

# **Umsetzung des ATSG**

## **Kommentar zum Erlass der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV)**

---

### **1. Rahmenbedingungen**

#### ***1.1 Ausgangslage***

Das Parlament hat am 6. Oktober 2000 das Bundesgesetz über einen Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verabschiedet<sup>1</sup>. Die Behandlung in den Eidgenössischen Räten hat rund 15 Jahre in Anspruch genommen, weil sich die nachträgliche Vereinheitlichung und Harmonisierung des in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung historisch gewachsenen Rechts als äusserst komplex erwiesen hat. Die Komplexität der Abstimmung des ATSG mit den einzelnen Sozialversicherungen zeigt sich ganz konkret im Anhang zum ATSG, in welchem die Anpassungen der einzelnen Sozialversicherungsgesetze an das ATSG zusammengefasst werden. Nicht alle im ATSG verankerten Grundsätze können in den dem ATSG unterstellten Sozialversicherungen vorbehaltlos zur Anwendung gelangen. Um eine klare Abgrenzung zu finden, wurde daher im Anhang zum ATSG bei den Änderungen der einzelnen Sozialversicherungsgesetze jede Abweichung vom ATSG ausdrücklich erwähnt.

Weil nach Verabschiedung des ATSG im Herbst 2000 verschiedene Änderungen in der Gesetzgebung in Kraft getreten sind (z.B. Änderungen in der freiwilligen Versicherung der AHV, Änderungen aufgrund der Datenschutzgesetzgebung, Inkrafttreten der bilateralen Verträge), musste der Anhang zum ATSG vom Parlament nochmals aktualisiert werden. Am 21. Juni 2002 hat das Parlament die drei Revisionsbeschlüsse zum Anhang des ATSG gefasst<sup>2</sup>. Das ATSG und der revidierte Anhang müssen vor der 3. AVIG-Revision und vor den derzeit im Parlament hängigen Vorlagen zur 11. AHV-Revision und 4. IVG-Revision in Kraft gesetzt werden, weil all diese Revisionen der Einzelgesetze bereits auf dem ATSG aufbauen. Unter diesen Rahmenbedingungen sollte die Inkraftsetzung des ATSG spätestens per 1. Januar 2003 beschlossen werden.

#### ***1.2 Handlungsbedarf auf Verordnungsstufe***

Die Umsetzung des ATSG wirkt sich auch auf Verordnungsebene aus. Handlungsbedarf ergibt sich in drei verschiedene Richtungen:

- a. Vornahme der nötigen Anpassungen, wenn die bestehenden Verordnungsbestimmungen nicht mehr mit dem übergeordneten Recht in Einklang stehen;
- b. Harmonisierung vorhandener Vollzugsbestimmungen in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung, sofern sie sich neu auf eine im ATSG verankerte gesetzliche Grundlage stützen, und eine Angleichung sinnvoll ist;
- c. Umsetzung von inhaltlich mit dem ATSG neu eingeführten Bestimmungen.

---

<sup>1</sup> BBl 2000 5041

<sup>2</sup> für Revision 1 und 2: BBl 2002 4483 // franz = FF 2002 4179 // ital = FF 2002 3995  
für Revision 3: BBl 2002 4453 // franz = FF 4150 // ital. = FF 2002 3969

In der Sozialversicherung besteht ein Geflecht von Verordnungen, welches auf die neue Gesetzgebung abgestimmt werden muss. Zur Koordination der Arbeiten wurde daher eine Projektgruppe unter Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung eingesetzt, welche die Umsetzungsarbeiten auf Verordnungsstufe koordiniert. In der Projektgruppe vertreten waren die Spezialisten aus sämtlichen betroffenen Sozialversicherungszweigen<sup>3</sup> sowie ein Vertreter des Bundesamtes für Justiz, eine Vertreterin der Bundeskanzlei und der externe Experte, welcher bereits in den parlamentarischen Beratungen zum ATSG beigezogen wurde.

Die Projektgruppe hat den Revisionsbedarf auf Verordnungsstufe geprüft und die Entwürfe zum Erlass einer Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) sowie zur Änderung der bestehenden Verordnungen ausgearbeitet. Insgesamt ergibt sich – neben der Schaffung einer ATSV - folgender Anpassungsbedarf:

#### Verordnungen des Bundesrats:

173.31	Verordnung vom 3. Februar 1993 über Organisation und Verfahren eidgenössischer Rekurs- und Schiedskommissionen
831.101	Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)
831.111	Verordnung vom 26. Mai 1961 über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV)
831.131.12	Verordnung vom 29. November 1995 über die Rückvergütung der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge (RV)
831.143.15	Reglement vom 11. Oktober 1972 für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission
831.201	Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV)
831.301	Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)
831.441.1	Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)
832.102	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)
832.202	Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV)
832.30	Verordnung vom 19. Dezember 1983 über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (V über die Unfallverhütung, VUV)
832.311.11	Verordnung vom 13. September 1963 über die Unfallverhütung beim Graben- und Schachtbau sowie bei ähnlichen Arbeiten
832.311.12	Verordnung vom 20. Januar 1961 über die technischen Massnahmen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten bei Arbeiten unter Druckluft
832.311.13	Verordnung vom 6. Mai 1952 über die Verhütung von Unfällen bei der Gewinnung und Aufbereitung von Gestein, Mineralien, Kies, Sand, Lehm, Torf und ähnlichen Materialien über Tag
832.311.16	Verordnung vom 18. Oktober 1963 über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten bei Kaminfegerarbeiten sowie über damit zusammenhängende Schutzmassnahmen bei Hochkaminen und Feuerungsanlagen

<sup>3</sup> BSV: AHVG, IVG, EOG, ELG, FLG, KVG, UVG  
seco: AVIG  
BAMV: MVG

832.312.14	Verordnung vom 27. Mai 1949 über die Verhütung von Unfällen bei Hochbauarbeiten unter Verwendung von Hängegerüsten mit beweglicher Plattform für Verputz-, Malerarbeiten usw.
832.312.16	Verordnung vom 15. Februar 1957 über die Unfallverhütung beim Erstellen und Betrieb von Luft- und Standseilbahnen mit Personenbeförderung auf Baustellen und in gewerblichen sowie industriellen Betrieben
832.313.11	Verordnung vom 21. Dezember 1962 über die Unfallverhütung an Schleifmaschinen
833.11	Verordnung vom 10. November 1993 über die Militärversicherung (MVV)
834.11	Verordnung vom 24. Dezember 1959 zur Erwerbsersatzordnung (EOV)
836.11	Verordnung vom 11. November 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLV)
837.02	Verordnung vom 31. August 1983 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (Arbeitslosenversicherungsverordnung, AVIV)
837.063.1	Verordnung vom 28. November 1983 über die Informations- und Auszahlungssysteme der Arbeitslosenversicherung
837.171	Verordnung vom 24. Januar 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen
172.041.0	Verordnung vom 10. September 1969 über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren

