

Vertraulich

STÄNDERAT**Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)**

HAUPTPROTOKOLL der Sitzung vom 19. August 1992,
09.30 - 12.30 und 13.45 - 16.45 Uhr,
in Bern, Parlamentsgebäude, Zimmer 87

TAGESORDNUNG

- 1. Eurolex: 92.057-1: Epidemiengesetz. Änderungen.** Beratung der vom BAG überarbeiteten Vorlage (Teilprotokoll).
- 2. Eurolex: 92.057-28: BVG. Änderungen.** Behandlung der Eingabe der «Informationsstelle Vorsorgeforum 2. Säule» vom 4. August 1992 (Teilprotokoll)
- 3. 91.071 s Krankenversicherung. Revision.** Detailberatung. Fortsetzung. Beschlussfassung über 2. Lesung

TEILNEHMER Präsident: Huber

Anwesende Mitglieder: Beerli, Béguin, Coutau, Kuchler (ersetzt Meier Josi), Loretan (ersetzt Schiesser), Onken, Roth, Schoch, Schüle, Seiler Bernhard, Simmen, Weber Monika

Kommissionssekretär: Frau Barben, Parlamentsdienste (ersetzt Zehnder)

Verwaltung:1. Epidemiengesetz:

- Zeltner, Direktor BAG
- Reigel, Chef Sektion Immunbiologische Erzeugnisse, BAG
- Monnier, Rechtsdienst BAG
- Bloch, Generalsekretariat EJPD

2. BVG:

- Seiler, Direktor BSV
- Frau Brombacher, Vizedirektorin BSV
- Stufetti, Abteilung berufliche Vorsorge, BSV
- Frau Schnider, Abteilung berufliche Vorsorge, BSV

2. Revision Krankenversicherungsgesetz:

- Seiler, Direktor BSV
- Moser, Vizedirektor BSV
- Schürer, Wiss. Adjunkt BSV
- Frau Marcuard, BSV

Protokoll:

Frau Benteli (d), Frau Baessler (f)



Präsident: Erlauben Sie mir eine einleitende Bemerkung. Gestern ist ein wichtiger gesundheitspolitischer Entscheid gefallen, insofern als der Kanton Zürich mit einem Parlamentsentscheid dem revidierten Heilmittelkonkordat die Gefolgschaft verweigert hat. 23 Kantone haben bisher diese eurokompatible Vorlage ratifiziert. Es wird sich zeigen müssen, ob der Zürcher Entscheid zu einer kantonalen Ersatzlösung oder zu einer Bundeskompetenz führen wird. In diesem Zusammenhang möchte ich Sie an die Standesinitiative des Kantons Bern von 1973 erinnern, die immer noch hängig ist.

Das BSV hat mich gebeten, am Protokoll vom 29./30.6.92 eine Richtigstellung vorzunehmen (Anhang I).

Da die beiden Protokolle vom 29./30.6 und 13.7.92 zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass geben, erachte ich sie als genehmigt.

1. Eurolex: 92.057-1: Epidemiengesetz. Änderungen. Beratung der vom BAG überarbeiteten Vorlage.

Siehe Teilprotokoll

2. Eurolex: 92.057-28: BVG. Änderungen. Behandlung der Eingabe der «Informationsstelle Vorsorgeforum 2. Säule» vom 4. August 1992

Siehe Teilprotokoll

3. 91.071 s Krankenversicherung. Revision. Detailberatung. Fortsetzung. Beschlussfassung über 2. Lesung.

Art. 35, Abs. 3: Antrag Simmen (Verzeichnis aller Anträge, S. 13, wo er irrtümlicherweise als Antrag zu Art. 35, Abs. 1 Bst a aufgeführt ist):

Präsident: Herr Zehnder führt laufend die Liste der Pendenzen (Verzeichnis aller Anträge). Dabei handelt es sich nicht nur um Anträge von Kommissionsmitgliedern, sondern auch um Anregungen interessierter Kreise, die dazu führen, politisch die Opportunität oder die Nichtopportunität von einzelnen Bestimmungen zu überdenken.

Schürer: Frau Simmen beantragt die Einführung einer fünfjährigen Übergangsfrist. In dieser Norm geht es um Folgendes: Wenn ein Versicherter aus medizinischen Gründen ein ausserkantonales Spital aufsucht, dann kann dort für ihn ein höherer Tarif verrechnet werden als die in Art. 42, Abs. 1 vorgesehenen 50%. Es können ihm also die vollen Kosten angerechnet werden. Dafür können aber weder Versicherter noch Versicherer etwas. Es ist eine Frage der kantonalen Spitalplanung, insofern als im Wohnsitzkanton die notwendige Leistung nicht angeboten wird. Aus diesem Grund sieht Art. 35, Abs. 3 vor, dass der Wohnsitzkanton für die Differenz zwischen den 50% und den höheren Tarifen für Ausserkantonale aufkommen soll.

Für diese Verpflichtung der Kantone möchte Frau Simmen eine fünfjährige Übergangsfrist vorsehen. Aus Sicht der Verwaltung gibt es dagegen nichts einzuwenden. Man hätte das sicher in die Verordnung aufnehmen müssen, gemäss dem letzten Satz des Abschnittes, wonach der Bundesrat die Einzelheiten regelt. Es stört uns also nicht, wenn dies bereits im Gesetz festgehalten wird.

Präsident: Grundsätzlich bin ich hier anderer Auffassung. Ich gehöre einem Kanton an, der dieses System bereits praktiziert. Ich weiss, dass es in der Nordwestschweiz und in der Romandie inklusive Bern derartige Bestrebungen gibt. Warum sollte man da eine fünfjährige Übergangsfrist einführen für etwas, das bereits in der Expertenkommission allgemein als positiv bewertet wurde.

Frau Simmen: Es handelt sich um ein reines Verteilungsproblem. Die Grundidee eines Verbundes ist absolut richtig und wird sich durchsetzen. Einzelne Regionen haben das schon eingeführt. Für andere Kantone handelt es sich aber tatsächlich um einen Systemwechsel, der Härten mit sich bringt. Da es gewisse Kantone vor grosse Aufgaben stellt, die sie frisch übernehmen müssen, scheint es mir angebracht, die Übergangsfrist bereits auf Gesetzesstufe zu verankern und deren Ausgestaltung nicht einfach nur dem Bundesrat zu überlassen.

Präsident: Ich glaube, das sollten wir nicht machen. Die heutige Realität zeigt, dass die Kantone unter sich die bestehenden Einrichtungen nicht genügend kooperativ ausnützen. Aus Kosteneindämmungsgründen haben wir allen Anlass, die Kantone zu vermehrter Zusammenarbeit zu drängen und sie daran zu hindern, zusätzlichen Strukturen aufzubauen. Deshalb sollte man dem Bundesrat aus den Materialien zu verstehen geben, dass wir für eine Übergangsfrist Verständnis haben, dass wir sie aber aus den genannten Gründen auf etwa zwei Jahre beschränken möchten. Ich beantrage Ihnen deshalb, den Antrag Simmen abzulehnen.

Abstimmung

Für den Antrag Simmen	1 Stimme
Für den Antrag des Präsidenten	10 Stimmen

Da zu Art. 35 keine weiteren Anträge und Wortmeldungen vorliegen, ist dieser so beschlossen.

Artikel 36, Abs. 4 und Abs. 5: Anträge Beerli (Anhang XI):

Frau Beerli: Die Anträge sind z.T. analog zum Expertenentwurf Abs. 5, wonach dem Datenschutz vermehrt Rechnung getragen werden sollte.

Mein Vorschlag zu Abs. 4 sagt im ersten Satz aus, dass der Leistungserbringer dem Versicherer in begründeten Fällen Auskunft erteilen kann. Er ist auf Verlangen des Versicherten - dies in Satz zwei - aber verpflichtet, medizinische Angaben nur dem Vertrauensarzt zu machen, also nicht dem Versicherer tel quel.

Abs. 5 besagt dann, dass auch nicht irgendeine Person im Dienst des Versicherers eine genaue Diagnose oder zusätzliche medizinische Auskünfte verlangen kann, sondern wieder nur der Vertrauensarzt.

Schürer: Zu Abs. 4 zuerst: Die bundesrätliche Vorlage hat in der Tat im Vergleich zum Entwurf der Expertenkommission Schoch hier nur noch festgehalten, dass die medizinischen Angaben an den Vertrauensarzt des Versicherers weiterzugeben sind, wenn der Versicherte dies so verlangt. Dies, um ganz klar in den Vordergrund zu stellen, wer der Herr des Patientengeheimnisses ist. Das schien uns eigentlich genügend. Damit ist auch klar, dass dies ebenfalls für Abs. 5 gilt.

Frau Beerli möchte zurück zur Fassung der Expertenkommission. Warum nicht? Wir haben aber die Aufteilung in zwei Sätze vorgeschlagen, damit ganz klar ist, dass auch im Antrag Beerli auf Verlangen des Versicherten immer die medizinischen Angaben an den Vertrauensarzt zu geben sind.

Schoch: Ich sehe, dass eigentlich keine Meinungsdivergenz besteht, dass aber Herr Schürer die Reihenfolge der Absätze 4 und 5 anders wertet als Frau Beerli. Ich möchte mich hier Frau Beerli anschliessen. Wenn nämlich Abs. 5 in der bundesrätlichen Vorlage die Spezialregelung trifft und nach Abs. 4 kommt, so ist dies nach meinem Verständnis eine *lex specialis*, die das *lex generalis* derogiert und weitergeht als das, was im vorhergehenden Absatz steht. Man könnte vielleicht die ganze Problematik entschärfen, wenn man bei der bundesrätlichen Fassung bleibt, aber den Absatz 5 vor den Absatz 4 stellt. Dann gilt die Einschränkung ganz sicher.

Präsident: Der Unterschied zum Antrag Beerli wäre dann noch der, dass der Passus «in begründeten Fällen» entfällt.

Frau Beerli: Die Umstellung deckt tatsächlich eines der Probleme ab. Aber sie deckt die Frage nicht ab, ob der Leistungserbringer in begründeten Fällen auch ohne direkte Aufforderung des Versicherten eine Auskunft erteilen kann. Der erste Satz meines Antrages (modifizierte Fassung) ist nicht enthalten.

Präsident: In der bundesrätlichen Vorlage sind nur der Versicherte und der Versicherer, nicht aber der Leistungserbringer angesprochen.

Schürer: Wenn ich Frau Beerli und den Präsidenten richtig verstanden habe, so ist die Frage, ob der Leistungserbringer von sich aus, d.h. ohne Auftrag des Versicherten, beschliessen kann, medizinische Informationen nicht an den administrativen Teil einer Kasse, sondern nur an den Vertrauensarzt weiterzugeben. Diese Rechtsnorm haben wir dann tatsächlich nicht. Diese Einschränkung gilt tatsächlich nur auf Verlangen des Patienten, dann aber für die ganze Dauer der Beziehung Patient/Leistungserbringer.

Frau Beerli: Dies wollte ich natürlich mit meinem Antrag auch abdecken.

Präsident: Wer ist dann aber der Adressat von Abs. 4 der bundesrätlichen Fassung? Das ist doch der Leistungserbringer. Es stellt sich hier die sehr schwierige Frage, ob der Leistungserbringer in für ihn begründeten Fällen von sich aus dem Versicherer medizinische Daten über den Versicherten herausgeben kann. Diese Frage ist in den bisherigen Paragraphen nicht angesprochen. Das würde bedeuten, dass der Leistungserbringer ohne Rückfrage beim Versicherten dem Versicherer medizinische Daten und zusätzliche Auskünfte übermitteln dürfte.

Frau Beerli: Ihre Interpretation geht jetzt noch einen Schritt weiter als meine. Mein Antrag will nur die Frage stellen, ob der Leistungserbringer von sich aus sagen kann, dass er eine Auskunft nur dem Vertrauensarzt, nicht aber irgendeinem administrativen Teil des Versicherers geben will. Sie gehen noch einen Schritt weiter und fragen sich, ob der Leistungserbringer überhaupt Angaben machen kann, ohne dass vom Versicherer danach gefragt wird. Mein Antrag zielt nur darauf ab zu wissen, wem er diese Angaben machen kann.

Frau Weber: Wenn ich auf S. 79 der Botschaft lese, wie das interpretiert werden soll, dann ist bezüglich des Leistungserbringers geschrieben: «Eher banale Daten wird der Leistungserbringer normalerweise direkt an die Verwaltung des Versicherers leiten». Man setzt also voraus, dass der Leistungserbringer sowieso gewisse Daten übermitteln kann. Die Botschaft fährt fort: «Verlangt jedoch der Versicherte, dass der Leistungserbringer die medizinischen Angaben nur gegenüber dem Vertrauensarzt macht, so ist dieser Wunsch rechtlich verbindlich». Hier wird doch ganz grundsätzlich davon ausgegangen, dass der Leistungserbringer banale Daten von sich aus weitergeben kann.

Schoch: Ich war der Auffassung, dass mit der Umstellung der Absätze 4 und 5 der bundesrätlichen Vorlage das Problem gelöst sei, aber ich stelle nun fest, dass dies nicht der Fall ist. Es bleibt nämlich noch eine unregelte Lücke, die im ersten Satz des Antrages Beerli zu Abs. 4 enthalten ist. Ich glaube, dass wir hier wirklich einen Regelungsbedarf haben, wenn wir den Leistungserbringer nicht in eine für ihn möglicherweise recht unkomfortable Situation bringen wollen. Deshalb bin ich der Ansicht, dass der Antrag von Frau Beerli zu unterstützen ist. Nach dem, was ich von Herrn Schürer gehört habe, nehme ich an, dass die Verwaltung dem auch zustimmen kann.

Präsident: Dann müssen wir den Antrag aber so nehmen, wie ihn Frau Beerli ursprünglich eingereicht hat, denn durch die Korrektur ist die Diskussion erst entstanden.

Schürer: In diesem Fall geht aber der Antrag Beerli in seinem zweiten Teil weniger weit als jener des Bundesrates. Der französische Text entspricht der korrigierten Fassung des deutschen Textes. D.h. von sich aus kann der Leistungserbringer den speziellen Geheimnisschutz nur im begründeten Fällen auslösen (z.B. im Fall einer besonders heiklen Diagnose), aber auf Verlangen des Versicherten muss es dies immer so machen.

Frau Beerli: Ich stelle den Antrag, dass man meine ursprüngliche Version beibehält, aber folgendermassen ergänzt: « ... und auf Verlangen des Versicherten in jedem Fall verpflichtet, ... ».

Da keine weiteren Anträge und Wortmeldungen vorliegen, ist Art. 36, Abs. 4 so beschlossen.

Art. 36, Abs. 5: Antrag Beerli

Schürer: Von unserer Seite aus kann man durchaus damit leben. Sie müssen nur sehen, dass der Vertrauensarzt dadurch womöglicherweise eine Vielzahl von Banalitäten abklären muss.

Unter diesem Aspekt fände ich es nicht schlecht, wenn man den Vorschlag Schoch wiederaufnehmen könnte, nämlich den Abs. 5 des Bundesrates vor den soeben modifizierten Abs. 4 stellen würde.

Frau Beerli: Ich könnte mich mit dem einverstanden erklären.

Präsident: Ich teile hier die Meinung von Herrn Schürer. Die Kasse muss natürlich die Möglichkeit haben, eine Rechnung auch auf dem administrativen Weg zu überprüfen.

Abs. 5 des Bundesrates würde demnach neu Abs. 4 - und Abs. 4 in der Version von Frau Beerli würde neu Abs. 5.

Da keine weiteren Anträge und Wortmeldungen vorliegen, sind die Abs. 4 und 5 von Art. 36 so beschlossen.

Da keine weiteren Anträge und Wortmeldungen vorliegen, ist Art. 36 so beschlossen.

Art. 37, Abs. 1, 2 und 3: so beschlossen.

Abs. 4: Antrag Beerli (Anhang XII)

Frau Beerli: Der letzte Satz scheint mir sehr zentralistisch. Es gibt heute gewisse Tarifleistungen, die heute in einigen Kantonen üblich, in anderen aber nicht vorgesehen sind. Deshalb erscheint es mir schwierig, die ganze Tarifierung gesamtschweizerisch zu vereinheitlichen. Als Beispiel möchte ich die Hausbesuche erwähnen, die in Berggebieten sicher anders als in städtischen Agglomeration abgegolten werden sollten.

Präsident: Dies war ein zentraler Punkt der Diskussionen in der Expertenkommission. Wir waren unisono der Ansicht, dass analog z.B. zur MV oder zur IV auch hier die Tarifstrukturen vereinheitlicht werden müssen. Den Taxpunktwert haben wir hingegen in die Autonomie gesetzt, sodass Unterschiede, wie sie Frau Beerli in ihrem Beispiel genannt hat, durchaus auch bei vereinheitlichter Tarifstruktur abgegolten werden können. Die Tarifposition werden in beiden Fällen dieselben sein, aber die Taxpunktwerte können unterschiedlich und vertragsautonom von den Beteiligten ausgehandelt werden.

