

«Eines der schlimmsten Gesetze»

Die Versicherungslobby will Verträge einseitig anpassen

dürfen – zum Ärger des Ombudsmanns der Privatversicherungen und der Suva

SIMON HEHLI

SVP und FDP setzen sich im Bundesrat und in der Parlamentskommission durch und kommen den Wünschen der Versicherungen nach. Betroffen sind insbesondere «gefangene» Kunden der Krankenkassen.

Die Rentnerin Petra Meier, 76, sichert sich gerne gegen alle Eventualitäten ab. Wenn sie krank wird, möchte sie im besten Spital von Spitzenärzten behandelt werden. Deshalb hat sie schon vor Jahrzehnten eine Spitalprivatversicherung abgeschlossen und dafür im Laufe der Zeit gut 100 000 Franken bezahlt. Doch als bei ihr ein Tumor diagnostiziert wird und sie sich beim Arzt ihres Vertrauens einer Chemotherapie in einer kleinen Zürcher Privatklinik unterziehen will, stellt sich ihre Versicherung quer: Onkologische Behandlungen seien ab 75 nicht mehr gedeckt, die Vertragsbedingungen hätten sich geändert. Frau Meier hat den entsprechenden Brief, den sie vor einiger Zeit erhielt, nicht genau gelesen. Sie ist konsterniert und fragt sich, warum sie so viel Geld in ihre Zusatzversicherung gesteckt hat und am Schluss doch auf der allgemeinen Abteilung landet.

Verträge sollten bindend sein

Das Beispiel ist fiktiv. Doch solche Fälle könnte es künftig gehäuft geben, sagen Mitte- und Linkspolitiker sowie Branchenkenner und Konsumentenschützer warnend. Das Parlament arbeitet derzeit an der Revision des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Nach intensivem Lobbying durch die Versicherungsbranche hat der Bundesrat den hochumstrittenen Artikel 35 ins Gesetz geschrieben. Dessen Kern: Versicherungen sollen künftig Vertragsbedingungen einseitig anpassen können. Zwar müssen sie ihre

Kunden rechtzeitig informieren, und diese erhalten ein Kündigungsrecht.

Aber Letzteres ist je nach Versicherungsart praktisch wertlos. Denn während Klienten von Motorfahrzeugs- oder Haftpflichtversicherungen problemlos den Anbieter wechseln können, sind Krankenzusatzversicherte ab einem gewissen Alter «gefangen»: Keine andere Krankenkasse wird sie mehr aufnehmen – oder nur zu exorbitant hohen Prämien.

Scharfe Kritik am geplanten Artikel 35 übt neben anderen Martin Lorenzon. Der Jurist fungiert als Ombudsmann der Privatversicherungen und der Suva. Die von ihm geleitete Stiftung wurde einst vom Versicherungsverband SVV ins Leben gerufen, um Streitigkeiten zwischen Versicherern und ihren Kunden zu schlichten, sie agiert aber unabhängig. Lorenzon spricht von einem der «schlimmsten Gesetzesartikel, die ich je gesehen habe». Er sieht einen der elementaren Grundsätze des Zusammenlebens infrage gestellt, nämlich, dass Verträge einzuhalten sind. «Wenn ich mit jemandem einen Vertrag abschliesse, muss ich darauf vertrauen können, dass dieser auch für mein Gegenüber bindend ist.» Wenn eine Vertragspartei, gestützt auf einen Gesetzesartikel, praktisch schrankenlos die Bedingungen anpassen könne, gefährde dies die Rechtssicherheit, betont Lorenzon.

«Sollte eine solche Formulierung Eingang ins Gesetz finden, sind die rechtlichen Mittel für den einzelnen Versicherten, sich gegen Vertragsänderungen zur Wehr zu setzen, sehr beschränkt», mahnt der Jurist. Er verweist zudem darauf, dass die allgemeinen Vertragsbedingungen eine sehr abstrakte Materie seien und viele Leute kaum erkennen könnten, ob eine Anpassung der Bestimmungen sie zu einem späteren Zeitpunkt überhaupt betreffen werde. Der Rat Lorenzons an die Politiker heisst deshalb:

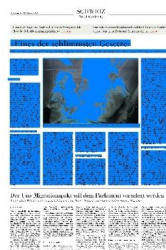
Artikel 35 ersatzlos streichen!