## Verordnungen der Departemente

831.135.1 EDI	<a href="#">Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA)</a>
831.143.32 EFD im Einverständnis mit dem EDA und EDI	Verordnung vom 1. Oktober 1999 über die Zentrale Ausgleichsstelle, die Eidgenössische Ausgleichskasse, die Schweizerische Ausgleichskasse und die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (ZAS-Verordnung)
831.301.1 EDI	Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV)

## 1.3 Vorverfahren

Die Vorsteherin des EDI hat die Kantone mit Kreisschreiben vom 25. Januar 2002 über die Absicht, das ATSG per 1. Januar 2003 in Kraft zu setzen, informiert, und ihnen neben den Verordnungsentwürfen auch den Zeitplan für die Konsultationen in den Monaten Februar und März 2002 bei den Durchführungsstellen zukommen lassen. Begrüsst wurde überdies das Eidgenössische Versicherungsgericht. Dieses sowie vier Kantone haben in der Folge beim EDI ihre Stellungnahmen eingereicht. Im übrigen wurden die Konsultationen vom Bundesamt für Sozialversicherung bei den Durchführungsstellen aus den Bereichen AHV/IV/EO/EL/FL sowie KV und UV durchgeführt. Das seco hat die Konsultationen im Bereich der Arbeitslosenversicherung durchgeführt.

Zum Ergebnis der Konsultationen kann im Wesentlichen festgehalten werden, dass sich die Diskussion in allen Sozialversicherungsbereichen auf das in der ATSV geregelte Einspracheverfahren konzentrierte. Im Konsultationsentwurf war vorgesehen, dass die Einsprache in allen Bereichen sowohl schriftlich wie – bei persönlicher Vorsprache – auch mündlich anhängig gemacht werden kann. Überdies

sollte dem EDI und EVD die Kompetenz übertragen werden, festlegen zu können, in welchen Bereichen die mündliche Einsprache telefonisch anhängig gemacht werden kann. Diese Kompetenznorm wurde im Rahmen der Konsultationen von allen Seiten wegen den sich stellenden Beweisproblemen abgelehnt. In Bezug auf die mündliche Einsprache hat sich gezeigt, dass diese aufgrund der besonderen Konstellationen im Bereich der Arbeitslosenversicherung und Unfallverhütung nicht zugelassen werden sollte. Diese Hauptkritikpunkte sind – neben wenigen anderen geäusserten Anliegen – in die weiteren Arbeiten eingeflossen. Im übrigen kann für das Konsultationsverfahren auf den separaten Bericht des BSV vom Juni 2002 zu den Ergebnissen der Konsultationen verwiesen werden.

### ***1.4 Systematik und Regelungsgehalt der ATSV***

Unter gesetzestechnischen Gesichtspunkten können Ausführungsbestimmungen zu den Regelungen des ATSG sowohl in einer ATSV wie in den verschiedenen Verordnungen der einzelnen Sozialversicherungszweige erlassen werden. Es besteht somit theoretisch die Wahl, ob beispielsweise eine Ausführungsbestimmung zur Akteneinsicht in gleicher oder ähnlicher Formulierung in neun verschiedene Verordnungen (derzeit 9 dem ATSG angeschlossenen Systeme) integriert werden soll, oder nur einmal für alle Systeme eine Bestimmung in eine ATSV aufgenommen wird. Für die Umsetzung des ATSG ausschliesslich über die bereits bestehenden Verordnungen zu den einzelnen Sozialversicherungen (ohne ATSV) spricht das Bedürfnis derjenigen Anwenderinnen und Anwender, welche nur in einem einzigen Sozialversicherungsbereich tätig sind und mit möglichst wenigen verschiedenen Erlassen arbeiten möchten. Für eine Umsetzung mittels einer ATSV spricht das Grundanliegen des ATSG nach der grösstmöglichen Vereinheitlichung. Dies insbesondere mit Blick auf die Entwicklung der Rechtsprechung und Rechtsetzung. Der Erlass einer ATSV schärft das Bewusstsein in den verschiedenen Zweigen, inskünftig vermehrt die Abstimmung mit den übrigen Sozialversicherungen zu suchen und dämmt die Gefahr eines erneuten Auseinanderdriftens etwas ein. Um die Komplexität des Verhältnisses zwischen allgemein gültigen Bestimmungen in der Sozialversicherung und solchen, die nur auf ein Spezialgebiet anwendbar sind, nicht zusätzlich zu verschärfen, wird im vorliegenden Entwurf bewusst darauf verzichtet, Ausführungsbestimmungen in die ATSV aufzunehmen, welche durch die Verordnungen in den Spezialgebieten wieder relativiert werden müssten. Die Anwenderin und der Anwender im Spezialgebiet sollen sich darauf verlassen können, dass eine bestimmte Ausführungsbestimmung in der ATSV zur Anwendung kommt, wenn das Spezialgesetz die ATSG-Norm für anwendbar erklärt, selbst wenn sie nur mit gewissen Abweichungen Geltung hat. Damit werden die Benutzer und Benutzerinnen – anders als auf Gesetzesstufe - von der Aufgabe enthoben, in "ihrer" Spezialverordnung nach einer Ausnahmebestimmung suchen zu müssen. Eine Konsequenz davon ist allerdings, dass sich die Anzahl der Ausführungsbestimmungen, welche in die ATSV aufgenommen werden können, bereits aufgrund der Konstellation auf Gesetzesstufe stark reduziert. Eine weitere Einschränkung für den Erlass von Ausführungsbestimmungen in der ATSV ergibt sich daraus, dass im ATSG zwar oftmals eine Norm im Sinne eines "kleinsten gemeinsamen Nenners" vorhanden ist, die unterschiedlichen Organisationsformen der Versicherungszweige aber dennoch keine identische Umsetzung zulassen. Da aber etwa das Einspracheverfahren als zentrales Anliegen des ATSG oder die Komplexität des Regresses eine zentral gefasste Regelung wünschenswert erscheinen lassen,

erweist sich der Erlass einer ATSV als sinnvolle Lösung. Die ATSV dürfte als Grundstein für eine einheitliche Umsetzung und Anstoss für weitergehende Harmonisierungen unverzichtbar sein. Der Entscheid zugunsten einer ATSV wurde in den Konsultationen von denjenigen Beteiligten, welche zu dieser Frage überhaupt Stellung genommen haben, unterstützt.

Zum Gehalt der ATSV ist zu vermerken, dass sich der Bedarf an Detailregelungen deshalb in Grenzen hält, weil das ATSG in Artikel 55 Absatz 1 die ergänzende Anwendung des VwVG vorsieht. Beispielsweise lassen sich Fragen in Zusammenhang mit der unentgeltlichen Verbeiständung im Sinne von Artikel 37 Absatz 4 ATSG ohne zusätzliche Regelungen klären. Während die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung in Artikel 29 Absatz 3 der Bundesverfassung umschrieben sind, wird die Berechnung des Honorars im Zusammenhang mit der unentgeltlichen Verbeiständung durch die Verordnung vom 10. September 1969 über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren (SR 172.041.0) geregelt, welche gestützt auf das VwVG erlassen wurde und somit vom Geltungsbereich von Artikel 55 VwVG erfasst ist. Artikel 12 der Verordnung sieht ausdrücklich die unentgeltliche Verbeiständung in Zusammenhang mit dem Einspracheverfahren vor. Artikel 12a spricht sich über den anwendbaren Tarif aus.

