweichung von Artikel 31 ATSG wird eine Hilflosenentschädigung für höchstens zwölf Monate vor der Geltendmachung des Anspruchs nachbezahlt. Ferner kann der Bundesrat die Nachzahlung von aufschiebbaren Renten einschränken oder ausschliessen.

Art. 47, 48^{bis}–48^{sexies} und 50

Aufgehoben

Art. 52

Deckung von
Schäden

¹ Fügt ein Arbeitgeber durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften der Versicherung einen Schaden zu, so hat er diesen zu ersetzen.

² Die zuständige Ausgleichskasse hat die Schadenersatzforderung innert fünf Jahren seit dem Eintritt des Schadens geltend zu machen. Für deren Vollstreckung ist Artikel 16 Absatz 2 sinngemäss anwendbar. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren.

Art. 70

Haftung für
Schäden

¹ Für Schäden, die eine Ausgleichskasse im Sinne von Artikel 86 ATSG der Versicherung zugefügt hat, haften die Gründerverbände oder die öffentlichen Körperschaften (Kanton oder Bund), die sie errichtet haben. Ersatzforderungen werden vom zuständigen Bundesamt geltend gemacht. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren.

² Ersatzforderungen von Versicherten und Dritten sind bei der zuständigen Ausgleichskasse geltend zu machen, die darüber durch Verfügung entscheidet.

Art. 84

Grundsatz

Die Rechtspflege richtet sich nach den Bestimmungen des ATSG und obliegt in erster Instanz den kantonalen Versicherungsgerichten und einer vom Bundesrat bestellten, von der Verwaltung unabhängigen eidgenössischen Rekursbehörde. Diese beurteilt Streitigkeiten mit Versicherten im Ausland und Beschwerden gegen Verfügungen von Bundesbehörden. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit im einzelnen.

Art. 85, 86 und 89

Aufgehoben

Art. 90

Zustellung
von Urteilen
und Verfügungen

Alle Urteile und Verfügungen der Strafbehörden sind in vollständiger Ausfertigung unverzüglich zuzustellen:

- a. der Bundesanwaltschaft,
- b. der zuständigen Ausgleichskasse, die die Verfolgung einer strafbaren Handlung auslöst.

Art. 93 und 96

Aufgehoben

Art. 97

Entzug der
aufschiebenden
Wirkung einer
Beschwerde

In Abweichung von Artikel 55 Absatz 2 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren¹⁾ können die Ausgleichskassen in ihren Verfügungen einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn die Verfügung auf eine Geldleistung gerichtet ist.

7. Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)²⁾

Art. 4 Eintritt der Invalidität

Die Invalidität im Sinne von Artikel 8 des Bundesgesetzes vom ...³⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Art. 5

Aufgehoben

Art. 6 Abs. 2

²⁾ *Der Ausdruck «zivilrechtlicher Wohnsitz» wird zweimal ersetzt durch «Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt».*

Art. 7 Verweigerung oder Kürzung von Leistungen

In Abweichung von Artikel 27 ATSG werden Taggelder und Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt.

¹⁾ SR 172.021

²⁾ SR 831.20

³⁾ AS ...

Art. 9 Abs. 2 und 3

² Der Ausdruck «zivilrechtlicher Wohnsitz» wird ersetzt durch «Wohnsitz».

² Der Ausdruck «zivilrechtlicher Wohnsitz wird zweimal ersetzt durch «Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt».

Art. 14 Abs. 1

¹ Die medizinischen Massnahmen umfassen die Heilbehandlung im Sinne von Artikel 15 ATSG.

Art. 25^{ter}

Aufgehoben

Art. 26 Medizinalpersonen

Dem Versicherten steht die Wahl unter den Medizinalpersonen nach Artikel 17 ATSG frei.

Art. 26^{bis} Anstalten, Werkstätten und Abgabestellen für Hilfsmittel

¹ Dem Versicherten steht die Wahl frei unter den Anstalten und Werkstätten für die Eingliederung, die mit der Versicherung eine Vereinbarung im Rahmen der Artikel 19 und 20 ATSG abgeschlossen haben.

² Der Bundesrat kann für bestimmte Arten von Eingliederungsstätten sowie für Abgabestellen von Hilfsmitteln Zulassungsvorschriften aufstellen oder die Zulassung den Kantonen übertragen.

Art. 27 Abs. 1

¹ Das Bundesamt für Sozialversicherung ist befugt, im Rahmen der Artikel 19 und 20 ATSG mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und des medizinisch-therapeutischen Personals, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen.

Art. 28 Abs. 2 und 3

² *Aufgehoben*

³ Der Bundesrat umschreibt das für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebende Erwerbseinkommen und erlässt ergänzende Vorschriften, namentlich für Versicherte, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren oder noch in Ausbildung standen.

Art. 30 Abs. 2 und 31

Aufgehoben

Art. 39 Abs. 1

¹ *Der Ausdruck* «in der Schweiz wohnhafte rentenberechtigte Schweizer Bürger» *wird ersetzt durch* «rentenberechtigte Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz».

Art. 41

Aufgehoben

Art. 42 Abs. 1 und 2

¹ *Der Ausdruck* «in der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte» *wird ersetzt durch* «Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz».

² *Aufgehoben*

Art. 44 und 45^{bis}

Aufgehoben

Art. 46 Geltendmachung, Festsetzung und Auszahlung von Leistungen

Soweit das vorliegende Gesetz und das ATSG nichts über die Geltendmachung des Anspruchs auf Leistungen, über das Verfahren zu ihrer Festsetzung und über ihre Auszahlung bestimmen, erlässt der Bundesrat die erforderlichen Vorschriften.

Art. 47

Aufgehoben

Art. 48 Nachzahlung von Leistungen

¹ In Abweichung von Artikel 31 ATSG werden Leistungen für höchstens zwölf Monate vor der Geltendmachung des Anspruchs nachbezahlt. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt.

² Der Bundesrat kann den Anspruch auf Nachzahlung für bestimmte Eingliederungsmassnahmen, die vor der Beschlussfassung der Invalidenversicherungskommission durchgeführt wurden, einschränken.

Art. 49, 50 und 52

Aufgehoben

Art. 58¹⁾

Der Ausdruck «zivilrechtlicher Wohnsitz» wird ersetzt durch «Wohnsitz».

Art. 66 Sachüberschrift und Abs. 1

Anwendbare Bestimmungen des AHVG

¹ Soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes bestimmt wird, finden die Vorschriften des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung²⁾ über die Sicherung der Leistungen, die Arbeitgeber, die Ausgleichskassen, den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr, die Buchführung, die Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen, die Deckung der Verwaltungskosten, die Haftung für Schäden, die Zentrale Ausgleichsstelle, die Kostenübernahme und Posttaxen sowie die Vollstreckbarkeit sinngemäss Anwendung.

Art. 69 Rechtspflege

Die Rechtspflege richtet sich nach den Bestimmungen des ATSG und nach Artikel 84 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung²⁾.

Art. 81

Aufgehoben

8. Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)³⁾

Art. 6 Abs. 3

³ Über den Anspruch auf eine Ergänzungsleistung ist eine Verfügung zu erlassen. Die Ergänzungsleistung kann gemeinsam mit der Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung ausbezahlt werden.

Art. 7 Rechtspflege

Die Rechtspflege richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom ...⁴⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und nach

¹⁾ Entspricht Artikel 55 gemäss Entwurf 3. IV-Revision in der Botschaft vom 25. Mai 1988 über ein zweites Paket von Massnahmen zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (88.039); BBl 1988 II 1333.

²⁾ SR 831.10

³⁾ SR 831.30

⁴⁾ AS ...

Artikel 84 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)¹⁾.

Art. 8 Anwendbare Bestimmungen des AHVG

Die Vorschriften des AHVG¹⁾ über die Sicherung der Leistungen und die Vollstreckbarkeit sind sinngemäss anwendbar.

Art. 12 und 13

Aufgehoben

9. Bundesgesetz vom 20. Juni 1952²⁾ über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG)

Art. 8 Verrechnung

Die Familienzulagen für Kleinbauern können mit den Beiträgen, welche die Berechtigten der Alters- und Hinterlassenenversicherung, den mit dieser verbundenen Versicherungszweigen und nach Artikel 18 schulden, verrechnet werden.

Art. 11 Rückerstattung unrechtmässig bezogener Familienzulagen

Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Familienzulagen richtet sich nach Artikel 32 Absätze 1 und 2 des Bundesgesetzes vom ...³⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

Art. 14 Abs. 3

³ Die Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung richtet sich nach Artikel 26 ATSG.

Art. 17 Auskunftspflicht

Die Auskunftspflicht richtet sich nach Artikel 36 ATSG.

Art. 18 Abs. 3

³ Auf die Nachzahlung geschuldeter Beiträge und die Rückforderung zuviel bezahlter Beiträge finden die Artikel 31 und 32 Absatz 3 ATSG sowie Artikel 16 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung¹⁾ Anwendung.

¹⁾ SR 831.10

²⁾ SR 836.1

³⁾ AS ...

Art. 22 Rechtspflege

Die Rechtspflege richtet sich, vorbehältlich Artikel 6 Absatz 4, nach den Bestimmungen des ATSG und nach Artikel 84 AHVG¹⁾.

Art. 23 Strafbestimmungen

Die Artikel 87 ATSG sowie 87–91 AHVG¹⁾ finden Anwendung auf Personen, die in einer in diesen Bestimmungen umschriebenen Weise die Vorschriften dieses Gesetzes verletzen.

Art. 25 Anwendbare Bestimmungen des ATSG und des AHVG

Soweit dieses Gesetz den Vollzug nicht abschliessend regelt, finden die Bestimmungen des ATSG und des AHVG¹⁾ sinngemäss Anwendung.

10. Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG)²⁾

Art. 3 Bst. g (neu)

Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf:

- g. das Verfahren von Trägern und Durchführungsorganen der Sozialversicherung.

¹⁾ SR 831.10

²⁾ SR 172.021

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
AVIV	Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
BG	Bundesgesetz
BV	Bundesverfassung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EL	Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ELG	Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
EO	Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivildienst
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivildienst
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
FL	Familienzulagen in der Landwirtschaft
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KV	Krankenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
MVV	Verordnung über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
SGVR	Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht
SRK	Kommission des Ständerates
UV	Unfallversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
V	Verordnung
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren

Erläuternder Bericht der Kommission

- 1 **Ausgangslage**
- 11 **Vielfalt der schweizerischen Sozialversicherung**
- 111 **Historische Entwicklung**

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 Sicherungssysteme von unterschiedlicher rechtlicher, finanzieller und organisatorischer Struktur angestrebt. Diese Systemvielfalt ist vor allem historisch zu erklären.

Der Grundstein zur gesetzlichen Sozialversicherung des Bundes wurde vor 100 Jahren, nämlich 1890, durch die Aufnahme des Artikels 34^{bis} in die Bundesverfassung gelegt, mit dem der Bund den Auftrag erhielt, die Kranken- und Unfallversicherung einzurichten und gegebenenfalls allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären. Zehn Jahre später erlitt der systematische Aufbau der Sozialversicherung einen ersten Rückschlag: Das Volk lehnte 1900 in einer Referendumsabstimmung die «Lex Forrer», ein Gesetz, das in koordinierter Weise die Kranken-, Unfall- und Militärversicherung geordnet hätte, mit grossem Mehr ab. Daraufhin verzichtete der Bund auf referendumspolitisch gefährdete Gesamtkodifikationen und regelte jede Versicherungssparte für sich. So 1901 die Militärversicherung, dann 1911 die Kranken- und Unfallversicherung, wobei trotz der gemeinsamen gesetzlichen Hülle – dem KUVG – zwischen der obligatorischen Unfallversicherung und der weitgehend freiwilligen Krankenversicherung keine direkte Beziehung bestand.

Die Zeit zwischen dem Ersten und dem Zweiten Weltkrieg brachte keine wesentliche Erweiterung der Sozialversicherung. Die Arbeitslosenkassen wurden durch ein Subventionengesetz gefördert (1924), die Verfassungsgrundlage für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wurde geschaffen (1925), jedoch ein erstes AHV-Gesetz, die «Lex Schulthess», 1931 in der Volksabstimmung verworfen.

Ein kräftiger Ausbau der Sozialversicherung setzte dann unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg ein. Die positiven Erfahrungen mit der in der Kriegszeit geschaffenen, lohnprozentual finanzierten Lohn- und Verdienstersatzordnung und das international anerkannte Recht auf soziale Sicherung ebneten den Weg zur Einführung der allgemeinen, vom Solidaritätsprinzip geprägten Basisversicherungen der AHV (1948) und der IV (1960). Durch ein komplementäres System von Ergänzungsleistungen wurde zudem ab 1966 wirtschaftlich schwachen AHV/IV-Rentnern ein Mindesteinkommen garantiert. Dieser Versicherungskomplex wurde etappenweise ausgebaut, wobei nach 1972 der in diesem Jahre neu gestaltete Artikel 34^{quater} BV richtungsgebend war. Parallel dazu wurden auch andere Sozialversicherungszweige neu geordnet oder partiell revidiert, so

die Militärversicherung (1949), die Familienzulagen in der Landwirtschaft (1952), die Erwerbsersatzordnung (1952) und die Krankenversicherung (1964). Hervorzuheben ist, dass der Bund – ungeachtet des im Jahre 1945 angenommenen Familienschutzartikels der Bundesverfassung (Art. 34^{quinquies}) – eine Familienzulagenordnung lediglich für die Landwirtschaft schuf und das Feld der Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende den Kantonen überliess, die es in reicher Vielfalt bestellten.

Eine gewisse Abrundung erfuhr die Sozialversicherung in den achtziger Jahren. Unfall- und Arbeitslosenversicherung wurden neu kodifiziert und in wichtigen Teilen umgestaltet (in Kraft seit 1984). Zur Sicherung der gewohnten Lebenshaltung der AHV/IV-Rentner wurde im Sinne des erwähnten Artikel 34^{quater} BV die berufliche Vorsorge für Arbeitnehmer obligatorisch erklärt und auf einen Mindeststandard gebracht (in Kraft seit 1985). Einzig eine Neuordnung der Krankenversicherung, des ältesten Zweiges der Sozialversicherung, konnte bisher trotz zahlreicher Ansätze nicht verwirklicht werden.

112 Verschiedenheit der einzelnen Systeme

Von den gesetzlichen Grundlagen her gesehen, umfasst die schweizerische Sozialversicherung zehn Systeme. Die einzelnen Bundesgesetze, die zusammen mit den einschlägigen Vollzugsvorschriften die jeweiligen Versicherungsbereiche regeln, sind:

- BG über die Krankenversicherung (KUVG, 13. Juni 1911),
- BG über die Unfallversicherung (UVG, 20. März 1981),
- BG über die Militärversicherung (MVG, 20. Sept. 1949),
- BG über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzent-schädigung (AVIG, 25. Juni 1982),
- BG über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG, 20. Juni 1952),
- BG über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivil-schutz (EOG, 25. Sept. 1952),
- BG über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, 20. Dez. 1946),
- BG über die Invalidenversicherung (IVG, 19. Juni 1959),
- BG über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenver-sicherung (ELG, 19. März 1965),
- BG über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, 25. Juni 1982).

Zwischen den einzelnen Zweigen bestehen zwar zum Teil enge Beziehungen (so zwischen AHV/IV/EO/EL) oder punktuelle Verknüpfungen (so für die Finanzierung zwischen ALV und AHV), die Vielfalt der Systeme ist jedoch ausgeprägter als ihre Kongruenz. Im Bericht und Entwurf zu einem Allgemeinen Teil der Sozialversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht (SGVR-Bericht) werden auf den S. 10 ff. die verschiedenen Strukturelemente der zehn Systeme im einzelnen aufgezeigt. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass vier Systeme die Wohnbevölkerung, drei nach unterschiedlichen Kriterien die Arbeitnehmer und die restlichen besondere Personenkreise einbeziehen. Gleichartige Leistungen werden von verschiedenen Versicherungszweigen er-

bracht. So kommen vier Systeme für Heilungskosten bei Krankheit oder Unfall auf, fünf Systeme sehen Eingliederungsmassnahmen vor und ebenfalls fünf Systeme gewähren bei Tod, Invalidität und im Alter Renten oder rentenähnliche Leistungen. Für die Finanzierung der einzelnen Zweige werden die klassischen Finanzierungsquellen – feste oder lohnprozentuale Beiträge der Versicherten, lohnprozentuale Beiträge der Arbeitgeber, Leistungen von Bund und Kantonen – in sechs Varianten herangezogen. Die Organisation beruht auf acht verschiedenen Formen der Trägerschaften und das Durchführungsverfahren ist systembezogen, zum Teil sogar innerhalb eines Systems unterschiedlich geordnet.

113 Nachteile der Vielfalt

Es liegt auf der Hand, dass die systematische Vielfalt der über Jahrzehnte hin aufgebauten 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 durch Koordinations- und Abstimmungsregeln eine weitestmögliche intersystematische Verbindung geschaffen werden. Dies ist heute nicht oder nur teilweise der Fall. Elementare Rechtsbegriffe («Arbeitnehmer», «massgebender Lohn» usw.) werden in den einzelnen Systemen unterschiedlich umschrieben. Wichtige Rechtsinstitute (wie die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen bei schuldhaftem Verhalten, Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen) sind verschieden ausgestaltet. Verwandte Regelungen (z. B. über Medizinaltarife) weisen unterschiedliche Strukturen auf. Die Regeln über das Sozialversicherungsverfahren und die Stellung der Versicherten sind vielfältig und zum Teil lückenhaft und auch jene über den Rechtsschutz (Einsprache, Beschwerde) weisen Unterschiede auf. Die Koordination der verschiedenen Leistungen ist zwar oft «bilateral» vorgesehen, doch fehlt eine gesamtheitliche Ordnung.

Alle diese Divergenzen beeinträchtigen die – von der Zielsetzung her gebotene – möglichst homogene Anwendung des Sozialversicherungsrechts und lassen die Regelungen für den Bürger als komplex und wenig durchschaubar erscheinen.

12 Bisherige Koordinationsbemühungen

121 Abstimmung der einzelnen Gesetze

Aus den vorstehenden Ausführungen darf nicht geschlossen werden, dass der Gesetzgeber bisher der Koordination der Systeme überhaupt keine Beachtung schenkte. Eng miteinander verbundene Versicherungszweige wie etwa die AHV/IV wurden jeweils kongruent ausgebaut. Bei neueren Kodifikationen wurde die Konkordanz mit anderen Systemen verwirklicht. So stimmen im UVG zahlreiche Begriffe und Rechtsinstitute (z. B. Invalidität, Regress) mit jenen der AHV/IV überein. Doch bleiben solche Übereinstimmungen auf einzelne Systeme und hier oft nur auf einzelne Punkte beschränkt. Eine allgemeine Koordination der Sozialversicherung muss auf anderem Wege angestrebt werden.

122 **Rechtsprechung**

Auch die Rechtsprechung ist bestrebt, Normen der verschiedenen Sozialversicherungssysteme nach Möglichkeit in Einklang zu bringen. So bestimmt das EVG Invaliddität und Invalidditätsgrad in der IV, UV und MV weitgehend nach gleichen Kriterien und zieht zur Lückenfüllung im Krankenversicherungsrecht (z. B. über die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen) analoge Regelungen anderer Systeme heran. Doch lassen sich natürlich durch blosse Interpretation nur wenige Koordinationsmängel beheben.

123 **Parlamentarische Vorstösse**

Eine umfassende Koordination der Sozialversicherung lässt sich nur durch eine systemübergreifende gesetzliche Ordnung erreichen. Auf dieses Ziel waren mehrere parlamentarische Vorstösse gerichtet. In einem Postulat Hofstetter (1966) wurde in erster Linie eine Bestandesaufnahme über «Doppelspurigkeiten und Lücken im Versicherungsgefüge» angeregt. Eine Motion Josi Meier (1973) forderte die Schliessung von Lücken, den Abbau von Überversicherungen sowie die Koordination und Harmonisierung der Sozialversicherung. In eine ähnliche Richtung ging ein Postulat der Sozialdemokratischen Partei (1976). Zwei weitere Vorstösse, die in diesen Zusammenhang gehören, hatten die Neuregelung und Vereinheitlichung bestimmter Sachgebiete zum Gegenstand, nämlich des Verfahrensrechts (Postulat Schärli 1980) und der Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen (Motion Jelmini 1983). Der Bundesrat bezeichnete alle diese Interventionen als sachlich begründet und nahm sie zur Prüfung entgegen, nicht ohne auf die Schwierigkeit der Vorhaben hinzuweisen; immerhin wurde bei der Beantwortung der jüngsten Vorstösse die Möglichkeit der Schaffung eines Allgemeinen Teils der Sozialversicherung erwähnt.

13 **Möglichkeiten und Grenzen einer weitergehenden Koordination**

Für eine engere Verbindung und bessere Koordination der verschiedenen Sozialversicherungssysteme sind grundsätzlich drei Möglichkeiten denkbar: die Gesamtkodifikation des Sozialversicherungsrechts, die Angleichung der einzelnen Sozialversicherungsgesetze durch ein umfassendes Harmonisierungsgesetz und die Schaffung eines für das Sozialversicherungsrecht gültigen Allgemeinen Teils. Die Vor- und Nachteile dieser Koordinationsmethoden sollen im folgenden kurz dargestellt werden.