Kein Geld mehr bei Demenz

Die Wirtschaftskommission des Nationalrats (WAK) liess die Gelegenheit dazu im Oktober ungenutzt verstreichen. Die Vertreter von SVP und FDP sorgten dafür, dass der Artikel 35 vorerst unverändert im Gesetz blieb. Die Verhältnisse waren äusserst knapp, den Stichtescheid fällte SVP-Nationalrat Jean-François Rime. Widerstand kam nicht nur von SP und Grünen, sondern auch von CVP, GLP und BDP. «Die Versicherer wollen offenbar möglichst viel Freiraum», sagt der CVP-Mann Leo Müller. «Aber wenn sie die Möglichkeit haben, alle Risiken auszuschliessen, brauchen wir gar keine Versicherungen mehr.»

Der Luzerner, der selber im Beirat der Groupe Mutuel sitzt, stört sich daran, dass sich «Vertreter einzelner Parteien» erst gar nicht auf Argumente eingelassen, sondern strikt nach Vorgabe der Versicherungslobby gestimmt hätten. «Es kann doch nicht sein, dass ein Versicherter über die Jahre viel Geld investiert und seine Prämien bezahlt im Glauben, er bekomme im Krankheitsfall eine bestimmte Leistung – und das geschieht dann nicht.» Müller nennt zwei Beispiele. So könnte eine Zusatzversicherung für ihr Kollektiv die Kostenübernahme für Krankheiten wie Demenz ausschliessen, wenn sie eine Häufung der Fälle feststellt. Oder sie könnte die freie Spital- und Arztwahl für die Privatversicherten aufheben. Diesen Schritt unternehmen aus Kostengründen ohnehin immer mehr Krankenkassen – aber nach geltendem Recht dürfen sie ihren bestehenden Kunden eine Einschränkung der Spitalwahl nicht einfach aufzwingen, sondern müssen sie motivieren, zu neuen Produkten zu wechseln. Das praktizierte etwa die Helsana in diesem Herbst.

Beim Versicherungsverband SVV weist man die Kritik dezidiert zurück.