Im Rahmen der Vorarbeiten zur ATSV wurde die Notwendigkeit einer Ausführungsbestimmung zu Artikel 27 ATSG (Aufklärung und Beratung) geprüft, denn in Absatz 2 der Gesetzesbestimmung ist vorgesehen, dass der Bundesrat für Beratungen mit aufwendigen Nachforschungen Gebühren vorsehen und den Gebührentarif festlegen kann. Über die konkreten Auswirkungen der ATSG-Bestimmung kann heute noch wenig gesagt werden. Bei den parlamentarischen Beratungen ging man davon aus, dass es sich lediglich um die Kodifizierung des geltenden Rechts handle (Vgl. Bericht der SGK N vom 26. März 1999, Separatdruck S. 61). Insofern empfiehlt es sich im aktuellen Zeitpunkt, die Regelungen für diejenigen Fälle, in welchen heute bereits eine Regelung besteht, beizubehalten (z.B. Grundsatzregelung zu den Gebühren von Art. 132ter AHVV, unentgeltliche Abgabe des Kontoauszugs gemäss Art. 141 Abs. 1 AHVV, Regelung zur Rentenvorausberechnung gemäss Art. 58 AHVV), und nur für Bereiche, in denen sich ein zusätzlicher Regelungsbedarf abzeichnet, Ergänzungen in den entsprechenden Verordnungen vorzunehmen (Art. 72a UVV, Art. 82a VUV).

## **2. Kommentar zu den einzelnen Bestimmungen**

### ***2.1 Ingress***

Das ATSG beauftragt den Bundesrat in Artikel 81 mit dem Vollzug und dem Erlass von Ausführungsbestimmungen. Der Bundesrat kommt seinem Vollzugauftrag unter anderem dadurch nach, dass er diejenigen Vollzugsbestimmungen in einer ATSV zusammenfasst, welche in sämtlichen dem ATSG angeschlossenen Sozialversicherungszweigen zur Anwendung kommen können. Soweit die Vorschriften des ATSG jedoch prinzipiell bereichsspezifisch umgesetzt werden sollten, werden die Vollzugsvorschriften zusammen mit denjenigen zu den Einzelgesetzen in den bereichsspezifischen Verordnungen niedergelegt.

## **Art. 1**

Die Möglichkeit, dass ein Versicherer zur Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung die Versicherungsleistungen an Dritte oder Behörden im Sinne von Artikel 20 ATSG auszahlt, steht allen dem ATSG angeschlossenen Systemen offen. Auf Gesetzesstufe werden in den Einzelbereichen verschiedene zusätzliche Drittauszahlungsmöglichkeiten vorgesehen (Art. 22bis und 22ter AHVG, Art. 34 und 35ter IVG, Art. 3d ELG, Art. 19 EOG, Art. 14 FLG, Art. 12 MVG). Oftmals ist es zur Anordnung der Drittauszahlung entgegen Artikel 20 ATSG nicht notwendig, dass Fürsorgeabhängigkeit vorliegt. Kommt es aber zu einer Drittauszahlung, sollen in allen Fällen (gemäss Artikel 20 ATSG und gemäss den abweichenden Bestimmungen der Einzelgesetze) grundsätzlich dieselben Vollzugsbestimmungen gelten. Zu betonen ist aber, dass:

- die Pflicht, die an Dritte/Behörden ausbezahlten Gelder für den Lebensunterhalt zu verwenden (gemäss Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a)
- und die Pflicht zur Berichterstattung nach Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b

nicht auf alle Fälle anwendbar ist. Vielmehr muss zwischen dem ursprünglich Leistungsberechtigten und dem Zahlungsempfänger ein Verhältnis bestehen, welches durch eine besondere Unterstützungspflicht oder durch die fürsorgliche Betreuung geprägt ist. Damit wird erreicht, dass die durch Artikel 1 Absatz 2 ATSV garantierte Kontrollmöglichkeit nicht auf Fälle ausgedehnt wird, in welchen diese Kontrolle fehl am Platze wäre (Auszahlung der Zusatzrente an den getrennten/geschiedenen Ehegatten nach Art. 22bis Abs. 2 Bst. b und c AHVG bzw. 34 Abs. 4 Bst. b und c IVG, beide in der Fassung des Anhangs zum ATSG v. 6.10.2000).

Die im ATSG vorgesehene Drittauszahlung ist für die Krankenversicherung neu (und gilt nur für die Taggelder, welche Geldleistungen im Sinne des ATSG sind, und nicht für die Rückerstattung von Sachleistungen), aber in den übrigen Zweigen bereits ein bekanntes Institut. Entsprechend bestehen bereits heute verschiedene Ausführungsbestimmungen (Art. 76 AHVV, Art. 124a AVIV und Art. 63 UVV). Diese können zugunsten einer zentralen ATSV-Regelung, welche den Regelungsgehalt der bisherigen Verordnungsbestimmungen weitgehend übernimmt, aufgehoben werden.

Absatz 1 der vorgeschlagenen Bestimmung regelt die Verhältnisse im Falle einer bestehenden Vormundschaft. Absatz 2 ist eine Sicherungsvorschrift im Interesse der grundsätzlich leistungsberechtigten Person.

## **1. Kapitel, 2. Abschnitt: Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen (Art. 2-5)**

Artikel 25 ATSG legt den Grundsatz fest, dass unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind. Wenn der ungerechtfertigte Leistungsbezug gutgläubig erfolgt ist, soll dann auf eine Rückerstattung verzichtet werden, wenn die versicherte Person sich in einer finanziellen "grossen Härte" befindet.

Dieser Grundsatz auf Gesetzesebene ist nicht neu und es bestehen daher bereits heute auf Verordnungsstufe Vorschriften, welche die Grundsätze zur Rückerstattung und den Erlass näher ausführen (Art. 78 und 79 AHVV, Art. 85 IVV, Art. 27 ELV, Art. 23 EOV, Art. 67 UVV, Art. 124a AVIV). Die Bestimmungen sind jedoch nicht immer kongruent und behandeln das Thema wenig systematisch. Die Frage, wann eine Rückforderung erlassen wird, wird von den einzelnen Zweigen teilweise unterschiedlich beantwortet. In Anlehnung an die bestehende Ordnung des zweistufigen Verfahrens und zur Durchsetzung einheitlicher Beurteilungskriterien erweist sich eine systematische Neuordnung als gerechtfertigt. Materiell ist dabei dem Anliegen des Parlamentes nach einem verbesserten Schutz des gutgläubigen Leistungsbezügers bei der Definition der "grossen Härte" Rechnung zu tragen.