131 **Gesamtkodifikation des Sozialversicherungsrechts**

Einen hohen Grad an Übersichtlichkeit und Kohärenz verspricht *prima vista* eine Gesamtkodifikation des Sozialversicherungsrechts. Interessant sind in dieser Hinsicht die laufenden Bestrebungen der Bundesrepublik Deutschland, das gesamte Sozialrecht in einem Sozialgesetzbuch zusammenzufassen. Die BRD

hat ähnliche, wenn auch etwas anders gelagerte Koordinationsprobleme wie die Schweiz, da zu der 1911 kodifizierten Reichsversicherungsordnung (RVO) weitere Systeme für Angestellte, Handwerker, Landwirte usw. gekommen sind. Im Jahre 1970 fasste daher die Bundesregierung den Beschluss, das unübersichtlich gewordene Sozialrecht sukzessive, also gleichsam im Baukastenverfahren, in ein auf zehn Bücher angelegtes Sozialgesetzbuch einzubringen. Heute liegen von der – formal etwas erweiterten – Kodifikation vier Bücher vor, nämlich der Allgemeine Teil (1975) und die Bücher «Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung» (1976), «Verwaltungsverfahren» (1980) und «Krankenversicherung» (1988).

Die bundesdeutschen Erfahrungen zeigen, dass eine umfassende Sozialrechtskodifikation ausserordentlich aufwendig und zeitraubend ist, wobei allerdings zu beachten ist, dass sich offenbar die systematische Zusammenfassung der mehr formalen Bereiche des Sozialrechts leichter bewerkstelligen lässt als jene des im Spannungsfeld sozialpolitischer Kontroversen stehenden materiellen Rechts. Für die Schweiz käme erschwerend dazu, dass die einzelnen Teile einer stufenweisen Kodifikation im ordentlichen Gesetzgebungsverfahren beschlossen werden müssten und mithin ein erfolgreiches Referendum gegen einen einzelnen Teil das Gesamtwerk gefährden würde.

132 Harmonisierungsgesetz

Mit einem Harmonisierungsgesetz können die einzelnen Sozialversicherungsgesetze auf einen bestimmten Zeitpunkt miteinander in Einklang gebracht werden. Das Harmonisierungsgesetz als solches hat keinen Eigenbestand, sondern die Koordination wird durch Änderung und Ergänzung der Einzelgesetze erreicht, wobei sowohl formale Normenbereiche (z. B. Begriffe, Verfahren) wie auch materielle Regelungen (z. B. Taggeldansätze) gleichgeschaltet werden können. Ein Vorteil dieses Vorgehens liegt darin, dass die Einzelgesetze weiterhin abschliessende Ordnungen enthalten. Nachteilig ist dagegen, dass die Koordination wohl in einem bestimmten Zeitpunkt verwirklicht wird, dass aber ein späteres Auseinanderstreben der einzelnen Regelungen nicht eingeschränkt wird. Zudem müssten – wenn nicht mit unübersichtlichen Querweisen operiert wird – zahlreiche Normenkomplexe (z. B. über das Verfahren) in allen Gesetzen wiederholt werden, und das Problem der Einfügung systemübergreifender Normen (z. B. über Leistungskumulation; Überentschädigung, Vorleistung) liesse sich nicht befriedigend lösen. Immerhin kann die Harmonisierung sinnvoll sein, wenn es um die Koordination materieller Normen oder nur partiell mit der Sozialversicherung verbundener Systeme geht.

133 Allgemeiner Teil

Das Konzept eines Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts besteht darin, die für alle Systeme gültigen Vorschriften und die intersystemischen Regeln aus den Einzelgesetzen herauszulösen und in einem besonderen Regelwerk zusammenzufassen. Mit einem solchen Gesetz kann allerdings nicht materielles

Sozialversicherungsrecht (z. B. über Leistungen oder deren Finanzierung) vereinheitlicht werden; diese Normen verbleiben in den Einzelgesetzen und unterliegen den hierüber geführten sozialpolitischen Auseinandersetzungen. Dagegen kann ein Allgemeiner Teil vor allem Begriffe, Rechtsinstitute, Verfahrens- und Koordinationsregeln mehrerer Systeme miteinander in Einklang bringen. Die Kohärenz des Sozialversicherungsrechts wird damit gefestigt, zumal weitgehend Gewähr besteht, dass auch spätere Änderungen allgemeiner Regeln gleichermaßen für alle Systeme gelten. Demgegenüber wiegt der Nachteil, dass die Einzelgesetze nicht mehr alle anwendbaren Normen enthalten, sondern teilweise auf den Allgemeinen Teil verweisen, gering und lässt sich durch geeignete Publikation der Gesetze beheben.

14 Das Projekt der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht (SGVR)

141 Anlass, Arbeitsgruppe, Ausarbeitung

Die SGVR, die sich wissenschaftlich mit Rechtsfragen der privaten und sozialen Versicherung befasst, hat in den späten siebziger Jahren das Problem einer Verbesserung von Koordination und Kohärenz des vielgestaltigen Sozialversicherungsrechts in ihr Arbeitsprogramm aufgenommen. Sie bestellte eine 24köpfige Arbeitsgruppe aus Fachleuten des Sozialversicherungsrechts (Professoren, Richter, Fachjuristen der Aufsichtsbehörden und der einzelnen Versicherungszweige) und gab ihr den Auftrag, ohne grundlegende Änderung der einzelnen Systeme Vorschläge für eine bessere systematische Gliederung des Rechtsgebietes zu machen.

Die Arbeitsgruppe nahm ihre Arbeit im Jahr 1979 auf. Sie verglich vorerst die einzelnen Systeme und untersuchte sie auf Inkongruenzen und fehlende oder unzureichende Abstimmungen. Eine Gesamtkodifikation des Sozialversicherungsrechts hielt sie für nicht machbar. Dagegen versprach sie sich von einem Allgemeinen Teil eine sachgerechte Verbindung und bessere Überschaubarkeit der Sozialversicherungssysteme. Nach fünfjähriger («Miliz»-)Arbeit legte sie ihren Bericht mit einem Projekt für einen Allgemeinen Teil vor, wobei sie diesen als Gesetzesentwurf ausgestaltete, um zu zeigen, dass ein solches Gesetzeswerk «sachlich sinnvoll und gesetzestechnisch möglich wäre».

142 Hauptpunkte des Projekts

Der von der SGVR entworfene Allgemeine Teil erstreckt sich auf den gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts des Bundes; die allgemeingültigen Bestimmungen treten an die Stelle der entsprechenden, oft divergierenden oder unzulänglichen Bestimmungen der Einzelgesetze, womit eine Reduktion des gesamten Normenbestands der Sozialversicherung erreicht wird. Mit einer ersten Normengruppe sollen die in mehreren Systemen enthaltenen Begriffe (wie Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Arbeitnehmer) und Regelungen (wie Tarifordnungen, Leistungskürzung, Rückforderung) einheitlich umschrieben und gestaltet werden. Eine zweite Normengruppe hat die Vereinheitlichung des formellen So-

zialversicherungsrechts, insbesondere des Verfahrens der Sozialversicherungsträger, aber auch des erstinstanzlichen Rechtspflegeverfahrens zum Gegenstand. Eine dritte Gruppe von Bestimmungen ordnet das Zusammenspiel der einzelnen Systeme und sieht namentlich für die verschiedenen Leistungen eine umfassende und nach Leistungsarten differenzierte Koordination vor (z. B. Leistungspriorität oder -kumulation mit Überentschädigungsverbot). Schliesslich sollen einzelne Sonderbereiche (wie Verantwortlichkeit der Organe, Steuerfreiheit der Träger) gemeinsam geregelt werden.

Für Einzelheiten kann auf den SGVR-Bericht verwiesen werden.

143 Publikation, Reaktionen

Der «Bericht und Entwurf zu einem Allgemeinen Teil der Sozialversicherung» der SGVR wurde im Herbst 1984 publiziert (Verlag Stämpfli, Bern), der Generalversammlung der Gesellschaft vorgestellt und der Presse übergeben. Die Reaktionen sowohl der politischen wie der Fachpresse waren grundsätzlich positiv. Verschiedentlich wurde der Wunsch geäussert, der wissenschaftlichen Vorarbeit sollte nun die politische Realisierung folgen. Wie diese an die Hand genommen wurde, wird im folgenden dargestellt.

2 Die parlamentarische Initiative

21 Text, Einreichung, Hinweis auf die Motion Borel

Am 7. Februar 1985 reichte Frau Ständerätin Josi Meier folgende parlamentarische Initiative in der Form einer allgemeinen Anregung ein:

Anknüpfend an meine 1973 überwiesene Motion für eine bessere Koordination im Sozialversicherungsrecht beantrage ich gemäss Artikel 21^{sexies} 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.

Am 19. März 1985 reichte Nationalrat Borel zum gleichen Thema eine Motion ein, in der er zusammen mit 35 Mitunterzeichnern verlangte, dass der Bundesrat zur Frage eines allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts eine Vernehmlassung durchführe und den eidgenössischen Räten anschliessend ein entsprechendes Gesetz zur Beratung vorlege. Im Hinblick auf die nachstehend dargestellten Arbeiten im Ständerat zog Nationalrat Bosrel seine Motion indessen am 10. Juni 1985 zurück.

22 Behandlung durch Kommission und Ständerat

Im Sinne von Artikel 21^{ter} des Geschäftsverkehrsgesetzes führte eine Kommission des Ständerates unter dem Vorsitz von Ständerat Steiner am 2. Mai 1985

die Vorprüfung der parlamentarischen Initiative durch. Sie hörte die Initiantin sowie Vertreter der Verwaltung an und kam nach eingehender Diskussion zum Schluss, dass eine bessere Koordination des Sozialversicherungsrechts am raschesten auf dem von der Initiative vorgeschlagenen Weg zu erreichen sei. Einstimmig und ohne Enthaltung beantragte sie, der parlamentarischen Initiative sei Folge zu geben.

Der Ständerat folgte diesem Antrag am 5. Juni 1985 und beauftragte die Kommission, eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten. Diese wiederum beschloss am 23. Oktober 1985, gemäss Artikel 21^{quater} Absatz 2 des Geschäftsverkehrsgesetzes den Bundesrat zu beauftragen, ein Vernehmlassungsverfahren über den von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht ausgearbeiteten Gesetzesentwurf durchzuführen.

23 Vernehmlassungsverfahren zum Projekt SGVR

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eröffnete das gewünschte Vernehmlassungsverfahren am 13. Februar 1986. Dabei hielt es sich hinsichtlich der Adressaten (Kantone, politische Parteien, Wirtschaftsverbände, interessierte Organisationen) und der gestellten Fragen an die Vorschläge der ständerätlichen Kommission. Die Vernehmlassungsfrist endete am 30. Juni 1986. Die Auswertung der Antworten wurde dem Bundesamt für Sozialversicherung übertragen. Dieses hielt die Ergebnisse in einem 60seitigen Bericht fest, der Ende 1986 der ständerätlichen Kommission vorgelegt wurde.

Über das mit einem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts angestrebte Ziel, nämlich eine bessere gegenseitige Abstimmung der einzelnen Versicherungsbereiche, bestand im allgemeinen Einigkeit. Viele Vernehmlasser hätten es jedoch begrüsst, wenn dieses Ziel durch Änderung der einzelnen Sozialversicherungsgesetze (durch ein sog. Harmonisierungsgesetz) und nicht durch die Schaffung eines neuen selbständigen Gesetzes, das neben die bestehenden Gesetze träte, erreicht werden könnte.

Im übrigen traten in den Vernehmlassungen zahllose und oft sehr differenzierte oder sogar gegenläufige Wünsche zu bestimmten Einzelpunkten zutage. In Frage gestellt wurde von seiten der Arbeitgeber und der Versicherungswirtschaft die Anwendung des Allgemeinen Teils auf den Bereich der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Für Einzelheiten sei auf die nachfolgenden Ausführungen über die Grundzüge der Vorlage und auf die Erläuterungen zu den Gesetzestexten verwiesen.

24 Ausarbeitung der Kommissionsvorlage

Am 28. April 1987 nahm die ständerätliche Kommission von den Vernehmlassungsergebnissen Kenntnis. Sie beschloss, die Arbeiten am Gesetzesentwurf selbst weiterzuführen und diese Aufgabe nicht (mit einer entsprechenden Kommissionsmotion) dem Bundesrat zu überbinden. Sie setzte hiefür einen dreiköpfigen Ausschuss ein und zog Herrn Dr. iur. Hans Naef, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht und ehemals stellvertretender Di-

rektor des Bundesamtes für Sozialversicherung, als Experten bei. Zugleich ersuchte sie den Ständerat um eine Verlängerung ihres Mandats um weitere zwei Jahre.

Gestützt auf die Vorarbeiten der Arbeitsgruppe fällte die Kommission dann an ihren Sitzungen vom 22. Oktober und 17. November 1987 eine Reihe materieller Entscheide über die Ausgestaltung des Allgemeinen Teils. So hielt sie an der Schaffung eines besonderen Gesetzes fest, weil nur so die allgemein gültigen Regeln allen Beteiligten (auch dem Gesetzgeber selbst) bewusst gemacht und einer leichtfertigen «Erosion» durch spätere Änderungsgesetze in Einzelbereichen entgegengewirkt werden könne. Andererseits beschloss sie mehrheitlich, die berufliche Vorsorge aus dem Allgemeinen Teil auszuklammern, mit einem separaten Änderungsgesetz aber zahlreiche Regeln daraus ins BVG überzuführen. Ein ähnliches Vorgehen fasste sie für die Familienzulagen in der Landwirtschaft ins Auge. Ferner beschloss sie, mehrere Einzelpunkte, die in der Vernehmlassung auf heftigen Widerspruch gestossen waren, zu ändern oder ganz fallen zu lassen.

Schliesslich beauftragte sie den oben erwähnten Experten, zusammen mit der Verwaltung den Gesetzesentwurf in rechtlicher und redaktioneller Hinsicht zu überarbeiten und insbesondere seine Integration in das bestehende Rechtssystem zu überprüfen. Die Bereinigungsarbeit erwies sich als recht umfangreich. Sie fand ihren Abschluss an der Sitzung der ständerätlichen Kommission vom 20./21. Februar 1989, nunmehr unter dem Vorsitz von Ständerat Zimmerli und mit mehreren neuen Mitgliedern. Die Kommission beschloss, den bereinigten Text erneut in eine Vernehmlassung zu schicken, bzw. den Bundesrat damit zu beauftragen.

25 Vernehmlassungsverfahren zum Kommissionsentwurf

Das EDI eröffnete im Dezember 1989 das Vernehmlassungsverfahren und befristete es auf den 28. Februar 1990. Angesprochen wurde der Adressatenkreis der ersten Vernehmlassung (Ziff. 23), erweitert um Vernehmlasser, die sich damals spontan meldeten. Die Auswertung wurde vom Bundesamt für Sozialversicherung getrennt nach Bundesstellen und übrigen Adressaten vorgenommen. Die beiden Berichte gingen der ständerätlichen Kommission Ende August 1990 zu.

Die Vernehmlassungen sind durchwegs kürzer ausgefallen als beim ersten Mal und beurteilen das Projekt grundsätzlich positiv. Kritisch äusserte sich aber beispielsweise die Arbeitgeberseite. Im Mittelpunkt standen erneut die Verwirklichung des Anliegens durch ein Harmonisierungsgesetz statt einen Allgemeinen Teil sowie die Lösung für die berufliche Vorsorge.

Einem Wunsche der ständerätlichen Kommission entsprechend, gab der Bundesrat ihr bei dieser Gelegenheit eine erste Beurteilung des Projektes bekannt. Dies unter Vorbehalt einer abweichenden Stellungnahme bei Einreichung von Bericht und Antrag an den Rat gemäss Artikel 21^{quater} Absätze 3 und 4 GVG. Der Bundesrat betrachtet die Vorlage als geeignet, das mit der parlamentarischen Initiative anvisierte Ziel zu erreichen, wenn einige noch offene Punkte

(Verhältnis zu Revisionen anderer Gesetze; Verordnung zum ATSG; Übergangsbestimmungen) geklärt sind. Er hat aber mit der 10. AHV-Revision, den Revisionen der Krankenversicherung und der zweiten Säule sowie der Prüfung des Verhältnisses zwischen erster und zweiter Säule gegenwärtig andere Prioritäten.

26 Abschluss der Kommissionsberatungen

Am 4. und 27. September 1990 erörterte die Kommission die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens, brachte am Gesetzesentwurf zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts einige Änderungen und Ergänzungen an und bereinigte den erläuternden Bericht. Hierauf beschloss sie einstimmig, dem Plenum den Gesetzesentwurf mit Antrag auf Zustimmung zu unterbreiten.

3 Grundzüge der Vorlage

31 Allgemeines

Die eigenen Beratungen und die sorgfältige Prüfung der in zwei Vernehmlassungsverfahren vorgebrachten Argumente führten – wie erwähnt – die ständerrätliche Kommission zum Schluss, dass sich mit einem Allgemeinen Teil die mit der parlamentarischen Initiative angestrebte Verbesserung der Koordination und Transparenz des Sozialversicherungsrechts wenigstens in dessen zentralen Bereich in zweckmässiger Weise verwirklichen lässt. Lediglich für zwei Systeme, die etwas am Rande der bundesrechtlichen Sozialordnung stehen, soll die Methode der gesetzlichen Harmonisierung (Ziff. 132) Anwendung finden.

In ihrem Gesamtkonzept lehnt sich die Vorlage an das SGVR-Projekt an (Ziff. 142). Im einzelnen wurden allerdings zahlreiche von Kommissionsmitgliedern oder in Vernehmlassungen vorgeschlagene Änderungen oder Ergänzungen berücksichtigt; darauf wird in den folgenden Kapiteln besonders hingewiesen.

Schon die Autoren des SGVR-Projekts haben festgestellt, dass sich nicht alle systemübergreifenden Normen in einem Gesetz unterbringen lassen. Verschiedene Detailvorschriften, wie etwa die Umschreibung des massgebenden Lohnes oder die Festsetzung der Beitrags- und Leistungsplafonds, sind von variablen wirtschaftlichen Verhältnissen abhängig und gehören daher in eine Verordnung. Die Vorlage sieht daher – gleich wie das SGVR-Projekt – vor, dass der gesetzliche Allgemeine Teil zu gegebener Zeit durch eine allgemeingültige Verordnung ergänzt wird (Art. 2 Abs. 3).

32 Anwendungs- und Geltungsbereich

Der Allgemeine Teil findet grundsätzlich auf acht der zehn Sozialversicherungssysteme Anwendung (Art. 1/Ziff. 112). Für die beiden «Randsysteme» der landwirtschaftlichen Familienzulagen und der beruflichen Vorsorge mit ihren Verbindungen zu kantonal- bzw. privatrechtlichen Ordnungen wurde festgestellt, dass der Konnex zur übrigen Sozialversicherung des Bundes nicht ausreichend

sei, um sie durchwegs dem Allgemeinen Teil zu unterstellen. Die Vorlage nimmt sie daher von der direkten Anwendung des Allgemeinen Teils aus. Die ständerrätliche Kommission ist jedoch der Meinung, dass sich auch für diese beiden Bereiche eine Angleichung verschiedener Einzelbestimmungen an jene des Allgemeinen Teils und damit eine weitmögliche Rechtsharmonisierung aufdrängt. Für das System der landwirtschaftlichen Familienzulagen sind die Änderungsvorschläge im Anhang zum Gesetzesentwurf (Ziff. 9) enthalten. Ursprünglich war vorgesehen, verschiedene Normen des BVG durch eine parallele Teilrevision dieses Gesetzes dem Allgemeinen Teil anzupassen. Im zweiten Vernehmlassungsverfahren wurde von verschiedenen Seiten darauf hingewiesen, dass ohnehin eine BVG-Revision bevorstehe und daher die Anpassung, die in einzelnen Punkten noch näherer Prüfung bedürfe, besser in diesem Zusammenhang vorgenommen werde. Die Kommission schliesst sich dieser Auffassung an, da die BVG-Revision bis Ende 1994 erfolgen muss. Sie legt immerhin diesem Bericht ihren Vorentwurf als Anlage bei in der Meinung, dass er Grundlage und Richtlinie für die unumgängliche Angleichung des BVG an den Allgemeinen Teil bildet.

Verschiedentlich ist in Vernehmlassungen kritisiert worden, dass sich der Allgemeine Teil zwischen Verfassung und Gesetz stelle. Dem ist nicht so. Wohl werden durch eine Generalklausel (Art. 2 Abs. 1) und durch die Anpassung der Einzelgesetze (Anhang) dem Allgemeinen Teil entgegenstehende Sonderbestimmungen aufgehoben. Dem Gesetzgeber bleibt es aber unbenommen, Änderungen der Einzelgesetze zu beschliessen, wobei er allerdings – und darin liegt ein Vorteil des Allgemeinen Teils – bei systemübergreifenden Normen deren Auswirkungen auf die übrigen Sozialversicherungszweige beachten und allenfalls generell ordnen muss.

33 Koordination und Vereinheitlichung der Sozialversicherungsnormen

Die Kohärenz der acht Sozialversicherungssysteme soll nach der Vorlage – ähnlich wie nach dem SGVR-Projekt – auf drei Ebenen verwirklicht werden, nämlich durch die einheitliche Umschreibung bzw. Ausgestaltung gemeinsamer Begriffe und Rechtsinstitute, durch die Vereinheitlichung des Verfahrens und durch die systemübergreifende Koordination vor allem der Leistungen; daneben werden einige generelle Verwaltungs-, Straf- und Steuerrechtsverhältnisse gemeinsam normiert.