Frau Simmen: Es geht hier um die Beziehung zwischen den einzelnen Leistungen, nicht um die Abgeltung an sich. Die Struktur soll gesamtschweizerisch festgelegt werden, nicht die absolute Wertung.

Schürer: Es geht hier tatsächlich um die relative Bewertung der Leistungen. Auch mit den vereinheitlichten Tarifstrukturen, die ja zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern vereinbart werden, kann man durchaus eine vernünftige Wertrelation zwischen den Leistungen realisieren. Vielleicht kann man damit auch erreichen, dass die intellektuellen Leistungen des Arztes wieder etwas stärker gewichtet werden als die technischen, was zu einer etwas weniger kostenintensiven Medizin beitragen könnte.

Schoch: Es geht darum, dass heute eine Blinddarmoperation z.B. im Kanton Jura - ich nenne hier willkürliche Zahlen - 25 Tarifpunkte ausmachen kann und im Kanton Graubünden 18 oder im Kanton Basel-Stadt 42. Wir waren der Auffassung, dass eine Blinddarmoperation überall gleichviel Tarifpunkte zählen soll, dass aber die Bewertung der Tarifpunkte in den einzelnen Regionen ganz unterschiedlich erfolgen kann und wird, dass also etwa ein Tarifpunkt im Kanton Genf doppelt so viel kosten wird wie etwa in Appenzell Innerrhoden. Wir sind dabei auch von der Überlegung ausgegangen, dass man damit die gesamte Kostenstruktur besser in den Griff bekommen kann, weil man dann eben gesamtschweizerisch über Vergleichswerte verfügt.

Frau Beerli: Aufgrund dieser Ausführungen ziehe ich meinen Antrag zurück.

Präsident: Die Differenzierung geht sogar noch weiter; sie kann auch innerhalb eines Kantons erfolgen, d.h. dass also z.B. zwischen Unterland und Berggebieten unterschieden werden kann.

Art. 37 Abs. 5: so beschlossen.

Art. 37, Abs. 6: Antrag Beerli (Anhang XII)

Frau Beerli: Auch hier möchte ich einer gewissen Zentralisierung entgegenwirken. Es ist an sich Sache der Leistungserbringer, dafür zu sorgen, dass die Strukturen der Tarife betriebswirtschaftlich in Ordnung und sachgerecht sind. Der Bundesrat sollte meiner Ansicht nach hier nur kontrollieren und koordinieren, aber nicht selber tätig werden.

Frau Weber: Der erste Satz des Antrags Beerli nimmt gewissermassen Abs. 1 dieses Artikels wieder auf. Art. 6 in der bundesrätlichen Fassung will hier aber mehr, nämlich dass der Bundesrat gewisse Grundsätze aufstellen kann, um eine kostendämmende Wirkung zu erzielen. Wir haben lange darauf gewartet, dass die Leistungserbringer selbst diese kostendämpfenden Wirkungen erbringen, aber wir haben es bis jetzt nicht erlebt. Bei allem Vorbehalt gegenüber staatlichen Massnahmen muss ich doch sagen, dass ich dem Bundesrat in dieser Form zustimmen kann.

Onken: Ich teile die Auffassung von Frau Weber. Wenn man hier nur die Aufforderung an die Leistungserbringer, wie sie Frau Beerli vorschlägt, festhalten wollte, so hätte man dies in Abs. 1 unterbringen können. Aber in diesem Abs. 6 geht es um etwas ganz anderes, und dieses wird durch den Antrag Beerli getilgt. Ich glaube, wir müssen dem Bundesrat angesichts der heutigen Kostensituation unbedingt die Kompetenz geben, hier Bestimmungen erlassen zu können. Deshalb möchte ich mich für die bundesrätliche Version starkmachen.

Abstimmung

Für den Antrag des Bundesrates	4 Stimmen
Für den Antrag Beerli	7 Stimmen

Schürer: Ich habe mich vorhin nicht zu Wort gemeldet, weil Frau Weber und Herr Onken sehr gut die Motivation des Bundesrates dargestellt haben. Nun bin ich etwas überrascht über das Ergebnis der Abstimmung. Sie machen hier etwas, was gar nicht zum System der Tarifverträge passt. Dort sorgen Leistungserbringer und Versicherer vertragsmässig dafür, dass ein vernünftiger Tarifvertrag zustande kommt.

Artikel 38: Anträge Schoch zu Art. 38, Abs 3 und Art 38bis (Anhang XIII)

Schoch: Was ich Ihnen beantrage, entspricht genau dem Ergebnis der Arbeiten der Expertenkommission. Art. 38bis entspricht dem, was die Expertenkommission als Art. 37 beschlossen hatte (cf. Entwurf der Expertenkommission S. 67). In der deutschen Ausgabe der bundesrätlichen Botschaft ist auf S. 85 unten und 86 oben genau nachzulesen, was in den Fällen passiert, in denen Leistungserbringer in Ausstand treten, d.h. wegen des Fehlens eines Tarifvertrages nicht bereit sind, Patienten so zu behandeln, wie es in den Tarifverträgen geregelt ist.

Bisher war es so, dass in diesen Fällen die Kantone aufgrund der einschlägigen Bundesgesetzgebung Regelungen getroffen haben, welche für die wirtschaftlich schwächeren Versicherten den Tarifschutz garantierten. Der Begriff «wirtschaftlich schwächere» ist vielleicht etwas unklar, funktioniert aber heute. Bei den anderen Versicherten dürfen die Leistungserbringer ihre Tarife nach oben frei gestalten. Auf diese Art und Weise ergibt sich ein gewisses Gleichgewicht des Druckes auf die beiden Vertragsparteien im Hinblick auf die Beendigung des vertragslosen Zustandes. Der Vorschlag des Bundesrates stört nun aber dieses Gleichgewicht, indem die eine Seite auch im vertragslosen Zustand an die Tarife gebunden ist, da ein allgemeiner Tarifschutz gilt. Dies bedeutet eine grundlegende Änderung gegenüber heute.

Deshalb möchte ich Ihnen beantragen, dies im Sinn der Expertenkommission und in der Form meines Art. 38bis zu regeln. Mit meinem Antrag möchte ich erreichen, dass beide Seiten, also die Leistungserbringer wie die Versicherer, einen gewissen Druck empfinden, um den vertragslosen Zustand zu beenden.

Moser: Es ist eine Ermessensfrage. In Art. 41 bleibt man ja bei einem Rahmentarif, so wie er heute schon geregelt ist. Dies ist übrigens ein Punkt, der von den Krankenkassen immer wieder kritisiert wird, da dieser Rahmentarif ihrer Auffassung nach immer nur nach oben ausgeschöpft wird. Trotz dieser Kritik haben wir diesen Punkt beibehalten, waren dafür aber der Meinung, dass in einer obligatorischen Versicherung der Tarifschutz für alle Versicherten gelten soll.

Präsident: Warum eigentlich vom bisherigen System weggehen? Otto Schoch hat sehr gut dargelegt, dass mit der heutigen Regelung in einem vertragslosen Zustand beide Partner unter Druck stehen, diesen Zustand zu beenden. Zudem sehe ich keinen grossen Unterschied zwischen Art. 37 der Expertenkommission und der heutigen Praxis.

Schoch: Ich hätte auch einfach beantragen können, den Nebensatz: «der Tarifschutz gilt auch in diesem Fall» zu streichen. Aber aus Konsequenzgründen wollte ich die Formulierung der Expertenkommission übernehmen. Ich verstehe den Nebensatz so, dass für die Leistungserbringer die niedrigere, von ihnen nicht mehr akzeptierte Limite weiterhin gilt; damit haben die Leistungserbringer deutlich die kürzere Lanze in Händen als alle anderen Beteiligten.

Präsident: Wir haben zusehends mehr dieser vertragslosen Zustände und sehr lange Erledigungsfristen, weshalb wir nicht noch Bestimmungen aufnehmen sollten, die dies zusätzlich verfestigen.

Persönlich habe ich aber nicht den Eindruck, dass durch die neue Regelung die Spiesse der Leistungserbringer kürzer geworden sind als jene der Kassen. Alles hängt ja davon ab, unterhalb welcher Einkommenslimite man den Tarifschutz spielen lässt.

Schoch: Unser Präsident hat mit Datum vom 22.4.1992 ein Schreiben von der FMH erhalten. Was die Vereinigung hier ausführt, scheint mir für einmal sehr überzeugend. Mein Vorschlag hat aber den Vorteil, flexibler und offener zu sein. Er liesse sogar das zu, was der Bundesrat möchte, nämlich einen Tarifschutz für alle obligatorisch Versicherten.

Moser: Abs. 3 handelt nicht vom normalen vertragslosen Zustand, sondern von einem massiven Ausstand der Leistungserbringer. Das Gesetz sagt, dass es grundsätzlich einen Tarifschutz in dieser Sozialversicherung gibt. Normalerweise beruht der Tarifschutz auf einem Tarifvertrag (Art. 39). Es gibt das Fehlen eines Tarifvertrags, eben den vertragslosen Zustand. Dort sagt das Gesetz, dass in jenen Fällen, in denen bereits ein Vertrag bestanden hat, die Kantonsregierung die Möglichkeit hat, diesen Vertrag um ein Jahr zu verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Verhandlungsergebnis zustande, hat sie freies Ermessen, einen neuen Tarif festzusetzen.

Dazu gibt es noch eine Ausnahmebestimmung bei den Arzttarifen, nämlich den in Art. 39 geregelten Rahmentarif, den wir bereits heute kennen. Aufgrund dieser Bestimmungen können die Ärzte im vertragslosen Zustand von vornherein mehr verlangen.

Und dann gibt es noch diesen ganz besonderen Fall eines Ausstandes der Leistungserbringer. Dann ist die Verpflichtung der Kantonsregierung da, dafür zu sorgen,

dass trotzdem die medizinische Versorgung sichergestellt wird. Selbst wenn der Nebensatz über den Tarifschutz gestrichen würde, müssten die Kantone die Bedingungen festlegen, unter denen diese Versorgung gewährleistet werden muss.

Präsident: Klargestellt ist uns jetzt, dass der Zustand, den ich bei meinen Ausführungen gemeint habe, nämlich jener des vertragslosen Zustandes, in Art. 40 und hier nicht angesprochen ist. Ist der Fall, der hier normiert wird, im bisherigen Gesetz auch enthalten? Ist das Art. 22^{ter}?

Moser: Ja.

Schoch: Ich will ungefähr dasselbe lösen wie der heutige Art. 22^{ter} - und zwar in derselben Weise. Wenn es stimmt, wie Herr Moser ausgeführt hat, dass die Gewichte nicht verschoben werden sollen, so können wir den bundesrätlichen Vorschlag übernehmen, müssen aber den Nebensatz streichen. Dann können Bundesrat und Kantonsregierungen immer noch machen, was sie wollen, wir aber haben nichts festzementiert. Für mich hat dieser Nebensatz nur den Sinn, die Leistungserbringer weichzuklopfen.

Präsident: Der Tarifschutz ist natürlich der Schutz der Versicherten. Er gibt dem Patienten die Garantie, dass er trotz Ausstand durchgehend medizinisch versorgt wird. Es ist eine gerechtfertigte Einschränkung des Streikrechts der Leistungserbringer. Die Frage ist nur, zu welchen Bedingungen dies erfolgen soll. Und die Antwort lautet: «Der Tarifschutz gilt auch in diesem Fall».

Frau Simmen: Ich möchte von der Verwaltung noch einmal ganz klar die Definition des Begriffs «Tarifschutz» hören.

Moser: Tarifschutz bedeutet, dass der Leistungserbringer sich bei seiner Rechnungsstellung an eine bestimmte Regel halten muss, und dass diese Regel die Voraussetzung dafür ist, dass der Krankenversicherer diese Rechnung überhaupt akzeptiert.

Frau Simmen: Und ist das im allgemeinen die vorbestehende Ordnung?

Seiler: Im allgemeinen stimmt das. Nur ist es so, dass wir ja verschiedene Tarife haben, die ausgehandelten Tarife, die Rahmentarife und hier eventuell, nach der Auffassung von Herrn Schoch, noch einen speziellen Tarif. Tarifschutz bedeutet demzufolge nicht den alten Tarif, sondern dass ein Tarif vorliegen muss und beispielsweise keine Zusatzrechnungen gestellt werden dürfen.

Präsident: Wäre Herr Schoch bereit, bei seinem Antrag die folgende Ergänzung anzunehmen: «Ein Tarifschutz gilt auch in diesem Fall». Also nicht «der Tarifschutz» wie im Vorschlag des Bundesrates, der als Tarifschutz quo ante verstanden werden kann, sondern

«ein Tarifschutz». Vom Versicherten aus muss doch beim Ausstand sichergestellt werden, dass er in einem bestimmten finanziellen Rahmen vom Arzt gleichwohl behandelt wird.

Schoch: Ich könnte mich damit einverstanden erklären, dass man sagt: «Ein angemessener Tarifschutz» gilt auch in diesem Fall».

Präsident: Dann würde ich vorschlagen, Art. 38, Abs. 3 zu streichen und unter der Marginale «Sicherung der medizinischen Versorgung» einen Art. 38 bis zu machen mit folgendem Wortlaut: «Ist wegen des Ausstandes von Leistungserbringern die Behandlung der Versicherten im Rahmen dieses Gesetzes nicht mehr gewährleistet, sorgt die Kantonsregierung für deren Sicherstellung. Ein angemessener Tarifschutz gilt auch in diesem Fall. Der Bundesrat kann nähere Bestimmungen erlassen».

Da keine weiteren Anträge und Wortmeldungen zu Art. 38 vorliegen, ist dieser so beschlossen..

Artikel 39:

Absatz 1: so beschlossen.

Absatz 2: so beschlossen.

Absatz 3:

Präsident: Was die SPO hier beantragt, ist ohnehin von Gesetzes wegen gegeben. Nach dem neuen Preisüberwachungsgesetz hat der Preisüberwacher ein Empfehlungsrecht.

Frau Beerli: Das sind ja schon administrierte Preise. Was macht der Preisüberwacher hier noch?

Seiler: Wie Sie sich vielleicht erinnern, hatten wir einen Fall in Zürich. Dort hatte die Kantonsregierung einen zwischen den Ärzten und den Krankenkassen ausgehandelten Tarifvertrag genehmigt. Der Preisüberwacher hat daraufhin die Empfehlung abgegeben, darauf zurückzukommen, weil, wie er glaubte, eine Art Paket gemacht worden war. Aber er hat kein Vetorecht.

Da keine Kommissionsanträge und keine weiteren Wortmeldungen zu Art. 39 vorliegen, ist dieser so beschlossen.

Art. 40: so beschlossen.

Art. 41: so beschlossen.

Art. 42:Absatz 1:

Frau Beerli: In Zusammenhang mit meinem Antrag zu Abs. 5 habe ich hier noch eine Frage. In diesem Abs. 1 schreiben wir die 50%ige Beteiligung der Kassen an den Kosten des stationären Aufenthaltes fest. Wird da nicht wieder eine Begünstigung des stationären Aufenthaltes zementiert, d.h. verursachen wir damit nicht erhöhte Spitalkosten, da die Kassen ein grösseres Interesse an den 50% der stationären anstatt an den 100% der teilstationären oder ambulanten Behandlung haben.

Seiler: Der Prozentsatz von 50% ist nicht rein aus der Luft gegriffen. Noch vor wenigen Jahren war der schweizerische Durchschnitt des nicht durch das Gesetz begrenzten Deckungsgrades unter 50%. Aus angesichts der Finanzsituation der Kantone verständlichen Gründen versuchen die Kantonsregierungen durch Erhöhung des Deckungsgrades vermehrt und zusätzlich die Kosten auf die Krankenversicherung abzuwälzen. Hier wäre dem einfach ein Riegel geschoben, auch aus der Überlegung heraus, dass sonst die Kantone immer weniger Veranlassung haben, sich in unternehmerischem Sinn mit den Spitalstrukturen zu befassen. Dies ist ganz bestimmt eine der Triebfedern solcher geteilter Deckungsgrade. Ich glaube auch nicht, dass dadurch ein vermehrter Anreiz für die Patienten geschaffen wird, sich stationär anstatt ambulant behandeln zu lassen. Ich möchte darauf hinweisen, dass es sich - abgesehen vom teilstationären Bereich - merheitlich um Behandlungen handelt, die nur im Spital und nicht in der ambulanten Praxis durchgeführt werden können. Der Spital hat zwar die Möglichkeit, ambulante Behandlungen anzubieten, dann hat er aber auch den Einzelleistungsverrechnungstarif, der nicht über die Pauschale abgedeckt ist. Hier liegt also nicht der Anreiz, vermehrt in ein Spital zu gehen. Heute ist es v.a. der Mangel an einem Selbstbehalt in den Spitalkosten, der dazu führt, und das wird ja durch dieses Gesetz geändert.