## **Art. 2**

Absatz 1: Mit einer möglichst klaren Definition des Kreises der rückerstattungspflichtigen Personen wird den verschiedenen Konstellationen Rechnung getragen. Die Leitlinien der bisherigen Regelungen werden übernommen.

Zu Bst. a: Anzumerken ist, dass bei Buchstabe a primär der "Bezüger" bzw. die "Bezügerin" der unrechtmässig gewährten Leistungen als rückerstattungspflichtig bezeichnet wird. Damit wird - wie dies bereits durch Art. 25 Abs. 1 ATSG festgelegt wird - für die Zuordnung der Rückerstattungspflicht auf den Empfang der Leistung abgestellt. Dies wird in aller Regel die versicherte Person sein. Besondere Fragen wirft diese Definition dann auf, wenn die Leistung einer Drittperson oder einer Behörde ausgerichtet wird. Nach der Rechtsprechung wird bei einer Drittauszahlung die Drittperson bzw. die Behörde rückerstattungspflichtig, wenn ein unrechtmässiger Bezug vorliegt. Davon ist nur abzuweichen, wenn ein reines Inkasso- bzw. Zahlstellenverhältnis vorliegt, weil sich dabei keine eigenen Rechte oder Pflichten aus dem Leistungsverhältnis ergeben (vgl. BGE 110 V 16, 118 V 221 f.); in diesem Fall ist die leistungsberechtigte Person zur Rückerstattung verpflichtet. Ebenfalls nach den genannten Grundsätzen ist die Rückerstattungspflicht zu beurteilen, wenn die Leistung gestützt auf Artikel 19 Absatz 2 ATSG einem Arbeitgeber ausgerichtet wurde. Auch hier ist denkbar, dass ein reines Zahlstellenverhältnis vorliegt; es kann aber auch auftreten, dass ein Arbeitgeber - darüber hinausgehend - die Leistung zur Verwaltung bzw. mit dem Auftrag, fürsorglerisch tätig zu sein, entgegennahm (vgl. zu diesem Kriterium BGE 118 V 221 f.). Insofern ist jeder Einzelfall individuell zu prüfen. Dabei ergeben sich im Übrigen einige weitere Sonderprobleme:

- Die als rückerstattungspflichtig erklärte Drittperson kann möglicherweise ihrerseits auf die versicherte Person zurückgreifen, um die von der Drittperson an die versicherte Person ausgerichtete Leistung (z.B. Lohn) zurückzufordern; im Verhältnis Arbeitgeber - versicherte Person als Arbeitnehmerin handelt es sich dabei um eine rein zivilrechtliche Auseinandersetzung, wobei hier die versicherte Person deshalb schlechter gestellt ist, weil ihr die Einrede der grossen Härte (welche ihr gegenüber der Sozialversicherung zusteht; vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG) nicht möglich ist. Dies ist ein bereits heute bestehendes Problem, welches aufgrund der Trennung von öffentlichem und privatem Recht nicht durch die Verordnungsgebung in der Sozialversicherung gelöst werden kann.

- Eine Rückerstattung setzt grundsätzlich voraus, dass die Leistungsausrichtung zweifellos unrichtig war (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG). Wenn die Leistung vom Dritten bzw. von der Behörde zurückgefordert wird, ist auch hier zunächst über die zweifellose Unrichtigkeit zu entscheiden; allenfalls wird in diesem Verfahren die versicherte Person ebenfalls einzubeziehen sein.

Bei Buchstabe b wird klargestellt, dass ein direktes Forderungsrecht der Versicherung gegen Dritte und Behörden nur bei Übernahme entsprechender Verantwortung gegeben ist, und Dritte, die als reine "Zahlstelle" auftreten, nicht direkt rückerstattungspflichtig werden. Nicht direkt rückerstattungspflichtig wird überdies der Vormund, weil das Mündel als „bereichert“ gilt und als „Leistungsbezüger“ Adressat einer Rückforderung ist. Das Mündel wird ja letztendlich "bereichert" und kann (wiederum durch den gesetzlichen Vertreter) die ihm zustehenden Erlassgründe anrufen. Wird das Vermögen des Bevormundeten wegen eines Umstandes, der eigentlich dem Vormund anzulasten ist, rückerstattungspflichtig (z.B. Bösgläubigkeit), kommen die Regeln des ZGB zur Verantwortlichkeit der vormundschaftlichen Organe zum Tragen (Art. 426 ff. ZGB). Mit dieser Differenzierung wird auch BGE 112 V 97 Rechnung getragen.

Buchstabe c trifft für den Bereich der Nachzahlungen dieselbe Rückerstattungsregelung für Dritte und Behörden, wie sie für den unrechtmässigen Bezug laufender Leistungen gilt.

Absatz 2: Bis anhin haben die AHVV und IVV von den "gesetzlichen Vertretern" gesprochen. Gesetzliche Vertreter können die Eltern oder der Vormund sein. Handelt es sich um Eltern, sollen sie von der Versicherung belangt werden können, sofern nicht das unmündige Kind selber die Auszahlung erhalten hat (wie dies etwa bei der Arbeitslosenversicherung der Fall ist). Soweit Vormundschaftsfälle betroffen sind, kann auf den Kommentar zu Absatz 1 Buchstabe b verwiesen werden.

Absatz 3: Die Bestimmung verhindert, dass es zum Rückforderungsverfahren gegenüber dem Leistungsbezüger kommt, wenn eine Versicherung – wie sich im Nachhinein herausstellt – zu Unrecht Leistungen erbracht hat, gleichzeitig aber eine Nachzahlung einer anderen Versicherung ansteht. In solchen Fällen soll die direkte Verrechnung unter den Versicherungsträgern spielen können. Anzumerken ist, dass der Leistungsbezüger aber auch von einem zwischen den einzelnen Versicherungen abzuwickelnden Verfahren betroffen ist und ihm entsprechende Verfügungen zu eröffnen sind.

### ***Art. 3 und 4***

Das Verfahren zur Rückforderung und zum Erlass wird analog zu den bisher bestehenden Verordnungsbestimmungen geregelt und zusätzlich präzisiert. Diese Präzisierungen finden sich in Artikel 4 Absatz 2 und Absatz 4. In Artikel 4 Absatz 2 wird der Zeitpunkt definiert, welcher für die Beurteilung der Kernfrage, ob ein Erlass zu gewähren ist oder nicht, massgebend ist. Diese Frage gab immer wieder Anlass zu Streitigkeiten. In Absatz 4 von Artikel 4 wird klargestellt, dass ein Gesuch um Erlass innert 30 Tagen nach Rechtskraft der Rückforderungsverfügung einzureichen ist. Dabei handelt es sich – gemäss der geltenden Rechtsprechung (ZAK 1987 S. 164f.) - um eine Ordnungsfrist.