Die in der Vorlage enthaltenen Definitionen und Regelungen zum Versicherungs-, Leistungs- und Beitragsbereich weichen nur in wenigen Punkten von jenen des SGVR-Projektes ab; sie beziehen sich auf Grundbegriffe und Bemessungselemente (wie Unfall, Hilflosigkeit, Invalidität, Arbeitnehmer, massgebender Lohn), auf Grundsätze für die Erbringung von Sachleistungen (wie Zulassung der Leistungserbringer, Wirtschaftlichkeit, Tarife), auf die Regeln über Kürzung und Verweigerung von Leistungen namentlich bei Selbstverschulden sowie auf die allen Systemen gemeinsamen Rechtsinstitute (wie Leistungsverzicht, Rückerstattung, Verrechnung). Die konkreten Normen über den Versiche-

rungsbereich, die Leistungsansprüche und die Beitragspflicht bleiben den Einzelgesetzen vorbehalten. Dementsprechend wird in der Vorlage – anders als im SGVR-Projekt – wohl der Arbeitnehmerbegriff, nicht aber der Kreis der versicherten Personen in den sog. Arbeitnehmersicherungen umschrieben (Art. 10). Ebenso sollen für Medizinaltarife lediglich die Strukturen gemeinsam festgelegt werden, die Fixierung der Vergütungen innerhalb dieser Strukturen den einzelnen Sozialversicherungszweigen überlassen bleiben (Art. 19); lediglich für einzelne Sachleistungen (wie Arzneimittel) sollen die Vergütungen aufgrund des Allgemeinen Teils für alle betroffenen Zweige gemeinsam festgelegt werden. Abweichend vom SGVR-Vorschlag wurden die Regeln über die Kürzung und Verweigerung von Leistungen (Art. 27) gefasst; vor allem im Blick auf die von der Schweiz in internationalen Übereinkommen eingegangenen Verpflichtungen soll auf Sanktionen bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles verzichtet werden. Für die übrigen Modifikationen des SGVR-Projekts sei auf die Erläuterungen (Ziff. 4) verwiesen.

Zum Bereich des formellen Sozialversicherungsrechts enthält die Vorlage – gleich wie das SGVR-Projekt – Bestimmungen, die dem Versicherten den Zugang zur Sozialversicherung erleichtern und dessen Mitwirkung bei der Behandlung der Leistungsansprüche regeln, ferner das Zusammenwirken der Versicherungsträger und der Verwaltungsbehörden sichern und – in Anlehnung an die Datenschutzgesetzgebung – die Schweigepflicht umschreiben. Das Verfahren auf der Durchführungsebene wird einheitlich geordnet, und auch für die Rechtspflege erster Instanz werden gemeinsame Gerichte und Verfahrensgrundsätze vorgesehen. Für die wenigen Abweichungen vom SGVR-Projekt wird auf die Erläuterungen (Ziff. 4) verwiesen.

Für die systemübergreifende Koordination der verschiedenen Sozialversicherungsleistungen wendet die Vorlage die bekannten Kriterien, nämlich das Prioritäts- oder das durch eine Überentschädigungsklausel eingeschränkte Kumulationsprinzip an. Das Prioritätsprinzip gilt vor allem für Heilbehandlungen und andere Sachleistungen, für verschiedene Arten von Taggeldern und durch Unfälle begründete, über die AHV/IV hinausgehende Renten sowie für Hilflosenentschädigungen; dabei wird die Abfolge der leistungspflichtigen Systeme konzis umschrieben und auf den von der SGVR vorgeschlagenen, aber sehr umstrittenen Ausschluss der Altersrentner vom Anspruch auf eine Unfall- oder Militärversicherungsrente verzichtet. Beim Zusammentreffen von Renten oder Taggeldern mit Renten eines anderen Systems gilt grundsätzlich und unter Vorbehalt der Überentschädigung das Kumulationsprinzip. Die Überentschädigungsklausel wird gegenüber dem SGVR-Vorschlag neu umschrieben und auf die Einkommensverhältnisse und allfällige schadensbedingte Mehrkosten des Versicherten und Einkommenseinbussen der Angehörigen bezogen. Einlässlich ist die Vorleistungspflicht bei umstrittenen Leistungsansprüchen geregelt. Besonders zu erwähnen ist, dass die vom Allgemeinen Teil ausgeklammerte berufliche Vorsorge in zwei Punkte in die Koordinationsregelung einbezogen werden musste, nämlich hinsichtlich ihres Verhältnisses zu den Renten der Unfall- und Militärversicherung und der Vorleistungspflicht dieser beiden Versicherungen im Streitfall. Die Regeln über den Rückgriff des Sozialversicherers auf den haftpflichtigen Dritten entsprechen jenen des SGVR-Projekts; eingeschränkt wird

jedoch aufgrund der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts der Regress gegen Angehörige.

Die generelle Beitragserhebung auf Taggeldern der verschiedenen Sozialversicherungszweige zugunsten der AHV/IV/EO wird in der Vorlage – gleich wie im SGVR-Projekt – vorgesehen; sie entfällt jedoch für die weiterhin freiwilligen Tagelder der Krankenversicherung.

Die im Allgemeinen Teil enthaltenen gemeinsamen Bestimmungen ausserhalb des Versicherungs-, Leistungs- und Beitragsbereichs umfassen die von der SGVR vorgeschlagenen Regeln des Aufsichtsrechts, ferner Bestimmungen über die Verantwortlichkeit der Organe, die dem Verantwortlichkeitsgesetz angeglichen wurden, über die Steuerfreiheit der Versicherungsträger sowie Strafbestimmungen. Hingegen soll nach Auffassung der ständerätlichen Kommission auf die Schaffung einer eidgenössischen Kommission für die Sozialversicherung verzichtet werden, da die Koordination der verschiedenen Systeme ohnehin Sache des Bundesrates ist.

Der Übergang vom bisherigen zum neuen Recht erheischt einzig in den Bereichen des Tarifwesens, der Kürzung und Verweigerung von Leistungen und der Rechtspflege eine besondere Regelung. Die Schlussbestimmungen sind entsprechend einem Antrag der Bundeskanzlei gefasst worden; die von der SGVR vorgeschlagene Gesamtausgabe des Sozialversicherungsrechts muss nicht ausdrücklich erwähnt werden, da sie der Bundesrat in eigener Kompetenz veranlassen kann. -

34 Anpassung der Einzelgesetze

In den acht vom Allgemeinen Teil erfassten Sozialversicherungsgesetzen werden die den allgemeinen Regeln entsprechenden oder davon abweichenden Bestimmungen aufgehoben oder geändert (Anhang I). Sollte nach der Änderung der Einzelgesetze irgendeine Norm weiterhin mit dem Allgemeinen Teil kollidieren, so käme diesem nach der Generalklausel (Art. 2 Abs. 1) Vorrang zu. Ebenfalls im Anhang werden das FLG und das VwVG in einzelnen Punkten dem Allgemeinen Teil angepasst. Dagegen wird – wie unter Ziffer 32 erwähnt – die notwendige Angleichung des BVG an den Allgemeinen Teil der kommenden BVG-Revision überlassen und der hiefür von der Kommission ausgearbeitete Vorentwurf als Grundlage für die weiteren Arbeiten diesem Bericht als Anlage beigelegt.

Allgemein ist zu bemerken, dass für die Einzelgesetze nur Änderungen vorgesehen sind, die in direktem Zusammenhang mit dem Allgemeinen Teil stehen. In einzelnen Vernehmlassungen wurde angeregt, mit dem Allgemeinen Teil auch weitere Neuerungen (z. B. über die Leistungen bei Selbstmord in der Unfallversicherung) in die Einzelsysteme einzuführen. Solche Änderungen müssen jedoch den durch verschiedene Gremien vorbereiteten Revisionen der Einzelgesetze vorbehalten bleiben.

Für Einzelheiten der vorgeschlagenen Anpassungen der Einzelgesetze sei auf die Erläuterungen unter Ziffer 4 verwiesen.

1. Kapitel: Anwendungsbereich

Artikel 1 Gemeinsame Vorschriftenen

Nach dem Vorschlag der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht (SGVR) sollte der Allgemeine Teil für alle zehn Gesetzeswerke gelten, die das Sozialversicherungsrecht des Bundes enthalten. In den Vernehmlassungsverfahren wurden Einwendungen erhoben gegen dessen Anwendung auf die Gesetzgebung über die Familienzulagen in der Landwirtschaft und jene über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Die SRK hat den vorgebrachten Argumenten – wie unter Ziffer 32 erwähnt – Rechnung getragen: Im Bereich der landwirtschaftlichen Familienzulagen, die Teil der Landwirtschaftspolitik des Bundes sind und in enger Verbindung zu den kantonalen Familienzulagesystemen stehen, soll der Allgemeine Teil nur begrenzt Anwendung finden; das FLG wird daher in Artikel 1 nicht erwähnt, aber durch die im Anhang/Ziffer 9 vorgesehenen Änderungen soweit möglich mit dem ATSG in Einklang gebracht. Die berufliche AHV-Vorsorge gehört zwar nach ihrer Zielsetzung unzweifelhaft zur Sozialversicherung, doch liegt ihre Organisation und Durchführung im Grenzbereich zwischen Sozial- und Privatversicherung; daher kann auch hier der Allgemeine Teil nur partiell gelten; auch das BVG wird daher in Artikel 1 nicht aufgeführt. Aufgabe der bevorstehenden Revision des BVG wird es sein, dessen Angleichung an den Allgemeinen Teil in verschiedenen Punkten vorzunehmen, wofür der von der SRK ausgearbeitete Vorentwurf in der Anlage zu diesem Bericht konkrete Hinweise enthält.

Auf die nun in Artikel 1 aufgeführten acht Gesetzgebungen der Bundessozialversicherung soll dagegen der Allgemeine Teil – sofern nicht zu einzelnen Bestimmungen ausdrücklich Ausnahmen vorgesehen sind – voll Anwendung finden.

Artikel 2 Verhältnis zu den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen

Diese Bestimmung regelt das Verhältnis des Allgemeinen Teils zu den in Artikel 1 erwähnten Sozialversicherungserlassen. In Absatz 1 wird festgehalten, dass der Allgemeine Teil grundsätzlich Bestimmungen von Einzelgesetzen zum gleichen Sachbereich vorgeht. Konkret wird diese Regel zur Hauptsache durch die Anpassung der Einzelgesetze im Anhang umgesetzt. Doch sichert der Grundsatz den Vorrang des Allgemeinen Teils auch gegenüber bestehenden und allenfalls ungenügend angepassten einzelgesetzlichen Bestimmungen und erleichtert die Interpretation bei Kollision allgemeiner und spezieller Vorschriften. Eine «übergesetzliche» Stellung kommt allerdings dem Allgemeinen Teil nicht zu. Eingeschränkt wird die Vorrangstellung des Allgemeinen Teils immer dort, wo dieser selbst – wie etwa in den Artikeln 22 Absatz 2 oder 27 Absatz 4 – Ergänzungs- oder Sondernormen vorbehält. Im übrigen folgt der Allgemeine Teil der Rechtsstruktur der einzelnen Sozialversicherungszweige; seine Normen sind beispielsweise in der AHV – gleich wie jene des AHVG – direkt anwendbar und

sind in der Krankenversicherung – wie jene des KUVG – Rahmenbestimmungen für die Ausgestaltung von Statuten, Reglementen und Vereinbarungen.

Absatz 2 stellt klar, dass der Allgemeine Teil den vielfältigen Bereich der Organisation und Zuständigkeit der Versicherungsträger und Durchführungsorgane nicht berührt. Reflexwirkungen einzelner Verfahrensvorschriften auf die Organisation der Versicherungsorgane werden damit allerdings nicht ausgeschlossen.

Zu verschiedenen Bestimmungen des Allgemeinen Teils sind Vollzugsvorschriften vorgesehen, die nach der Verabschiedung des Gesetzes vom Bundesrat zu erlassen sind. Absatz 3 hält fest, dass auch diese Vorschriften für alle in Artikel 1 erwähnten Sozialversicherungszweige Geltung haben und in den einzelnen Zweigen gleich anwendbar sind wie die jeweiligen Verordnungsbestimmungen.

2. Kapitel: Definition allgemeiner Begriffe

1. Abschnitt: Leistungsbereich

Artikel 3 Krankheit

Die Umschreibung des Krankheitsbegriffs in Absatz 1 lehnt sich an die Rechtsprechung des EVG an. Drei Elemente sind hervorzuheben: die Beeinträchtigung der Gesundheit kann körperlicher oder geistiger Art sein, sie muss so gewichtig sein, dass sie medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder Arbeitsunfähigkeit bewirkt, und sie darf nicht die Folge eines Unfalls sein.

In Absatz 2 wird klargestellt, dass Geburtsgebrechen Krankheiten sind. Daher fallen Leistungen für Geburtsgebrechliche, sofern sie nicht von der IV übernommen werden, in den Bereich jener Versicherungen, die für Kranke aufzukommen haben.

Artikel 4 Unfall

Der Unfallbegriff ist durch Doktrin und Rechtsprechung geklärt und neuerdings in Artikel 9 Absatz 1 UVV aufgenommen worden. Da er nicht nur für die Unfallversicherung, sondern auch für andere Sozialversicherungszweige (insbesondere Kranken- und Militärversicherung) von Bedeutung ist, wurde die Definition unverändert in Absatz 1 übernommen.

Die Unfallversicherung zählt auch unfallähnliche Körperschädigungen, insbesondere Selbstverletzungen (Art. 6 Abs. 2 UVG, Art. 9 Abs. 2 UVV), und Berufskrankheiten (Art. 9 Abs. 3 UVG) zu den Unfällen. Diese Erweiterung des Unfallbegriffs soll nach Absatz 2 allgemein gelten.

Artikel 5 Mutterschaft

Festgelegt wird lediglich, was unter Mutterschaft in der Sozialversicherung zu verstehen ist. Die Regelung der Dauer von Leistungen bei Mutterschaft bleibt – besonders nach der Ablehnung einer allgemeinen Mutterschaftstaggeldordnung – den Einzelgesetzen überlassen.

Artikel 6 Arbeitsunfähigkeit

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit findet sich, meist als Voraussetzung für Geldleistungen, in zahlreichen Sozialversicherungsgesetzen, ohne dass er näher umschrieben wurde. Die Rechtsprechung hat ihn jedoch definiert, und diese Definition wird nun in die vorliegende Bestimmung übernommen. Entscheidend ist die gesundheitsbedingte Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Tätigkeitsbereich und bei längerer (in der Regel über sechs Monate hinausgehender) Dauer auch in einem anderen Beruf oder Tätigkeitsbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

Artikel 7 Erwerbsunfähigkeit

Die Erwerbsunfähigkeit ist nach verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen der bestimmende Faktor der Invalidität, wird aber als solche nicht näher umschrieben. Auch hier hat jedoch die Rechtsprechung den Begriff hinreichend geklärt. Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für den Betroffenen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit.

Artikel 8 Invalidität

Der Begriff der Invalidität wird in allen Gesetzen, die Invaliditätsleistungen vorsehen, ausgehend von einer vollen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit ähnlich, wenn auch mehr oder weniger differenziert umschrieben. Die in der vorliegenden Bestimmung enthaltene Definition lehnt sich an die Artikel 4 und 5 IVG an und umschreibt den Begriff der Invalidität sowohl für Erwerbstätige (Abs. 1) wie auch für nichterwerbstätige Minderjährige (Abs. 2) und Erwachsene (Abs. 3).

Artikel 9 Hilflosigkeit

Der Begriff der Hilflosigkeit wird im IVG und UVG gleichlautend umschrieben und auch in den anderen Zweigen, die Hilflosenentschädigungen gewähren, in gleichem Sinne angewendet. Diese Umschreibung wird daher in diese Bestimmung übernommen.

2. Abschnitt: Versicherungs- und Beitragsbereich

Artikel 10 Arbeitnehmer

Im Gegensatz zum Entwurf der SGVR verzichtet die SRK bewusst darauf, den Kreis der versicherten Arbeitnehmer in den sog. Arbeitnehmersicherungen abschliessend festzulegen. Sie beschränkt sich darauf, den Arbeitnehmerbegriff allgemein zu umschreiben und den Bundesrat zu beauftragen, Personen in ähnlichen Arbeitsverhältnissen als Arbeitnehmer zu bezeichnen. Soweit der Bundesrat diesem Auftrag durch den Erlass von Ordnungsbestimmungen zum

ATSG folgt, werden diese für alle betroffenen Versicherungszweige gleichermaßen Geltung haben.

In den Randbereichen der Arbeitnehmerverhältnisse sind jedoch die Interessen der einzelnen Sozialversicherungszweige verschieden. In den Volksversicherungen (AHV/IV) steht die lückenlose Erfassung und die zweckmässige Abrechnung über Erwerbseinkommen, in den Arbeitnehmersicherungen (z. B. UV) hingegen der eigentliche Versicherungsschutz im Vordergrund. Bei den ersten kann es geboten sein, z. B. Verwaltungsräte Arbeitnehmern gleichzustellen, bei den zweiten ist unter Umständen eine Gleichstellung aus versicherungstechnischen Überlegungen nicht am Platz. Um diesen systemspezifizierten Erfordernissen Rechnung zu tragen, soll es nach Absatz 3 den Einzelgesetzen überlassen bleiben, die Gleichstellung weiterer Personengruppen mit den Arbeitnehmern zu regeln oder gewisse Ausnahmen zuzulassen.

Artikel 11 Arbeitgeber

Der Arbeitgeberbegriff bildet das Korrelat zum Arbeitnehmerbegriff in Artikel 10. Der Arbeitgeber ist bekanntlich in zahlreichen Systemen zusammen mit dem Arbeitnehmer beitragspflichtig.

Artikel 12 Selbständigerwerbende

Der Selbständigerwerbende, der in einigen Systemen beitragspflichtig, in andern zur freiwilligen Versicherung berechtigt ist, wird einheitlich als Erwerbstätiger, der nicht Arbeitnehmereinkommen erzielt, umschrieben. Dabei wird ausdrücklich festgehalten, dass selbständige und unselbständige Erwerbstätigkeit gleichzeitig nebeneinander bestehen können.

Artikel 13 Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt

Zahlreiche Systeme knüpfen die Versicherungspflicht oder die Gewährung bestimmter Leistungen an den Wohnsitz in der Schweiz. Der Wohnsitz soll in der Sozialversicherung weiterhin dem zivilrechtlichen Wohnsitz entsprechen. Zuweilen wird allerdings in Sozialversicherungsgesetzen unter «Wohnen» ein qualifizierter Aufenthalt verstanden. Im Interesse einer besseren Differenzierung der Sachverhalte führt der Allgemeine Teil den Begriff des gewöhnlichen Aufenthaltes ein, der sich in zahlreichen internationalen Konventionen und zwischenstaatlichen Vereinbarungen findet und inzwischen im Internationalen Privatrecht verankert wurde (Bundesgesetz vom 18. Dez. 1987, IPRG; SR 291, z. B. Art. 20). Der gewöhnliche Aufenthalt befindet sich an dem Ort, an dem eine Person während längerer Zeit lebt. Durch die im Anhang vorgesehenen Änderungen der Einzelgesetze sollen demnach einzelne Leistungen nicht mehr vom «Wohnen», sondern vom gewöhnlichen Aufenthalt (z. B. Arbeitslosenentschädigungen) oder kumulativ vom Wohnsitz und vom gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz (z. B. ausserordentliche Renten der AHV) abhängig gemacht werden.

3. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen über Leistungen und Beiträge

1. Abschnitt: Sachleistungen

Artikel 14 Allgemeines

In Absatz 1 wird allgemein der Bereich der Sachleistungen umschrieben, die neben kurativen Vorkehren auch Massnahmen der beruflichen oder gesellschaftlichen Eingliederung und der Vorsorge namentlich zur Unfall- oder Krankheitsverhütung umfassen. Die Einzelgesetze bestimmen, ob die Sachleistungen als solche geschuldet sind (Sachleistungsprinzip) oder voll oder teilweise vergütet werden (Kostenvergütungsprinzip). Nicht zu den Sachleistungen gehören nach Absatz 2 die arbeitsmarktlich bedingten Präventivmassnahmen der Arbeitslosenversicherung (Art. 59 ff. AVIG).

Artikel 15 Heilbehandlung

Die Heilbehandlung (Krankenpflege) wird in den Sozialversicherungszweigen, die dafür aufkommen, nicht einheitlich umschrieben. Absatz 1 setzt einen allgemeinen Rahmen für den Leistungsbereich und Absatz 3 überlässt es den Einzelgesetzen, die Leistungen im einzelnen zu bezeichnen und zu bestimmen, ob und in welchem Masse Sonderleistungen (Verpflegung und Unterkunft im Spital, Hauspflege usw.) zu erbringen sind. Wichtig ist, dass die Heilbehandlung mit Mitteln und nach Methoden erfolgt, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Dies wird in Absatz 2 ausdrücklich festgehalten. Ist das Prinzip an sich unbestritten, so war doch dessen Anwendung in den einzelnen Systemen bisher recht unterschiedlich. Um eine weitgehende Übereinstimmung in der Beurteilung neuer oder umstrittener diagnostischer oder therapeutischer Mittel und Methoden herbeizuführen, schlug die SGVR vor, die Feststellungen der Organe der Krankenversicherung auch für andere Versicherungszweige verbindlich zu erklären. Dieser Vorschlag stiess jedoch im Vernehmlassungsverfahren auf breite Ablehnung. Die SRK ist daher der Auffassung, dass der Bundesrat – nach Anhörung der von ihm bestellten Fachkommissionen und für alle Zweige verbindlich – über die Zulassung neuer oder umstrittener Mittel und Methoden befinden soll.

Artikel 16 Wirtschaftlichkeit

Das Gebot, bei der Erbringung von Sachleistungen, namentlich bei medizinischen Untersuchungen und Behandlungen, den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten, findet sich schon heute in einzelnen Gesetzen (Art. 23 KUVG, Art. 54 UVG). Beigefügt wird die von der letztinstanzlichen Rechtsprechung anerkannte Folgerung, dass über das Normalmass hinausgehende Leistungen nicht vergütet und, falls bereits erbracht, zurückgefordert werden.

Artikel 17 Medizinalpersonen, Eignung

Die Medizinalpersonen, die für die Sozialversicherung tätig sein können, werden in den einzelnen Gesetzen nahezu gleich umschrieben. Die einheitliche Bestimmung lehnt sich in den Absätzen 1 und 2 auch sprachlich an die einzelgesetzlichen Regelungen an. Neu wird lediglich vorgesehen, dass die Zulassung namentlich bei Ärzten gegebenenfalls von einer vom Bundesrat anerkannten

Weiterbildung abhängig gemacht werden kann; dagegen soll in der Frage der Anerkennung ausländischer Diplome einer allfälligen europarechtlichen Regelung nicht vorgegriffen werden. In Absatz 3 wird die nicht mehr zeitgemässe Bezeichnung «medizinische Hilfspersonen» fallen gelassen und von medizinisch-therapeutischem Personal (z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen), Hebammen und Personen der spitalexternen Krankenpflege gesprochen.