Präsident: Wenn Sie dazu die Eingaben der Sanitätsdirektoren und der Finanzdirektoren (Verzeichnis aller Anträge und Eingaben, S. 16-17) ansehen, so wird schon klar, dass das hier eine Schlüsselbestimmung ist. Zu Recht wird da wo die öffentlichen Spitäler betroffen sind, die Frage der Rechtsgleichheit aufgeworfen; andererseits haben die privaten Spitäler einen gewissen zusätzlichen Handlungsspielraum beim Aushandeln der Verträge.

Wir haben jetzt dann eine obligatorische Versicherung, eine zusätzliche Belastung der Kantone durch die Beteiligung an der Subventionierung und die Limitierung auf 50% bei den Pauschalen in der allgemeinen Abteilung: das ergibt eine erhebliche Zusatzbelastung für die Kantone. Wir sollten hier wirklich einen kompetenten kantonalen Finanzdirektor anhören, der uns erklären könnte, was dies für die Kantone in nächster Zeit konkret bedeuten wird.

Schoch: Der Kanton Wallis weist in seiner Staatsrechnung keine Aufwendungen für die Spitäler auf, weil die Tarife so hoch sind, dass die Kosten gedeckt werden, während Kantone in der Ostschweiz zwar viel niedrigere Tarife haben, dafür aber zu Lasten der Staatsrechnung viel höhere Aufwendungen für die Spitäler erbringen. Genügt die Formulierung in Abs. 1, um zu gewährleisten, dass in Zukunft in diesem Bereich für alle Kantone und alle Spitäler gleiche Voraussetzungen zur Anwendung gelangen müssen?

Präsident: Der Sachverhalt ist hier ganz klar. Der Kanton Wallis weist in seiner Staatsrechnung null Subventionen für die Spitäler aus, dafür die gleiche 50-60%ige Beteiligung an der Subvention für die Krankenkassen. Das ist ein spezielles System des Tiers garant. Die Walliser stellen den Kassen nicht die Pauschale, sondern den ganzen Betrag in Rechnung und subventionieren entsprechend die 50%. Das ist also nur eine Verschiebung in der Rubrik der Walliser Staatsrechnung. Wenn hier nun neu 50% vorgeschrieben werden, so bindet dieses Bundesrecht sowohl denjenigen, der im Prinzip die Rechnung nicht stellt und sie dem Spital in Form einer Defizitgarantie direkt zukommen lässt, als auch jenen, der die Rechnung den Kassen vollumfänglich stellt und ihnen einfach das Geld zur Bezahlung der Rechnung gibt.

Seiler: Art. 42, Abs. 1 bricht natürlich dann solch kantonale Spital- oder Subventionsgesetze. Allenfalls mit einer Übergangsfrist müsste dies angepasst werden. Dies wird für alle öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler zu gelten haben. Zwar nicht für die Privatspitäler, aber dort werden die Krankenversicherer bei Abschluss eines Vertrages dafür sorgen, dass dieser Privatspital, habe er nun eine allgemeine Abteilung oder nicht, sich an den nächstgelegenen entsprechenden Tarif eines öffentlichen Spitals anpassen muss.

Der zusätzliche Druck, der hier auf die Kantone zukommt, wird für diese auch ein Anreiz zur Kosteneindämmung sein und wird sie dazu führen, den Spitalverwaltern und vor allem den Chefärzten etwas genauer auf die Finger zu sehen.

Da keine weiteren Wortmeldungen zu Abs. 1 vorliegen, ist dieser so beschlossen.

Absatz 2: so beschlossen.

Absatz 3:

Präsident: Hier stellt sich mir das Problem des Chronischkranken, für den sich kein Platz in einem Pflegeheim finden lässt. Muss er dann selber für die Differenz zwischen den Ansätzen eines Pflegeheims und eines Spitals aufkommen? Das geht meines Erachtens einfach nicht.

Moser: Dies ist bereits heute in einigen Tarifverträgen enthalten, welche stipulieren, dass nach 180 Tagen ein tieferer Tarif gilt. Die Differenz wird aber auch dem Spital zu einem Teil in Abzug gebracht werden, da man davon ausgehen kann, dass die pflegerische Leistung eben reduziert werden kann. Aber man muss eindeutig festhalten, dass tatsächlich dem Versicherten mehr in Rechnung gestellt werden kann als ihm die Kasse vergütet. Dies ist an sich eine Auswirkung und eine Spezialbestimmung zum generellen Grundsatz, dass das freie Wahlrecht nur für den geeigneten Leistungserbringer gilt (Art. 35, Abs. 1).

Hier wird die Beratung der Vorlage vertagt.

VARIA: WEITERES VORGEHEN

Die Traktandenliste vom 3./4. September sieht folgendermassen aus:

- Donnerstagmorgen ab 09.30 Uhr: Fortsetzung Detailberatung Revision Krankenversicherung;
- Donnerstagnachmittag ab 14 Uhr: Anhörung der interessierten Instanzen und Organisationen zu den befristeten Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung (Anhang X);
- Freitag: Rahmenkredit für die Wohnbau- und Eigentumsförderung; Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung; Fortsetzung Detailberatung Revision Krankenversicherung.

Es ist die Meinung vertreten worden, die Anhörungen vom Donnerstagnachmittag könnten reduziert oder es könnte sogar darauf verzichtet werden. Ich teile diese Auffassung nicht. Die Kluft zwischen einerseits den Sanitäts- und andererseits den Finanzdirektoren, zwischen der FMH und dem Konkordat hat sich immer mehr vertieft. Obgleich die Zeit klar drängt - auch ich möchte die Revision des Krankenversicherungsgesetzes in der Wintersession in den Rat bringen - , dürfen wir diese Differenzen nicht auf die leichte Schulter nehmen. Zudem tragen derartige Hearings auch immer dazu bei, dass die Betroffenen «Dampf ablassen» können, was einer anschliessenden sachlichen Diskussion nur förderlich sein kann. Zudem sind wir Erstat, d.h. dass die Legitimation für derartige Anhörungen eindeutig bei uns liegt.

Seitens des Bundesrates habe ich die Meinung gehört, die darin besteht, dass die Dringlichen Massnahmen von beiden Räten in der Herbstsession behandelt werden sollen. Ich habe aber noch keinen Bureau-Beschluss in dieser Richtung gehört.

Schoch: Ich bekenne mich als Wortführer jener, welche die Anhörungen in Frage gestellt haben. Es geht mir darum, dass wir die Vorlage zur Revision der Krankenversicherung in der Wintersession behandeln. Wir können uns ein Hinausschieben mit dem Argument Eurolex einfach nicht leisten. Wenn weitere Sitzungsdaten gefunden werden können, so bin ich mit den Anhörungen einverstanden. Dazu ist auch zu sagen, dass wir mit Ausnahme des Preisüberwachers sämtliche Argumentationen bereits kennen.

Präsident: Ich möchte auch unbedingt am Termin Dezember festhalten. Aber ich möchte nur vor dem warnen, was nach uns kommt. Wenn seinerzeit unser Gegenvorschlag angenommen worden wäre, so hätten wir jetzt nicht diesen Druck. Wenn heute von offizieller Seite gesagt wird, das revidierte Krankenversicherungsgesetz trete auf den 1. Januar 1995 in Kraft, so muss ich da meine Bedenken anmelden. Deshalb möchte ich ganz gerne wissen, was die Direktbetroffenen für die Übergangszeit im Prinzip vorschlagen.

Als zusätzliche Sitzungsdaten werden festgelegt:

- 1. Oktober 1992 ab 15.00 Uhr;
- 2. Oktober ganztags ab 08.00 Uhr;
- 4. November ganztags ab 09.30 Uhr.

M. Coutau: N'oublions pas que nous avons encore les initiatives jumelées tabac/alcool à traiter.

Präsident: Die Kommission ist nicht in der Lage, die Zwillingsinitiative vor Verabschiedung der Krankenversicherung zu behandeln, es sei denn, die Dringlichen Bundesbeschlüsse würden erst in der Wintersession in den Rat kommen.

Anhang

I

STAENDERAT

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

KORRIGENDA

zum

HAUPTPROTOKOLL

der Sitzung vom 29. Juni 1992, 10.30 - 18.30 Uhr,
und vom 30. Juni 1992, 08.00 - 16.45 Uhr,
in Nottwil, Ausbildungszentrum des Schweizerischen
Roten Kreuzes

Das BSV wünscht folgende Präzisierung:

92.057 - 30 Bundesgesetz über die Unfallversicherung. Aenderung

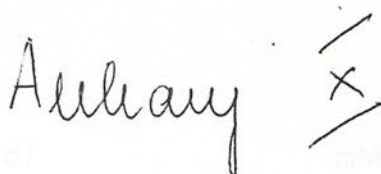
S. 30 (achte Zeile von unten)

Anstelle des Satzes:

"Neu soll in diesen Fällen kein solcher Zuschlag mehr erhoben werden, weil der administrative Aufwand unverhältnismässig hoch wäre."

sollte es präziser heissen:

"Für Betriebe, die nicht der obligatorischen Unfallversicherung in der Schweiz unterstehen, soll dieser Zuschlag nicht erhoben werden, weil der administrative Aufwand unverhältnismässig hoch wäre."

Aullay 

August 1992 Ze/RA
Tel: 031/61 97 56/99 27
Fax: 031/61 98 73

Fachdienst IV

STÄNDERAT / CONSEIL DES ETATS

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Commission de la sécurité sociale et de la santé publique

Donnerstag, 3. September 1992, 14.00 bis 18.30 Uhr
jeudi, 3 septembre, 14.00 à 18.30 heures

Bern, Parlamentsgebäude, Zimmer 86

Tagesordnung vom Donnerstag-Nachmittag, 3. September 1992

Beginn: 14:00 Uhr

Befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der
Krankenversicherung
Mesures temporaires contre l'augmentation des coûts dans
l'assurance-maladie

Anhörung interessierter Organisationen:
Audition des organisations concernées:

1. Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren 14:00
Conférence des directeurs cantonaux des finances

Staatsrat Dr. Dick F. Marty, Finanzdirektor Kt. Tessin
Regierungsrat Philipp Stähelin, Finanzdirektor Kt. Thurgau

2. Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen 14:30
Concordat des caisses-maladie suisses

Herr Ueli Müller, Präsident
Herr Rudolf Gilli, Vizepräsident (Konkordia, Luzern)

3. Verbindung der Schweizer Aerzte FMH 15:00
Fédération des médecins suisses

4. Sanitätsdirektorenkonferenz 15:30
Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires

16:00 Uhr: 30 Minuten Pause

5. Preisüberwachung 16:30
Surveillance des prix

Dr. Odilo Guntern, Preisüberwacher

6. Vereinigung schweiz. Krankenhäuser VESKA 17:00
Vereinigung schweiz. Krankenhäuser VESKA
Association suisse des établissements hospitaliers

- Herr Nils Undritz, Generalsekretär
- Monsieur Serge Krebs, directeur général de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève, Président de la commission tarifaire de la VESKA

7. Schweiz. Apothekerverein 17:30
Société suisse de pharmacie

- Dr. Max Brentano, Präsident des SAV
- Frau Anne Marie Bollier, Vizepräsidentin SAV

8. Schweiz. Gesellschaft für Chemische Industrie 18:00
Société Suisse des Industries Chimiques

Interpharma
Réglementation de Produits Pharmaceutiques

Vereinigung der Importeure pharmazeutischer
Spezialitäten
Association des Importateurs de spécialités pharmaceutiques

Schluss: 18:30 Uhr

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)
91.071s Krankenversicherung. Revision

Antrag Beerli vom 28./29. April 1992 / 5

Art. 36

Abs. 4:

Der Leistungserbringer ist bei der Auskunftserteilung an den Versicherer in begründeten Fällen berechtigt und auf Verlangen des Versicherten verpflichtet, medizinische Angaben nur dem Vertrauensarzt des Versicherers nach Art. 49 bekanntzugeben.

Abs. 5:

Der Vertrauensarzt des Versicherers kann eine genaue Diagnose oder zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen.

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS)
91.071é Assurance-maladie. Révision

Proposition Beerli du 28/29 avril 1992 / 5

Art. 36

al. 4:

S'agissant de la transmission d'informations à l'assureur, le fournisseur de prestations est fondé, lorsque les circonstances l'exigent, ou astreint si l'assuré le demande, à ne fournir les indications d'ordre médical qu'au médecin-conseil de l'assureur d'après l'art. 49.

al. 5:

Le médecin-conseil de l'assureur peut exiger un diagnostic précis ou des renseignements supplémentaires d'ordre médical.

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

91.071s Krankenversicherung. Revision

Antrag Beerli vom 29./30. Juni 1992 / 1**Art. 37 Abs. 4**

letzter Satz streichen

Art. 37 Abs. 6

Die Leistungserbringer achten auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife. Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der andern Sozialversicherungen.

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS)

91.071é Assurance-maladie. Révision

Proposition Beerli du 29/30 juin 1992 / 1**Art. 37 al. 4**

Biffer la dernière phrase

Art. 37 al. 6

Les fournisseurs de prestations veillent à ce que les tarifs soient fixés d'après les règles d'une saine gestion d'entreprise et structurés de manière appropriée. Le Conseil fédéral veille à la coordination de ces tarifs avec les régimes tarifaires des autres assurances sociales.

(Anhang XIII)

STAENDERAT

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

91.071 s Krankenversicherung. Revision

Antrag Schoch

vom 19. August 1992

Art. 38 Abs. 3

streichen

Art. 38bis (neu) Sicherung der medizinischen Versorgung

Ist wegen des Ausstandes von Leistungserbringern die Behandlung der Versicherten im Rahmen dieses Gesetzes nicht gewährleistet, sorgt die Kantonsregierung für deren Sicherstellung. Der Bundesrat erlässt die nötigen Bestimmungen.

CONSEIL NATIONAL

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS)

91.071 é Assurance-maladie. Révision

Proposition Schoch

du 19 août 1992

Art. 38 al. 3

biffer

Art. 38bis (nouveau) Garantie des soins médicaux

Si, du fait de l'abstention des fournisseurs de prestations, le traitement des assurés n'est pas garanti conformément à la présente loi, le gouvernement cantonal veille à ce qu'il le soit. Le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires.

Vertraulich/Confidentiel**STÄNDERAT****Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)****TEILPROTOKOLL**

der Sitzung vom 19. August 1992,
09.30 - 12.30 und 14.00 - 16.45 Uhr,
in Bern, Parlamentsgebäude, Zimmer 87

TAGESORDNUNG

2. Eurolex: 92.057-28: BVG. Änderungen. Behandlung
der Eingabe der "Informationsstelle Vorsorgeforum
2. Säule" vom 4. August 1992

ORDRE DU JOUR

2. Eurolex: 92.057 - 28: LPP. Modification. Discussion
de la requête du "Centre d'information
Forum du 2e pilier" du 4 août 1992

TEILNEHMER

Präsident: Huber

Anwesende Mitglieder: Beerli, Béguin, Coutau, Kuchler
(ersetzt Meier Josi), Loretan (ersetzt Schiesser), Onken,
Roth, Schoch, Schüle, Seiler Bernhard, Simmen, Weber
Monika

Weitere Teilnehmer:

- Dr. Walter Seiler, Direktor BSV
- Frau Verena Brombacher, Vizedirektorin BSV
- Herr Daniel Stufetti, Abteilung berufliche Vorsorge,
BSV
- Frau Schnyder, Abteilung berufliche Vorsorge, BSV

Kommissionssekretariat: Elisabeth Barben
(ersetzt Daniel Zehnder)

Protokoll: Frau Benteli (d), Frau Baessler (f)

2. Eurolex: 92.057-28: BVG. Änderungen. Behandlung der Eingabe der "Informationsstelle Vorsorgeforum 2. Säule" vom 4. August 1992

M. Coutau: Je reviens sur le document que nous avons adopté en commission, c'est-à-dire le No 28 de l'Eurolex touchant la Loi sur la prévoyance professionnelle (LPP).

Vous avez probablement reçu des documents, provenant notamment du Forum sur le 2ème pillier, qui mettaient en cause l'assujettissement de l'ensemble de la LPP à l'Eurolex. J'ai reçu par ailleurs un avis d'experts qui va dans le même sens, de même que des remarques analogues de l'Union centrale des associations patronales.

Präsident: Seit wir die Änderungen beim BVG verabschiedet haben, hat sich im Bereich der beruflichen Vorsorge einiges entwickelt. Herr Coutau stellt deshalb einen Antrag auf Rückkommen.

Von mir aus habe ich dem Departement die entsprechenden Fragen gestellt. Sie haben überdies zu dieser Frage bereits mehrere Papiere aus den verschiedensten Lagern bekommen.

Die nationalrätliche Kommission hat sich insgesamt sieben Stunden mit diesem Problem auseinandergesetzt. Infolge Verhinderung unserer Kommissionssprecherin Monika Weber hat sich Rosmarie Simmen zur Verfügung gestellt, an den Hearings der NR-Kommission teilzunehmen.