## **Art. 5**

Gutgläubige Bezüger von unrechtmässig gewährten Leistungen sollen einen gewissen Schutz in Anspruch nehmen können, und dann nicht ins Recht gefasst werden, wenn sie sich wirtschaftlich in einer "grossen Härte" befinden. Wann eine wirtschaftliche Situation eine "grosse Härte" darstellt, sollte im Interesse der Rechtsgleichheit einheitlich beurteilt werden. Gleichzeitig sollte aber auch die individuelle Lage mitberücksichtigt werden. Unter diesen Gesichtspunkten betrachtet, stellt das schweizerische System als einziges taugliches Instrument zur Messung der "grossen Härte" grundsätzlich das Rechnungsmodell zur Beurteilung von Ansprüchen auf Ergänzungsleistungen zur Verfügung. In den AHV-gesteuerten Bereichen kommt dieses heute bereits im Zusammenhang mit den Rückforderungen zur Anwendung. Es sollte – leicht vereinfacht und in Bezug auf die "Härtefallgrenze" modifiziert - auf alle Anwendungsbereiche ausgedehnt werden.

In den Absätzen 1-3 wird grundsätzlich an die Berechnung bei den Ergänzungsleistungen angeknüpft. Weil das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (ELG) den Charakter eines Subventionsgesetzes hat und die Kantone den grösseren Teil der Kosten tragen, erlaubt ihnen das ELG, unterschiedliche Werte festzulegen. Um die Berechnung für Versicherer, welche mit dem EL-System nicht näher vertraut sind, zu erleichtern, werden jedoch in den Absätzen 2 und 3 schweizweit für alle Ansätze pauschale Werte festgelegt. Damit wird dem in den Konsultationen geäusserten Wunsch nach zusätzlicher Vereinfachung Rechnung getragen. Wenn jedoch bei der Mietzinsberechnung – anders als im Erstentwurf - konsequent der Höchstbetrag angerechnet wird, hat dies zur Folge, dass insgesamt weniger Leistungen zurückgefordert werden können. Um diesen Effekt der zusätzlichen Pauschalierung aufzufangen und überdies den in den Konsultationen verschiedentlich vorgebrachten Bedenken, dass die Härtefallgrenze zu grosszügig bemessen sei, Rechnung zu tragen, wird einerseits der Freibetrag für Liegenschaften gemäss Absatz 3 verbindlich auf das Minimum von 75'000 Franken festgelegt (Erstentwurf 150'000 Franken), und andererseits werden die in Absatz 4 zu berücksichtigenden zusätzlichen Ausgaben im Vergleich zur Fassung in der Konsultation reduziert. Mit dieser Lösung ist es möglich, das Anliegen des Parlamentes umzusetzen, dass gutgläubige Empfänger und Empfängerinnen von unrechtmässig bezogenen Leistungen etwas besser gestellt werden, als im heutigen System, ohne die Folgekosten für die Versicherungen übermässig ansteigen zu lassen.

### ***1. Kapitel, 3. Abschnitt: Verzugszins auf Leistungen***

Mit Artikel 26 Absatz 2 ATSG wird grundsätzlich die Verzugszinspflicht auf Leistungen eingeführt. Davon nicht betroffen ist einzig die Militärversicherung. Die Formulierung im Gesetz ist eindeutig in Bezug auf die Frage, in welchem Zeitpunkt die Verzugszinspflicht greift. Auch lässt Artikel 26 insgesamt keinen Zweifel daran, dass auf Rückerstattungsforderungen wegen zu Unrecht bezogenen Leistungen kein Verzugszins geschuldet ist. Dennoch lässt Artikel 26 Absatz 2 ATSG verschiedene Fragen offen, die auf Verordnungsebene geklärt werden müssen.

## **Art. 6**

Der Gesetzgeber wollte mit Artikel 26 Absatz 2 ATSG die Rechtsstellung der versicherten Person, welche trotz korrektem Verhalten ungebührlich lange auf ihre Leistungen warten muss, verbessern. Wie allen Verzugszinsregelungen liegt auch dieser Bestimmung der Gedanke zu Grunde, dass dem Betroffenen durch eine verspätete Auszahlung eines Leistungsanspruchs ein Schaden entsteht, der auszugleichen ist. Diese Entschädigung ist aber dann nicht gerechtfertigt, wenn die betroffene Person keinen Schaden erlitten hat, weil ihr die ausstehenden Mittel von anderer Seite zur Verfügung gestellt wurden. Dies ist immer dann der Fall, wenn Dritte Vorschusszahlungen unter Abtretung der Nachzahlungsforderung (Art. 22 Abs. 2 ATSG) leisten oder andere Sozialversicherungen Vorleistungen im Sinne von Artikel 70 erbringen, sei es unter Abtretung der Nachzahlung gemäss Artikel 22 Absatz 2 ATSG oder im Hinblick Rückforderungs- bzw. Verrechnungsmöglichkeiten, wie sie von den Regelungen in den einzelnen Sozialversicherungen vorgesehen sind (Artikel 117 KVV, Artikel 50 UVG, Artikel 94 Absatz 2 AVIG, Artikel 11 Absatz 3 MVG, Artikel 27 ELV, Artikel 20 Absatz 2 AHVG, Artikel 50 Absatz 2 IVG, Artikel 2 Absatz 2 EOG). Die Nachzahlung erfolgt dann im Umfang der „Vorbezüge“ an die Sozialversicherung oder die bevorschussenden Dritten. Die Vorschusszahlungen und Vorleistungen sind aber nicht auf die vom ATSG selber geregelten Fälle begrenzt. Erfasst werden etwa auch Zahlungen von Taggeldversicherungen der Krankenversicherung (auch ausserhalb des Obligatoriums), Zahlungen der Fürsorge oder Lohnzahlungen von Arbeitgebern. Weil insoweit der versicherten Person aus der verspäteten Ausrichtung der Leistung kein Schaden erwachsen ist, sollte ihr auch kein Verzugszins entrichtet werden. Es ist daher zweckmässig, durch eine Verordnungsregelung die Verzugszinsregelung von Artikel 26 Absatz 2 ATSG im Sinne des vom Gesetzgeber verfolgten Zieles zu präzisieren. Eine solche Klarstellung entspricht im übrigen dem Anliegen gewisser Konsultationsteilnehmer aus dem Bereich der Kranken- und Unfallversicherung.

## **Art. 7**

Artikel 26 Absatz 2 ATSG legt zwar fest, ab welchem Zeitpunkt Verzugszinse auf Leistungen zu entrichten sind, lässt aber sowohl den Zinssatz wie die Berechnungsart offen. Artikel 7 präzisiert diese beiden Punkte und klärt auch die Frage, wie der Verzugszins zu berechnen ist, wenn nur ein Teil der Nachzahlung der Verzugszinspflicht nach Artikel 6 ATSV unterliegt.