Artikel 18 Heil- und Kuranstalten

Die einheitliche Umschreibung des Heilanstaltsbegriffs in Absatz 1 übernimmt die von der Rechtsprechung des EVG namentlich im Gebiet der Krankenversicherung entwickelten Kriterien. Die Definition der Kuranstalten und Heilbäder in Absatz 2 lehnt sich an jene in Artikel 68 Absatz 2 UVV an. Damit der Kreis der für die Sozialversicherung tätigen Heil- und Kuranstalten einheitlich gezogen ist, kann der Bundesrat nach Absatz 3 die Voraussetzungen und das Verfahren der Zulassung regeln. Dabei wird der kantonalen Sanitätshoheit Rechnung getragen. Der Bundesrat soll seine Regelung erst nach Anhören der Kantone treffen; vor allem geht es darum, die Besonderheiten der verschiedenen Heilanstaltskategorien (Akutspitäler, Chronischkrankenheime usw.) zu umschreiben, die Abgrenzung zu nichtmedizinischen Heimen zu treffen und einer sachgerechten Spitalplanung Rechnung zu tragen. Den Kantonen obliegt es, Listen der auf ihrem Gebiet zugelassenen Heil- und Kuranstalten aufzustellen.

Artikel 19 Medizinaltarife

Für die Vergütung der Medizinalkosten schlug die SGVR eine weitgehende Vereinheitlichung vor. Grundsätzlich sollte das Sachleistungsprinzip (tiers payant) gelten, ein Einheitstarif für alle Medizinalpersonen, Heil- und Kuranstalten vereinbart werden und für Arzneimittel, Analysen und Therapiehilfen die Regelung der Krankenversicherung verbindlich erklärt werden.

Diese Vorschläge sind im Vernehmlassungsverfahren zum Teil auf recht vehemente Kritik gestossen. Die SRK hat daher die Bestimmung überarbeitet. Sie will die Art der Kostenvergütung (tiers payant/tiers garant) weiterhin der einzelgesetzlichen Regelung überlassen, strebt einzig eine Vereinheitlichung der Tarifstrukturen und nicht der Vergütungssätze für Medizinalpersonen, Heil- und Kuranstalten an und sieht gemeinsam für alle Versicherungszweige die Festsetzung der Pflichtlisten und Tarife für Arzneimittel, Analysen und Therapiehilfen vor.

Nach Absatz 1 soll demnach ein von den beteiligten Sozialversicherungen bestellter Ausschuss mit den Medizinalpersonen, den Heil- und Kuranstalten die Tarifstrukturen vereinbaren. Damit soll insbesondere die Wertrelation der Leistungen (Taxpunkte) vereinheitlicht werden. Diese Strukturvereinbarung würde der Genehmigung des Bundesrates unterliegen, der seinerseits fehlende Strukturen ergänzen oder Höchst- und Richtsätze, namentlich für die Vergütung teurer technisch-apparativer Leistungen, festlegen könnte. Die konkrete Vergütungsordnung soll dagegen – im Rahmen der Strukturvereinbarung – im bisherigen Verfahren vereinbart werden, also auf kantonaler Ebene in der Krankenversicherung, auf Bundesebene in der UV, IV und MV.

Die Auswahl der von der Sozialversicherung zu übernehmenden Arzneimittel, Analysen und Therapiehilfen und deren Tarifierung obliegt nach Absatz 2 dem Bundesrat, der sich dabei auf die Vorschläge einer Fachkommission stützt, in der alle betroffenen Versicherungszweige vertreten sind. Die heute in der Krankenversicherung bestehende eidg. Arzneimittelkommission müsste somit erweitert werden. Der Bundesrat bestimmt im übrigen, inwieweit nicht voll anerkannte Leistungen der genannten Art von den Sozialversicherungen zu übernehmen sind. Er kann den gesamten Aufgabenbereich dem zuständigen Departement oder Bundesamt übertragen.

Artikel 20 Tarife für andere Sachleistungen

Das Prinzip einer gemeinsamen und gesamtschweizerischen Tarifvereinbarung soll auch für andere Sachleistungen gelten, die wie z. B. Prothesen und andere Hilfsmittel – von mehreren Sozialversicherungszweigen gewährt werden können. Das Vorgehen beim Fehlen einer Vereinbarung wäre dasselbe wie bei den Medizinaltarifen.

2. Abschnitt: Geldleistungen

Artikel 21 Allgemeines

Dieser Artikel enthält eine Umschreibung des Begriffes der Geldleistungen. Diese schliesst nicht aus, dass die Einzelgesetze noch weitere Arten von Geldleistungen vorsehen (wie z. B. die Fürsorgeleistungen der AHV/IV für Auslandsschweizer), stellt aber klar, dass der in Geld geleistete Ersatz für eine Sachleistung nicht in diese Kategorie gehört.

Artikel 22 Grad der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit wird in Artikel 6 einheitlich umschrieben. Damit aber auch die heute sehr verschiedenartigen Methoden der Bescheinigung durch den Arzt und/oder Arbeitgeber und der Schätzung durch den Versicherungsträger in Übereinstimmung gebracht werden können, wird der Bundesrat zum Erlass entsprechender Vorschriften ermächtigt.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen bestehen in der Invaliden- und der Unfallversicherung bereits heute übereinstimmende Regeln (Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 18 Abs. 2 UVG). Diese Bemessungsnorm wird in den Allgemeinen Teil übernommen und damit für alle Systeme mit Invalidenleistungen verbindlich. Die Invaliditätsschätzung bei Teil- und Nichterwerbstätigen soll dagegen, wegen ihrer unterschiedlichen Bedeutung in den einzelnen Systemen, der einzelgesetzlichen Regelung überlassen bleiben.

Artikel 23 Revision der Invalidenrente

Voraussetzungen und Wirkung der Revision der Invalidenrente werden im IVG (Art. 41) und UVG (Art. 22 Abs. 1) gleich, im MVG (Art. 26 Abs. 1) abweichend umschrieben. Gleich wie für die Invaliditätsschätzung soll folgerichtigerweise auch für die Revision der Invalidenrente die Regelung der Invaliden- und Unfallversicherung verallgemeinert werden. Den Einzelgesetzen bleibt es vorbehalten

ten, Ausnahmen von der Revision z. B. für Rentner im AHV-Alter (Art. 22 Abs. 1 UVG) vorzusehen und das Verfahren (Einleitung von Amtes wegen oder auf Antrag) zu ordnen.

Artikel 24 Massgebender Verdienst

Geldleistungen verschiedener Sozialversicherungszweige sind in Prozenten des massgebenden Verdienstes festgesetzt. Dies gilt namentlich für Taggelder (UV, MV, ALV), aber auch für Renten (UV, MV). Der Höchstbetrag des massgebenden Verdienstes (in UV und ALV seit 1. Jan. 1991 97 200 Fr. im Jahr bzw. 8100 Fr. im Monat, in der MV seit 1. Jan. 1990 97 229 Fr. im Jahr) soll für alle Versicherungszweige, die eine solche Höchstgrenze kennen, der gleiche sein. Die MV wird also in diesem Punkt gleichziehen müssen, während die EO nicht betroffen ist, da das EOG nicht den massgebenden Verdienst, sondern die Höhe der Entschädigung innerhalb eines geschlossenen Systems begrenzt.

Hinsichtlich der Festlegung des Höchstbetrages des massgebenden Verdienstes wird auf die Ausführungen zu Artikel 28 Absatz 2 verwiesen. Auf eine einheitliche Umschreibung der Bestandteile des massgebenden Verdienstes – wie von der SGVR vorgeschlagen – wird hingegen verzichtet.

Artikel 25 Auszahlung von Geldleistungen

Die Renten werden nach den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen in der Regel monatlich ausbezahlt; für Taggelder gelten unterschiedliche Auszahlungstermine, doch bürgert sich die monatliche Zahlung mehr und mehr ein. Für Renten und Taggelder kann daher allgemein die Regel der monatlichen Zahlung aufgestellt werden.

Taggelder als Lohnersatz sollen insoweit dem Arbeitgeber zukommen, als er weiterhin Lohn zahlt. Diese Regel findet sich übereinstimmend in verschiedenen Gesetzen (UV, EO, IV). Die Formulierung von Absatz 2 umfasst auch die Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigungen der ALV.

Den Zeitpunkt des Entstehens und des Erlöschens der Renten und Hilflosenentschädigungen regeln die Einzelgesetze. Allgemein wird jedoch vorgesehen, dass diese Leistungen für den Entstehungs- und Erlöschensmonat voll und nicht pro rata temporis ausbezahlt werden. Leistungsüberlagerungen bei Mutationen werden ausgeschlossen.

Artikel 26 Gewährleistung zweckgemässer Verwendung

Alle Sozialversicherungen sehen – weitgehend übereinstimmend – vor, dass Geldleistungen an Dritte ausbezahlt werden können, wenn der Berechtigte nicht imstande ist, sie zweckgemäss zu verwenden. Diese Regel wird im Allgemeinen Teil verankert.

Absatz 2 enthält das schon bisher allgemein vorgesehene Verrechnungsverbot mit Forderungen des Drittempfängers gegenüber dem Berechtigten. Diese Regel bezieht sich nicht auf Vorschusszahlungen für (rückwirkend zu gewährende) Geldleistungen der Sozialversicherung (s. Art. 29 Abs. 2).

3. Abschnitt: Kürzung und Verweigerung von Leistungen

Artikel 27

Die SGVR hat für die Kürzung und Verweigerung von Leistungen bei schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalls eine einheitliche Regelung vorge schlagen, die sich an geltende Bestimmungen einzelner Gesetze anlehnt und Sanktionen vorsieht, wenn der Versicherte bzw. seine Angehörigen die Schädigung absichtlich, grobfahrlässig oder durch deliktisches Verhalten verursachen. In ihrem Kommentar zu diesem Vorschlag hat allerdings die SGVR es als zweifelhaft bezeichnet, ob die Berücksichtigung der bloss grobfahrlässigen Schädigung mit den von der Schweiz ratifizierten internationalen Konventionen in Einklang stehe; darüber müsse vorerst die Rechtsprechung befinden. In der Folge hat sich das EVG in einem Urteil vom 23. Oktober 1985 im Sinne A. C. (BGE III V 201) zu dieser Frage geäußert und festgestellt, dass nach Artikel 32 Ziffer 1 Buchstabe e des Übereinkommens Nr. 128 der Internationalen Arbeitsorganisation über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene vom 29. Juni 1967 (für die Schweiz in Kraft seit 13. Sept. 1978) und nach Artikel 68 Buchstabe f der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964 (für die Schweiz in Kraft seit 17. Sept. 1978) Sozialversicherungsleistungen nur bei Vorsatz oder grober Verfehlung, nicht aber bei grobfahrlässigem Verhalten verweigert, gekürzt oder entzogen werden dürfen. Diese internationalen Normen seien aber in der Schweiz nicht direkt anwendbar («self executing»); vielmehr obliege es dem Gesetzgeber, die Divergenz zwischen nationalem und internationalem Recht zu beheben. Bei der Behandlung parlamentarischer Interventionen (Motion Rechsteiner vom 8. Okt. 1986, einfache Anfrage Gadiant vom 18. März 1987) hat der Bundesrat erklärt, dass er nichts dagegen einzuwenden haben, wenn die Frage «im Rahmen eines Allgemeinen Teils des schweizerischen Sozialversicherungsrechts in ihrer ganzen Breite erneut erörtert» werde. In zahlreichen Vernehmlassungen zum SGVR-Entwurf ist ebenfalls auf die störende Diskrepanz zum internationalen Recht hingewiesen und der Verzicht auf eine Leistungskürzung bei Grobfahrlässigkeit postuliert worden. Die SRK hat den Fragenkomplex des Selbstverschuldens in der Sozialversicherung geprüft und ist zum Schluss gekommen, dass die Leistungskürzung oder -verweigerung auf die Fälle von absichtlicher oder deliktischer Herbeiführung des Versicherungsfalls eingeschränkt werden kann. Grobfahrlässiges Verhalten, wie langdauernde Gesundheitsschädigung durch Alkoholmissbrauch oder Kettenrauchen, kann zwar eine Behandlungsbedürftigkeit oder eine Invalidität bewirken, eine Kürzung oder Verweigerung der Leistung nach eingetretenem Schaden ist indes problematisch und ein allgemeiner Präventiveffekt einer solchen Sanktion ungewiss.

Eine auf Absicht und Delikt beschränkte Leistungssanktion soll allerdings nach den Absätzen 1 und 2 nicht nur bei Geldleistungen, sondern allgemein bei Sozialversicherungsleistungen (also gegebenenfalls auch bei Sachleistungen) anwendbar sein. Hinterlassenenrenten oder für Angehörige bestimmte Teile von Invalidenrenten oder Taggeldern werden nach Absatz 2 nur gekürzt, wenn die Angehörigen selbst den Versicherungsfall absichtlich oder deliktisch herbeige-

führt haben; wo der für Angehörige bestimmte Teil der Leistung nicht gesetzlich festgelegt ist, kann die Hälfte der Leistung als solcher gelten.

In Absatz 3 wird die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen bei Widergesetzlichkeit gegen eine zumutbare Behandlung oder Eingliederung und damit gegen eine Schadenminderung in Anlehnung an Artikel 31 IVG einheitlich geregelt.

Absatz 4 behält für die einzelgesetzliche Regelung Erweiterungen, Einschränkungen oder eine Sonderbehandlung der Leistungssanktionen vor. Erweiterungen sind vor allem für den Bereich der Unfallversicherung notwendig bei absichtlicher Herbeiführung des Unfalls. Gefahrenexposition oder Missachtung von Anordnungen der Vorsorge gegen Unfall oder Berufskrankheiten (Bst. a). Einschränkungen drängen sich bei bestimmten Leistungsarten (z. B. Eingliederungsmassnahmen) und Bezügerkategorien auf (Bst. b). Schliesslich soll der nach Tatbestand und Rechtsfolgen spezielle Bereich der selbstverschuldeten Arbeitslosigkeit ausschliesslich im AVIG geregelt werden (Bst. c).

4. Abschnitt: Massgebender Lohn

Artikel 28

Das Ziel, den massgebenden Lohn, auf dem lohnprozentuale Beiträge erhoben werden, möglichst einheitlich zu umschreiben, wird durch die in Absatz 1 enthaltene Lohndefinition weitgehend erreicht. Dem Bundesrat sind ferner jene Bereiche zur konkreteren Normierung zu übertragen, die er allgemein regeln kann, wie z. B. die Bemessung des Naturallohnes oder die Nichterfassung bestimmter Zuwendungen mit sozialem Charakter oder anlässlich besonderer Ereignisse (Kinderzulagen, Hochzeitsgeschenke, geringfügige Naturalgeschenke usw.).

Absolut einheitlich wird sich allerdings der massgebende Lohn nicht definieren lassen. Wie schon in den Erläuterungen zu Artikel 10 ausgeführt, wird es weiterhin von der Sache her geboten sein, in einzelnen Versicherungszweigen bestimmte Personengruppen den Arbeitnehmern gleichzustellen, in anderen dagegen nicht. So werden beispielsweise Verwaltungsratshonorare in der AHV/IV/EO weiterhin zum massgebenden Lohn gehören, während sie von der UV nicht erfasst werden. In diesen «Grenzbereichen» werden die Einzelgesetze (bzw. die zugehörigen Verordnungen) den massgebenden Lohn näher zu umschreiben haben. Die Formulierung lässt dies zu.

Absatz 2 regelt die Festsetzung des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes, indem er den Wortlaut des heute geltenden Artikels 15 Absatz 3 UVG übernimmt.

5. Abschnitt: Verschiedene Rechtsverhältnisse

Artikel 29 Sicherung der Leistung

Alle Sozialversicherungsgesetze sichern die Leistungsansprüche vor unbedachten Verfügungen der Berechtigten, indem sie sie als unabtretbar und unver-

pfändbar erklären. Dieser Grundsatz wird in den Allgemeinen Teil übernommen. Dagegen sind die manchenorts vorgesehenen Schutzbestimmungen gegen betriebsrechtliche Massnahmen (z. B. Pfändungsverbot) je nach Leistung verschieden und bleiben daher der einzelgesetzlichen Regelung vorbehalten.

Ausdrücklich wird in Absatz 2 festgehalten, dass der Rückzahlung von fürsorge-rischen Vorschusszahlungen oder von Vorleistungen anderer Versicherungen das Abtretungsverbot nicht im Wege steht.

Artikel 30 Verzicht auf Leistungen

Der Verzicht auf Sozialversicherungsleistungen ist in allen Bereichen gelegentlich anzutreffen, entbehrt aber – mit Ausnahme von Artikel 65 UVV – der gesetzlichen Regelung. Die vorgesehene einheitliche Ordnung stützt sich auf die Rechtsprechung und lässt grundsätzlich auch den Widerruf des Verzichts mit Wirkung für die Zukunft zu. Verzicht und Widerruf dürfen indessen nicht die Interessen von anderen Personen, von Versicherungen oder Fürsorgeinstitutionen beeinträchtigen. Dies wäre insbesondere der Fall, wenn ein Leistungsverzicht auch Angehörige des Versicherten trifft oder wenn anstelle der Sozialversicherung die Sozialfürsorge einspringen muss. Ferner gilt es, Missbräuche im Zusammenhang mit dem Rückgriff der Sozialversicherung auf haftpflichtige Dritte (Art. 79–82) auszuschliessen. Wenn eine geschädigte Person es vorzieht, von der Haftpflichtversicherung des Schädigers eine namhafte Kapitalleistung anstelle einer Sozialversicherungsrente zu erhalten, so wäre ein späterer Widerruf dieses Leistungsverzichts als Rechtsmissbrauch zu betrachten und daher nichtig.

Artikel 31 Erlöschen des Anspruchs

Die Sozialversicherungsgesetze sehen zumeist eine Verwirkungsfrist für Leistungs- und Beitragsforderungen von fünf Jahren vor. Diese Frist wird einheitlich im Allgemeinen Teil verankert, wobei die Formulierung präzisiert, dass der Fristenlauf bei Beitragsforderungen erst am Jahresende einsetzt, weil sich diese Forderungen in der Regel auf ein Jahr beziehen. Von dieser Fünfjahresfrist können allerdings die Einzelgesetze in Sonderfällen abweichen und beispielsweise kürzere Nachzahlungsfristen bei verspäteter Leistungsanmeldung oder längere Beitragserhebungsfristen bei Nachsteuerverfahren, Erbfolgen u. dgl. vorsehen. Ferner erscheint es sachlich gerechtfertigt, in den Einzelgesetzen auch eine Vollstreckungsverjährung vorzusehen. In diesem Sinne soll beim Bezug der AHV/IV/EO-Beiträge die bewährte Zweiteilung der Fristen beibehalten werden, nämlich fünf Jahre für die Festsetzung oder Nachforderung von Beiträgen durch eine Verfügung der Ausgleichskasse und drei Jahre für die Vollstreckung einer rechtskräftig festgesetzten Beitragsforderung.

Absatz 2 enthält den Vorbehalt einer längeren Verwirkungsfrist im Zusammenhang mit strafbaren Handlungen, für die das Strafrecht eine längere Verjährung vorsieht. Dieser Vorbehalt findet sich in den meisten Sozialversicherungsgesetzen, weshalb sich seine Aufnahme in den Allgemeinen Teil rechtfertigt.

Artikel 32 Rückerstattung

Die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen sowie der Erlass und die Verjährung der Rückforderung sind in den einzelnen Systemen – wenn überhaupt – nicht identisch, aber doch sehr ähnlich geregelt. Die einheitliche Norm lehnt sich an Artikel 47 AHVG an, verzichtet aber für den Erlass auf das Erfordernis der grossen Härte. Dies ist von Bedeutung bei der Rückerstattung von Leistungen, die auf einem Irrtum des Versicherungsträgers beruhen. In Übereinstimmung mit den Begehren zahlreicher Vernehmlasser soll der gutgläubige Leistungsempfänger stets von der Rückerstattungspflicht entbunden werden, selbst wenn ihm diese keine finanziellen Probleme bereiten würde.

Die Formulierung von Absatz 2 stellt klar, dass es sich hier nicht um eine unterbrechbare Verjährung handelt, wie sie das Zivilrecht kennt, sondern um ein unwiderrufliches Erlöschen der Rückforderung.

Absatz 3 regelt die Rückforderung zuviel bezahlter Beiträge und den Untergang entsprechender Ansprüche. Für den Fall, dass die Rückforderung mit der Steuerveranlagung im Zusammenhang steht, wie dies bei der AHV oft zutrifft, wird (analog zu Art. 31 Abs. 1) auf die Regelung in den Einzelgesetzen verwiesen.

Artikel 33 Verzugszinsen

In welchen Fällen in der Sozialversicherung Verzugszinsen geschuldet sind, ist nur lückenhaft geregelt. Die Rechtsprechung hat die Zahlungspflicht in gravierenden Verzögerungsfällen anerkannt. Die vorliegende Bestimmung stellt allgemein den Grundsatz auf, dass der Schuldner eines Beitrags oder einer Leistung immer dann Verzugszinsen zu zahlen hat, wenn er sich trölerisch oder widerrechtlich verhält. Im übrigen bleibt es den Einzelgesetzen vorbehalten, die Verzugszinspflicht für konkrete Fälle ausdrücklich vorzusehen (vgl. z. B. Art. 14 Abs. 4 Bst. e und 41^{bis} AHVV). Eine weitergehende Verpflichtung zur Ausrichtung von Verzugs- oder Vergütungszinsen wäre im Allgemeinen Teil fehl am Platze. Es erweist sich als unmöglich, sogenannte Normalerledigungsfristen festzulegen, die in allen Sozialversicherungszweigen anwendbar wären.