Frau Simmen: Die Dokumente, die Sie soeben erhalten haben - das Trikolon-Gutachten (Anhang VI), das Kurzgutachten Riemer (Anhang VII) sowie die Eingabe des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes (Anhang VIII) - sind die Unterlagen, die zusätzlich zu jenen des Forums 2. Säule die Grundlage für die nationalrätliche Diskussion bildeten. Somit sind Sie jetzt im Besitz sämtlicher Unterlagen, die auch der NR-Kommission zur Verfügung gestanden haben. Im Hearing kam weiter nichts Grundlegendes zum Ausdruck.

Zwei Kernpunkte gaben zur Diskussion Anlass:

1. Die Frage der Barauszahlung, wobei drei Varianten zur Diskussion stehen:
 - Barauszahlung im Moment, da ein Arbeitnehmer die Schweiz verlässt;
 - Keine Barauszahlung, da dieses Kapital als Vorsorgekapital schlechthin gilt; die Auszahlung erfolgt also erst bei Erreichen des Pensionsalters;
 - eine intermediäre Lösung, z.B. Ausbezahlung des in den Jahren 1985-1992 obligatorisch geäußerten Vorsorgekapitals. Hier wurden verschiedene Voraussetzungen für eine Barauszahlung dargelegt (Pensionierungsalter im Herkunftsland etc.). Dieser Problembereich ist wahrscheinlich einfacher zu lösen als der zweite.
2. Ist der obligatorische Teil der beruflichen Vorsorge Bestandteil der ersten oder der zweiten Säule, d.h. wird er vom EWR betroffen oder ist er völlig losgelöst vom Sozialversicherungsrecht? Hier gehen die Meinungen diametral auseinander. Sie finden die Argumentationen in den Unterlagen, die Sie haben. Die Vertreter der beruflichen Vorsorge befürchten hier v.a. ein Auseinanderfallen von obligatorischem und ausserobligatorischem Teil, falls man das BVG in die Sozialversicherung miteinbezieht; ihr Kriterium ist dabei der Finanzierungsmodus. Das Bundesamt bestreite dies, da offenbar in den EG- und Efta-Ländern sehr verschiedene Finanzierungsmechanismen Platz greifen, sei dies ein Umlageverfahren, sei dies ein Kapitaldeckungsverfahren. Das Bundesamt ist der Ansicht, dass dies nicht ein valables Argument sei, um die Frage zu entscheiden.

Von den Beratungen der NR-Kommission kann ich Ihnen nichts sagen, da ich, entsprechend den Gepflogenheiten, die Sitzung zusammen mit den Hearingsexperten verlassen habe.

Präsident: Wir haben unsere Beschlüsse aufgrund der Anträge von Verwaltung und Departement gefasst. Uns stellt sich nun die Frage, ob wir in Anbetracht der gesamten Situation darauf zurückkommen wollen.

Frau Weber: Wir sind hier ja Erstrat. Und ich bin der Ansicht, dass wir vorerst einmal unsere Beschlüsse vorbringen und dann auf die Differenzen zum Nationalrat reagieren könnten.

Es wäre aber doch interessant zu hören, wie die Ergebnisse der gestrigen Kommissionssitzung des Nationalrates aussehen, damit wir uns über den Umfang der Differenzen eine Vorstellung machen können. Es sind doch sehr starke Minderheitsanträge da, und meiner Meinung nach ist noch nicht entschieden, wie der Nationalrat beschliessen wird. Zudem hätte ich gerne die Stellungnahme von Herrn Seiler, damit wir sehen, womit das BSV leben kann. Nachher erst, so finde ich, können wir entscheiden. Ich bin übrigens nach wie vor der Ansicht, dass es sich nur um eine kleine Anpassung handelt. Ich selber kann mit dem, was wir beschlossen haben, gut leben. Jetzt sehen wir, dass es zum Politikum geworden ist. Deshalb ist es manchmal die Weisheit dieses dialektischen Systems, dass wir es zu einer Differenz kommen lassen und dann noch einmal darüber nachdenken können.

M. Coutau: Je me rallie à la proposition de Mme Weber. Si vous avez besoin d'une demande formelle de revenir sur nos décisions de Nottwil, je suis prêt à déposer une proposition.

Seiler: Die Nationalratskommission hat sich sehr einlässlich über zwei Fragen gebeugt:

1. Gehört das BVG zum Bereich des EWR-Rechts oder gehört es nicht dazu?
2. Wenn es dazu gehört, ist dann die Barauszahlung, so wie sie jetzt im Vorschlag des Bundesrates gefasst ist, richtig oder muss man eine andere Lösung suchen. Im ersten Fall handelt es sich um eine Rechtsfrage; im zweiten Fall wurde die Frage als politische Frage beantwortet, wobei es aber auch eine Rechtsfrage ist. Ich kann Ihnen ein entsprechendes Argumentarium zur Verfügung stellen, welches gestern auch den Mitgliedern der nationalrätlichen Kommission ausgehändigt worden ist. Es ist eine Ausweitung des Briefes von Herrn Generalsekretär Fust. Ich werde Ihnen jetzt die Argumente knapp zusammenfassen.

Fortsetzung der Ausführungen Seiler: Anhang IX.

Wir haben gehört, dass aus der NR-Kommission Minderheitsanträge kommen werden. Diese werden voraussichtlich verlangen, der obligatorische Teil des BVG sei im Rahmen von Eurolex nicht dem System der sozialen Sicherheit zu unterstellen. Das wird gar nichts nützen, da es eben nicht auf die Notifikation, sondern nur auf den Text der Verordnung 1408 ankommt. Nach diesem Text gehört das BVG gemäss den EG-Juristen und den massgebenden Experten zweifelsfrei dazu. Es geht nicht darum, dass irgendwelche Instanzen des Mitgliedlandes befinden, ein Bereich gehöre nicht dazu. Solche Willenserklärungen sind, wenn wir den EWR annehmen, nicht mehr möglich.

Zum Barbezug, glaube ich, müsste man erst dann reden, wenn man diese Frage geklärt hätte.

Abstimmung

Für den Antrag Coutau (Rückkommen)	4 Stimmen
Für den Antrag Weber (nicht Rückkommen)	6 Stimmen

Anhang VI

GBH

TRIKOLON

Unabhängige Vorsorgeberatung

**Versicherungstechnisches Kurzgutachten
betreffend**

**Barauszahlung von Freizügigkeitsleistungen
aus der beruflichen Vorsorge im EWR**

**Erstellt im Auftrag
der Gewerkschaft Bau und Holz**

Büro Zürich:

Genferstrasse 23, Zürich 2
Briefadresse: Postfach, 8027 Zürich
Telefon: 01 202 54 52
Telefax: 01 201 39 69

Büro Basel:

Margarethenstrasse 87
4008 Basel
Telefon: 061 22 80 85

Büro Blauen, SE:

Nenzlingerweg 18
4249 Blauen
Telefon: 061 89 41 12

Inhaltsübersicht	Seite
1. Ausgangslage	2
2. Versicherungstechnische Aspekte der GBH-Forderung	3
3. Administrative Aspekte der GBH-Forderung	3
4. Organisatorische Aspekte der GBH-Forderung	7
5. Fazit	9

1. Ausgangslage

Die Botschaft II des Bundesrates über die Anpassung des Bundesrechts an das EWR-Recht im Bereich Soziale Sicherheit und Gesundheit beinhaltet Änderungen bei der Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung in der beruflichen Vorsorge beim Verlassen der Schweiz. Gemäss Vorlage soll im Bereich der obligatorischen Minimalvorsorge (BVG) die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung nur beim Verlassen des EWR-Raumes möglich sein. In der ausserobligatorischen Vorsorge kann die Freizügigkeitsleistung dagegen wie bis anhin bereits beim Verlassen der Schweiz in bar bezogen werden.

Demgegenüber stellt die Gewerkschaft Bau und Holz folgende Forderung:

Die in der Zeit vom Versicherungsbeginn bis 31. Dezember 1992 geäußerte, ganze Freizügigkeitsleistung (also inkl. obligatorische Minimalvorsorge und Zinsen bis zur Auszahlung) soll weiterhin bar ausbezahlt werden können, wenn der / die Versicherte die Schweiz definitiv verlässt. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Einschränkung der Barauszahlung nur noch beim Verlassen des EWR-Raumes, soll erst auf Vorsorgeansprüche angewendet werden, die ab 1. Januar 1993 neu entstehen.

Die Gewerkschaft Bau und Holz argumentiert, dass viele, speziell ausländische Versicherte mit der Barauszahlung ihrer Freizügigkeitsleistung beim Verlassen der Schweiz gerechnet haben. Der Einbezug der bisher geäußerten Vorsorgegelder in die neuen EWR-Be-

stimmungen verstosse daher gegen Treu und Glauben dieser Versicherten. Aus diesem Grunde soll das EWR-Recht nur auf die Vorsorge-Gelder anwendbar sein, welche ab 1. Januar 1993 angespart werden.

Die Gewerkschaft Bau und Holz möchte aber auch sicherstellen, dass ihre Forderung problemlos in der Praxis realisiert werden kann. Sie hat deshalb TRIKOLON, Unabhängige Vorsorgeberatung, den Auftrag erteilt, die Probleme, welche sich im Zusammenhang mit der GBH-Forderung aus versicherungstechnischer, administrativer und organisatorischer Sicht stellen zu untersuchen. Sollten technische Probleme auftauchen, so wären Lösungswege vorzulegen. Diese Analyse soll unter Berücksichtigung sämtlicher Kassentypen erfolgen.

2. Versicherungstechnische Aspekte der GBH-Forderung

Die GBH-Forderung bewirkt keinerlei Eingriffe in die Leistungs- oder Finanzierungsstruktur der Einrichtungen der beruflichen Vorsorge. Dies gilt für beide Kassentypen Leistungsprimat wie Beitragsprimat, sowie für die beiden Finanzierungssysteme individuelle und kollektive Finanzierung. Bei der GBH-Forderung handelt es sich folglich um ein reines Verwaltungsproblem.

3. Administrative Aspekte der GBH-Forderung

In erster Linie gilt es darzulegen, wie die GBH-Forderung administrativ gehandhabt werden müsste. Vorauszuschicken ist, dass nur die registrierten Vorsorgeeinrichtungen betroffen sind, weil nur diese die obligatorische Mindestvorsorge betreiben. Rund drei Viertel der 15'000 Pensionskassen in der Schweiz wären von dieser administrativen Neuregelung folglich nicht betroffen.

Heute berechnen die registrierten Pensionskassen per Austrittsdatum die Freizügigkeitsleistung gemäss Reglement und gemäss Vergleichsrechnung BVG. Weiter müssen sie per Austrittsdatum die Höhe

des BVG-Altersguthabens und den Stand des BVG-Altersguthaben im Alter 50 angeben. Aus diesen Angaben erfolgt die Unterteilung in die obligatorische Vorsorge gemäss BVG und in die ausserobligatorische (vor- und überobligatorische) Vorsorge. Zusätzlich zur ausserobligatorischen Vorsorge möchte die GBH, dass die obligatorische Vorsorge bis 31.12.1992 incl. Zinsen im Freizügigkeitsfall beim Verlassen der Schweiz ausbezahlt würde. Nicht bar ausbezahlt werden dürfte folglich inskünftig das BVG-Altersguthaben, welches nach dem 1.1.1993 geüfnet wird.

Die Austrittsberechnung für die Barauszahlung würde sich wie folgt darstellen:

Höhe der gesamten Freizügigkeitsleistung
 ./.. BVG-Altersguthaben vom 1.1.1993 bis Austrittsdatum
 = Freizügigkeitsleistung für Barauszahlung.

Dabei berechnet sich das BVG-Altersguthaben vom 1.1.1993 bis zum Austrittsdatum wie folgt:

Gesamtes BVG-Altersguthaben per Austritt
 ./.. BVG-Altersguthaben per 31.12.1992
 ./.. Zins auf BVG-Altersguthaben per 31.12.1992 vom 1.1.1993 bis Austrittsdatum
 = BVG-Altersguthaben vom 1.1.1993 bis Austrittsdatum

Der administrative Aufwand für diese Zusatzberechnung, welche überdies nur für Versicherte, welche die Schweiz verlassen, durchgeführt werden muss, ist bescheiden.

BerechnungsbeispieleBsp. 1: BVG-Minimalkasse

Freizügigkeitsleistung 31.12.1992	Fr. 17'000.--
BVG-Altersguthaben 31.12.1992	Fr. 17'000.--

Austritt per 31.12.1994

Freizügigkeitsleistung 31.12.1994	Fr. 25'000.--
BVG-Altersguthaben 31.12.1994	Fr. 25'000.--

Berechnung der Barauszahlung

BVG-Altersguthaben 31.12.1994	Fr. 25'000.--
./. BVG-Altersguthaben 31.12.1992	Fr. 17'000.--
./. Zins auf BVG-Altersguthaben (Fr. 17'000.--) vom 1.1.1993 - 31.12.1994 4 % während 2 Jahren	Fr. 1'387.--

BVG-Altersguthaben 1.1.1993 - 31.12.1994	Fr. 6'613.--
--	--------------

Freizügigkeitsleistung 31.12.1994	Fr. 25'000.--
./. BVG-Altersguthaben 1.1.1993 - 31.12.1994	Fr. 6'613.--

Freizügigkeitsleistung welchebar ausbezahlt wird

Fr. 18'387.--

Freizügigkeitsleistung welchenicht bar ausbezahlt wird

Fr. 6'613.--

Bsp. 2: Überobligatorische Kasse mit vorobligatorischen Leistungen

Freizügigkeitsleistung 31.12.1992	Fr. 32'000.--
BVG-Altersguthaben 31.12.1992	Fr. 17'000.--

Austritt per 31.12.1994

Freizügigkeitsleistung 31.12.1994	Fr. 45'000.--
BVG-Altersguthaben 31.12.1994	Fr. 25'000.--

Berechnung der Barauszahlung

BVG-Altersguthaben 31.12.1994	Fr. 25'000.--
./. BVG-Altersguthaben 31.12.1992	Fr. 17'000.--
./. Zins auf BVG-Altersguthaben (Fr. 17'000.--) vom 1.1.1993 - 31.12.1994 4 % während 2 Jahren	Fr. 1'387.--

BVG-Altersguthaben 1.1.1993 - 31.12.1994	Fr. 6'613.--
--	--------------

Gesamte Freizügigkeitsleistung	Fr. 45'000.--
./. BVG-Altersguthaben 1.1.1993 - 31.12.1994	Fr. 6'613.--

Freizügigkeitsleistung welche

<u>bar ausbezahlt wird</u>	<u>Fr. 38'387.--</u>
----------------------------	----------------------

Freizügigkeitsleistung welche nicht

<u>bar ausbezahlt wird</u>	<u>Fr. 6'613.--</u>
----------------------------	---------------------

Zur Durchführung dieser Berechnung ist als einzige Angabe die Höhe des BVG-Altersguthabens per 31.12.1992 erforderlich. Die Angabe der Höhe der gesamten Freizügigkeitsleistung und des BVG-Altersguthabens per Austritt müssen bei der Austrittsberechnung ohnehin vorhanden sein. Da die Höhe des BVG-Altersguthabens in einer Pensionskasse für einen Versicherten ohnehin lückenlos dokumentiert werden muss, unter anderem für die Abrechnung mit dem Sicherheitsfonds oder die Schattenrechnung, stellen sich für die Pensionskassen bei der Kontenführung keine zusätzlichen administrativen Mehraufwände.

Die für die Berechnung der Freizügigkeitsleistung gemäss GBH-Forderung erforderlichen Daten sind bei den Pensionskassen bereits heute vorhanden!

4. Organisatorische Aspekte der GBH-Forderung

Ein einziger, allerdings bescheidener Mehraufwand ergibt sich bei einem Stellenwechsel. Hier müssten inskünftig die registrierten Pensionskassen als zusätzliche Angabe die Höhe des BVG-Altersguthabens per 31.12.1992 der neuen Kasse mitteilen. Da die Pensionskassen professionell geführt werden und in der Regel über EDV-Programme verfügen, ist dieser Mehraufwand als bescheiden zu veranschlagen. Vergleicht man diesen Aufwand mit dem Mehraufwand, der durch das Bundesgerichtsurteil über die Berechnung der Freizügigkeitsleistung (BGE 115 V32) entstand, welches die Kassen zwingt, administrativ aufwendige rückwirkende Vergleichsrechnungen mit Daten per 31.12.1984 durchzuführen, so kann die Forderung nach Angabe einer weiteren Zahl bei Überweisung der Freizügigkeitsleistung nicht mit administrativen Bedenken abgelehnt werden. Die Pensionskassen können derartige administrative Mehraufgaben problemlos realisieren unter der Voraussetzung, dass sie rechtzeitig darüber informiert werden. Problematisch war beim vorhin erwähnten Freizügigkeitsurteil insbesondere, dass die Pensionskassen rückwirkend Daten aufbereiten mussten.

Zu diskutieren wäre, ob die Barauszahlung von BVG-Mitteln bis 31.12.1992 z.B. nur während 10 Jahren erlaubt sein soll.