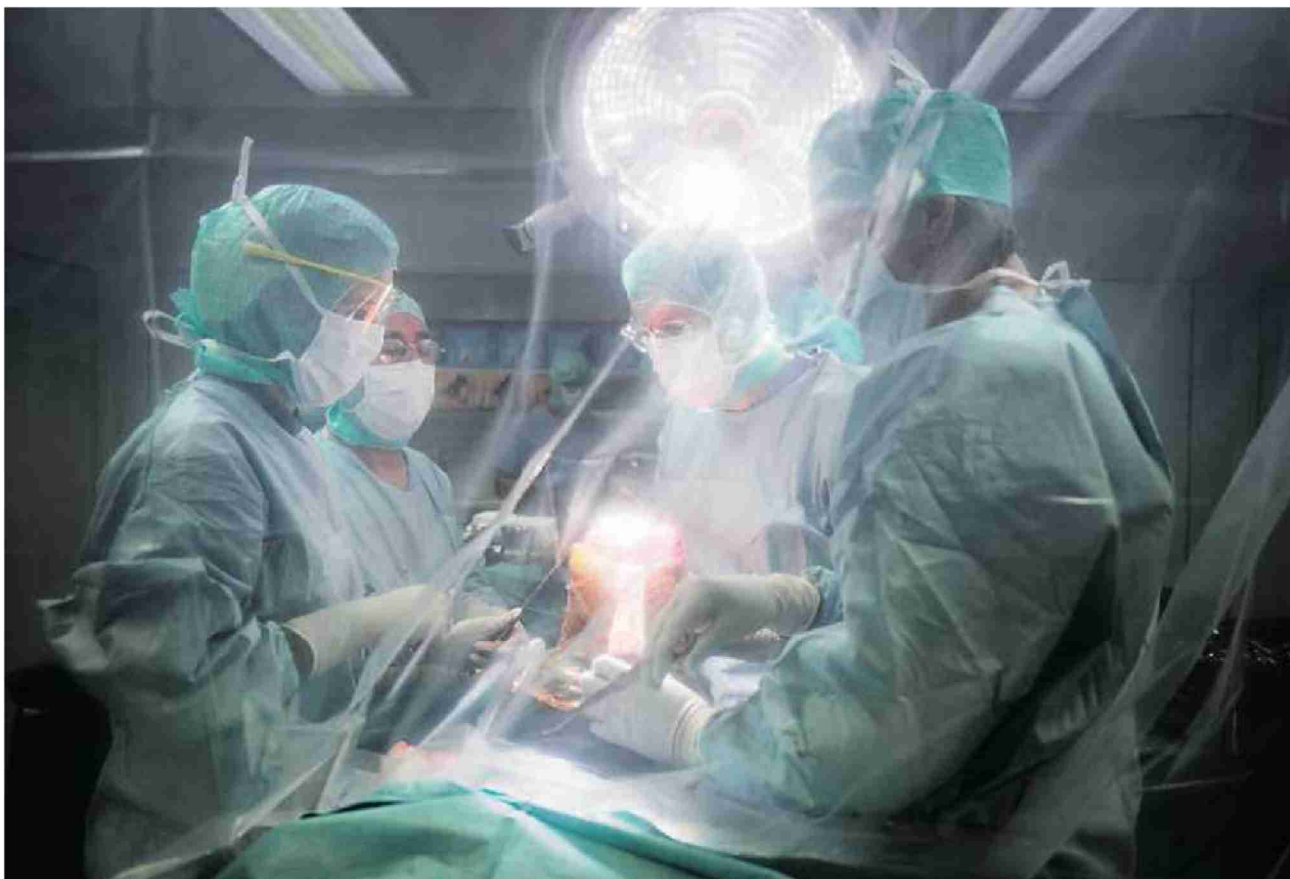
«Eine Anpassungsmöglichkeit ist notwendig, weil gerade langfristige Verträge, wie sie in der Versicherungsbranche üblich sind, von rechtlichen oder anderen Entwicklungen überholt werden können», sagt die Sprecherin Sabine Alder. Als Beispiel nennt sie eine Ausweitung des Leistungskatalogs der Grundversicherung, die Anpassungen – und Prämiensenkungen – bei der Spitalzusatzversicherung nach sich ziehen würde. Alder betont, man dürfe das Versicherungsvertragsgesetz nicht isoliert betrachten. Die Finanzmarktaufsicht (Finma) müsse im Bereich der Krankenzusatzversicherungen jede Vertragsanpassung prüfen. «Bei einem allfälligen Missbrauch schreitet die Finma ein und

erteilt keine Genehmigung.»

Ob diese Argumentation stimmt, will die Finma auf Anfrage nicht kommentieren. Ombudsmann Lorenzon glaubt jedoch nicht, dass die Aufsichtsbehörde die Rolle der Beschützerin der Kunden spielen kann. Die Finma überprüfe nur die Einhaltung aufsichtsrechtlicher Gesetzesbestimmungen und ob ein Versicherungsunternehmen bei Prämienerhöhungen in der privaten Krankenversicherung übermässigen Gewinn erziele – nicht, ob es die Grundsätze des allgemeinen Vertragsrechts einhalte. «Dafür sind die Gerichte zuständig. Doch ihnen würde Artikel 35 weitgehend verunmöglichen, überhaupt noch eine Kontrolle auszuüben.»

Linke droht mit Referendum

Das Nationalratsplenum wird sich voraussichtlich in der Frühlingssession mit dem VVG beschäftigen. Die Präsidentin der Grünen, Regula Rytz, glaubt angesichts der knappen Mehrheitsverhältnisse in der Kommission an die Chance, das Gesetz noch «aus den Klauen der Versicherungslobby befreien» zu können. Gelingt dies nicht, wird wohl das Volk das letzte Wort haben. Denn dann sei das Referendum sicher, sagte SP-Nationalrätin Prisca Birrer-Heimo der «Sonntagszeitung». «Die Rechte der Versicherten werden derart geschwächt, dass die Zivilgesellschaft sagen wird: «So nicht!», so die Präsidentin der Stiftung für Konsumentenschutz.



Wer eine Spitalprivatversicherung abgeschlossen hat, kann dennoch auf der allgemeinen Abteilung landen.

ANNICK RAMP / NZZ