Artikel 34 Verrechnung

Das Prinzip der «multilateralen» Verrechnung der Leistungen eines Sozialversicherungszweigs mit Forderungen oder Teilforderungen aus anderen Zweigen hat in neuerer Zeit mehr und mehr Eingang in die einzelnen Sozialversicherungsgesetze gefunden (Art. 50 Abs. 3 UVG, Art. 94 Abs. 2 AVIG, Art. 20 Abs. 2 AHVG). Es wird nun mit der vorliegenden Bestimmung auf alle vom Allgemeinen Teil erfassten Sozialversicherungszweige und alle entsprechenden Forderungen ausgedehnt. Die Verrechnung darf allerdings in keinem Fall dem Betroffenen das betriebsrechtliche Existenzminimum entziehen.

4. Kapitel: Allgemeine Verfahrensbestimmungen

1. Abschnitt: Auskunft, Verwaltungshilfe, Schweigepflicht

Artikel 35 Aufklärung und Beratung

Die generelle Aufklärungs- und Beratungspflicht der Versicherungsträger und der anderen Durchführungsorgane ist in den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen nicht vorgesehen, entspricht aber dem Grundsatz von Treu und Glauben und gehört daher in den Allgemeinen Teil. Die vorliegende Formulierung lehnt sich an die Paragraphen 13 und 14 des deutschen Sozialgesetzbuches I an. Die Pflicht reicht von der allgemeinen Information (z. B. durch Publikationen: Abs. 1) zur persönlichen Beratung im Zuständigkeitsbereich des Trägers (Abs. 2) bis zum Hinweis auf allenfalls anderweitig bestehende Ansprüche (Abs. 3).

Artikel 36 Mitwirkung beim Vollzug

Die Bestimmung umschreibt allgemein die unentgeltliche Mitwirkungspflicht von Versicherten und Arbeitgebern in der Sozialversicherung (Abs. 1). Sie verpflichtet zudem die Leistungsansprecher, unentgeltlich alle relevanten Auskünfte zu erteilen (Abs. 2) und mit einer Ermächtigung dafür zu sorgen, dass alle Personen und Stellen, die zur Abklärung des Leistungsanspruchs beitragen können (Arbeitgeber, Ärzte, Versicherungen, Amtsstellen usw.), dem Versicherungsträger die erforderlichen Angaben machen (Abs. 3). Wem und in welcher Weise die Erbringer von Sachleistungen (Ärzte, Spitäler, Eingliederungsstätten usw.) Auskunft zu geben haben, regeln die Einzelgesetze (Abs. 4).

Artikel 37 Geltendmachung des Leistungsanspruchs

Der Grundsatz, dass man sich um Sozialversicherungsleistungen bewerben muss, findet sich in allen Versicherungszweigen und kann daher im Allgemeinen Teil verankert werden (Abs. 1). In welcher Form dies zu geschehen und wer die erforderlichen Angaben zu machen hat, bestimmen die einzelnen Gesetze (Abs. 1 und 2). Neu ist die allgemeine Regel, dass die Einreichung der Anmeldung in unzureichender Form oder bei der unzuständigen Stelle dem Versicherten keine fristenmässigen oder andere Nachteile bringen darf (Abs. 3, s. auch Art. 35).

Art. 38 Weiterleitungspflicht

Im Interesse des im Sozialversicherungswesen wenig bewanderten Versicherten werden durch diese neue Bestimmung alle Träger und Durchführungsorgane der Sozialversicherung verpflichtet, versehentlich an sie gelangte Gesuche und Eingaben an die zuständige Stelle weiterzuleiten. Dies bedeutet allerdings nicht, dass der Anspruch auf eine bestimmte Sozialversicherungsleistung bei einer beliebigen Durchführungsstelle geltend gemacht werden kann.

Art. 39 Meldung bei veränderten Verhältnissen

Die Regel, dass wesentliche Änderungen in der Anspruchsgrundlage dem Versicherungsträger oder dem zuständigen Durchführungsorgan (IV-Kommission,

Arbeitsamt) zu melden sind, gehört zum Gemeingut aller Sozialversicherungszweige und kann in den Allgemeinen Teil aufgenommen werden. Die Meldepflicht obliegt nicht nur dem Leistungsbezüger und seinen Angehörigen (Abs. 1), sondern auch allen an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligten Personen und Stellen, die von der Änderung der Verhältnisse erfahren (Abs. 2).

Artikel 40 Amts- und Verwaltungshilfe

Die meisten Sozialversicherungsgesetze enthalten unterschiedlich formulierte Bestimmungen über die Auskunftspflicht der Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden und – meist nur punktuell – über die gegenseitige Verwaltungshilfe der Versicherungsträger. Die Regeln werden nunmehr in eine allgemeine Norm zusammengefasst, die der neuesten Gesetzgebung (Art. 93 AHVG, in Kraft seit 1. Juli 1987) entspricht (Abs. 1).

Auch die gegenseitige Verwaltungshilfe der Sozialversicherungsträger, die meistens in der Erteilung von Auskünften besteht, wird in diesem Artikel verankert (Abs. 2).

Artikel 41 Schweigepflicht

Der Geheimhaltungspflicht Dritten gegenüber unterstehen kraft einzelgesetzlicher Regelung die meisten Personen, die an der Durchführung oder Kontrolle der Sozialversicherung beteiligt sind. Ein allgemeiner Grundsatz der Schweigepflicht für den gesamten Bereich der Sozialversicherung drängt sich daher auf. Für deren konkrete Ausgestaltung sollen die Regeln der kommenden Datenschutzgesetzgebung des Bundes (insbesondere Art. 16 des Gesetzesentwurfs gemäss Botschaft vom 23. März 1988; BBl 1988 II 413) massgebend sein, und zwar auch dann, wenn die geheimzuhaltenden Daten durch kantonale oder kommunale Organe bearbeitet werden, für die das Datenschutzgesetz normalerweise nicht gilt. Um angesichts der zersplitterten Organisation der Sozialversicherung die Rechtssicherheit bei der praktischen Durchführung zu verbessern, wird der Bundesrat ermächtigt, die Ausnahmen von der Schweigepflicht konkret zu umschreiben, wie er dies schon im geltenden Recht für die AHV/IV/EO (Art. 209^{bis} AHVV) und für die obligatorische Unfallversicherung (Art. 125 UVG) richtungweisend getan hat.

2. Abschnitt: Sozialversicherungsverfahren

Artikel 42–50 Allgemeines

Für die Vereinheitlichung des Verfahrens der Versicherungsorgane in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen waren bei der Regelung der Parteirechte, der Zuständigkeitsprüfungen, des Ausstands und des Fristenrechts die Bestimmungen des VwVG richtunggebend. Die Artikel 42–50 entsprechen daher den dem Sachbereich angepassten und etwas vereinfachten Artikeln 6, 7 Absatz 1, 9 Absätze 1 und 2, 10 Absätze 1 und 2, 11, 20–24 und 29 VwVG.

Artikel 51 Abklärung

Die Abklärung des Sachverhalts soll der Versicherungsträger – wie dies heute schon geschriebene oder ungeschriebene Regel ist – von sich aus vornehmen, wobei jedoch der Versicherte oder andere Leistungsansprecher verpflichtet sind, mitzuwirken und sich zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen. Die Folgen einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht, nämlich die Einstellung der Erhebungen und der Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten, sind schon heute in Einzelgesetzen vorgesehen (z. B. Art. 47 Abs. 3 UVG). Ausserdem kann in solchen Fällen im Sinne der Rechtsprechung (BGE 108 V 229) Nichteintreten verfügt werden. Die Regelung im Allgemeinen Teil schliesst im übrigen eine detailliertere Umschreibung bestimmter Abklärungen in den Einzelgesetzen nicht aus (Art. 61).

Artikel 52 Gutachten

Gutachten von unabhängigen Sachverständigen sind in der Sozialversicherung nicht selten, doch ist das «Gutachterrecht» im VwVG und in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen unterschiedlich ausgestaltet. Die vorliegende einheitliche Regel ist einfach und wahrt die Rechte der Partei.

Artikel 53 Kosten der Abklärung

Es liegt auf der Hand, dass der Versicherungsträger die Kosten der von ihm angeordneten Abklärungen übernimmt. Ausnahmsweise können auch Kosten der vom Versicherten veranlassten und für die Beurteilung des Sachverhalts verwendbaren Abklärungen übernommen werden; andererseits können Kosten dem mitwirkungsunwilligen Versicherten überbunden werden. Diese Regelung wird partiell aus den geltenden Einzelgesetzen übernommen.

Artikel 54 und 55 Akteneinsicht

Durch diese Gesetzesbestimmungen und die vom Bundesrat zu erlassenden Vollzugsvorschriften wird das Akteneinsichtsrecht für die gesamte Sozialversicherung einheitlich geordnet. Die Regelung lehnt sich an Artikel 98 UVG an und steht im Einklang mit den geplanten Gesetzesbestimmungen über den Datenschutz. Die ausführliche und differenzierte Ordnung nach den Artikeln 26 und 27 VwVG würde den Verhältnissen in der Sozialversicherung nicht gerecht. Einzig die Massgeblichkeit von Akten, in die die Einsicht nicht gewährt wurde, ist nach dem Artikel 28 VwVG umschrieben worden, mit der Ergänzung allerdings, dass medizinische Akten nicht dem Versicherten selbst, sondern einem von ihm bezeichneten Arzt eröffnet werden können.

Art. 56 und 57 Verfügung und formloses Verfahren

Die konkreten Rechtsverhältnisse sollen in der ganzen Sozialversicherung grundsätzlich durch Verfügung geordnet werden. Dies ist von vorneherein gegeben für Leistungen, Forderungen und Anordnungen von erheblicher Bedeutung, wie Renten und Abfindungen, Beitragsnachforderungen, wichtige Anordnungen zur Unfallverhütung und dergleichen. Andere Rechtsbeziehungen namentlich im Bereich der Taggelder, Sachleistungen, Arbeitgeber/Arbeitnehmerbeiträge und dergleichen sollen zweckmässigerweise auch weiterhin in formloser

Weise durch Abrechnungen oder Mitteilungen abgewickelt werden können (sog. De-facto-Erledigung). Es muss jedoch auch in diesen Fällen eine Verfügung ergehen, wenn der Betroffene mit der Erledigung nicht einverstanden ist. Auch eine Feststellungsverfügung ist auf Gesuch hin zu erlassen, wenn ein schutzwürdiges Interesse nachgewiesen ist. Dieses Konzept wird im Allgemeinen Teil verankert; den Einzelgesetzen bleibt es überlassen, die «verfügungspflichtigen» bzw. vorerst formlos zu erledigenden Geschäfte einzeln zu bezeichnen.

Die Form der Verfügung und ihre Begründung wird analog zu den Artikeln 35 und 38 VwVG geregelt.

Artikel 58 Einsprache

Bei der grossen Zahl der Geschäfte, die die Sozialversicherung zu erledigen hat, sind ungenügende Abklärungen oder Fehlbeurteilungen, aber auch Missverständnisse nicht auszuschliessen. Wer mit einer Verfügung nicht einverstanden ist, soll daher nicht gleich die Gerichte anrufen müssen, sondern sich vorerst nochmals mit dem Versicherungsträger auseinandersetzen. Dazu dient ein kostenloses und weitgehend formloses Einspracheverfahren, wie es heute in der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 105 UVG, Art. 130 UVV) mit Erfolg angewendet wird.

Gegen ein solches generelles Einspracheverfahren wurden allerdings gewisse Bedenken vorgebracht. So wurde darauf hingewiesen, dass beispielsweise bei einer Invaliditätsschätzung in der Invalidenversicherung die Sachkompetenz bei der IV-Kommission liegt, und nicht bei der Ausgleichskasse, die nach heute geltendem Recht die Rentenverfügung erlässt (vgl. aber dazu den Gesetzesentwurf zur 3. IV-Revision gemäss Botschaft vom 25. Mai 1988 über ein zweites Paket von Massnahmen zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen; BBl 1988 II 1333). Um solchen Verhältnissen Rechnung zu tragen, ist vorgesehen, dass die Einzelgesetze die Einsprache bereits gegen Vorentscheide (also beispielsweise gegen den Bescheid der IV-Kommission) zulassen können. Ausgeschlossen wird die Einsprache hingegen bei Anordnungen von hoher Dringlichkeit, z. B. im Bereich der Unfallverhütung. In solchen Fällen ist die Verfügung dem Einspracheentscheid gleichgestellt.

Artikel 59 Revision und Wiedererwägung

In Anlehnung an die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien wird die Revision und die Wiedererwägung von formell rechtskräftigen Verfügungen und Einspracheentscheiden für den ganzen Sozialversicherungsbereich einheitlich geordnet. Dabei wird in Übereinstimmung mit Lehre und Rechtsprechung beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt. Ein Abweichen von diesem Grundsatz würde die genannten Verwaltungsakte abwerten und die Rechtssicherheit beeinträchtigen.

Artikel 60 Vollstreckung

Die einzelnen Sozialversicherungsgesetze enthalten – textlich unterschiedliche – Bestimmungen über die Vollstreckung von Verfügungen. Die vorliegende einheitliche Regelung entspricht den Artikeln 39 und 40 VwVG.

Artikel 61 Besondere Verfahrensregeln

Wie schon erwähnt, bleibt den Einzelgesetzen eine konkretere Ausgestaltung des Verfahrens oder einzelner Verfahrensschritte im Rahmen der Bestimmungen des Allgemeinen Teils vorbehalten.

3. Abschnitt: Rechtspflegeverfahren

Artikel 62 Beschwerderecht

Das Rechtspflegeverfahren wird für den gesamten Sozialversicherungsbereich einheitlich ausgestaltet. Dies bedeutet für die einzelnen Zweige keine grundlegende Änderung, sondern höchstens die Eliminierung einiger Besonderheiten. Für die Detailregelung kann daher – so auch hier – auf bestehende Einzelnormen zurückgegriffen werden.

Artikel 63 Beschwerdebehörden

Im Interesse einer einheitlichen Rechtsprechung ist jeder Kanton gehalten, mit der Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Beschwerden eine gemeinsame Instanz für alle Versicherungsträger (Versicherungsgericht) zu betrauen. Das heute noch in einigen Kantonen bestehende Nebeneinander von Versicherungsgerichten (für KV, UV, MV) und Rekurskommissionen (für AHV/IV/EO/EL) würde damit hinfällig. Dagegen bleibt es weiterhin den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen überlassen, für die Beurteilung besonderer Rechtsverhältnisse (Zuständigkeit des Versicherungsträgers, Medizinalrecht, Rechtsbeziehungen zu Versicherten im Ausland usw.) auf kantonaler oder Bundesebene besondere Instanzen (Amtsstellen, Schiedsgerichte, Rekurskommissionen) vorzusehen.

Artikel 64 Zuständigkeit der Beschwerdebehörden

Die Zuständigkeit der Beschwerdebehörden hängt von den Rechtsbeziehungen in den einzelnen Systemen ab und muss daher der einzelgesetzlichen Regelung überlassen bleiben. Einzig der Grundsatz, dass eine unzuständigerweise angegangene Behörde die Beschwerde unverzüglich weiterzuleiten hat, kann allgemein aufgestellt werden. Ein Fristversäumnis kann daraus nicht entstehen, da Artikel 47 Absatz 2 in Artikel 66 als sinngemäss anwendbar erklärt wird.

Artikel 65 Legitimation zur Beschwerde

Die allgemeine Umschreibung der zur Beschwerde Legitimierten ist aus Artikel 48 VwVG übernommen und tritt an die Stelle der vielfältigen und oft etwas kasuistischen Legitimationsregeln der Einzelgesetze.

Artikel 66 Beschwerdefrist

Die Beschwerdefrist wird einheitlich auf 30 Tage festgesetzt. Auf längere Beschwerdefristen, wie sie heute in der UV und MV gelten, kann angesichts der generellen Einführung eines Einspracheverfahrens verzichtet werden (Abs. 1). Die für das Sozialversicherungsverfahren geltenden Vorschriften über den Fristenlauf und die Säumnisfolgen sollen sinngemäss auch für das Beschwerdever-

fahren gelten, was eine begrüssenswerte Vereinheitlichung darstellt. So kann beispielsweise aus dem Umstand, dass eine Beschwerde rechtzeitig bei einer unzuständigen Stelle eingereicht wurde und dann weitergeleitet werden musste, für den Beschwerdeführer kein Fristversäumnis entstehen.

Artikel 67 Beschwerdeverfahren

Das Beschwerdeverfahren vor eidgenössischen Beschwerdebehörden (z. B. AHV-Rekurskommission für Versicherte im Ausland) richtet sich im wesentlichen nach dem VwVG. Für das Verfahren auf kantonaler Ebene gilt jedoch grundsätzlich kantonales Recht. Lediglich für die Eröffnung der Entscheide und den Entzug der aufschiebenden Wirkung ist das VwVG zu beachten (Art. 1 Abs. 3 VwVG). Im übrigen stellen schon heute die einzelnen Sozialversicherungsgesetze Anforderungen auf, denen die kantonalen Verfahrensvorschriften zu genügen haben. Diese Anforderungen der einzelnen Gesetze, die weitgehend, aber (z. B. in der Frage der Urteilsberatung oder der Parteientschädigung) nicht voll übereinstimmen, werden vereinheitlicht und in den Allgemeinen Teil übernommen. Das gleiche gilt hinsichtlich einiger Grundsätze, welche die neuere Rechtsprechung erarbeitet hat. So wirkt sich nach Buchstabe a das Verhalten einer Partei während des gesamten Beschwerdeverfahrens auf die Kostenpflicht aus. Nach Buchstabe h muss der Beschwerdeentscheid die Namen der Richter nennen, die an ihm mitgewirkt haben, damit der Beschwerdeführer die Einhaltung der Ausstandsregeln prüfen kann.

Artikel 68 Eidgenössisches Versicherungsgericht

Oberste und in Sonderfällen einzige Beschwerdeinstanz ist für den ganzen Sozialversicherungsbereich das EVG. Sein Verfahren richtet sich nach dem OG.

5. Kapitel: Koordinationsregeln

1. Abschnitt: Leistungscoordination

Artikel 69 Allgemeines

Der Allgemeine Teil regelt die «intersystemische» Leistungscoordination. Die in einem einzelnen System vorgesehenen Koordinationsbestimmungen, z. B. über das Verhältnis der Hinterlassenen- und Altersrenten oder über die Kürzung der Kinder- und Waisenrenten bei Überversicherung in der AHV, werden von der allgemeinen Regelung nicht berührt. Da die AHV und die IV derart eng verbunden sind, dass sie praktisch ein System bilden, sollen auch für die Coordination ihrer Leistungen (z. B. Witwenrente/Invalidenrente der Witwe) ausschliesslich die Bestimmungen des AHVG und IVG massgebend sein (Abs. 1).

Ausserhalb der allgemeinen Koordinationsregelung bleiben auch Vorschriften, die für die Berechnung bestimmter Leistungen die Anrechnung von anderen (systemexternen) Leistungen vorsehen, wie dies beispielsweise für die Ermittlung von Bedarfsleistungen der AHV/IV, der Ergänzungsleistungen, oder von Komplementärrenten der UV der Fall ist (Abs. 2).

Im übrigen betreffen die Koordinationsregeln Sozialversicherungsleistungen. Um aber Überentschädigungen namentlich im Bereich der Sachleistungen und

der Lohnausfallentschädigungen durchgehend zu verhindern, wird der Bundesrat ermächtigt, ähnliche Leistungen, wie z. B. Heilungskostenvergütungen oder als Lohnausfallentschädigungen ausgestaltete Taggelder privater Versicherer, nicht aber Leistungen aus zusätzlichen Personenversicherungen, den Sozialversicherungsleistungen gleichzustellen (Abs. 3).

Artikel 70 Heilbehandlung

Für die Heilbehandlung gilt die Regel, dass jeweils nur ein System nach seinen Bestimmungen uneingeschränkt zu leisten hat, dass also keinerlei Leistungsaufteilung erfolgt (Abs. 1). Dabei besteht insofern eine Prioritätenordnung, als je nach Ursache des Gesundheitsschadens vorerst die MV, die UV oder die IV und, nur wenn keines dieser Systeme leistungspflichtig ist, die KV für die Heilbehandlung ihrer Versicherten aufzukommen hat (Abs. 2). Als Konsequenz aus diesem Prinzip ergibt sich, dass auch bei nur partieller Erfüllung der Voraussetzungen (z. B. wenn der Gesundheitsschaden nur zum Teil auf Unfall zurückzuführen ist) oder beim Auftreten interkurrenter Gesundheitsschäden während der Heilbehandlung, der zuständige Sozialversicherungszweig die volle Leistung schuldet. Immerhin soll der Bundesrat über die Zuweisung komplexer Behandlungsfälle Detailvorschriften erlassen können (Abs. 3).

Artikel 71 Andere Sachleistungen

Für andere Sachleistungen, die mehrere Systeme erbringen, wie namentlich für Hilfsmittel und Eingliederungsmassnahmen, besteht das gleiche Prioritätenprinzip wie für die Heilbehandlung, wobei hier die Spezialsysteme der MV und UV dem allgemeinen System der IV vorgehen. Vergütungen unter den einzelnen Sozialversicherungen sind ausgeschlossen.