Wenn im übrigen administrative Bedenken gegen die GBH-Forderung aufgeworfen werden, so wären diese gegen die neue EWR-Regelung viel eher angebracht. Bedenkt man nämlich, dass inskünftig die ausserobligatorische Vorsorge beim Verlassen der Schweiz bar ausbezahlt werden darf, die obligatorische Vorsorge aber auf einem Freizügigkeitskonto oder in einer Freizügigkeitspolice angelegt werden, und dass diese Gelder während Jahrzehnten verwaltet werden müssen, so stellt sich dort die Frage des administrativen Aufwandes. Diese inskünftig zu schaffenden Freizügigkeitskonti oder Freizügigkeitspolice werden alle bescheidene Beträge aufweisen, weil sie nur die BVG-obligatorische Vorsorge erfassen und die Versicherten in der Regel keine lange Beitragsdauer aufweisen werden.

Ende 1990 waren für die rund 2 Millionen Versicherten der beruflichen Vorsorge 250 Milliarden Franken Kapital angelegt. Für die 400'000 Versicherten, welche eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto besaßen, betrug der Kapitalwert lediglich 5 Milliarden Franken (Quelle: BSV-Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 22). Der Durchschnittsbetrag pro Freizügigkeitskonto oder Freizügigkeitspolice lag damit unter Fr. 14'000.--. Hier sollte die Frage des administrativen Aufwandes gestellt werden!

Die Pensionskassen müssen unabhängig von der EWR-Realisierung inskünftig ohnehin mit weiteren Ansprüchen an die Verwaltung rechnen. So sieht der Entwurf zum neuen Freizügigkeitsgesetz in Artikel 24 unter anderem vor, dass die Höhe der Freizügigkeitsleistung der Versicherten jährlich mitzuteilen ist.

Sozialpolitische Anliegen sollten in der beruflichen Vorsorge an erster Stelle stehen und dürfen keinesfalls aus administrativen Einwänden eingeschränkt werden.

5. Fazit

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die GBH-Forderung keinerlei Eingriffe in die Finanzierungs- und Leistungsstruktur der beruflichen Vorsorge bewirkt. Sämtliche Kassentypen werden unabhängig von ihrem Finanzierungssystem von dieser Forderung materiell nicht betroffen.

Aus administrativer Sicht gibt es keinerlei Bedenken gegen die GBH-Forderung. Einzig bei den inskünftigen Barauszahlungen an Versicherte, welche die Schweiz verlassen, muss eine bescheidene Zusatzrechnung angestellt werden. Da aber als Zusatzangabe für diese Berechnung nur das BVG-Altersguthaben per Ende 1992 erforderlich ist, und dieses bei den Kassen ohnehin für die BVG-Schattenrechnung geführt wird, ist dieser Aufwand bescheiden.

Aus organisatorischer Sicht müsste bei Stellenwechsel inskünftig eine weitere Angabe mitgeliefert werden, nämlich diejenige des BVG-Altersguthabens per Ende 1992. Dies betrifft nur die registrierten Pensionskassen, d.h. rund ein Viertel aller Kassen. Diese werden professionell verwaltet und können diese Zusatzangabe bei Stellenwechsel problemlos mitliefern.

Blauen, 21. Juli 1992

Dr. M. Wechsler

Eidg. dipl. Pensions-
versicherungsexperte

Aulay VII GBH

Dr. iur. Hans Michael Riemer
 Professor für schweizerisches Zivilrecht
 an der Universität Zürich
 Langensteinenstrasse 18, 8057 Zürich
 Tel. 01-3620905

Rechtsgutachten (Kurzgutachten)

i.S. GBH

betr. Barauszahlung von Freizügigkeitsguthaben aus der beruflichen
 Vorsorge im EWR

Rechtsfrage (gemäss Schreiben von RA Paul Rechsteiner, St.Gallen, vom
 8.Juli 1992):

"Wie ist das Anliegen auf Beibehaltung der Barauszahlungsmöglichkeit
 für Freizügigkeitsguthaben aus der obligatorischen beruflichen Vor-
 sorge, welche vor dem 31.Dezember 1992 geüfnet wurden, für Ver-
 sicherte, welche die Schweiz endgültig verlassen, rechtlich zu
 beurteilen? Wie ist ein entsprechender Antrag gegebenenfalls EWR-
 kompatibel zu formulieren?"

1. Gemäss Entwurf BB über die Aenderung des BVG (bundesrätliche
 Botschaft vom 15.Juni 1992) soll Art.30 Abs.2 lit.a BVG in Aus-
 führung von Art.29 EWR-Abkommen vom 2.Mai 1992 (EWR-Abkommen S.II/13)
 eine Barauszahlung von Freizügigkeitsleistungen im BVG-Obligatorium-
 bereich u.a. nur noch zulassen, wenn der Anspruchsberechtigte
 "den Europäischen Wirtschaftsraum" endgültig verlässt (heute: "die
 Schweiz" endgültig verlässt).

2. Dieser BB soll gleichzeitig mit dem EWR-Abkommen in Kraft treten
 (Ziff.II.3 zit. BB-Entwurf). Eine Uebergangsbestimmung hinsichtlich
 der vor diesem Inkrafttreten geüfneten, jedoch bis dahin noch nicht
 von einem Freizügigkeitsfall betroffenen Kapitalien enthält der BB-
 Entwurf nicht; offenbar hat es die Meinung, dass solche Kapitalien
 von der Neufassung von Art.30 Abs.2 lit.a BVG ebenfalls erfasst werden.
 Man spricht in derartigen Fällen von einer unechten Rückwirkung
 (vgl. BGE 99 V 203; A.Maurer, Schweiz.Sozialversicherungsrecht I,

Bern 1979, S.178/179).

3a. In Praxis und Literatur wird eine derartige unechte Rückwirkung als zulässig angesehen, sofern ihr nicht wohlerworbene Rechte entgegenstehen (BGE 99 V 203, mit Verweisungen).

b. Letztere Einschränkung ist jedoch vorliegend nicht aktuell, da im Zusammenhang mit dem heutigen Art.30 Abs.2 lit.a BVG eine Zusicherung des Gesetzgebers oder dgl. (im Sinne der hier in Frage stehenden geographischen Nichtausdehnung) nicht vorliegt (vgl. zum Begriff der wohlerworbenen Rechte etwa BGE 92 I 233, 235; A.Kölz, Intertemporales Verwaltungsrecht, in: ZSR 102/1983 II S.177ff. und bes. S.192/193).

4a. Lehre und Rechtsprechung anerkennen indessen auch die sog. Besitzstandsgarantie als Schranke der rückwirkenden Geltung von Gesetzesrevisionen (vgl. allgemein BGE 112 V 394 Erw.3d; Kölz, a.a.O. S.191ff.). Es geht dabei vor allem um den Schutz der "vom Privaten im Vertrauen auf die Geltung der objektiven Rechtsordnung vorgenommenen erheblichen faktischen Dispositionen. ... In Fällen..., wo das Vertrauen der Betroffenen schwer verletzt würde, muss der Gesetzgeber von Verfassungen wegen dies mit der Schaffung einer Besitzstandsgarantie vermeiden; hat er dies versäumt, so haben die rechtsanwendenden Organe im Einzelfall eine Besitzstandsgarantie zu statuieren" (Kölz a.a.O. S.193).

b. Wie die GBH in ihrem Schreiben vom 25.Juni 1992 an Bundesrat Koller und der SGB in seinem Schreiben vom 26.Juni 1992 an Bundesrat Cotti glaubhaft dargelegt haben, würde die vorgesehene Revision des BVG einen wesentlichen Teil der Lebensplanung zahlreicher ausländischer Arbeitnehmer in der Schweiz geradezu torpedieren, da diese fest damit gerechnet haben, mit den zu erwartenden Barauszahlungen eine Frühpensionierung finanzieren oder andere vorprogrammierte Projekte realisieren zu können. M.E. geht es hier um Dispositionen bzw. einen Vertrauensschutz in Dimensionen, die durchaus unter die Besitzstandsgarantie im Sinne des Gesagten fallen.

Varianten

- 3 -

5. Der schweizerische Gesetzgeber kann nach dem Gesagten auf diese Situation wie folgt reagieren:

a. Verabschiedung von Art.30 Abs.2 lit.a BVG in der vom Bundesrat beantragten Fassung.

Ob später der schweizerische und der EWR-Richter eine Besitzstands-garantie im Sinne des Gesagten anerkennen würden, wäre indessen trotz der vorstehenden Ausführungen (Ziff.4) höchst ungewiss.

b. Erlass eines Vorbehaltes zur revidierten Fassung von Art.30 Abs.2 lit.a BVG, wonach die vor Inkrafttreten dieser Revision bzw. des EWR-Abkommens geäuften Kapitalien auch später noch (d.h. unter der Herrschaft des EWR-Vertrages) nach der bisherigen Bedingung (endgültiges Verlassen der Schweiz, nicht des EWR) bar ausbezahlt werden.

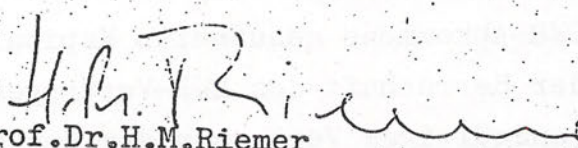
Ob nach Inkrafttreten des EWR der schweizerische und der EWR-Richter diesen Vorbehalt als EWR-konform ansehen würden, kann allerdings nicht mit absoluter Sicherheit vorausgesagt werden, zumal ein wesentliches Tatbestandselement (Verlassen der Schweiz) erst im Zeitpunkt der Geltung des EWR-Rechts verwirklicht würde. Immerhin stellt Art.29 lit.a EWR-Vertrag in vorliegendem Zusammenhang generell auf das innerstaatliche Recht ab, und auch die Uebergangsbestimmung Art.94 Abs.2 der einschlägigen EWG-VO Nr.1408/71 (in der Fassung gemäss EWG-VO Nr.2001/83, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften vom 22.8.83 S.6ff.bzw.S.47) scheint es den "Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats" zu überlassen, ob die Zeit vor der Anwendung der VO im Mitgliedstaat mitzuberücksichtigen ist oder nicht (der EWR-Vertrag selbst enthält keine einschlägigen Uebergangsbestimmungen, insbesondere beziehen sich Protokoll 15 und 16 - S.II/303-307 auf andere Fragen).

c. Zulassung einer effektiven Barauszahlung vor Inkrafttreten des EWR-Vertrages für bis dahin geäuftete Kapitalien (d.h. auch ohne Kündigung des Arbeitsvertrages und ohne Verlassen der Schweiz).

- 4 -

Diese Lösung würde m.E. am sichersten gewährleisten, dass die fraglichen Kapitalien nicht vom rev. Art.30 Abs.2 lit.a BVG erfasst würden (dafür spricht auch die in Art.94 Abs.4, a.E., der zit. EWG-VO getroffene Lösung betr. die Abgeltung von Ansprüchen durch Kapitalabfindungen).

Zürich, 13.Juli 1992


Prof. Dr. H. M. Riemer

Schweizerischer
Gewerkschaftsbund

Anhang VIII
SGB
USS

Union syndicale suisse
Unione sindacale svizzera

NOTE SUR LA NOTION DE SECURITE SOCIALE EN DROIT COMMUNAUTAIRE
ET LA PREVOYANCE PROFESSIONNELLE OBLIGATOIRE SUISSE

A. LIBRE CIRCULATION DES TRAVAILLEURS ET SECURITE SOCIALE
DANS LE TRAITE DE ROME

1. La libre circulation des travailleurs a pour corollaire nécessaire l'établissement d'un régime de sécurité sociale favorable pour les migrants. Le texte qui traite de cette question est l'article 51 du Traité de Rome : "Le Conseil statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission adopte, dans le domaine de la sécurité sociale, les mesures nécessaires pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs en instituant notamment un système permettant d'assurer aux travailleurs migrants et à leurs ayant-droit :
 - a. la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toute période prise en considération par les différentes législations nationales;
 - b. le paiement des prestations aux personnes résidant sur les territoires des Etats membres."

L'idée est donc claire : il s'agit d'éviter que la sécurité sociale qui fonctionne dans un cadre territorial cloisonné, ne soit un frein ou un obstacle à la libre circulation.

L'article 51 indique en premier lieu que le travailleur étranger ressortissant des pays de la Communauté devra

percevoir les prestations au même titre que les nationaux, quel que soit le territoire où il réside, ce qui a pour effet de rendre éventuellement les prestations "exportables".

En second lieu, il prescrit que l'on totalisera toutes les périodes d'emploi ou d'assurances prises en considération par chaque loi nationale pour l'ouverture ou le calcul des droits.

L'article 51 ne traite donc pas de l'harmonisation des systèmes de sécurité de sociale, mais il vise la coordination des régimes de sécurité sociale; sans envisager l'élaboration d'un système autonome de sécurité sociale propre aux travailleurs migrants. Les systèmes nationaux subsistent, mais ils ne fonctionnent plus en vase clos (Gérard LYON-CAEN/Antoine LYON-CAEN : Droit social international et européen, 7ème édition, page 206).

2. L'un des premiers Règlements de la Communauté, le Règlement (CEE) No 3 de 1958, a établi ce système de sécurité sociale favorable aux travailleurs migrants. Le fondement juridique du système instauré par le Règlement (CEE) 3/58 est la libre circulation. S'agissant d'un principe fondamental du Traité de Rome, analogue au principe de l'égalité de traitement prévu par l'article 4 de la Constitution Fédérale suisse, ce système a reçu, dans la jurisprudence européenne, une interprétation extensive. Le Règlement (CEE) 3/58 a été remplacé et étendu par le Règlement (CEE) 1408 en 1971 et un Règlement d'application (CEE) 574 en 1972. Vu la controverse ouverte sur la nature de la prévoyance professionnelle obligatoire suisse en droit communautaire, il vaut la peine d'examiner de plus près

la notion de sécurité sociale retenue par le Règlement (CEE) 1408/71 et son applicabilité à la prévoyance professionnelle obligatoire. Une telle analyse doit s'inspirer également de la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes, qui assume un rôle décisif dans l'interprétation - souvent extensive - des dispositions de ce Règlement.

3. En vertu de son article 4 alinéa 1, le Règlement (CEE) 1408/71 s'applique à toutes les législations des Etats membres relatives aux branches de sécurité sociale concernant les prestations de maladie-maternité, d'invalidité, de vieillesse et de survivants, d'accidents du travail et de maladie professionnelle; les allocations de décès; les prestations de chômage et les prestations familiales. Le Règlement s'applique aux régimes de sécurité sociale généraux et/ou spéciaux, contributifs ou non contributifs, ainsi qu'aux régimes relatifs aux obligations de l'employeur ou de l'employé. Cette coordination vise donc toutes les lois, existantes ou futures, portant sur les 9 éventualités de la sécurité sociale figurant retenues par la Convention No 102 du BIT. En vue de déterminer l'étendue réelle de la coordination, les Etats doivent déclarer aux autorités communautaires ces dispositions légales et réglementaires avec leur date d'entrée en vigueur, ainsi que toutes leurs modifications. Cela vaut aussi pour les nouveaux Etats membres, le journal officiel les publiant au fur et à mesure. Cette obligation de notification n'est pas absolue. Même en l'absence de notification, il a été jugé qu'une loi entrée en vigueur après le Règlement (CEE) 3/58 et non notifiée aux autorités communautaires, n'en était pas moins "couverte par le Règlement" (Arrêt

VAN DER VEEN, Recueil des arrêts de la Cour de Justice des Communautés européennes - RJCE 1964, page 1124).

4. Le terme de législation au sens de l'article 4 al. 1 du Règlement 1408/71 désigne, pour chaque Etat membre, les lois, les Règlements, les dispositions statutaires et toutes autres mesures d'application existant au futur, qui concernent les branches et régimes de sécurité sociale visée par le Règlement. A cet égard, il vaut la peine de relever un arrêt du 30 juin 1966 de la Cour de Justice (Arrêt VASSEN-GOBBELS, RJCE 1966, page 378). La question posée à la Cour était de savoir si une réglementation relative à l'assurance maladie des travailleurs de la mine et de leurs survivants, instaurée par un contrat de droit privé et appliquée par une institution de droit privé, était une législation au sens du Règlement No 3/1958. Autrement dit, il s'agissait d'un régime qui était régi par des dispositions statutaires; on niait que ces dispositions des Statuts de la caisse de maladie des mineurs puissent constituer une législation au sens du Règlement (CEE) 3/58. La Cour a considéré que ce Règlement tendait également à couvrir des régimes et branches de sécurité sociale, gérés par des institutions autres que les autorités publiques et qui jouissent d'une certaine autonomie. Par conséquent, le Règlement (CEE) 3/58 visait tout aussi bien les législations étatiques qui régissent les caisses à caractère plus ou moins public ou gérant un service public que les dispositions statutaires de droit privé qui s'appliquent à des institutions de sécurité sociale dont le caractère privé est prédominant. La Cour ajouta, d'ailleurs, "Le Règlement No 3 montre le souci évident de ne pas exclure

du bénéfice de ces dispositions les régimes gérés par des organismes non étatiques."

