

Empfehlung Nr. 4/90 Wechsel des Versicherers
UVV Art. 112 Abs. 2

Das EVG hat in seinem Urteil vom 1. März 1990 i.S. S.L. Art. 112 Abs. 2 UVV als gesetzeswidrig erklärt und darauf hingewiesen, Art. 77 UVG allein bestimme, welchem Versicherer die Leistungspflicht obliege. Das will heissen, dass bei einem Wechsel des Versicherers der neue Versicherer (Neu-Versicherer) keine Kosten für vor dem Wechsel eingetretene Schadenfälle zu übernehmen hat. Die Leistungspflicht - das gilt auch für Rückfälle - bleibt bei jenem Versicherer, der den Geschädigten im Zeitpunkt des Schadeneintritts versicherte (Alt-Versicherer).

Die Empfehlung Nr. 7/86 gilt daher ab sofort als aufgehoben.

Es sind vom neuen Versicherer keine pendenten Fälle oder Rückfälle mehr im Sinne der bisherigen Praxis zu übernehmen.

Was die bereits "zu Unrecht" übernommenen Schadenfälle angeht, gilt was folgt:

1. In Fällen, die bereits abgeschlossen sind oder in denen für die Zeit ab 1. Oktober 1990 keine Geld- und Naturalleistungen mehr ausgerichtet werden, verzichtet der Neu-Versicherer auf eine Rückforderung der von ihm gewährten Versicherungsleistungen.
2. In Fällen, in denen ein Stichtag im Sinne von Empfehlung Nr. 7/86 Ziff. 1 nicht vereinbart wurde, verzichtet der Alt-Versicherer auf eine Beteiligung des Neu-Versicherers.
3. In laufenden Fällen werden die Leistungen ab 1. Oktober 1990 wiederum ausschliesslich vom Alt-Versicherer erbracht (Taggeld und vom Neu-Versicherer zugesprochene Renten jedoch nur für Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ab Stichtag; dasselbe gilt sinngemäss für Pflegeleistungen und Kostenvergütungen). Die bis 30. September 1990 zu erbringenden Leistungen werden nicht zurückgefordert.
4. Die Akten über laufende Fälle im Sinne von Ziff. 3 hiervor werden vom Neu-Versicherer dem Alt-Versicherer so bald als möglich ("per Stichtag") zurückgegeben. Vorbehalten bleibt eine vorgezogene Aktenrückgabe, wo sie wegen Dringlichkeit der zu treffenden Massnahmen (v.a. Rentenleistungen, Integritätsentschädigungen, Verfügungen, Einsprachen) oder aus andern wichtigen Gründen als geboten erscheint. Die Versicherer sorgen dafür, dass der Versicherte die ihm zustehenden Leistungen nahtlos erhält.
5. Regresseinnahmen sind unter den Versicherern im Verhältnis zu den ausgerichteten Versicherungsleistungen aufzuteilen, sofern die Versicherer nicht separat regressiert haben oder einer der Versicherer im Einzelfall eine separate Erledigung wünscht.
6. Die Akten über abgeschlossene Fälle im Sinne von Ziff. 1 hiervor werden vom Neu-Versicherer archiviert und dem Alt-Versicherer nur auf Verlangen oder bei Meldung eines Rückfalles zurückgegeben.
7. Es obliegt dem abgebenden Versicherer, die Beteiligten (Versicherter, Betrieb, Arzt usw.) zu informieren.