Artikel 72 Taggelder

Taggelder werden grundsätzlich nur von einem System gewährt. Dabei gelten zwei Grundregeln: Bei Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsverhinderung (z. B. wegen Mutterschaft, Umschulung, Arbeitsverbot) hat jenes System nach seinen Vorschriften Taggelder voll zu zahlen, das für Sachleistungen leistungspflichtig ist, also nach den Artikeln 70 und 71 entweder die IV, die MV, die UV oder die KV (Abs. 1). Taggelder, die den Lohnausfall bei Militärdienst (EO) oder Arbeitslosigkeit decken und vorübergehend auch für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsverhinderung gewährt werden, schliessen nach Absatz 2 Taggeldleistungen der IV, MV, UV oder KV aus, dies im Gegensatz zur heutigen Ordnung (Art. 28 AVIG). In Sonderfällen können sich weitere Koordinationsregelungen als notwendig erweisen; der Bundesrat wird in Absatz 3 hiezu ermächtigt.

Artikel 73 Renten und Hilflosenentschädigungen

Für Renten und Abfindungen verschiedener Sozialversicherungszweige (Art. 69) aus einem oder mehreren Versicherungsfällen gilt grundsätzlich und im Rahmen des Überentschädigungsverbots (Art. 76) das Kumulationsprinzip (Abs. 1).

Der Entwurf der SGVR sah für Betagte eine Einschränkung des Kumulationsprinzips vor: nach Erreichen des AHV-Rentenalters sollten nur noch Rentenansprüche gegenüber der AHV und der beruflichen Vorsorge, nicht aber gegen-

über sog. Risikoversicherungen (UV, MV) begründet werden können; ein weiterhin erwerbstätiger Altersrentner der AHV hätte demnach bei Unfall keine UV-Rente erhalten. Dieser Vorschlag ist im Vernehmlassungsverfahren als zu weit gehender Eingriff in die geltende Rentenordnung kritisiert worden. Die SRK sieht daher von einer solchen materiellen Koordination ab. Beibehalten will sie dagegen das schon heute geltende Prinzip der Priorität von Renten und Abfindungen der UV und MV gegenüber solchen der obligatorischen beruflichen Vorsorge aus dem gleichen Versicherungsfall (Art. 34 BVG), und zwar gehört dieses Prinzip wegen seines systemübergreifenden Charakters – trotz der Sonderbehandlung der beruflichen Vorsorge – in den Allgemeinen Teil (Abs. 2).

Für Hilflosenentschädigungen wird eine Prioritätenordnung aufgestellt: Leistungen der UV oder MV gehen jenen der AHV/IV vor (Abs. 3).

Dem Bundesrat bleibt es überlassen, Einzelheiten, namentlich im Prozedere, und Sonderfälle, vor allem im Bereich der Hilflosenentschädigungen, näher zu regeln (Abs. 4).

Artikel 74 Heilbehandlung und Geldleistungen

Eine oft kritisierte Form der Überentschädigung kann sich daraus ergeben, dass ein längerer Spitalaufenthalt von der Sozialversicherung voll übernommen wird und gleichzeitig Taggelder oder Renten, selbst wenn der Berechtigte keine erheblichen Unterhaltspflichten hat, ungekürzt ausbezahlt werden. Die vorliegende Regelung ermächtigt nun den für die Spitalbehandlung leistungspflichtigen Träger, seine Leistungen an die Unterhaltskosten im Spital herabzusetzen, damit zu deren Deckung die Geldleistungen herangezogen werden. Die Lösung geht von Artikel 17 Absatz 2 UVG aus. Der Bundesrat hätte das Ausmass der Herabsetzung der Spitalleistungen unter Rücksichtnahme auf die Familienverhältnisse des Versicherten festzulegen (Abs. 1 und 3).

Ebenfalls zur Vermeidung einer ungerechtfertigten Kumulation wird in Absatz 2 vorgesehen, dass Hilflosenentschädigungen während eines von der Sozialversicherung vergüteten Spitalaufenthalts entfallen (analog Art. 26 Abs. 2 UVG).

Artikel 75 Taggelder und Renten

Taggelder und Renten verschiedener Sozialversicherungszweige sollen unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt werden, wobei gleichgültig ist, ob sich die Geldleistungen aus dem gleichen oder aus verschiedenen Versicherungsfällen herleiten. Die im SGVR-Entwurf vorgesehene Sonderregelung zur Vermeidung von Leistungsüberlappungen, vor allem bei rückwirkender Festsetzung von IV-Renten, hätte erhebliche Bedeutung gehabt, wenn eine obligatorische Krankengeldversicherung eingeführt worden wäre. Für die seltenen Fälle des Zusammentreffens von UV- oder MV-Taggeldern oder von (freiwilligen) Krankengeldern der KV mit IV-Renten genügt das Überentschädigungsverbot nach Artikel 76.

Artikel 76 Überentschädigung

Verschiedene Koordinationsvorschriften des Allgemeinen Teils und der Einzelgesetze schränken die Möglichkeit einer Überentschädigung stark ein. Dennoch

kann namentlich das Zusammentreffen mehrerer Geldleistungen und weiterer Erwerbseinkünfte zu einer stossenden Besserstellung des Berechtigten führen. Ein allgemeines Überentschädigungsverbot muss daher im Sozialversicherungsrecht verankert bleiben. Die im SGVR-Entwurf enthaltene Regelung wurde allerdings im Vernehmlassungsverfahren als zu weitgehend und zu sehr mit Fürsorgeelementen behaftet mannigfach kritisiert. Die SRK hat daher die Bestimmung überarbeitet und konziser gefasst.

In Absatz 1 wird am Grundsatz des Überentschädigungsverbots beim Zusammentreffen verschiedener Sozialversicherungsleistungen festgehalten, einschränkend aber beigefügt, dass systematische Abstimmungen von Leistungen verschiedener Zweige von der Überentschädigungsklausel nicht berührt werden. Dies gilt beispielsweise für die sog. Komplementärrenten der UV, die bei einem gleichzeitigen Anspruch auf AHV- oder IV-Renten gewährt werden und wegen der unterschiedlichen Rentenabstufungen in seltenen Fällen zu geringfügigen Überentschädigungen führen können. Dagegen haben undifferenziertere Überentschädigungsklauseln der Einzelgesetze (wie etwa im MVG) der Regelung des Allgemeinen Teils zu weichen.

Nach Absatz 2 soll für die Beurteilung der Überentschädigung – wie dies heute in den meisten Sozialversicherungszweigen der Fall ist – auf den mutmasslich entgangenen Verdienst des Berechtigten abgestellt werden, für dessen Bestimmung das vor dem Versicherungsfall erzielte Einkommen natürlich ein wichtiges Indiz bildet. Auf die von der SGVR vorgeschlagene Gesamtverdienstberechnung unter Einschluss des Einkommens der mit dem Berechtigten zusammenlebenden Angehörigen wird verzichtet. Nur wenn Angehörige beispielsweise wegen der Übernahme der Pflege eines Invaliden eine Einkommenseinbusse erleiden, soll deren Betrag gleich wie allfällige behandlungs- oder betreuungsbedingte Mehrkosten zum entgangenen Verdienst, also zum Grenzbetrag der Überentschädigung zugeschlagen werden. Dem Grenzbetrag werden die unmittelbar oder mittelbar nach Gesetz festgelegten Leistungen gegenübergestellt.

Ergibt der Vergleich eine Besserstellung nach dem Versicherungsfall, so werden die Leistungen nach Absatz 3 gekürzt. Der Katalog der «kürzungsfreien» Leistungen wurde gegenüber dem SGVR-Entwurf etwas erweitert. Dabei hat es die Meinung, dass AHV- und IV-Renten als solche nicht gekürzt, wohl aber in die Kürzungsrechnung anderer Versicherungen (z. B. der MV) einbezogen werden können, wogegen Hilflösen- und Integritätsentschädigungen generell von der Kürzung ausgeschlossen sind. Den Kürzungsmodus hat im einzelnen der Bundesrat festzulegen (Abs. 4).

Artikel 77 Vorleistung

Die Leistungspflicht kann zwischen mehreren Sozialversicherungszweigen umstritten sein, z. B. wenn unklar ist, welches die wirkliche Ursache eines Gesundheitsschadens ist. Dem Berechtigten soll daraus kein Nachteil entstehen. Deswegen wird eine umfassende Vorleistungsregelung getroffen, durch die verhindert wird, dass bis zur endgültigen Klärung der Leistungspflicht Leistungslücken entstehen. Der Vollständigkeit halber muss dabei auch die Vorleistungspflicht der UV und MV gegenüber der sonst vom Allgemeinen Teil nicht erfas-

sten obligatorischen beruflichen Vorsorge verankert werden (Abs. 2 Bst. d). Die allgemeine Regelung löst die bestehenden, notgedrungen begrenzteren Vorleistungsregeln der Einzelgesetze (z. B. Art. 26 Abs. 4 KUVG; Art. 18/19 der Verordnung III KUVG) ab. Aus grundsätzlichen Überlegungen werden private Versicherungsleistungen nicht in die Vorleistungsregelung einbezogen; doch sollten sich mit der Lockerung des Abtretungsverbots (Art. 29 Abs. 2) und mit der Ausweitung des Regressrechts (Art. 79 ff.) vorübergehende Leistungslücken, namentlich im Verhältnis Krankenversicherung und Haftpflichtversicherung, künftig vermeiden lassen.

Artikel 78 Wechselseitiges Beschwerderecht

Konflikte zwischen Versicherungsträgern über die Leistungspflicht können nicht durch den einseitigen Entscheid des Trägers definitiv erledigt werden. Der mitinteressierte Träger muss von einer solchen Verfügung Kenntnis erhalten, um nötigenfalls Beschwerde erheben zu können.

2. Abschnitt: Rückgriff

Artikel 79–82 Anspruch gegen den haftpflichtigen Dritten

Im Verhältnis der Sozialversicherung zum haftpflichtigen Dritten soll generell das Subrogationsprinzip gelten. Der Sozialversicherer tritt für seine gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten oder seiner Hinterlassenen ein und kann einen Regressanspruch gegen den haftpflichtigen Dritten (bzw. seinen Versicherer) geltend machen. Dies gilt auch für Versicherungszweige, für die heute ein gesetzliches Regressrecht nicht vorgesehen ist (KV). Die Ausgestaltung des Sozialversicherungsregresses folgt der in der neueren Gesetzgebung geschaffenen Ordnung (Art. 41–43 UVG, Art. 48^{ter}–48^{sexies} AHVG, Art. 52 IVG). Beigefügt ist lediglich eine Einschränkung des Rückgriffs, die die SRK in Anlehnung an die jüngste Rechtsprechung in Artikel 82 vorgenommen hat. Das Bundesgericht hat in einem Grundsatzurteil vom 29. April 1986 i. Sa. AHV gegen X-Versicherung (BGE 112 II 167) entschieden, dass ein Regress gegen Familienangehörige eines Versicherten – in Analogie zu Artikel 72 Absatz 3 VVG – nur zulässig sei, wenn diese ein schweres Verschulden trifft. «Die Sozialversicherung soll – so das Bundesgericht – nicht mit der linken Hand zurücknehmen, was sie mit der rechten gegeben hat.» Dieses Regressprivileg kann im Allgemeinen Teil verankert werden. Nicht geändert werden dadurch weitergehende Haftungsbeschränkungen, wie sie namentlich im UVG bei Berufsunfällen für Arbeitgeber und Mit-Arbeitnehmer vorgesehen sind.

3. Abschnitt: Taggelder und Lohn

Artikel 83 Beitragserhebung

Durch die Erhebung von AHV/IV/EO/ALV-Beiträgen auf den obligatorischen Taggeldern der Sozialversicherung soll einerseits die Gefahr gebannt werden, dass ein Taggeldbezüger eine annähernd gleich hohe oder sogar eine höhere Nettoleistung erhält wie ein Erwerbstätiger. Gleichzeitig sollen aber auch die

negativen Einflüsse von Verdienstaussfällen auf die Berechnung künftiger AHV/IV-Renten gemildert werden. Der Entwurf der SGVR ging noch von einem Obligatorium der Kranken- und Mutterschaftstagelder aus. Der Entwurf der SRK nennt diese beiden Taggeldarten nicht mehr, da die entsprechenden Obligationen inzwischen abgelehnt worden sind. In Übereinstimmung mit den Vernehmlassungen wird zudem in Absatz 2 die Möglichkeit geschaffen, auf Antrag der Kantone «ähnliche Leistungen» nach kantonalem Recht ebenfalls der Beitragspflicht zu unterstellen. Gedacht wird hier vor allem an kantonale Leistungen für Arbeitslose, die über die eidgenössische Regelung hinausgehen.

Im übrigen entspricht die Formulierung dieses Artikels den im IVG (Art. 25^{ter}) und im EOG (Art. 19 a) festgelegten Texten des geltenden Rechts. Auch in der Arbeitslosenversicherung unterliegen die Entschädigungen seit 1. Januar 1984 dem AHV/IV/EO-Beitrag. Neu wäre einzig die Erfassung der Tagelder in der obligatorischen UV und in der MV.

6. Kapitel: Verschiedene Bestimmungen

Artikel 84 und 85 Aufsicht

Die Ausgestaltung der Aufsicht ist durch die Rechts- und Organisationsform des einzelnen Sozialversicherungszweiges bedingt und muss daher in den Einzelgesetzen festgelegt werden. Allgemein lassen sich nur wenige Grundsätze aufstellen, die für die gesamte Sozialversicherung gültig sind und deren Zusammenhang betonen: dem Bundesrat wird die Aufgabe der Überwachung des gesamten Bereichs, der Berichterstattung und des Eingriffs bei schweren Missständen und den Trägern die Pflicht zur Auskunftserteilung, zur Lieferung statistischer Unterlagen und Berichterstattung an die Aufsichtsbehörden überbunden.

Im übrigen sah der Entwurf der SGVR die Einsetzung einer «eidgenössischen Kommission für die Sozialversicherung» als beratendes Organ des Bundesrates vor. Die SRK hat diese Bestimmung gestrichen in der Meinung, dass der Bundesrat auch ohne eine neue Kommission in der Lage sei, das Zusammenwirken der einzelnen Sozialversicherungszweige zu überwachen und zu fördern. Der Verzicht auf eine permanente Kommission schliesst zudem nicht aus, dass für die Bearbeitung bestimmter Koordinationsaufgaben von Fall zu Fall eine Expertenkommission eingesetzt wird.

Artikel 86 Verantwortlichkeit der Organe

Einzelne Sozialversicherungsgesetze enthalten Bestimmungen über die Haftung der Versicherer und ihrer Trägerschaft für Schäden, die Durchführungsorgane oder einzelne Funktionäre verursacht haben (Art. 82 AVIG, Art. 70 AHVG). In Teilbereichen der Sozialversicherung (z. B. MV) kann zudem eine Haftung des Bundes aus dem Bundesgesetz am 14. März 1958 über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördenmitglieder und Beamten hergeleitet werden. Die vorliegende Bestimmung begründet nun einheitliches Haftungsrecht für Versicherungsträger, öffentliche Körperschaften und Trägerorganisationen, wobei – auch auf privatrechtliche Institutionen – das Verantwortlichkeitsgesetz des

Bundes sinngemäss anwendbar ist. Dementsprechend soll – und zwar entgegen dem Entwurf der SGVR – nicht jede fahrlässige, sondern nur die grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften eine Verantwortlichkeit begründen. Besondere Haftungsverhältnisse, z. B. für Komplikationen während einer Heilbehandlung oder für Schäden, die ein Arbeitgeber verursacht hat, können weiterhin durch die Einzelgesetze vorgesehen werden (Art. 6 Abs. 3 UVG, Art. 11 IVG, Art. 52 AHVG).

Auch die strafrechtliche Verantwortlichkeit von Funktionären der Versicherungsträger und Kontrollstellen wird insofern vereinheitlicht, als auf sie – ungeachtet ihrer arbeitsrechtlichen Stellung – die Bestimmungen des StGB für Behördenmitglieder und Beamte anwendbar erklärt werden.

Artikel 87 Strafbestimmungen

Die Tatbestände, für die die einzelnen Sozialversicherungsgesetze Strafe androhen, sind sehr unterschiedlich. Es ist daher nicht möglich, eine einheitliche Strafbestimmung für alle Vergehen, Übertretungen und Verletzungen von Kontroll- und Ordnungsvorschriften im Bereich der Sozialversicherung im Allgemeinen Teil vorzusehen. Festgehalten wird daher lediglich das allgemein anwendbare Recht und die Pflicht der Kantone zur Strafverfolgung.

Artikel 88 Steuerfreiheit der Versicherungsträger

Die Träger und Durchführungsorgane der Sozialversicherung sind schon heute aufgrund nicht ganz gleichlautender einzelgesetzlicher Regelungen für ihren Tätigkeitsbereich von direkten Steuern sowie von Gebühren und Abgaben befreit. Die Steuerbefreiung kann nun einheitlich für alle Träger und Organe der Sozialversicherung im Allgemeinen Teil vorgesehen werden. Die vorliegende Fassung lehnt sich an Artikel 71 UVG und Artikel 94 AHVG an.

7. Kapitel: Schlussbestimmungen

Artikel 89 Vollzug

Wie schon erwähnt, sollte mit der Schaffung des Allgemeinen Teils eine Gesamtausgabe der Sozialversicherungsgesetzgebung verbunden werden. Im Hinblick darauf wären die Einzelgesetze formell zu überholen und vor allem die Lücken in der Artikel- und Absatzfolge zu schliessen und die bis-, ter ...-Numerierungen nach Möglichkeit zu beseitigen. Mit dem Erlass der Verordnung zum Allgemeinen Teil müsste eine ähnliche Operation auf der Ebene der Vollzugsbestimmungen einhergehen.

Artikel 90 Übergangsbestimmungen

Der Allgemeine Teil findet grundsätzlich nur auf nach seinem Inkrafttreten begründete Rechtsverhältnisse Anwendung. Der Übergang vom bisherigen zum neuen Recht bedarf jedoch in drei Punkten der Klarstellung.

Die Verwirklichung der Bestimmungen über die Zulassung von Medizinalpersonen und Heilanstalten sowie die Schaffung einer neuen Tarifordnung wird ei-

nige Zeit in Anspruch nehmen. Vor allem die Vereinbarung der Tarifstrukturen und Tarife nach den Artikeln 19 Absatz 1 und 20 kann erst aufgrund sorgfältiger Abklärungen erfolgen. Der Bundesrat kann hierfür Fristen ansetzen. Bis zu dieser Neuordnung soll in allen Sozialversicherungszweigen die bisherige Regelung weitergelten, die nötigenfalls auch an veränderte Verhältnisse angepasst werden kann.

Auf laufende Leistungen und bereits festgesetzte Forderungen sind die materiellen Bestimmungen des Allgemeinen Teils (wie z. B. Art. 22, 32, 76) grundsätzlich nicht anwendbar. Eine Ausnahme ist für die wegen Grobfahrlässigkeit des Versicherten gekürzten oder verweigerten Invaliden- oder Hinterlassenenrenten vorgesehen; solche Renten sollen zwar – weil administrativ nicht machbar – nicht von Amtes wegen, aber doch auf Antrag im Lichte von Artikel 27 überprüft und gegebenenfalls innerhalb der Nachzahlungsfristen, frühestens ab Inkrafttreten des Allgemeinen Teils neu festgesetzt werden.

Im Bereich der Rechtspflege werden verschiedene Kantone die Gerichtsorganisation und einzelne Verfahrensregeln neu gestalten müssen (Art. 63 und 67 Abs. 2). Hiefür wird ihnen eine Frist von fünf Jahren eingeräumt. Bis zur Neufassung der kantonalen Vorschriften werden Beschwerden nach bisherigem Recht behandelt.

Artikel 91 Änderung bisherigen Rechts

Ein Gesetz wie das ATSG erfordert naturgemäss Anpassungen in recht zahlreichen Einzelgesetzen. Diese sind daher in einem Anhang aufgeführt, der Bestandteil des ATSG ist.

42 Erläuterungen zum Anhang Änderung von Bundeserlassen

1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KUVG)

Artikel 12 Versicherungsleistungen; Krankenpflege

Absatz 2 Ziffer 1 Buchstabe c: Die zur Therapie erforderlichen Mittel und Gegenstände sind nach Gerichtspraxis heute schon Pflichtleistungen der Krankenkassen, werden aber im Gesetz nicht ausdrücklich erwähnt. Dies soll nun in Übereinstimmung mit Artikel 15 Absatz 1 ATSG geschehen.

Absatz 5: Die Bestimmung wird zu Artikel 15 Absatz 2 ATSG in Beziehung gebracht.

Absatz 6: Die Bestimmung knüpft die Leistungspflicht für Arzneimittel, Analysen und zur Therapie erforderliche Mittel und Gegenstände an Artikel 19 Absatz 2 ATSG.

Artikel 21 Eignung der Medizinalpersonen

Siehe Artikel 17 ATSG.

Artikel 22 Absatz 1 Tarife für Ärzte

Die Tarife für Ärzte haben sich im Rahmen der Strukturen nach Artikel 19 Absatz 1 ATSG zu halten, werden aber im übrigen in gleicher Weise wie bisher festgesetzt.

Artikel 22^{quater} Absatz 1 Tarife für Arzneimittel und Analysen

Die allgemeine Regel in Artikel 19 Absatz 2 ATSG ist anwendbar. Der Spielraum der Kantone zur Erhöhung oder Senkung der Tarifwerte wird beibehalten.

Artikel 23 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Siehe Artikel 16 ATSG.

Artikel 26 Überentschädigung

Das Verbot der Überentschädigung (bisher in der Krankenversicherung «Überversicherungsverbot») wird in Anlehnung an Artikel 76 ATSG neu formuliert. Zur Vermeidung versicherungsinterner Überentschädigung gilt weiterhin Absatz 2. Beim Zusammentreffen verschiedenartiger Sozialversicherungsleistungen gelangt ausschliesslich Artikel 76 ATSG zur Anwendung. Die Absätze 3 und 4 können daher aufgehoben werden.

Artikel 30 Rechtspflege; Kassenverfügungen

Die Bestimmung präzisiert Artikel 57 ATSG für den Bereich der Krankenversicherung. Die Absätze 2–4 werden durch die Regelung im Allgemeinen Teil ersetzt. Absatz 5 (neu Abs. 2) behält dagegen seine Bedeutung.