Dans un autre arrêt, le premier arrêt DEFRENNE du 25 mai 1971 (RJCE 1971, page 445), la Cour de Justice a assimilé à la sécurité sociale les prestations fixées directement par la loi à l'exclusion de tout élément de concertation au sein de l'entreprise ou de la branche professionnelle intéressée et obligatoirement applicable à des catégories générales de travailleurs. Cet arrêt s'interrogeait sur l'applicabilité de l'article 119 du Traité de Rome qui interdit les discriminations salariales, à des régimes de pensions liés à l'emploi. Ces deux arrêts montrent le rôle joué par l'interprétation de la Cour de Justice dès qu'il s'agit d'interpréter les dispositions directement applicables du Traité de Rome. Lorsqu'il s'agit de la sécurité sociale des travailleurs migrants, la Cour de Justice tend indubitablement à se montrer extensive dans la notion de régime de sécurité sociale. Quelle que soit l'opinion que l'on puisse porter sur ces deux arrêts, force est de constater qu'ils délimitent bien le champ des interprétations retenues par la Cour de Justice sur la notion de législation de sécurité sociale.

5. Il vaut également la peine de souligner que le Règlement (CEE) 1408/71 exclut de la notion de législation, les dispositions conventionnelles existantes ou futures, qu'elles aient fait ou non l'objet d'une décision des pouvoirs publics les rendant obligatoires ou étendant leur champ d'application (article 1, lettre j). Toutefois, ces dispositions conventionnelles sont assimilées à la législation de sécurité sociale lorsqu'elles servent à la mise en oeuvre d'une

obligation d'assurance résultant des lois ou Règlements relatifs aux branches de sécurité sociale. En d'autres termes, le Règlement (CEE) 1408/71 ne s'applique pas aux systèmes de prévoyance mis sur pied par des conventions collectives, même quand si celles-ci ont fait l'objet d'une décision étatique d'extension (en Suisse, déclaration de force obligatoire). Le législateur communautaire a voulu préserver ici l'autonomie des partenaires sociaux. Par contre, dès l'instant où une institution ou des prestations sont nées d'une obligation légale d'assurance dans l'une des branches de sécurité sociale définie par la Convention No 102 du BIT, le Règlement (CEE) 1408/71 s'applique.

B. LIBRE CIRCULATION ET SECURITE SOCIALE DANS LE TRAITE EEE

6. L'article 29 du Traité EEE reprend l'essentiel de l'article 51 du Traité de Rome. La seule exception négociée par la Suisse relative au champ d'application matériel du Règlement (CEE) 1408/71 a trait à la législation fédérale sur les prestations complémentaires de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité. Ces prestations à caractère non contributif auraient été soumises, sans cette réserve, au principe de la libre exportation des prestations, ce qui aurait contredit leur caractère strictement territorial et non contributif. D'ailleurs, la Communauté a modifié le Règlement (CEE) 1408/71 sur ce point, grâce à la négociation sur le Traité EEE, de manière à exclure ce genre de prestations de la coordination communautaire, mais sur la base d'un projet de la Commission qui existait depuis plusieurs années.

7. Il n'y a donc pas de différence matérielle dans la notion de législation de sécurité sociale dans le Traité de Rome et le Traité EEE. Y en aura-t-il dans son interprétation judiciaire ? L'article 105 du Traité EEE vise l'objectif d'arriver à une interprétation aussi uniforme que possible des dispositions du Traité EEE et de celles de la législation communautaire. A cette fin, le Comité mixte de l'EEE procède à l'examen permanent de l'évolution de la jurisprudence de la Cour de Justice des CE et de la Cour AELE. Ledit Comité mixte doit agir de manière à préserver l'interprétation homogène du Traité EEE (article 105 alinéa 2 du Traité EEE). Si dans un délai de 2 mois après avoir été saisi d'une divergence de jurisprudence de ces deux Cours, le Comité mixte n'a pas réussi à préserver l'interprétation homogène de l'accord, une procédure de règlement des différends doit être suivie (article 111 du Traité EEE). Dans ses grandes lignes, cette procédure de règlement des différends permet de saisir, en cas d'absence de solution au sein du Comité mixte, la Cour de Justice des Communautés Européennes qui tranchera. Si la Cour n'est pas saisie, les mesures de sauvegarde peuvent être prises selon les modalités prévues par le Traité, dont l'aspect essentiel est la possibilité pour l'une des parties contractante de prendre unilatéralement des mesures appropriées (articles 112 et 113 du Traité EEE).

Ce descriptif procédural illustre les possibilités dont dispose la CE pour assurer une application uniforme et homogène de la jurisprudence de sa Cour de Justice, d'où l'importance qu'il convient d'accorder aux décisions de cette instance qui joue un rôle harmonisateur et décisionnel majeur dans la configuration institutionnelle actuelle de la CE.

C. L'ARTICLE 34 QUATER CONSTITUTION FEDERALE ET LA
CONVENTION 102 BIT

8. Il n'est pas contestable que le constituant helvétique a voulu, en 1972, instaurer un régime de sécurité sociale vieillesse, survivants et invalidité au sens de la convention No 102 du BIT comportant deux étages de protection :

a. Un étage de protection universelle basé sur les contributions issues de l'activité lucrative, des personnes sans activité lucrative et du budget de l'Etat, et destiné à couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée.

b. Ce régime universel est complété par un régime obligatoire généralisé par la loi aux salariés de manière à maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur. L'article 34 quater alinéa 3 indique bien l'objectif législatif, qui ne s'accompagne pas d'une unification institutionnelle (article 34 quater alinéa 3, litt. a, Cst.fed.).

9. Une telle construction par étages de la sécurité sociale est très largement répandue dans la plupart des Etats industrialisés occidentaux. Dans la mesure où la mise en oeuvre du second étage de protection est réalisée notamment par une affiliation obligatoire fondée sur la loi, il y a tout lieu de penser que la LPP a instauré un régime de sécurité sociale au sens de la législation communautaire. Au vu de la jurisprudence de la Cour de Justice CE, il importe guère, à cet égard, que l'exécution de l'obligation légale d'assurance soit réalisée par des institutions privées, financées sur la

base d'un système en capitalisation plutôt qu'en répartition. En effet, le genre d'institution ou le système de financement ne font pas partie des critères retenus par la législation communautaire pour distinguer la sécurité sociale des formes de prévoyance privée. Le critère essentiel est celui de l'acte juridique qui donne naissance à la couverture sociale; la loi se distingue ici de la protection en vertu de l'autonomie des partenaires sociaux ou de l'autonomie privée.

10. Si, par contre, le deuxième pilier avait été mis sur pied dans l'économie privée par des conventions collectives étendues et ayant force obligatoire, il aurait été possible d'éviter une soumission au Règlement (CEE) 1408/71. On peut remarquer sur ce point que les régimes conventionnels français (AGIRC et ARRCO), étendus à l'ensemble des salariés et cadres du secteur privé par une loi d'extension ne sont pas considérés comme des régimes de sécurité sociale basés sur la loi au sens du Règlement (CEE) 1408/71.

D. CONCLUSIONS

11. Il est évident que le particularisme helvétique des deux étages de prévoyance obligatoire et facultative, s'il n'est pas exceptionnel, pose un problème au regard du droit communautaire. Il existe en effet tout un volet de la législation et de la jurisprudence communautaire qui s'applique aux régimes complémentaires privés de retraite - soit à la prévoyance facultative - dans les domaines de l'égalité des rémunérations entre hommes et femmes, de l'égalité de traitement entre hommes et femmes ou de la libéralisation communautaire de

l'assurance vie privée ou de la gestion et de l'investissement des fonds collectés par les institutions de retraite. Ces aspects du droit communautaire pourront, soit immédiatement soit à terme, s'appliquer en tout ou partie à la prévoyance professionnelle suisse. L'application de ces autres normes fait surgir des problèmes délicats de délimitation entre la nature privée ou de sécurité sociale de la prévoyance professionnelle helvétique obligatoire et facultative, notamment dans les institutions enveloppantes. D'ailleurs, ces problèmes de délimitation se sont exprimés avec force dans la pratique lorsqu'il s'est agi d'interpréter la portée de l'article 28 LPP sur le libre-passage intégral dans la prévoyance obligatoire. Le Tribunal Fédéral des Assurances a su maîtriser ces difficultés juridiques (ATF 114 V, pages 239 et ss) en distinguant de façon claire entre la prestation de libre-passage obligatoire dès le 1er janvier 1985 et la prestation pré ou supra-obligatoire.

12. Ces problèmes, que nous ne pouvons pas examiner dans la présente note, ne doivent pas toutefois obscurcir le regard sur le contenu des dispositions communautaires en matière de sécurité sociale et leur interprétation par la Cour de Justice des CE. Seule l'analyse réaliste de ces fondements permet une approche pertinente de la portée du droit communautaire pour la prévoyance professionnelle obligatoire suisse. Cette approche réaliste ne signifie en aucun cas qu'il faille évacuer les conflits qui peuvent exister quant au champ d'application des autres instruments et principes juridiques du droit communautaire. Les conflits sont issus d'ailleurs de la nature souvent intermédiaire de

la prévoyance complémentaire, lorsqu'elle se situe à l'intersection du droit de la sécurité sociale, du droit de travail et du droit privé. Tirer toutefois prétexte de ces conflits pour nier catégoriquement la nature de sécurité sociale de la prévoyance professionnelle obligatoire suisse peut conduire à des erreurs juridiques dont la portée n'est pas mineure. C'est donc pour des raisons valables et sérieuses que les négociateurs helvétiques du Traité EEE ont admis la nature de sécurité sociale de la prévoyance professionnelle obligatoire. Le rapprochement avec la CEE est, en effet, un choix qui ne nous permet pas de faire le tri de ce qui nous convient dans "l'acquis communautaire". Il n'en va pas autrement pour la prévoyance professionnelle suisse.

Ruth DREIFUSS

UNION SYNDICALE SUISSE

Aullay IX

1

NATIONALRAT

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Sitzung vom 17./18. August 1992

Traktandum 5 Bundesgesetz über die berufliche AHIV

1. Einbezug des BVG in die EG-Verordnung 1408/71

Wer entscheidet über den Einbezug eines Versicherungssystems in den Geltungsbereich der obenerwähnten Verordnung?

Auf Antrag des betroffenen Landes und nach Anhörung der übrigen Mitgliedstaaten (im Falle des EWR die EG- sowie die übrigen EFTA-Staaten) entscheidet die EG-Kommission endgültig darüber, welche Versicherungszweige ein Land für den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung zu notifizieren hat (Artikel 5 der Verordnung). Wird dabei - aus welchen Gründen auch immer - ein Versicherungszweig "vergessen" (indem z.B. kein Antrag gestellt wird), so gilt die Verordnung gemäss EuGH-Praxis auch ohne ausdrückliche Notifikation.

Warum wird das BVG durch die Verordnung 1408/71 erfasst?

Der endgültige Entscheid der EG-Kommission stützt sich auf die Verordnung als massgebendes EG-Recht und auf folgende Feststellungen:

- Artikel 4 der Verordnung, in Verbindung mit Artikel 1 Buchstabe j, sieht für den Einbezug eines Versicherungssystems in den sachlichen Geltungsbereich einzig folgende zwei Kriterien vor:
 1. Rechtliche Grundlage durch Gesetz, Verordnung oder Statuten.
 2. Gewährung von Leistungen in den klassischen Versicherungsfällen (z.B. bei Alter, Tod, Invalidität).

BSV/Bh/Su
17.8.1992

- Das schweizerische BVG erfüllt diese beiden Bedingungen; denn es beruht auf einem Gesetz und sieht Leistungen im Falle von Alter, Tod- oder Invalidität vor.

Gestützt auf die Rechtsprechung des EuGH würde die BV nicht in den Anwendungsbereich der Verordnung fallen, wenn es sich dabei um tarifvertragliche Bestimmungen handelte; dies gälte auch dann, wenn diese durch behördliche Entscheidung für allgemeinverbindlich erklärt oder im Geltungsbereich erweitert worden wären.

Kann das BVG (nachträglich) aus dem Geltungsbereich der EG-Verordnung herausgenommen werden und wie hätte dies zu geschehen?

Der Umfang des im EWR zu übernehmenden *acquis communautaire* ist im EWR-Vertrag festgelegt. Eine Aenderung dieses *acquis* könnte nur durch eine Aenderung des EWR-Vertrages erreicht werden, wozu die Zustimmung aller EG- und EFTA-Staaten erforderlich ist. Diese dürften indessen kaum bereit sein, der Schweiz die gewünschte Ausnahme zu gestatten.

Die EG-Verordnung ermöglicht es den einzelnen Mitgliedstaaten nicht zu bestimmen, welche ihrer Gesetze darunter fallen. Damit ist auch die einseitige Aenderung des *acquis* durch einen Staat ist nicht möglich. Die vom Vorsorgeforum vorgeschlagene Anpassung des Eurolex-Vorschlages ginge im übrigen ins Leere, weil das BVG auch ohne ausdrückliche Erwähnung automatisch von der EG-Verordnung erfasst wird.

Stellungnahme zu den Gegenargumenten

- **Andere Staaten bringen ihre 2. Säule nicht in den EWR ein**

Die Bezeichnungen "1. Säule/2. Säule" und deren Zuordnung zur AHV bzw. zur BV beruhen auf dem schweizerischen Konzept der sozialen Vorsorge. Soweit diese Begriffe überhaupt in anderen europäischen Staaten Verwendung finden, werden sie dort meistens anders verstanden.

So verstehen beispielsweise die nordischen Staaten bereits unsere ausserordentlichen AHV-Renten als Leistungen der 1. Säule und die ordentlichen AHV-Renten gehören bei ihnen schon zur 2. Säule.

Soweit ein EG- oder EFTA-Staat Versicherungssysteme besitzt, welche die beiden erwähnten Kriterien der Verordnung erfüllen, muss er sie in den EWR einbringen. Es werden keine Ausnahmen zugelassen.

- **Die EG hat für die 2. Säule spezielle Regelungen in der Pipeline**

Die Verordnung koordiniert nur die gesetzlichen Vorsorgesysteme. Die EG-Kommission ist allerdings schon seit Jahren bestrebt, die Freizügigkeit der Arbeitnehmer auch durch Koordinierung von allfällig bestehenden ergänzenden Vorsorgesystemen (in der Regel sind es betriebliche, auf sozialpartnerschaftlicher Vereinbarung beruhende Systeme) noch weiter zu verbessern.

Eine solche Koordination (die möglichst wieder in Verordnungsform erlassen werden sollte), bedarf indessen der einstimmigen Akzeptanz aller beteiligten Staaten. Bis heute konnte man sich weder auf eine einheitliche Begriffsbestimmung für die einzubeziehenden Systeme noch auf die Art von deren Koordination einigen. Der Erlass einer entsprechenden Verordnung dürfte somit erfahrungsgemäss noch etliche Jahre auf sich warten lassen.

- **Die EG-Pipeline-Regelung wird eine Rechtsunsicherheit verursachen, weil nicht klar sein wird, welche EG-Normen für das BVG anzuwenden sind**

Das BVG gehört eindeutig zu den gesetzlichen Vorsorgesystemen, weshalb auch nach späterem Erlass einer Koordinierungsregelung für die ergänzenden Zusatzsysteme stets nur die Verordnung 1408/71 anwendbar sein wird.

- **Die Regeln des Acquis passen schlecht für das BVG**

Das BVG in seiner heutigen Form ist ohnehin schon in weitestem Masse EG-konform, weil es namentlich

- keine Diskriminierung zwischen In- und Ausländern
- keine Einschränkung der Auslandszahlung

- keine Mindestversicherungsdauer für die Eröffnung eines Leistungsanspruchs

vorsieht. Das BVG nimmt damit die Ziele der EG-Verordnung vorweg, deren Anwendung führt somit - mit Ausnahme der Barauszahlung - zum gleichen Ergebnis wie die Anwendung des BVG bisher.

Nicht mit dem EG-Recht vereinbar sind nur zwei Bestimmungen:

- die Barauszahlungsmöglichkeit bei Verlassen der Schweiz (ihre steht Artikel 10 Absatz 2 der Verordnung entgegen)
- die Barauszahlungsmöglichkeit an eine verheiratete oder vor der Heirat stehende Frau (sie widerspricht der Richtlinie 79/7 betreffend Gleichbehandlung von Mann und Frau).