Abs. 1: Die Festlegung des Zinssatzes bei 5% orientiert sich am bereits heute geltenden Zinssatz auf ausstehenden Beiträgen im Bereich der AHV und den analog ausgestalteten Beitragbezugssystemen (IV, EO, FL, ALV).

Abs. 2: Die Bestimmung definiert die Berechnungsmethode und sieht eine monatsweise Berechnung vor, weil die periodischen Leistungen grundsätzlich monatlich ausgerichtet werden (Art. 19 ATSG) und die verzinsbaren Ansprüche oftmals monatlich anwachsen. Geprüft wurde auch die Berechnung des Verzugszinses nach den Regeln des mittleren Verfalls. Der Entscheid ist zugunsten einer monatsweisen Berechnung ausgefallen, weil sich die monatlichen Ansprüche entsprechend den Lebensumständen oftmals nicht kontinuierlich, sondern sprunghaft

verändern (zusätzlich zur Rente fällt eine Hilflosenentschädigung an oder eine Kinderrente weg etc). Die Methode des mittleren Verfalls kann solchen Entwicklungen keine Rechnung tragen und würde zu verzerrten und ungerechten Ergebnissen führen.

Abs. 3: Die Bestimmung regelt die Verzugszinsberechnung für Fälle, in denen ein Teil der Nachzahlung direkt an eine andere Versicherung erfolgt, welche Vorleistungen erbracht hat und nur ein Teilbetrag der Nachzahlung im Sinne von Artikel 6 ATSV verzugszinspflichtig wird. Damit wird eine lineare Zinszahlung auf der verzugszinspflichtigen Teilleistung sichergestellt.

## **2. Kapitel, 1. Abschnitt: Akteneinsicht (Art. 8 und 9)**

Das ATSG regelt die Grundsätze zur Akteneinsicht in den Artikeln 47 und 48 ATSG, wobei zusätzlich – und namentlich für die Verweigerung der Akteneinsicht – die Bestimmungen des VwVG (Art. 26ff.) zur Anwendung gelangen (vgl. Art. 55 Abs. 1 ATSG). Es bleibt somit kein Raum mehr für spezielle Regelungen in den Verordnungen in Bezug auf die Verweigerung der Akteneinsicht (z.B. Art. 123 Abs. 2 UVV, Art. 129 KVV), welche den VwVG-Grundsätzen widersprechen. Solche heute in den einzelnen Verordnungen vorhandene Regelungen müssen aufgehoben werden und können nicht in die ATSV einfließen. Es empfiehlt sich, die präzisierenden Grundsätze zur Akteneinsicht in der ATSV (Artikel 8) niederzulegen. Dabei ist in Absatz 1 im Sinne der Kundenorientierung die Gewährung der Akteneinsicht ohne schriftliches Gesuch zu ermöglichen.

Gemäss Absatz 2 ist die Akteneinsicht vom Grundsatz her am Sitz des Versicherers zu gewähren, wobei jedoch auf Wunsch der gesuchstellenden Person Kopien der Akten zugestellt werden können. Dies kann allerdings nicht für die Übermittlung von Gesundheitsdaten gemäss Artikel 47 Absatz 2 ATSG gelten, weshalb ein einsprechender Vorbehalt anzubringen ist. Im Hinblick darauf, dass es im Rahmen der Akteneinsicht auch um Aktenstücke gehen kann, in welche nicht nur aufgrund des Sozialversicherungsverfahrens ein Einsichtsrecht besteht, sondern bei welchen unabhängig vom Verfahren aufgrund der Wahrnehmung der Rechte nach Artikel 8 des Datenschutzgesetzes (DSG) ein Auskunftsrecht besteht, ist ein weiterer Vorbehalt anzubringen. Er bedeutet, dass bei solchen Aktenstücken gemäss Absatz 5 von Artikel 8 DSG die Auskunft in Form eines Ausdrucks oder einer Fotokopie erteilt werden muss und die betreffende Person einen Anspruch auf Zustellung hat.

Artikel 8 Absatz 3 ATSV regelt die Zustellung der Akten an Behörden (einschliesslich der Gerichte) und an Anwälte bzw. Anwältinnen. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der elektronischen Archivierung wird nicht die Zustellung der Originalakten vorgeschrieben.

In Bezug auf die in Artikel 9 der ATSV vorgesehene Kostenregelung ist festzuhalten, dass sie sich am heute gültigen Grundsatz der Kostenlosigkeit orientiert (heute teilweise auf Stufe Verordnung, teilweise auf Stufe Weisung geregelt) und für Ausnahmefälle Kosten entsprechend den im Bundesverwaltungsverfahren gültigen Ansätzen zu tragen sind. Wenn sich die Akteneinsicht jedoch mit der Auskunft nach dem Datenschutzgesetz decken sollte, gilt die Kostenregelung nach Artikel 2 der Verordnung zum Datenschutzgesetz, welche eine Höchstbeteiligung an den Kosten von 300 Franken vorsieht.

Aufgrund der Hinweise des EVG im Rahmen der Konsultationen wurde auch geprüft, ob für die Zustellung der Akten an Anwälte oder Anwältinnen aus dem EU-Raum eine schweizerische Zustelladresse verlangt oder aber eine besondere Kostenregelung getroffen werden könnte. Dies im Hinblick auf ein möglichst einfaches, sicheres und kostengünstiges Verfahren. Die beiden Lösungsansätze wurden deshalb verworfen, weil Einschränkungen nur aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses vorgenommen werden könnten.

## **2. Kapitel, 2. Abschnitt: Einspracheverfahren (Art. 10-12)**

Heute gilt das Einspracheverfahren in der Kranken-, Unfall- und Militärversicherung. Es soll gemäss Artikel 52 ATSG in der Sozialversicherung grundsätzlich zur Anwendung kommen, weshalb sich zur Umsetzung des politischen Willens möglichst einheitliche Ausführungsbestimmungen aufdrängen. Der Konsultationsentwurf hat den Betroffenen in allen Bereichen der Sozialversicherung die Wahl zwischen der mündlichen und schriftlichen Erhebung der Einsprache gelassen. Aufgrund der Ergebnisse des Konsultationsverfahrens ist aber eine differenziertere Lösung notwendig (vgl. Ziff. 1.3)

### **Art. 10**

Absatz 1: Die Pflicht zur Stellung eines Begehrens und zu dessen Begründung entspricht den gängigen Anforderungen an ein Verfahren zur Überprüfung eines Entscheides (vgl. etwa Art. 52 VwVG und Art. 61 Bst. b ATSG), denn beim Fehlen klar gefasster Begehren und einer minimalen Begründung fehlt es an den Grundvoraussetzungen für eine Beurteilung des in Frage gestellten Entscheides.