Artikel 30^{bis} Kantonale Versicherungsgerichte

Absatz 1 umschreibt gleich wie bisher die sachliche Zuständigkeit der kantonalen Versicherungsgerichte. Deren örtliche Zuständigkeit nach Absatz 2 bleibt unverändert. Dagegen ist für das Verfahren (Abs. 3) nun allgemein Artikel 67 Absatz 2 ATSG anwendbar.

Artikel 30^{ter} Eidgenössisches Versicherungsgericht

Siehe Artikel 68 ATSG.

Artikel 31 Steuerfreiheit

Siehe Artikel 88 ATSG.

Artikel 40 Schweigepflicht

Siehe Artikel 41 ATSG.

Terminologie

Anpassung an den Allgemeinen Teil

2. Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

Artikel 1 Absatz 1 Versicherte

Da Artikel 10 ATSG den Arbeitnehmerbegriff näher umschreibt, kann die Versicherungspflicht generell für Arbeitnehmer vorgesehen werden. Dem Bundesrat bleibt es nach Absatz 2 unbenommen, Sonderfälle zu regeln.

Artikel 15 Absatz 3 Versicherter Verdienst

Für den Plafond des versicherten Verdienstes kann auf Artikel 24 in Zusammenhang mit Artikel 28 Absatz 2 ATSG verwiesen werden.

Artikel 17 Absatz 2 Taggeld bei Heilanstaltsaufenthalt

Siehe Artikel 74 ATSG.

Artikel 18 Absatz 2 Invalidität

Siehe Artikel 8 und 22 Absatz 2 ATSG.

Artikel 19 Absatz 1 dritter Satz und Absatz 2 zweiter Satz Beginn und Ende des Anspruchs

Die Auszahlung jeweils einer ganzen Monatsrente bei Beginn und Ende des Anspruchs ergibt sich aus Artikel 25 Absatz 3 ATSG.

Artikel 22 Absatz 1 erster Satz Revision der Rente

Das Prinzip der Revision der Invalidenrente ist in Artikel 23 ATSG enthalten.

Artikel 26 Hilflosenentschädigung; Anspruch

Eine Definition der Hilflosigkeit erübrigt sich im UVG, da sie in Artikel 9 ATSG enthalten ist.

Artikel 29 Absatz 6 dritter Satz Ende des Anspruchs auf Hinterlassenenrente

Siehe Bemerkung zu Artikel 19 Absatz 1 dritter Satz.

Artikel 36 Absatz 1 Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen

Der Grundsatz der vollen Übernahme von Sachleistungen, Taggeldern und Hilflosenentschädigungen durch die UV auch bei bloss partieller Verursachung des Gesundheitsschadens durch Unfall ergibt sich aus den Artikeln 70, 71, 72 Absatz 1 und 73 Absatz 3 ATSG.

Artikel 37 und 38 Kürzung und Verweigerung von Leistungen

Bei schuldhafter Herbeiführung des Unfalls durch den Versicherten oder die Hinterlassenen findet grundsätzlich Artikel 27 ATSG Anwendung. Einzig bei absichtlicher Schädigung oder Selbsttötung entfällt – im Sinne von Artikel 27 Absatz 4 Buchstabe a ATSG – jede Leistung mit Ausnahme der Vergütung der Bestattungskosten.

Artikel 40 Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen

Siehe Artikel 76 ATSG.

Artikel 41–43 Rückgriff

Der Rückgriff auf haftpflichtige Dritte wird abschliessend in den Artikeln 79–82 ATSG geregelt. Bestehen bleibt daher einzig – unter neuem Titel – die Bestimmung in Artikel 44 über die Einschränkung der Haftpflicht der Angehörigen, und bei Berufsunfällen des Arbeitgebers und der Mit-Arbeitnehmer.

Artikel 47 Abklärung des Unfalltatbestandes

Das Abklärungsverfahren wird in den Artikeln 36 und 51–53 ATSG einlässlich geregelt. Beizubehalten ist einzig die Spezialnorm über die Autopsie.

Artikel 48 Absatz 2 Verweigerung einer zweckmässigen Behandlung

Siehe Artikel 27 Absatz 3 ATSG.

Artikel 49 Auszahlung der Geldleistungen

Siehe Artikel 25 ATSG.

Artikel 50 Sicherung der Leistungen

Die Regeln über die Unabtretbarkeit und Unverpfändbarkeit, über die zweckmässige Verwendung und über die Verrechnung der Leistungen sind nun in den Artikeln 26, 29 und 34 ATSG enthalten. Festzuhalten bleibt lediglich die Ausnahme der Leistungen von der Zwangsvollstreckung (Art. 29 zweiter Satz ATSG).

Artikel 51 und 52 Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen

Siehe Artikel 31 und 32 ATSG.

Artikel 53 und 54 Medizinalpersonen und Heilanstalten; Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Siehe Artikel 16, 17 und 18 ATSG.

Artikel 56 Absatz 1 erster Satz und Absatz 2 Tarife

Die Tarife der Medizinalpersonen, Heil- und Kuranstalten haben sich im Rahmen von Artikel 19 Absatz 1 ATSG (Tarifstruktur) zu halten und den nach Artikel 19 Absatz 2 und 20 ATSG festgesetzten Vergütungen für Arzneimittel, Analysen und andere Sachleistungen Rechnung zu tragen; im übrigen werden sie nach bisherigem Verfahren festgesetzt.

Artikel 67, 71 und 74 Steuerfreiheit

Siehe Artikel 88 ATSG.

Artikel 94 Nachzahlung und Rückforderung von Prämien

Siehe Artikel 31 und 32 Absatz 2 ATSG.

Artikel 96–102 Verfahren

Die Verfahrensbestimmungen des UVG (einschliesslich der Regeln über die Auskunfts- und Schweigepflicht) werden durch jene des Allgemeinen Teils er-

setzt (Artikel 40, 41 und 42–60 ATSG). Einzig die Umschreibung in Artikel 99 Absatz 1 der Rechtsverhältnisse, die Gegenstand einer Verfügung sein müssen, wird beibehalten.

Artikel 103 und 104 Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen

Die Koordination der Leistungen der UV mit jenen anderer Sozialversicherungszweige richtet sich ausschliesslich nach den Artikeln 69–78 ATSG.

Artikel 105 Einsprachen und Beschwerden

Die Bestimmung verweist für Einsprachen und Rechtspflege auf den Allgemeinen Teil (Art. 58 und 62–68) und regelt zugleich im bisherigen Sinne die besonderen Beschwerdeverfahren (Zuständigkeit des Versicherers, Unfallverhütung, Zuteilung der Betriebe in Prämientarife). Vgl. dazu Artikel 63 Absatz 2 ATSG.

Artikel 106 und 107 Absatz 1 Kantonale Gerichte

Siehe Artikel 62 und 63 Absatz 1 ATSG. Die örtliche Zuständigkeit der kantonalen Versicherungsgerichte wird weiterhin in Artikel 107 Absatz 2 geregelt.

Artikel 108 Verfahrensregeln

Siehe Artikel 67 ATSG.

Artikel 109 Beschwerde gegen Zuteilung in die Prämientarife

Die Bestimmung wurde in Artikel 105 Absatz 4 untergebracht.

Artikel 110 Eidgenössisches Versicherungsgericht

Die allgemeine Beschwerdekompetenz des EVG ergibt sich aus Artikel 68 Absatz 1 ATSG. Im UVG wird daher nur noch die spezielle Kompetenz zur Beurteilung von Streitigkeiten unter Versicherern erwähnt.

Artikel 114 und 115 Strafbestimmungen; Strafverfolgung

Siehe Artikel 87 ATSG.

Terminologie

Anpassung an den Allgemeinen Teil.

3. Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)

Artikel 7 Schuldhafte Herbeiführung des Schadens

Siehe Artikel 27 ATSG. Offen bleibt, ob der Tatbestand der Kameradschaftshilfe oder des tapferen Einsatzes (Art. 7 Abs. 3) weiterhin einen Leistungszug ausschliessen soll.

Artikel 11 Erhebungsverfahren

Die Abklärung des Sachverhaltes richtet sich nach dem Allgemeinen Teil (Art. 36 und 51–53 ATSG). Einstweilige Anordnungen der Militärversicherung bleiben vorbehalten.

Artikel 12 und 13 Verfügungen; Revision der Verfügungen

Für die Festsetzung der Leistungen soll nach dem Allgemeinen Teil verfahren werden (Verfügung/Einsprache Art. 56, 57 und 58 ATSG). Für die Revision der Verfügungen gilt Artikel 59 ATSG.

Artikel 18 Absätze 3–5 Verweigerung einer zumutbaren Behandlung

Siehe Artikel 27 Absatz 3 ATSG.

Artikel 19 Kostenvergütung

Die Tarife der Medizinalpersonen, Heil- und Kuranstalten haben sich im Rahmen von Artikel 19 Absatz 1 ATSG (Tarifstruktur) zu halten; die Vergütungen für Arzneimittel, Analysen und andere Sachleistungen richten sich nach Artikel 19 Absatz 2 und 20 ATSG. Im übrigen werden die Tarife in gleicher Weise festgesetzt wie bisher.

Artikel 20 Absätze 3 und 4 Krankengeld; Höchst- und Mindestverdienst

Der Verdienstplafond für Geldleistungen der Militärversicherung entspricht damit inskünftig demjenigen anderer Sozialversicherungszweige (UV, ALV) und bestimmt sich nach Artikel 24 in Verbindung mit Artikel 28 Absatz 2 ATSG. Die Festsetzung des Mindestverdienstes in Sonderfällen wird dem Bundesrat übertragen.

Artikel 21 und 23 Absatz 2 Spitalabzug

Siehe Artikel 74 ATSG.

Artikel 24 Absätze 2 und 3 Renten; Höchst- und Mindestverdienst

Siehe Bemerkung zu Artikel 20 Absätze 3 und 4.

Artikel 26 Revision der Invalidenrente

Der Grundsatz der Rentenrevision ist in Artikel 23 ATSG enthalten, so dass sich die Normierung auf das Untersuchungsverfahren beschränken kann.

Artikel 41 Absatz 3 Kürzung oder Entzug von Leistungen

Einzelne Leistungen sollen nicht nur von der Kürzung oder Verweigerung nach MVG, sondern auch nach Artikel 27 ATSG ausgenommen bleiben.

Artikel 42 dritter Satz Hilflosigkeitsleistungen

Die Militärversicherung kennt keine besondere Hilflosenentschädigung, sondern eine Erhöhung der Invalidenrente bei Hilflosigkeit. Diese Erhöhung soll der Hilflosenentschädigung im Sinne des Allgemeinen Teils gleichgestellt sein.

Artikel 44 und 45 Auszahlung der Geldleistungen

Siehe Artikel 26 ATSG.

Artikel 47 Absätze 1 und 3 Sicherung der Leistungen

Die Unabtretbarkeit und Unverpfändbarkeit der Leistungen sind in Artikel 29 ATSG vorgesehen, so dass in Absatz 1 lediglich deren Ausnahme von der

Zwangsvollstreckung festgelegt werden muss. Zu Absatz 3 siehe Artikel 26 ATSG.

Artikel 48 Rückforderung von Leistungen

Siehe Artikel 32 ATSG.

Artikel 49 und 50 Rückgriff

Der Rückgriff auf den haftpflichtigen Dritten wird in den Artikeln 79–82 ATSG abschliessend geregelt, so dass Artikel 49 aufgehoben werden kann. Dagegen bleibt das Rückgriffsrecht gegenüber den Kantonen nach Artikel 50 – unter ergänztem Randtitel – bestehen.

Artikel 51 und 52 Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen

Die Koordination der Leistungen der Militärversicherung mit jenen der anderen Sozialversicherungen richtet sich nach den Artikeln 69–78 ATSG. Insbesondere findet zur Vermeidung der Überentschädigung Artikel 76 ATSG Anwendung. Bei einer Kürzung der MV-Rente soll allerdings der Berechtigte das Steuerprivileg nach Artikel 47 Absatz 2 MVG nicht verlieren.

Artikel 55–58 Rechtspflege

Für das Einspracheverfahren und die Rechtspflege sind die Artikel 58 und 62–68 ATSG massgebend. Die örtliche Zuständigkeit der kantonalen Versicherungsgerichte wird ähnlich umschrieben wie bisher; weggelassen wird lediglich der Gerichtsstand des Heimatkantons für in der Schweiz wohnhafte sowie der vereinbarte Gerichtsstand für im Ausland wohnhafte Beschwerdeführer.

Artikel 59 Fristenberechnung

Siehe Artikel 46–49 ATSG.

Terminologie

Anpassung an den Allgemeinen Teil

4. Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)

Artikel 3 Beitragsbemessung

Bei der Neugestaltung der ALV im Jahre 1977 (Übergangsordnung) hat der Gesetzgeber bewusst darauf verzichtet, ein eigenes System für den Beitragsbezug einzuführen, sondern hat diese Aufgabe den AHV-Organen, d. h. den Ausgleichskassen und den Arbeitgebern übertragen. Diese Lösung erwies sich als sehr rationell, setzt aber voraus, dass sich die ALV bei der Regelung der Beitragspflicht und des Beitragsbezuges so weit wie möglich der AHV anpasst. Bei dieser Übereinstimmung muss es bleiben, weshalb in Absatz 1 nach wie vor auf die AHV-Gesetzgebung verwiesen wird.

Die Begrenzung des massgebenden Lohnes richtet sich nach dem Allgemeinen Teil, wobei weiterhin der Plafond je Arbeitsverhältnis zu gelten hat. Hingegen

überlässt es die neue Formulierung dem Bundesrat, die mehr erhebungstechnische Frage zu entscheiden, für welche Zeitabschnitte (Monat, Kalenderjahr, Jahresbruchteile) die im Allgemeinen Teil definierte Höchstgrenze anzuwenden ist.

Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe c Anspruchsvoraussetzungen
Redaktionelle Anpassung.

Artikel 12 Ausländer mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz
Redaktionelle Anpassung.

Artikel 22 Absatz 2 erster Satz Höhe des Taggeldes
Redaktionelle Anpassung.

Artikel 28 Absatz 2 Taggeld bei Krankheit und Unfall

Artikel 72 ATSG schliesst das Zusammenfallen mit Taggeldern der Kranken- und Unfallversicherung ganz aus.

Artikel 82 Haftung der Träger

Die Verantwortlichkeit der Organe wird in Artikel 86 ATSG einheitlich geregelt. Dies hat zur Folge, dass auch die Träger von ALV-Kassen nur noch haften, wenn der Schaden auf einer strafbaren Handlung oder auf absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung von Vorschriften beruht.

Artikel 83 Absatz 1 Ausgleichsstelle der ALV

Zu Buchstabe f: Der bisherige Klammerhinweis entfällt.

Zu Buchstabe k: Neu ist die Bezugnahme auf Artikel 95 AVIG.

Artikel 85 Absatz 1 Buchstabe e Kantonale Amtsstellen

Redaktionelle Anpassung an den neuen Artikel 95 AVIG.

Artikel 88 Absatz 2 Arbeitgeber

Redaktionelle Anpassung, da Artikel 82 AVIG aufgehoben wird.

Artikel 92 Absatz 5 erster Satz Verwaltungskosten

Wegen der Aufhebung von Artikel 82 AVIG muss der Hinweis auf das Risiko der Trägerhaftung gestrichen werden. Für die Haftung nach Artikel 86 ATSG erhalten auch die Organe der anderen Sozialversicherungszweige keine Risikoentschädigung.

Artikel 94 Verpfändung und Abtretung von Leistungsansprüchen

Die Vorschriften über die Zwecksicherung und die Verrechnung finden sich nunmehr in den Artikeln 26 und 34 ATSG.

Artikel 95 Rückerstattung von Leistungen

Siehe Artikel 32 ATSG. Im AVIG wird nur noch klargestellt, dass die ALV-Organen zur Rückforderung verpflichtet sind.

Artikel 96–99

Siehe im ATSG: Artikel 36 und 39 (Auskunfts- und Meldepflicht), Artikel 41 (Schweigepflicht), Artikel 88 (Abgabefreiheit), Artikel 69, 72, 75–78 (Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen).

Artikel 100 Rechtspflege

Siehe Artikel 62–68 ATSG.

Artikel 101 Besondere Beschwerdeinstanzen

Die neue Formulierung beschränkt sich auf die Nennung jener Beschwerdeinstanzen, die der Allgemeine Teil nicht kennt.

Artikel 102 Beschwerdeberechtigte

Besonderheiten der ALV.

Artikel 103 und 104

Siehe im ATSG: Artikel 67 (Rechtspflegeverfahren), Artikel 60 (Vollstreckung).

Artikel 107 und 108

Siehe Artikel 87 ATSG (Strafbestimmungen).

5. Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG)

Artikel 2 und 3

Siehe im ATSG: Artikel 29 (Sicherung der Leistung), Artikel 31 (Erlöschen des Anspruchs), Artikel 34 (Verrechnung). Eine Ergänzung im EOG hinsichtlich der Zwangsvollstreckung erübrigt sich, da diese in der EO schon immer zulässig war.

Artikel 19 Auszahlung der Entschädigungen

Die neue Formulierung hält nur noch den Grundsatz der monatlichen Auszahlung fest und verweist im übrigen auf das ATSG (Art. 25 Abs. 2: Verrechnungsanspruch des Arbeitgebers; Art. 26: Gewährleistung zweckgemässer Verwendung). Die Regelung der Einzelheiten, bei denen die technischen Gegebenheiten der Datenverarbeitung immer stärker gewichten, soll dem Bundesrat überlassen werden.

Artikel 19a Beiträge an Sozialversicherungen

Siehe Artikel 83 ATSG.

Artikel 20 Rückerstattung unrechtmässig bezogener Entschädigungen

Siehe Artikel 32 ATSG und die Delegation an den Bundesrat im neuen Artikel 19 Absatz 2 EOG.

Artikel 21 Organe und anwendbare Bestimmungen

Entspricht dem neuen Artikel 66 Absatz 1 IVG mit Ausnahme der Sicherung der Leistung, für die in der EO Artikel 29 ATSG anzuwenden ist (s. oben, Art. 2–3 EOG).

Artikel 24 Rechtspflege

Siehe Artikel 62–68 ATSG.

Artikel 29 Anwendbare Bestimmungen

Siehe im ATSG: Artikel 36 und 40 (Auskunftspflicht), Artikel 46–49 (Fristenberechnung usw.), Artikel 88 (Steuerfreiheit). Der Rest wird in den neuen Artikel 21 Absatz 2 EOG übergeführt.

6. Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)

Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a Obligatorisch Versicherte

Anpassung an die neue Terminologie.

Artikel 5 Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

Siehe Artikel 28 Absatz 1 ATSG (massgebender Lohn).

Artikel 7 Globallöhne

Siehe Artikel 28 Absatz 1 ATSG (massgebender Lohn).

Artikel 12 Beitragspflichtige Arbeitgeber

Siehe Artikel 11 ATSG. In Absatz 2 wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Arbeitnehmer im Sinne der AHV nicht nur in Betrieben und Haushalten, sondern auch in anderen Verhältnissen anzutreffen sind.

Artikel 16 Erlöschen von Beitragsforderungen

Siehe im ATSG: Artikel 31 (Erlöschen des Anspruchs), Artikel 32 Absatz 3 (Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge).

Die Zweistufigkeit der Fristen für die Geltendmachung und die Vollstreckung einer Beitragsforderung wird beibehalten. Auch die Zusammenarbeit mit den Steuerbehörden hinsichtlich der Beiträge von Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen erfordert weiterhin gewisse Sondernormen.

Artikel 18 Rentenberechtigung

Absatz 1: siehe Artikel 27 Absatz 2 ATSG (Sanktionen gegenüber Angehörigen).

Absatz 2: Anpassung an die neue Terminologie.

Artikel 20 Sicherung der Leistungen

Hinsichtlich Abtretung und Verpfändung gilt nunmehr Artikel 29 ATSG und hinsichtlich der Verrechnung Artikel 34 ATSG. Im AHVG wird nur noch festgelegt, dass die Leistungen (wie bisher) im vollen Umfang der Zwangsvollstreckung entzogen sind.

Artikel 42 Bezügerkreis der ausserordentlichen Renten

Anpassungen an die neue Terminologie.

Artikel 43^{ter} Absatz 1 Hilfsmittel

Anpassung an die neue Terminologie.

Artikel 44 Geltendmachung, Festsetzung und Auszahlung der Leistungen

Siehe Artikel 25 ATSG. Im AHVG fehlte bisher (im Gegensatz zum moderneren IVG) eine Bestimmung über die Geltendmachung und die Festsetzung der Versicherungsleistungen. Ihre Normierung soll ausdrücklich dem Bundesrat übertragen werden, da es sich um verfahrenstechnische Belange handelt. Das Gleiche soll inskünftig auch für die Auszahlung der Leistungen (Zeitpunkt, Zahlungsart usw.) gelten, da auch hier die technischen Gegebenheiten einem ständigen Wandel unterliegen.

Artikel 45 Gewährleistung zweckgemässer Verwendung

Siehe Artikel 26 ATSG.

Artikel 46 Nachzahlung von Leistungen

Artikel 31 ATSG lässt derartige Sonderregelungen in den Einzelgesetzen offen. In der AHV bestehen sie seit langem und sind auch sachlich gerechtfertigt.

Artikel 47 Rückerstattung unrechtmässig bezogener Renten und Hilflosenentschädigungen

Siehe Artikel 32 ATSG.

Artikel 48^{bis}-48^{sexies}

Siehe die Artikel 69-78 (Koordination mit anderen Sozialversicherungen) und 79-82 ATSG (Rückgriff auf haftpflichtige Dritte).

Artikel 50 Schweigepflicht

Siehe Artikel 41 ATSG.