Die weiteren im Rahmen von Eurolex vorgeschlagenen Anpassungen des BVG, nämlich

- von Artikel 47 ist nicht zwingend, aber zweckmässig
 - von Artikel 60 Absatz 5 ist zur Durchführung des EWR notwendig.
- Beim Entscheid über den Einbezug des BVG sind dessen besondere Trägerschaft, Finanzierung, Versicherungspflicht und Leistungsumfang zu berücksichtigen

Die im Gutachten des Vorsorgeforums 2. Säule aufgeführten Kriterien werden teilweise von der EG verwendet, um die unterschiedlichen nationalen Systeme in den Mitgliedstaaten charakterisieren zu können. Sie dürfen deshalb aber nicht für den Einbezug oder Nichteinbezug eines Systems in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung herangezogen werden, weil die Verordnung die für sie geltenden Einbezugskriterien selbst festlegt und bestimmt, was für sie ein gesetzliches Vorsorgesystem ist.

Bei den beiden EG-Richtlinien betreffend die Gleichbehandlung von Mann und Frau in der Sozialversicherung gilt die 1. Richtlinie für die gesetzlichen Systeme im Sinne der Verordnung, während die 2. Richtlinie sich auf die betrieblichen Systeme bezieht und diese (erstmalig) definiert. Auch nach dieser Definition kann - entgegen

dem Gutachten des Vorsorgeforums - nicht darauf geschlossen werden, dass das BVG zu den betrieblichen Systemen gehört. Hingegen erfüllt das Ueberobligatorium die Anforderungen der EG an betriebliche Systeme.

Zu den im Gutachten des Vorsorgeforums verwendeten (anderen) Kriterien:

- Trägerschaft: bereits 1966 hat der EuGH festgestellt, dass die Verordnung auch Systeme erfassen kann, die von anderen als staatlichen Einrichtungen durchgeführt werden.
 - Finanzierung: das Umlageverfahren ist kein taugliches Unterscheidungsmerkmal für gesetzliche Systeme; so gibt es gerade in nordischen Staaten gesetzliche Systeme, die auf Kapital- und Umlageverfahren oder auf reinem Kapitalverfahren beruhen.
 - Obligatorium: auch das Bestehen eines Obligatoriums zeichnet nicht unbedingt ein gesetzliches System aus; so fällt beispielsweise die schweizerische Krankenversicherung zweifellos in den Anwendungsbereich der Verordnung.
 - Beschränkung auf ein existenzsicherndes Minimum: auch hier gibt es Beispiele von Staaten mit gesetzlichen Systemen, die Leistungen unter dem Existenzminimum oder weitaus höhere Rentenbeträge, oft ohne obere Grenze, vorsehen.
- Die Aufteilung der Zuordnung (BVG zu den gesetzlichen Systemen, Ueberobligatorium zu den ergänzenden Systemen) führt zu einem Splitting der zweiten Säule sowie zu einem Leistungsabbau

Stimmt nicht. Der schweizerische Gesetzgeber bleibt weiterhin bei der Ausgestaltung der BV autonom; denn das System als solches wird durch den EWR-Vertrag nicht beeinträchtigt.

Im Inland ändert sich für den Versicherten auch gar nichts durch den EWR-Vertrag, weil eben das BVG bereits EG-konform ist. Einzig bei Verlassen des Landes kommt es bezüglich Barauszahlung zu einer Neuregelung.

Bereits heute gelten im schweizerischen Recht unterschiedliche Regelungen für die obligatorische und ausserobligatorische Vorsorge (z.B. Anlage von Vermögen, paritätische Verwaltung, Bestimmung der Freizügigkeitsleistung usw.)

- **Für die Vermögensanlagen der Vorsorgeeinrichtungen werden unterschiedliche gesetzliche Vorschriften bestehen**

Die Vermögensanlagen werden von der EG-Verordnung nicht erfasst. Hingegen ist vorgesehen, im Rahmen einer Richtlinie gewisse Vorschriften bezüglich der Vermögensanlagen aufzustellen. Im gegebenen Zeitpunkt wird zu prüfen sein, inwieweit die BVG-Anlagevorschriften von dieser Richtlinie berührt werden.

2. Eurolex-Vorschlag für die Neufassung von Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe a

Warum lässt die EG-Verordnung die Barauszahlung nur in Ausnahmefällen zu?

Sozialversicherung ist ein staatlicher Zwang zur Vorsorge. Dafür genießt der Einzelne die Vorteile einer grossen Risikogemeinschaft und die staatliche Leistungsgarantie.

Jede Rente ist aus sozialen Gründen stets der Kapitalabfindung oder gar der Beitragsrückvergütung vorzuziehen; denn in den beiden letzteren Fällen ist keine Gewähr gegeben, dass die Beträge für die Vorsorge richtig eingesetzt werden.

Das EG-Koordinationssystem im Rentenbereich beruht darauf, dass bei gemischten Versicherungskarrieren jeder beteiligte Staat pro rata der bei ihm zurückgelegten Versicherungszeit eine Teilleistung gewährt. Entledigt sich ein Staat seiner Leistungspflicht vorzeitig, so ist dieser Grundsatz gefährdet. Bei Verlust des ausbezahlten Betrages wird die Vorsorge ganz oder teilweise reduziert; je nach weiterem Einkommen oder Vermögen ist der betreffende Arbeitnehmer auf zusätzliche Leistungen (beitragsfreie Leistungen, Fürsorge) seines Aufenthaltsstaates angewiesen.

Beitragsrückvergütung bedeutet Vernichtung des staatlichen Versicherungsschutzes und ist daher sozialversicherungsrechtlich unerwünscht.

Auch das schweizerische Recht soll nach dem verfassungsmässigen Auftrag durch die Leistungen der 1. und 2. Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Die Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung steht im Widerspruch zu diesem Gedanken. Eine weitere Restriktion der Möglichkeit der Barauszahlung, wie sie durch den EWR bewirkt wird, kann deshalb nur förderlich für die 2. Säule wirken.

Verletzt die EG-Verordnung wohlerworbene Rechte?

Nein. Das Recht auf Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung stellt nach schweizerischer Lehre und Rechtsprechung kein wohlerworbenes Recht dar. Nur das Recht auf die Freizügigkeitsleistung als solche darf als wohlerworben betrachtet werden, nicht jedoch deren Höhe und Form.

Entspricht der Eurolex-Vorschlag der EG-Verordnung?

Nein. Der Vorschlag geht etwas weiter als Artikel 10 der Verordnung, der eine Beitragsrückvergütung nur solange ausschliesst, als eine Pflichtversicherung in einem anderen EWR-Staat besteht.

Warum geht der Eurolex-Vorschlag weiter?

Der Begriff der Pflichtversicherung bestimmt sich nach dem Recht des Aufenthaltsstaates. Manche Staaten besitzen nur ein einziges Sozialversicherungssystem, das aber alle Risiken abdeckt. Das kann zur Folge haben, dass ein Altersrentner weiterhin dem System obligatorisch angeschlossen ist, obschon er nur noch Leistungen für Krankheit beziehen kann. In einigen Systemen gilt nicht nur die Entrichtung von Beiträgen, sondern auch der Bezug von Leistungen als Zugehörigkeit zur Versicherung. Damit dürfte die Zahl jener Personen, die bei Ausreise aus der Schweiz keiner Pflichtversicherung im anderen EWR-Staat angehören, nicht allzu bedeutend sein.

Muss Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe a überhaupt geändert werden?

Nein, wenn der schweizerische Gesetzgeber nur die EG-Regelung übernehmen und nicht weitergehen will. Die Verordnung ist direkt anwendbar und geht anderslautendem nationalem Recht vor.

Was hätte eine Nichtänderung von Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe a zur Folge?

In diesem Fall würde für EWR-Angehörige Artikel 10 der Verordnung und für Nicht-EWR-Angehörige die BVG-Bestimmung in ihrer heutigen Form gelten.

Das bedeutet:

- weiterhin Barauszahlung
 - für alle Nicht-EWR-Staatsangehörigen bei Verlassen der Schweiz, ungeachtet des neuen Aufenthaltsstaates
 - für EWR-Staatsangehörige, welche die Schweiz verlassen und in einen Nicht-EWR-Staat ziehen
 - für EWR-Staatsangehörige, welche die Schweiz verlassen und in einen EWR-Staat ziehen, wenn sie dort nicht von der Versicherungspflicht erfasst werden
- keine Barauszahlung, wenn folgende drei Voraussetzungen erfüllt sind:
 - EWR-Nationalität
 - Uebersiedlung in einen EWR-Staat
 - Pflichtversicherung in diesem EWR-Staat

Kann der schweizerische Gesetzgeber eine Uebergangslösung vorsehen?

Nein; jede einseitig vom schweizerischen Gesetzgeber vorgesehene Uebergangslösung mit einer weiterhin möglichen Barauszahlung für einen Teil der BVG-Beiträge wäre nicht EG-konform.

Eine solche Regelung im Rahmen von Eurolex tritt gleichzeitig mit dem EWR-Vertrag und mit der Verordnung 1408/71 in Kraft. Die Verordnung erfasst auch die vor ihrem Inkrafttreten zurückgelegten Tatbestände. Damit widerspräche die Uebergangsregelung der Verordnung; und würde durch die EG-Verordnung aufgehoben ("EWR-Recht bricht Landesrecht").

Die Inkraftsetzung einer Uebergangsregelung vor Inkrafttreten des EWR-Vertrages könnte nur bis zu diesem Zeitpunkt Gültigkeit haben

und würde dann als abweichendes Landesrecht durch die EG-Verordnung ersetzt.

Kann der schweizerische Gesetzgeber bei Erreichen des im Aufenthaltsstaat geltenden (früheren) Rentenalter die Barauszahlung vorsehen?

Auch diese Regelung ist nicht EG-konform. Zudem widerspricht sie dem Sinn und Geist der EG-Koordination, die jedem System sein eigenes Rentenalter belässt. Im Falle von gemischten Versicherungskarrieren ist es daher durchaus möglich, dass der Versicherte eine Altersrente früher oder später erhält als die heimatliche Altersrente.

Im übrigen würde eine solche Regelung bei Aufenthalt in Staaten mit höherem Rentenalter zur Folge haben, dass dort überhaupt keine Barauszahlung mehr möglich wäre. Der Versicherte hätte dort immer nur Anspruch auf Altersleistungen der 2. Säule.

Rechtliche Folgen einer solchen Uebergangslösung?

Setzt die Schweiz Recht durch, das dem EG-Recht widerspricht, so macht sie sich völkerrechtlich verantwortlich und kann vor dem EuGH wegen Verletzung des EWR-Vertrages eingeklagt werden. Es wäre denkbar, dass wegen ganzem oder teilweisem Verlust der Vorsorge bzw. wegen ersatzweiser Leistungspflicht des Aufenthaltsstaates Schadenersatzansprüche erhoben werden.

3. Vorsorgetechnische Fragen

Sind die Grenzbeträge nach Artikel 7 und 8 BVG, insbesondere der Koordinationsabzug im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad festzulegen?

Nein. Dies geht über eine durch den EWR notwendige Anpassung hinaus. Weder EG-Kommission noch EuGH haben derzeit eine einheitliche Meinung darüber, wie weit indirekte Diskriminierung relevant sein soll. Der EuGH hat daher erst in Einzelfällen dazu Stellung genommen.

Eine Gleichbehandlung von Teilzeitbeschäftigten mit Vollzeitbeschäftigten auf breiter Basis, d.h. für sämtliche Erwerbstätige, wird heute lediglich durch eine für uns unverbindliche Entschliessung des EG-Rates vom 18.12.1979 empfohlen. Eine entsprechende Anpassung des BVG kann deshalb ebensogut im Rahmen der vorgesehenen BVG-Revision in Erwägung gezogen werden.

Sollen die der Auffangeinrichtung erwachsenen Kosten für die Weiterführung der Versicherung gemäss Artikel 47 BVG neu durch den Bund getragen werden?

Nein. Die Weiterführung der Versicherung kann heute bereits durch jede Vorsorgeeinrichtung erfolgen, wenn sie dies vorsieht oder durch die Auffangeinrichtung.

Die Kosten werden bei Anwendung des Kollektivtarifs, wie dies insbesondere für die Auffangeinrichtung zutrifft, durch die Versichertengemeinschaft ohne irgendwelche Beteiligung des Bundes getragen.

Die Weiterführung der Versicherung bei der Auffangeinrichtung erfährt unter der Regie des EWR-Abkommens keine Aenderung gegenüber heute, weshalb nicht einzusehen ist, warum der Bund sich an den entsprechenden Kosten beteiligen soll.

Vertraulich/Confidentiel
3003 Bern, 1. September 1992

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

TEILPROTOKOLL	der Sitzung vom 19. August 1992 09.30 - 12.30 und 14.00 - 16.45 Uhr, in Bern, Parlamentsgebäude, Zimmer 87
TAGESORDNUNG	1. Eurolex: 92.057 - 1: Epidemiengesetz. Aenderungen. Beratung der vom BAG überarbeiteten Vorlage
ORDRE DU JOUR	1. Eurolex: 92.057 - 1: Loi sur les épidémies. Modification. Discussion du projet élaboré par l'Office fédéral de la santé publique
TEILNEHMER	<u>Präsident:</u> Huber <u>Anwesende Mitglieder:</u> Beerli, Béguin, Coutau, Küchler (ersetzt Meier Josi), Loretan (ersetzt Schiesser), Onken, Roth, Schoch, Schüle, Seiler Bernhard, Simmen, Weber Monika <u>Kommissionsekretärin:</u> Frau E. Barben (ersetzt Zehnder) <u>Verwaltung:</u> 1. <u>Epidemiengesetz:</u> - Zeltner, Direktor BAG - Reigel, Chef Sektion Immunbiologische Erzeugnisse, BAG - Monnier Rechtsdienst BAG - Bloch, Generalsekretariat EJPD <u>Protokoll:</u> Frau Benteli (d), Frau Baessler (f)

1. Eurolex: 92.057-1: Epidemiengesetz. Änderungen. Beratung der vom BAG überarbeiteten Vorlage.

Präsident: Ich erinnere Sie daran, dass wir in der letzten Sitzung mit 11:0 Stimmen beschlossen haben, das Geschäft an die Verwaltung zurückzuweisen, mit der Bitte, uns einen Entwurf vorzulegen, der nur das Minimum der entsprechenden EG-Verordnung enthält. Das BAG hat den Parlamentsdiensten mit Datum vom 31.7.92 die diesbezüglichen Unterlagen zugestellt. Sie wissen, dass die nationalrätliche Kommission weitere Differenzen in dieser Sache geschaffen hat.

Zeltner: Auf ihren Wunsch haben wir die natürlichen Erreger aus der Vorlage ausgenommen, da sie von den Richtlinien 219 und 220 nicht betroffen sind. Wir haben dies in enger Zusammenarbeit mit dem BUWAL gemacht. Sie wissen, dass die Übernahme der beiden Gentechnologie-Richtlinien vor allem Änderungen im Umweltschutzbereich bedingt; unsere Domäne schliesst sich nur an. Das BUWAL hatte zudem einen ähnlichen Auftrag aus der NR-UREK. Mit dem jetzt vorliegenden Entwurf stimmen wir mit der revidierten Vorlage des BUWAL überein. Die StR-UREK hat in der Zwischenzeit den um die natürlichen Erreger bereinigten Vorschlag des BUWAL übernommen.

Es stellt sich in erster Linie die Frage, wieviel Inhalt der Richtlinien auf Gesetzes- und wieviel auf Verordnungsstufe geregelt werden soll. Die Richtlinien sind sehr detailliert, sie lassen uns so oder so wenig Spielraum.

Onken: Eine Klärung scheint mir hier angebracht zu sein. In Ausnahme von der Regel ist hier der Nationalrat Erstrat. Die nationalrätliche Kommission hat in den letzten Tagen getagt; mit 15:2 Stimmen beantragt sie, auf die Vorlage nicht einzutreten, mit dem Auftrag an den Bundesrat, diese ganze grundlegende Änderung, die ja ansteht, im Rahmen des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens und gestützt auf den neuen Verfassungsartikel aufzuarbeiten und zu gebener Zeit in die Verhandlungen der Räte einzuspeisen. Also damit zuzuwarten, wie übrigens alle anderen EFTA-Länder auch, die sich ausdrücklich eine Übergangsfrist ausbedungen haben.

Dieses Gesetz ist bereits nächste Woche im Nationalrat traktandiert. Angesichts der Tragweite der Vorlage und dem Stimmenverhältnis in der Kommission gehe ich davon aus, dass sie - trotz Minderheitsantrag - auch vom Plenum an den Bundesrat zurückgewiesen wird. Uns stellt sich nun die Frage, was wir als Kommission des Zweitrates machen sollen. Nehmen wir die Detailberatung auf, möglicherweise völlig überflüssig? Oder wollen wir die Weichenstellung des Nationalrates abwarten und das Geschäft in unserer ordentlichen Herbstsession behandeln? Angesichts dieser Ausgangslage scheint es mir ein Unding zu sein, hier einfach mit der Detailberatung fortzufahren.