Absatz 2 und 3: Gemäss den heutigen Regelungen kann die Einsprache mündlich oder schriftlich erhoben werden (vgl. die aufzuhebenden Art. 34 MVV, 130 UVV). Ausschliesslich das schriftliche Verfahren ist in Artikel 102 VUV vorgesehen. Der im Anhang zum ATSG aufgehobene Artikel 85 KVG, welcher die Einsprache zum Gegenstand hat, sagt nichts über die Form aus. Indessen wurde die mündliche Einsprache vom EVG als zulässig erklärt (BGE 123 V 130). Den Beratungen des Parlamentes kann nichts entnommen werden, was für die Abschaffung der mündlichen Einsprachemöglichkeit sprechen würde. Bei dieser Ausgangslage drängt sich vom Grundsatz her die wahlweise Zulassung des mündlichen oder schriftlichen Verfahrens auf. Indessen hat das Konsultationsverfahren gezeigt, dass das mündliche Einspracheverfahren in zwei Bereichen ungeeignet ist.

- In der Arbeitslosenversicherung wurde die mündliche Erhebung der Einsprache von den Durchführungsstellen durchs Band weg abgelehnt. Dies aufgrund der speziellen Konstellation in der Arbeitslosenversicherung. Im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungsbereichen besteht nämlich vor dem Erlass einer Verfügung bereits regelmässig ein direkter Kontakt mit den Versicherten, in welchem diese ihre Situation persönlich schildern können. Die Fortsetzung der direkten Konfrontation im Rahmen eines mündlichen Verfahrens würde das Verhältnis zwischen den Versicherten und den

Durchführungsorganen eher belasten als dem eigentlichen Ziel der Einsprache – nämlich der möglichst problemlosen Korrektur von fehlerhaften Verfügungen – dienen. Insofern rechtfertigt es sich, für den klassischen Fall, in welchem es um Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung geht, das schriftliche Verfahren vorzuschreiben. Für Streitigkeiten in Bezug auf Beiträge soll jedoch dieselbe Form gelten, wie sie auch in den übrigen Sozialversicherungszweigen gilt.

- Im Bereich der Unfallverhütung gilt heute – wie bereits erwähnt – generell das schriftliche Einspracheverfahren (Art. 102 VUV). Die Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit hat im Rahmen der Konsultationen die Auffassung vertreten, dass das schriftliche Verfahren beizubehalten sei, zumal einem Arbeitgeber, gegen den nach einem oft langen Vorverfahren eine Verfügung ausgesprochen werden muss, zuzumuten sei, seine Einwände schriftlich zu formulieren. Dieser Argumentation kann gefolgt werden und es rechtfertigt sich, die Einspracheerhebung im Sonderbereich der Unfallverhütung auf die schriftliche Form einzuschränken.

Aus diesen Gründen ist es angezeigt, in Absatz 2 diejenigen Fälle aufzuzählen, in welchen nur die schriftliche Einsprache zulässig ist, und in Absatz 3 das Vorgehen für die übrigen Fälle zu regeln. Im Zusammenhang mit dem Einspracheverfahren ist festzuhalten, dass die vom Freizügigkeitsabkommen erfassten Personen mit Wohnsitz in einem EU-Staat ihre Einsprache innert Frist auch bei einem entsprechenden Sozialversicherungsträger des EU-Wohnsitzstaates einreichen können (vgl. Art. 86 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71). Gleiches gilt für Personen im Ausland, welche unter den Anwendungsbereich von bilateralen Sozialversicherungsabkommen fallen, die eine entsprechende Regel vorsehen.

Absatz 4: Indem verlangt wird, dass sowohl die schriftlich wie mündlich erhobene Einsprache unterzeichnet sein muss, wird sichergestellt, dass der tatsächliche Wille zur Einsprache vorhanden ist. Die Bestimmung dient dem Vertrauensschutz und ist eine übliche Voraussetzung für die Einleitung eines Verfahrens (vgl. Art. 52 VwVG).

Absatz 5: Wie bei den Rechtsmittelverfahren sollte auch im Einspracheverfahren grundsätzlich die Möglichkeit zur Nachbesserung von Formmängeln bestehen (vgl. Art. 61 Bst. b ATSG und Art. 52 VwVG). Dass bei einer Einsprache, welche den formellen Anforderungen nicht genügt, eine Nachfrist anzusetzen ist, wird durch die Rechtsprechung bereits für das bisherige Recht bestimmt (vgl. dazu BGE 123 V 131). Die Rechtfertigung dieser Nachfrist liegt darin, dass für das Einspracheverfahren nicht strengere formelle Anforderung gelten können als für das nachfolgende Gerichtsverfahren.

## ***Art. 11***

Absatz 1: Den Beschwerden vor dem kantonalen Versicherungsgericht kommt grundsätzlich die aufschiebende Wirkung zu. Ob dies ein Ausfluss der kantonalen Verfahrensbestimmungen oder des VwVG (Art. 1 Abs. 3 bzw. 55 Abs. 1 VwVG) ist, kann dahingestellt bleiben. Diese Regel muss auch für die Einsprache gelten.

Allerdings kann der Grundsatz der aufschiebenden Wirkung nicht ohne Ausnahme Geltung haben, denn in besonderen Fällen sieht die Gesetzgebung die sofortige Vollstreckbarkeit vor (Art. 97 AHVG, Art. 111 UVG). Darauf ist auch bei den Einspracheverfahren Rücksicht zu nehmen, und es ist in Buchstabe a für diese Fälle eine Ausnahme vorzusehen.

Bei Buchstabe b ist für all diejenigen Fälle, welche zwar nicht ausdrücklich in der Spezialgesetzgebung erwähnt sind, für welche aber gestützt auf die ergänzende Anwendbarkeit des VwVG (Art. 55 VwVG; vgl. Art. 55 Abs. 1 ATSG) der Entzug der aufschiebenden Wirkung angeordnet wird, eine Ausnahme vom Grundsatz vorzusehen.

Bei Buchstabe c ist – als Ergebnis der Konsultationen – denjenigen Fällen Rechnung zu tragen, in welchen die Verfügung eine Rechtsfolge hat, deren Wirkung nicht aufgeschoben werden kann. Als Anwendungsfall sei hier auf die Einstellung in der Anspruchsberechtigung auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung erwähnt (vgl. BGE 124 V 82). Im Prinzip geht es um leistungsverweigernde – mithin negative – Leistungsverfügungen, bei welchen sich die Frage der aufschiebenden Wirkung im Grund genommen gar nicht stellt (vgl. BGE 126 V 407ff.).

Absatz 2: Kommt es zum Entzug der aufschiebenden Wirkung, muss die Möglichkeit zur Wiederherstellung gegeben sein. Es empfiehlt sich auch hier eine in Analogie zu Artikel 55 Absatz 3 VwVG stehende Regelung zu treffen.