Artikel 52 Deckung von Schäden

Artikel 86 ATSG (Verantwortlichkeit der Organe) überlässt die Regelung der Arbeitgeberhaftung ausdrücklich den Spezialgesetzen. In der AHV kommt ihr eine grosse Bedeutung zu. Es rechtfertigt sich sogar, den Fristenlauf für die Geltendmachung und die Vollstreckung von Schadenersatzforderungen im AHVG wenigstens grundsätzlich zu regeln. Hingegen ist von einer Arbeitgeberhaftung gegenüber Versicherten und am Versicherungsfall beteiligten Dritten

hier abzusehen. Solche Geschädigte müssen sich wie bisher an die AHV selbst wenden (vgl. Art. 70 AHVG in neuer Fassung).

Artikel 70 Haftung für Schäden

Siehe Artikel 86 ATSG (Verantwortlichkeit der Organe). Die neue Formulierung unterscheidet klar zwischen Schäden, welche die Versicherung, und solchen, welche Versicherte und Dritte erlitten haben.

Artikel 84, 85 und 86 Rechtspflege

Siehe die Artikel 62–68 ATSG. Artikel 85^{bis} AHVG bleibt im Sinne von Artikel 63 Absatz 2 ATSG bestehen.

Artikel 89 Widerhandlungen in Geschäftsbetrieben

Die strafrechtliche Verfolgung solcher Widerhandlungen wird heute durch den in Artikel 87 ATSG zitierten Artikel 6 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht (SR 313.0) geregelt.

Artikel 90 Zustellung von Urteilen und Verfügungen

Der Inhalt des bisherigen Absatzes 1 findet sich nunmehr in Artikel 87 Absatz 3 ATSG (Strafverfolgung durch die Kantone). Absatz 2 ist den Erfordernissen der heutigen Zeit anzupassen.

Artikel 93 Auskunftspflicht

Siehe Artikel 40 ATSG.

Artikel 96 Fristen

Siehe im ATSG: Artikel 46 (Berechnung der Fristen), Artikel 47 (Einhaltung der Fristen), Artikel 48 (Fristerstreckung und Säumnisfolgen) und Artikel 49 (Wiederherstellung der Frist).

Artikel 97 Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde

Siehe Artikel 60 und 61 ATSG. In der AHV muss der Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde wie bisher (Abs. 2) auch hinsichtlich Geldforderungen möglich sein, damit die Ausgleichskassen missbräuchlichen Praktiken renitenter Beitragsschuldner entgegenzutreten können. Da der Entzug vom Betroffenen mit Beschwerde angefochten werden kann und alsdann vom Richter mit einem Zwischenentscheid beurteilt wird, hat sich dieses Vorgehen bewährt.

7. Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)

Artikel 4 Eintritt der Invalidität

Im IVG muss nur noch festgelegt werden, wann eine Invalidität als eingetreten gilt, um einen bestimmten Leistungsanspruch auszulösen. Im übrigen siehe die Artikel 7 und 8 ATSG.

Artikel 5 Sonderfälle der Invalidität

Siehe Artikel 8 Absätze 2 und 3 ATSG (Begriff der Invalidität).

Artikel 6 Absatz 2 Versicherungsmässige Voraussetzungen
Anpassung an die neue Terminologie.

Artikel 7 Verweigerung oder Kürzung von Leistungen

Schon bisher wurde, gestützt auf eine Verordnungsbestimmung (Art. 38 IVV), auf den Entzug oder die Kürzung von Taggeldern und Hilflosenentschädigungen verzichtet.

Artikel 9 Besondere Voraussetzungen der Eingliederung
Anpassungen an die neue Terminologie.

Artikel 14 Absatz 1 Umfang der medizinischen Massnahmen
Siehe Artikel 15 ATSG (Heilbehandlung).

Artikel 25^{ter} Beiträge an Sozialversicherungen
Siehe Artikel 83 ATSG.

Artikel 26 Medizinalpersonen
Siehe Artikel 17 ATSG.

Artikel 26^{bis} Anstalten, Werkstätten und Abgabestellen für Hilfsmittel
Das IVG muss nur noch das Verhältnis zu jenen Personen und Stellen regeln, die im Artikel 17 ATSG nicht aufgeführt sind. Die neue Fassung legalisiert die geltende Ordnung.

Artikel 27 Absatz 1 Verträge

Siehe Artikel 19 und 20 ATSG über die Tarife. Die Kompetenzdelegation an das Bundesamt für Sozialversicherung wird nunmehr im Gesetz festgelegt.

Artikel 28 Massgebende Invalidität

Absatz 2: siehe Artikel 22 Absatz 2 ATSG (Bestimmung des Invaliditätsgrades).
Absatz 3: redaktionelle Anpassung.

Artikel 30 Absatz 2 Erlöschen des Rentenanspruchs
Siehe Artikel 25 Absatz 3 ATSG.

Artikel 31 Verweigerung der Rente

Siehe Artikel 27 Absatz 3 ATSG.

Artikel 39

Anpassung an die neue Terminologie.

Artikel 41 Revision der Rente

Siehe Artikel 23 ATSG.

Artikel 42 Hilflosenentschädigung

Anpassung an die neue Terminologie. Zudem wird auf die Voraussetzung der Invalidität verzichtet, weil Artikel 9 ATSG die Hilflosigkeit abschliessend und unabhängig von der Invalidität umschreibt (entspricht der heutigen Praxis der IV).

Artikel 44 Eingliederungsmassnahmen der UV und MV

Siehe Artikel 71 und 72 ATSG (Koordination von Sachleistungen und Taggeldern).

Artikel 45^{bis} Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen

Siehe Artikel 69–78 ATSG (Koordination mit anderen Sozialversicherungen).

Artikel 46 Geltendmachung, Festsetzung und Auszahlung von Leistungen

Siehe im ATSG: Artikel 25 (Auszahlung von Geldleistungen), Artikel 36–39 (Geltendmachung des Leistungsanspruchs), Artikel 42–61 (Sozialversicherungsverfahren). Übereinstimmung mit dem neuen Artikel 44 AHVG.

Artikel 47 Auszahlung der Taggelder und Renten

Siehe Artikel 25 ATSG.

Artikel 48 Nachzahlung von Leistungen

Artikel 31 ATSG lässt derartige Sonderregelungen in den Einzelgesetzen offen. In der IV bestehen sie seit langem und sind auch sachlich gerechtfertigt, da sich gesundheitliche Sachverhalte nur für eine sehr beschränkte Zeit rückwirkend genau abklären lassen.

Artikel 49 und 50

Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen wird nunmehr in Artikel 32 ATSG geregelt.

Die bisher in Artikel 50 IVG erwähnten Rechtsbereiche werden nunmehr in folgenden Bestimmungen geregelt: Artikel 26 ATSG (Gewährleistung zweckgemässer Verwendung), Artikel 29 ATSG (Verbot der Abtretung und der Verpfändung), Artikel 34 ATSG (Verrechnung von Leistungen), neuer Artikel 20 AHVG (Verbot der Zwangsvollstreckung, als anwendbar erklärt im neuen Art. 66 IVG).

Artikel 52 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Siehe Artikel 79–82 ATSG.

Artikel 58 Zuständigkeit der IV-Kommission

Anpassung an die neue Terminologie.

Artikel 66 Anwendbare Bestimmungen des AHVG

Neu werden hier folgende Sachbereiche erwähnt: Sicherung der Leistungen (= Verbot der Zwangsvollstreckung im neuen Art. 20 AHVG), Kostenübernahme und Posttaxen (Art. 95 AHVG), Vollstreckbarkeit (= Möglichkeit des Entzuges der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde im neuen Art. 97 AHVG). Weggefallen ist die Schweigepflicht (nunmehr in Art. 41 ATSG).

Artikel 69 Rechtspflege

Siehe die Artikel 62–68 ATSG.

Artikel 81 Anwendbare Bestimmungen des AHVG

Die Hinweise auf die Kostenübernahme, die Posttaxen und die Vollstreckbarkeit sind in Artikel 66 IVG eingebaut worden. Die übrigen Rechtsbereiche regelt nunmehr das ATSG in Artikel 36 und 40 (Auskunftspflicht), Artikel 88 (Steuerfreiheit), Artikel 46–49 (Berechnung usw. der Fristen) und Artikel 60 (Vollstreckung).

8. Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)

Artikel 6 Absatz 3 Organisation und Verfahren

Die monatliche Auszahlung wird nunmehr in Artikel 25 ATSG geregelt. Der verbleibende Text wurde neu gefasst und stellt klar, dass nicht nur bei der Zuspicherung einer Leistung eine Verfügung erlassen werden muss.

Artikel 7 Rechtspflege

Siehe die Artikel 62–68 ATSG.

Artikel 8 Anwendbare Bestimmungen des AHVG

Die eidgenössische Beschwerdeinstanz ist nunmehr in Artikel 68 ATSG erwähnt. Hingegen fehlte bisher ein Hinweis auf die anwendbaren Bestimmungen des AHVG.

Artikel 12 und 13

Artikel 12: siehe Artikel 29 ATSG (Verbot der Abtretung und der Verpfändung) und den neuen Artikel 8 ELG (Verbot der Zwangsvollstreckung in Art. 20 AHVG).

Artikel 13: siehe die Artikel 40 ATSG (Auskunftspflicht) und 41 ATSG (Schweigepflicht).

9. Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG)

Artikel 8 Verrechnung

Der Umstand, dass der Allgemeine Teil nicht generell auf die Familienzulagen in der Landwirtschaft angewendet werden soll, sondern nur in einigen bestimm-

ten Bereichen, die das FLG im folgenden selbst bezeichnet, wirkt sich auch auf die Verrechnungsregel aus. Ansprüche auf Zulagen sollen demgemäss nur mit Beitragsforderungen der AHV (und den mit ihr verbundenen Versicherungszweigen), der auch die Festsetzung und der Bezug der FLG-Beiträge übertragen ist, verrechnet werden können.

Artikel 11 Rückerstattung unrechtmässig bezogener Familienzulagen
Für diesen Sachbereich ist die Anwendung des Allgemeinen Teils gerechtfertigt.

Artikel 14 Absatz 3 Zwecksicherung der Familienzulagen
Gleiche Bemerkung.

Artikel 17 Auskunftspflicht
Gleiche Bemerkung.

Artikel 18 Absatz 3 Nachzahlung und Rückforderung von Beiträgen
Gleiche Bemerkung. Da die Beiträge jedoch von den AHV-Ausgleichskassen zusammen mit den AHV/IV/EO-Beiträgen erhoben werden, muss das zweistufige Verfahren für die Festsetzung und die Vollstreckung von Beitragsforderungen befolgt werden.

Artikel 22 Rechtspflege
Siehe die Artikel 62–68 ATSG. Für Streitigkeiten bei der Abgrenzung des Berggebietes soll indessen auch weiterhin eine besondere eidgenössische Rekurskommission zuständig sein (Art. 6 Abs. 4 FLG).

Artikel 23 Strafbestimmungen
Auch für diesen Sachbereich ist grundsätzlich die Anwendung des Allgemeinen Teils gerechtfertigt. Dieser überlässt jedoch einen wesentlichen Teil der Strafordnung den Einzelgesetzen, weshalb auch auf das AHVG verwiesen werden muss.

Artikel 25 Anwendbare Bestimmungen des ATSG und des AHVG
Da das AHVG viele Rechtsbereiche nicht mehr selbst ordnet, sondern dies dem ATSG überlässt, muss im FLG diesem Umstand Rechnung getragen werden.

10. Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG)

Artikel 3 Buchstabe g Unanwendbarkeit
Bei der Durchführung der Sozialversicherung kommt ausschliesslich und einheitlich das Verfahren nach ATSG und nicht jenes nach VwVG zur Anwendung.

5 Finanzielle und personelle Auswirkungen

51 Finanzielle Auswirkungen

Die Schaffung eines Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts verfolgt keine finanziellen Ziele. Grundsätzlich dürfte sich jedoch eine Vereinheitlichung der Begriffe, Verfahrensregeln und Kollisionsnormen eher kostensenkend auswirken. Umgekehrt ist es möglich, dass in einzelnen Bereichen, z. B. durch die Einführung des Einspracheverfahrens in der AHV/IV, den Versicherungsträgern gewisse Mehrkosten entstehen. Solchen Mehraufwendungen dürften aber auch Einsparungen, z. B. in der Beanspruchung der Rechtspflege, gegenüberstehen. Zahlenmässig lassen sich diese Auswirkungen im voraus nicht abschätzen, doch steht fest, dass sie im Verhältnis zum Gesamtaufwand der schweizerischen Sozialversicherung, der im Jahre 1987 rund 44,2 Milliarden Franken betrug, überhaupt nicht ins Gewicht fallen.

52 Personelle Auswirkungen

Die Überlegungen für den finanziellen Bereich gelten auch für die personellen Auswirkungen. Da der Allgemeine Teil die geltende organisatorische Struktur der schweizerischen Sozialversicherung nicht antastet, können sich höchstens gewisse Sekundärwirkungen im Verfahrensbereich ergeben. So ist es denkbar, dass die Einführung des Einspracheverfahrens bei der AHV/IV auf der Seite der Versicherungsträger einige Arbeitskräfte mehr erfordert, während bei den Rechtspflegebehörden eine Einsparung möglich ist. Die Entwicklung der Verhältnisse lässt sich jedoch nicht voraussehen, da sie im wesentlichen vom künftigen Verhalten der Beteiligten abhängt.

6 Verfassungsmässigkeit

Unsere Bundesverfassung kennt keine Norm, welche den gesamten Bereich der Sozialversicherung umfasst. Der Allgemeine Teil muss sich daher wie die Einzelgesetze auf die in der Verfassung verstreuten Bestimmungen stützen, die den Bund zum Erlass einschlägiger Gesetze ermächtigen. Sie sind im Ingress des Gesetzesentwurfes aufgeführt und lassen sich wie folgt aufgliedern:

Kranken- und Unfallversicherung:	Artikel 34 ^{bis} BV
Militärversicherung:	Artikel 18 Absatz 2 (Militär) und 22 ^{bis} Absatz 6 (Zivilschutz) BV
Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung:	Artikel 34 ^{ter} Absatz 1 Buchstaben a und e, 34 ^{novies} BV
Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz:	Artikel 22 ^{bis} Absatz 6 (Zivilschutz) und 34 ^{ter} Absatz 1 Buchstabe d (Armee) BV
Alters- und Hinterlassenenversicherung:	Artikel 34 ^{quater} BV

Invalidenversicherung:

Artikel 34^{quater} BV

Ergänzungsleistungen zur Alters-,
Hinterlassenen- und Invalidenver-
sicherung:

Artikel 11 Absatz 1 der Übergangs-
bestimmungen zur BV

7 Verhältnis zum europäischen Recht

71 Vorschriften der europäischen Gemeinschaft (EG)

Zwar stehen die wirtschaftlichen Ziele bei den Integrationsbestrebungen der EG heute noch im Vordergrund, doch darf die soziale Dimension nicht ausser acht gelassen werden. Allerdings hat die EG bisher weder ein gemeinsames System der sozialen Sicherheit geschaffen noch die oft sehr unterschiedlichen Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten harmonisiert.

Hauptanliegen der EG auf dem Gebiete der sozialen Sicherheit ist es vielmehr, die Freizügigkeit der Arbeitskräfte innerhalb der Gemeinschaft zu erleichtern. Dies geschieht durch eine möglichst weitgehende Koordination der einzelnen nationalen Systeme, deren Eigenheiten aber weiterhin gewahrt bleiben. Diese Koordination beruht im wesentlichen auf den Reglementen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72, welche die gleichen Grundsätze vorsehen wie die von der Schweiz abgeschlossenen bilateralen Sozialversicherungsabkommen: Gleichbehandlung der ausländischen Arbeitskräfte im Land ihrer Erwerbstätigkeit, Aufrechterhaltung der einmal erworbenen Ansprüche, Totalisierung der Zeiten zur Eröffnung von Ansprüchen und Leistungsausrichtung auf dem ganzen Gebiet der EG. Damit bildet die EG schon heute in gewisser Hinsicht einen europäischen Sozialraum, in dem Sozialversicherungsansprüche durch den Wechsel von einem Mitgliedstaat in einen anderen nicht beeinträchtigt werden.

Die Frage einer künftigen Harmonisierung der mitgliedstaatlichen Sozialversicherungssysteme ist zur Zeit noch offen. Im Zuge der Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Mitgliedstaaten lassen sich aber erste bescheidene Ansätze zur Schaffung von gewissen Mindestnormen erkennen. Diese finden sich insbesondere in Richtlinie und Empfehlung zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der Sozialen Sicherheit.

72 Vorschriften des Europarates

Im Vergleich zur EG ist der Integrationsgedanke im Europarat nur schwach ausgebildet. Hier wickelt sich die internationale Zusammenarbeit eher im Rahmen einer «herkömmlichen» internationalen Organisation ab. Dementsprechend liegt das Gewicht einerseits in der Förderung des sozialen Fortschritts (durch Aufstellung von Mindestnormen bzw. Empfehlungen zur Verwirklichung der sozialen Gerechtigkeit), andererseits in der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung der Freizügigkeit zwischen den Mitgliedstaaten.

Der Förderung des sozialen Fortschritts dient in erster Linie die «Europäische Sozialcharta» vom 18. Oktober 1961, welche sich in Artikel 12 mit dem Recht

auf Soziale Sicherheit im besonderen befasst. Dort wird den Vertragsstaaten unter anderem die Verpflichtung auferlegt, ihr System der Sozialen Sicherheit fortschreitend auf einen höheren Stand zu bringen (Ziff. 3) und die Gleichbehandlung der Angehörigen anderer Charta-Mitgliedstaaten mit den eigenen Staatsbürgern hinsichtlich der Ansprüche aus der Sozialen Sicherheit zu gewährleisten (Ziff. 4 a). Dieses Instrument wurde von der Schweiz nicht ratifiziert.

Ziel der «Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit» vom 16. April 1964 (eine revidierte Fassung wird demnächst zur Unterzeichnung aufgelegt werden) ist es, Mindestvorschriften aufzustellen und damit eine Art Rahmenordnung für die Sozialversicherungssysteme der Mitgliedstaaten zu schaffen. Die schweizerische Gesetzgebung über die AHV/IV, die Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie die Familienzulagen entsprechen den Anforderungen dieser Ordnung. Die Schweiz konnte daher dieses Instrument am 16. September 1977 für die genannten Leistungsbereiche ratifizieren (AS 1978 1491).

Weitere Mindestvorschriften für Einzelbereiche finden sich neben den erwähnten Abkommen in Resolutionen und Empfehlungen des Ministerkomitees. Schliesslich sind noch drei Instrumente des Europarates zu erwähnen, die der Freizügigkeit unter den Mitgliedstaaten dienen sollen und auf der Grundlage der Gleichbehandlung von ausländischen mit inländischen Arbeitnehmern gegenüber der Sozialen Sicherheit beruhen. Es sind dies die beiden «Vorläufigen Europäischen Abkommen» über die Systeme der Sozialen Sicherheit und das «Europäische Übereinkommen zum gesetzlichen Status von Wanderarbeitnehmern». Die Schweiz hat keines dieser Instrumente ratifiziert.

73 Vereinbarkeit der Vorlage mit europäischem Recht

Die Vorlage entspricht ganz der Linie der insbesondere vom Europarat verfolgten Förderung des sozialen Fortschritts und der sozialen Gerechtigkeit.

Sie ist ferner nicht nur mit den von der Schweiz bereits eingegangenen internationalen Verpflichtungen vereinbar, sondern strebt diesbezüglich noch folgende Verbesserungen an. Nach Artikel 68 Buchstabe f der von der Schweiz ratifizierten Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit dürfen Sozialversicherungsleistungen nur bei vorsätzlicher oder deliktischer Herbeiführung der Invalidität ruhen. Zu dieser Bestimmung stehen Artikel 7 IVG und Artikel 37 UVG in Widerspruch, denn sie sehen vor, dass Geldleistungen (zusätzlich) auch dann verweigert, gekürzt oder entzogen werden können, wenn der Invaliditätsfall durch grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt wurde. Dieser Verstoss gegen eine von der Schweiz eingegangene vertragliche Verpflichtung kann nach Auffassung von Lehre wie Rechtsprechung nur durch entsprechende Änderung der schweizerischen Gesetzgebung behoben werden. Dies geschieht nun durch Artikel 27 der Vorlage in allgemeiner und für alle Versicherungszweige geltenden Weise.

**Vorschlag
für eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-,
Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zur Anpassung an das
Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
(ATSG)**

**Bundesgesetz
über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und
Invalidenvorsorge
(BVG)**

Änderung vom

Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982¹⁾ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) wird wie folgt geändert:

Gliederungstitel vor Art. 1

Erster Teil: Zweck, Geltungsbereich und allgemeine Begriffe

Art. 6a Definition allgemeiner Begriffe

Die Artikel 3–13 des Bundesgesetzes vom ...²⁾ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind anwendbar.

Art. 7 Abs. 2 erster Satz

²⁾ Dieser Lohn entspricht dem massgebenden Lohn nach ATSG²⁾. ...

Gliederungstitel nach Art. 33

6. Kapitel: Verschiedene Bestimmungen über die Leistungen

Art. 33a Anwendung des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts

Soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, sind die Artikel 22, 23, 25–27, 29–34, 73 sowie 75–82 ATSG²⁾ ... anwendbar.

¹⁾ SR 831.40

²⁾ AS ...

Art. 34 Abs. 2, 35, 38 und 39 Abs. 1

Aufgehoben

Art. 85 a Auskunft, Verwaltungshilfe, Schweigepflicht

Die Artikel 35, 36 und 39–41 ATSG¹⁾ sind anwendbar.

Art. 86 und 87

Aufgehoben

4527

¹⁾ AS ...

Parlamentarische Initiative Allgemeiner Teil Sozialversicherung Bericht der Kommission des Ständerates vom 27. September 1990

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1991
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	17
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	85.227
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	07.05.1991
Date	
Data	
Seite	185-291
Page	
Pagina	
Ref. No	10 051 808

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.