## ***Art. 12***

Absatz 1 und 2: Dass die Einsprachebehörde nicht an die Begehren der Einsprache führenden Person gebunden ist, ergibt sich daraus, dass auch im nachfolgenden Gerichtsverfahren eine entsprechende Bindung nicht besteht (vgl. Art. 61 Bst. d ATSG). Im Einspracheverfahren ist deshalb eine reformatio in peius grundsätzlich möglich, wobei hier der Einsprache führenden Person Gelegenheit zu geben ist, die Einsprache zurückzuziehen (so auch BGE 118 V 187 f.; vgl. BGE 122 V 166). Insoweit liegt ein Verfahren vor, welches auch für das kantonale Versicherungsgericht massgebend ist (vgl. Art. 61 Bst. d ATSG).

## ***3. Kapitel: Rückgriff (Art. 13-17)***

### ***Art. 13***

Die Ausübung des Rückgriffsrechts steht grundsätzlich den Sozialversicherungsträgern zu, die im Umfang ihrer Leistungen in die Schadenersatzansprüche ihrer versicherten Personen gegenüber haftpflichtigen Dritten eintreten. Sämtliche Sozialversicherungen sind mit der heute in Artikel 79quater Absatz 2 AHVV enthaltenen Kompetenz zu versehen, zwecks Vereinfachung der Erledigung der Schadenfälle untereinander und im Verein mit weiteren Beteiligten (z.B. Haftpflichtversicherungen) Vereinbarungen zu treffen.

### ***Art. 14***

Artikel 14 übernimmt grundsätzlich den bisherigen Regelungsgehalt der Artikel 79quater Absätze 1 und 2 AHVV und Artikel 29ter IVV, welche aufgehoben werden, soweit es nicht um die Kompetenzregelung zum Abschluss von Vereinbarungen geht, welche in Artikel 13 ATSV integriert ist.

### ***Art. 15***

Das ATSG bringt neu die Anwendbarkeit der Regressbestimmungen in der Arbeitslosenversicherung mit sich. Es muss daher festgelegt werden, welche Stelle im Rahmen der Organisation der Arbeitslosenversicherung zuständig sein soll. Mit dem Verweis auf die zuständige Durchführungsstelle gemäss AVIG wird sichergestellt, dass die in der 3. AVIG-Revision vorgesehenen Zuständigkeitsregelungen erfasst werden. Zudem ist die Möglichkeit geschaffen worden, dass Rückgriffsansprüche durch eine zentrale Instanz geltend gemacht werden können, wenn Grundsatzfragen oder ökonomische Überlegungen dies gebieten oder wenn infolge der freien Kassenwahl mehrere Durchführungsstellen involviert sind.

### ***Art. 16***

Dieser Artikel regelt die Gesamtgläubigerschaft der regressberechtigten Sozialversicherer und die Ausgleichspflicht im Umfang der zu erbringenden kongruenten Leistungen. Er entspricht den bisherigen Regelungen (Art. 73 Abs. 2 MVG, Art. 52 UVV, Art. 79 quater Abs. 3 AHVV und Art. 125 KVV). Obwohl der Grundsatz der Kongruenz bei der Leistungscoordination allgemein in Artikel 69 ATSG und betreffend des Regresses in Artikel 74 ATSG (in sachlicher Hinsicht) bereits enthalten ist, wird er im Rahmen der Ausgleichspflicht unter den regressierenden Sozialversicherern der Deutlichkeit halber auch in Artikel 16 ATSV festgeschrieben.

### ***Art. 17***

In Artikel 72 Absatz 5 ATSG ermächtigt der Gesetzgeber den Bundesrat, in einem spezifischen Bereich Ausführungsbestimmungen zu erlassen (Bericht der SGK des Nationalrates vom 26. März 1999 zur parlamentarischen Initiative Sozialversicherungsrecht, 85.227, Separatdruck S. 132). Die Kommission will den Bundesrat insbesondere auf das Problem der Regressnahme auf einen nicht haftpflichtversicherten Schädiger aufmerksam machen, die mehreren rückgriffsberechtigten Versicherungsträgern zusteht. Der Bundesrat soll anordnen, dass diese Ansprüche von einem einzigen Versicherer für alle geltend gemacht werden können. Es wird Aufgabe der regressberechtigten Sozialversicherungsträger sein, für eine Vertretung nach aussen zu sorgen. Für den Fall einer Nichteinigung ist eine Stufenordnung mit der Reihenfolge: Unfallversicherung, Militärversicherung, Krankenversicherung und zuletzt AHV/IV vorgesehen.

Die heute geltenden Ausführungsbestimmungen in der KVV (Art. 123 – 126) sind teilweise bereits von den entsprechenden ATSG-Bestimmungen abgelöst (z.B. Art. 123 und Art. 124 KVV) oder sind in die ATSV zu überführen (Art. 125 KVV). Das Bundesgericht hat mit BGE 126 III 36 die Frage der Verpflichtung des haftpflichtigen Dritten, dem Leistungsbringer die Differenz zwischen dem für ihn geltenden Tarif

und dem mit gewissen Krankenversicherern bestehenden Tarif zu bezahlen, verneint und eine Gesetzeswidrigkeit von Artikel 126 KVV festgestellt. Da der Versicherungsträger nur im Umfang seiner Leistungspflicht gegenüber der versicherten Person in die Haftpflichtforderung subrogiert, profitiert der Schädiger ebenfalls vom Tarifschutz. Artikel 126 KVV ist ersatzlos aufzuheben.

#### ***4. Kapitel: übrige Bestimmungen (Art. 18-19)***

##### ***Art. 18***

Artikel 32 ATSG sieht für die Amts- und Verwaltungshilfe grundsätzlich die Unentgeltlichkeit vor. Diese Regelung kann in der Praxis zu Abgrenzungsproblemen zwischen dem mit Artikel 32 ATSG anvisierten „Normalfall“ einer einmaligen und einfachen Auskunft und einer – nicht dem Sinngehalt von Artikel 32 ATSG entsprechenden - organisatorisch begründeten stetigen Zusammenarbeit führen, in welcher gewisse Abklärungsergebnisse aus Effizienzgründen gegen Entschädigung und z.T. systematisiert und in besonders aufbereiteter Form von einer andern Behörde eingefordert werden, obwohl es dem Versicherer freistehen würde, eigene Ressourcen für die Beschaffung der notwendigen Informationen einzusetzen. Zur Klarstellung der Verhältnisse muss in der ATSV die Grenzziehung näher definiert werden. Indem festgehalten wird, dass die Abgeltung auf Fälle eingeschränkt ist, in welchen das Bundesrecht die Abgeltung ausdrücklich vorsieht, wird Begehrlichkeiten vorgebeugt. Die Regelung lässt es aber zu, dass besondere Dienstleistungen von Behörden, die im Interesse einer Vollzugsoptimierung "ausgelagerte" Aufgaben der Versicherungen übernehmen, weiterhin abgegolten werden (z.B. Art. 27 AHVV, Art. 54 UVV).

##### ***Art. 19***

Die Inkraftsetzung wird vom Bundesrat mit dem Inkrafttreten des ATSG zu koordinieren sein (vgl. Ziffer 1.1).