Schüle: Wir müssen dieses Geschäft auch in Bezug zum Umweltschutzgesetz (USG) sehen, bei dessen Revision wir Erstrat sind und wo die NR-UREK ihrerseits vorgeprellt ist. In der StR-UREK sind wir zum Schluss gekommen, dass wir nach Möglichkeiten die Gesetzgebung im normalen Verfahren (Vernehmlassung etc.) erarbeiten sollten. Andererseits sind wir in diesem Bereich nun aber in den EWR eingebunden - und zwar in der Form, den unsere Unterhändler ausgehandelt haben, d.h. ohne Übergangsfristen. Wir haben uns gefragt, ob dies nicht ein schwerwiegender Fehler war. Wir wurden dann so informiert, dass der

Bundesrat der Ansicht ist, dass hier ein dringender Handlungsbedarf besteht und es deshalb in einem ersten Schritt darum geht, Minimalstandards aufzunehmen. Der neue Entwurf des BAG, welcher die Vorlage auf ein Minimum reduziert, entspricht dieser Vorgabe. In einem zweiten Schritt werden wir aufgrund des kürzlich erteilten Verfassungsauftrags die Ausführungsgesetzgebung im Bereich Gentechnologie realisieren. Aber wir müssen jetzt diesen ersten Schritt tun, da wir sonst der Öffentlichkeit gegenüber nicht mehr rechtfertigen können, dass wir in anderen Bereichen jetzt schon zu den EWR-bedingten Anpassungen Hand reichen müssen. Ich glaube deshalb, dass wir hier vorwärts machen sollten.

Präsident: Ich erinnere Sie daran, dass das, was hier zu legiferieren ist, nicht die Ausführungsgesetzgebung zum Verfassungsartikel über die Gentechnologie ist. Wir diskutieren hier nur über zwei ganz kleine Bereiche, nämlich die Freisetzen und die Laborpraxis, welche wir mit den beiden entsprechenden EG-Richtlinien harmonisieren müssen.

Seiler Bernhard: Kollege Schüle hat bereits auf die Folgen allfälliger Verzögerungen hingewiesen. Da ich glaube, dass es gut wäre, wenn der Nationalrat bei seiner Behandlung der Vorlage schon wüsste, was wir uns im Detail vorstellen, möchte ich ebenfalls dafür votieren, dass wir die Arbeiten hier fortsetzen.

Frau Weber: Da wir aufgrund des Nichteintretensantrags der NR-Kommission vor einer neuen Situation stehen, möchte ich beantragen, dass wir die Diskussion hier aussetzen und sie erst in der nächsten Sitzung, d.h. nach dem definitiven Entscheid des Nationalrates wieder aufnehmen.

Frau Simmen: Ich möchte mich dem Bedauern von Kollege Schüle über die fehlende Übergangsfrist anschliessen. Zum präzisen Vorgehen meine ich ebenfalls, dass wir unsere Beratungen nicht von der Haltung des Nationalrates abhängig machen sollten, weshalb ich gegen eine Verschiebung der Diskussion plädiere.

Onken: Aus arbeitsökonomischen Gründen möchte ich den Antrag von Frau Weber unterstützen. Wir sind nun einmal Zweirat, und das zweistufige Verfahren scheint mir auch bei den Eurolex-Vorlagen spielen zu können, insbesondere da wir ja zwei Sessionen vor uns haben, die ausserordentliche und die ordentliche Herbstsession. Selbst wenn wir heute beraten, müssen wir aufgrund der Differenzen auf dieses Gesetz zurückkommen.

Abstimmung

Für den Antrag Weber (Aussetzen der Diskussion)	3 Stimmen
Dagegen	6 Stimmen

Präsident: Sie haben beschlossen, die Diskussion in materieller Hinsicht aufzunehmen. Herr Zeltner wird uns kurz den Inhalt der Vorlage erläutern.

Zeltner: Die Vorlage umfasst jetzt nur noch den EWR-bedingten Regelungsbedarf. Sie ist der natürlichen Erreger entledigt sowie aller Formen des Umgangs mit gentechnisch veränderten Erregern, die von der EG nicht geregelt wurden. So werden z.B. Transport, Ein-, Aus- und Durchfuhr nicht mehr einbezogen.

In Art. 1, Abs. 3 haben wir einen berechtigten Wunsch von Ständerätin Meier (Bund und Kantone) aufgenommen. In Art. 2, Abs. 2 haben wir den Begriff des Erregers so belassen. Er muss in beiden Varianten derselbe sein. Infektionskrankheiten werden ja auch durch natürliche Erreger verursacht. In Art. 3, Abs. 3 haben wir die Richtlinien des BAG gestrichen, die in einer ursprünglichen Variante drin waren, die aber nicht EWR-bedingt sind. Art. 29 muss in beiden Varianten - also mit und ohne natürliche Erreger - gleich lauten, da die Sorgfaltspflicht generell zu regeln ist. Der Artikel wurde aufgeteilt in a (Einschlussmassnahmen), der die Richtlinie 219 umsetzt, und b (Melde- und Bewilligungspflicht), welcher der Richtlinie 220 Rechnung trägt. Da die beiden Artikel nur gentechnisch veränderte Organismen regeln, können sie gemäss dem EG-Recht verbindlicher formuliert werden als in der ursprünglichen Variante.

Präsident: Es liegen drei Anträge Onken vor, nämlich zu Art. 1, Abs. 3bis (Anhang II), zu Art. 29 a (Anhang III und IV) und zu Art. 29 b, Abs. 2 (Anhang V). 29 b, Abs. 2 ist offenbar derjenige, auf den sich das Schreiben des BAG vom 12. August 1992 an Kollege Onken bezieht.

Art. 1, Abs. 3 (Antrag Meier: Bund und Kantone): so beschlossen.

Art. 1, Abs. 3 bis: Antrag Onken (Anhang II)

Onken: Wie Sie sehen, ist es kein ausformulierter Antrag. Würde ihm stattgegeben, so müsste das BAG ihn noch konkret ausarbeiten.

Ich nehme hier eine Regelung auf, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland besteht. Dort gibt es eine zentrale Kommission für die biologische Sicherheit. Ich weiss nicht, inwieweit bestehende Kommissionen in der Schweiz nämliche Aufgaben erfüllen. Es schiene mir jedoch sehr zweckdienlich, in diesem hochsensiblen Bereich eine spezifische Kommission einzusetzen. Ihre Zusammensetzung und ihre Aufgaben sollten meiner Ansicht nach in kurzen Zügen ebenfalls im Gesetz umschrieben werden. Es scheint mir, dass dies eine gesetzeswürdige Bestimmung wäre, dass man es also nicht nur dem Ermessen des Bundesrates überlassen sollte, ob und wie er eine solche Kommission einsetzen will.

Schoch: Mir ist hier noch etwas unklar. Wir haben doch im Sinne eines Grundsatzes festgelegt, dass wir nur Bestimmungen in diese Revision hineinnehmen, die gestützt auf den EWR-Vertrag unerlässlich sind. Ich möchte deshalb gerne wissen, wie Herr Onken diese Notwendigkeit herstellt.

Onken: Die EG-Richtlinie schreibt den Mitgliederstaaten nicht zwingend vor, eine derartige Kommission einzusetzen, aber sie ermöglicht es immerhin. Die BRD hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Es muss aber auch noch einmal gesagt werden, dass wir hier eine EG-Richtlinie in ein Gesetz umsetzen, obgleich nicht alle EG-Staaten dies bisher getan haben. Alle anderen Efta-Länder haben sich eine Übergangsfrist bis 1.1.1995 ausgehandelt. Man sieht hier wieder einmal, wie sehr wir uns in unserem Pflichtbewusstsein und unserem Rechtssinn unter Druck setzen lassen und hier in aller Eile etwas vollziehen, was meiner Ansicht nach im jetzigen Zeitpunkt nicht zwingend notwendig wäre und was zumindest ein Teil der EG-Länder selber noch nicht ins Gesetz überführt hat.

Schoch: Gerade die letzten Ausführungen von Herrn Onken führen für mich zum Schluss, dass wir nicht noch perfektionistischer sein sollten als wir es in der Anlage schon sind, und dass wir nicht noch mehr in diese Vorlage packen sollten als wir müssen. Ohne materiell zu dem Anliegen Stellung zu nehmen, möchte ich deshalb beantragen, dass wir den Antrag Onken ablehnen.

Frau Simmen: Das Anliegen von Herrn Onken ist ein sehr berechtigtes. Wir haben es ja auch bei der Behandlung des Verfassungsartikels diskutiert. Wir haben bereits eine Kommission für biologische Sicherheit, doch muss diese sicher noch ausgebaut werden. Ich möchte aber klar unterscheiden zwischen dem Anliegen an sich, das ich voll unterstütze, und dem Zeitpunkt und der Art und Weise, wie es hier geregelt werden soll. Damit könnte ich mich nicht einverstanden erklären.

Präsident: Ich teile die Auffassung bezüglich des materiellen Inhalts völlig, bin aber der Auffassung, dass es nicht hierher gehört. Ich betone noch einmal, dass es hier nicht um das Ausführungsgesetz zum Gentechnologie-Artikel in der Bundesverfassung geht - hier wird noch sehr viel kommen -, sondern nur um die Einführung einer vereinbarten Norm. Hier haben wir keinen Spielraum. Da nützen alle Klagen über die mangelnde Übergangsfrist nichts mehr, sonst müssten wir den EWR neu aushandeln. Was wir tun könnten, wäre eine Kommissionsmotion auf baldige Ausarbeitung eines Gentechnologie-Gesetzes zu unterbreiten. Aber wir können nicht Bruchstücke aus dem immensen Fundus der Gentechnologie-Problematik in die Einführung einer Norm hineinzwingen.

Onken: Wir können selbstverständlich keine Übergangsfrist mehr aushandeln. Es stellt sich mir da aber schon noch die Frage, warum dies für die Schweiz nicht ausgehandelt wurde. Trotz dieser mangelnden Übergangsfrist hat die nationalrätliche Kommission Nichteintreten beschlossen, weil sie sich gesagt hat, dass innerhalb der nächsten zwei Jahre dieses Gentechnik-Gesetz entstehen wird, wobei wir dann diesen Auftrag ordnungsgemäss erfüllen können. Wo kein Kläger ist, ist auch kein Richter: niemand wird gerade uns den Vorwurf machen, wir hätten dies noch nicht gesetzlich umgesetzt.

Um aber auf die Einsetzung einer spezifischen Kommission für biologische Sicherheit zurückzukommen, stellt sich doch die Frage, ob wir eine solche Bestimmung aufnehmen können, selbst wenn sie uns nicht zwingend vorgeschrieben ist. Die Richtlinie lässt es zumindest zu. Als wir das letztmal in Nottwil diskutiert und die Reduktion der Revision aufs Unumgängliche beschlossen haben, gingen wir noch von der Voraussetzung aus, dass es kein Referendum über Eurolex-Vorlagen geben wird und es deshalb - in Anbetracht des Umstandes, dass dem Volk die Mitsprache entzogen wird - unsere Pflicht ist, nur das absolute Minimum zu regeln. Zudem wird immer klarer, dass der EWR nur durchzubringen

ist, wenn den Bedenken der Bevölkerung in gewissen Punkten Rechnung getragen wird. Und dies scheint mir so ein sensibler Punkt zu sein. Ohne flankierende Massnahmen werden wir mit dem EWR-Vertrag Schiffbruch erleiden. Ohne grosse Anstrengung ist es hier, wie auch an anderen Orten, möglich, gewisse Befürchtungen aufzufangen und ein Zeichen des politischen Willens zu setzen.

Präsident: Der Verzicht auf eine Übergangsregelung wird in der Botschaft mit der Dringlichkeit einer Regelung begründet. In der Vernehmlassung, die das BUWAL 1990 zu einer Änderung des USG im ordentlichen Verfahren durchführte, wurde nämlich von allen Seiten (Umweltschützer wie Industrie) betont, dass eine Regelung der Gentechnologie dringend ist. Da der Bedarf nach einer Regelung ausgewiesen, die Vorlage im Normalverfahren schon weit gediehen war und auch keine technischen Gründe einer raschen Regelung entgegenstanden (Industrie und Forscher betätigen sich auf diesem Gebiet ja schon seit Jahren), bestand für die Schweiz kein Grund, Übergangsfristen auszuhandeln.

Deshalb geht es jetzt nur darum, diese Norm, die einzuführen wir verpflichtet sind, mit dem schweizerischen Recht minimal in Übereinstimmung zu bringen. Nachher können wir den normalen Gang der Dinge weiterführen.

Onken: Nur noch eine Frage: wo steht jetzt dieses Normalverfahren, das an und für sich zu einem Gentechnik-Gesetz führen sollte? Auf S. 82 des KOBAGO-Berichtes findet sich folgender Satz: «In Übereinstimmung mit den bisherigen Beschlüssen des Bundesrates wird kein eigenständiges Gentechnik-Gesetz befürwortet».

Präsident: Die gesamte Gentechnologie, soweit sie umweltschutzrelevant und damit indirekt auch humanrelevant ist, wird in die Revision des USG einfließen. Dass dieser Irrläufer hier zum Epidemiengesetz kommt, beruht nur darauf, dass im Epidemiengesetz die direkten Auswirkungen der Materie auf den Menschen geregelt sind. Es hätte genügt, wenn unsere Unterhändler darauf hingewiesen hätten, dass grundsätzlich alles im USG geregelt werden wird. Die von ihnen beantragte Sicherheitskommission gehört ins USG oder in ein noch zu schaffendes Gentechnik-Gesetz, nicht aber ins Epidemiengesetz, welches von diesen Fragen nur am Rande berührt wird.

Abstimmung

Für den Antrag Onken
Dagegen

1 Stimme
11 Stimmen

Art. 2, Abs. 2:

Seiler Bernhard: Nur eine Verständnisfrage: Was ist der Unterschied zwischen Pilzen und Helminthen?

Zeltner: Helminthen sind Würmer.

Präsident: Trägt die neue Formulierung dem Umstand Rechnung, dass die Kommission die natürlichen Organismen nicht hineinnehmen will?

Zeltner: Ja, doch müssen wir den Begriff «Erreger», der immer wieder vorkommt, einmal definieren, was im alten Gesetz nicht der Fall war.

Präsident: Es handelt sich hier also um eine oberbegriffliche Definition. Die Ausschliessung kommt dann z.B. in Art. 29b.

Zeltner: Das ist so richtig. Um von genetisch veränderten Erregern sprechen zu können, müssen wir erst einmal die Erreger an sich definieren. Art. 29a ist dementsprechend eine Spezifizierung von Art. 2, Abs. 2.

Bloch: Massgebend ist für uns der Grundsatz in Art. 1, Abs. 3. Dort wird klar die Einschränkung auf gentechnisch veränderte Erreger gemacht. Dieser Artikel hier definiert den Anwendungsbereich des Gesetzes.

Präsident: Art. 1, Abs. 3 ist also nicht nur wesentlich, weil er die Kompetenzen von Bund und Kantonen festlegt, sondern auch, weil er den Begriff der genetisch veränderten Erreger einführt. In Art. 2, Abs. 2 erfolgt dann die Definition des Begriffs «Erreger» und in Art. 29 schliesslich die Applikation für die beiden Bereiche Freiland und Labor.

Art. 2, Abs. 2: so beschlossen.

Art. 29:

M. Coutau: Pourquoi à cet article avons-nous deux textes français différents?

En effet, pour le texte allemand «hat alle Massnahmen zu treffen, damit daraus keine Schäden an Menschen oder Tieren entstehen», nous avons:

- «toutes mesures propres à exclure des dommages», d'une part, et d'autre part
- «les mesures propres à empêcher tout danger», cette deuxième variante ayant un sens plus fort de prévention. Cette différence est-elle voulue?

Monnier: Der Grund, weshalb im deutschen Text nur steht, dass Massnahmen getroffen werden, ist ein rein redaktioneller. Unser Vorschlag umfasste ursprünglich «alle Massnahmen treffen», was von den Sprachexperten als überflüssig taxiert und gestrichen wurde.

Zeltner: Dies war damals ein Vorschlag der Bundeskanzlei. Wir könnten sehr gut damit leben, dass man das «alle» wieder einsetzt.

M. Coutau: Je ne fais aucune difficulté sur ce point, mais entre «exclure des dommages» et «empêcher tout danger», c'est plus que rédactionnel.

Präsident: Meiner Meinung nach ist der Unterschied zwischen der alten und der neuen Version von Art. 29 auch in der deutschen Fassung evident. Auch mir erschiene es sinnvoller, das Wort «alle» in die neue Version zu übernehmen.

Schüle: Ich wäre auch damit einverstanden, dass man das «alle» wieder einfügt, weil es noch klarer die Zielrichtung wiedergibt, nämlich dass keine Schäden entstehen dürfen. Aufgrund der französischen Fassung müsste man die Schäden eigentlich ausschliessen.

Der Grund für meine Intervention ist noch ein anderer. Sie haben Art. 29 in der alten Form stehengelassen. Hier werden erneut nicht die genetisch veränderten Erreger spezifisch aufgeführt. Geht deshalb nicht auch dieser Artikel über die vom EWR geforderten Anpassungen hinaus?

Zeltner: Die Änderung erfolgte hier nur aus redaktionellen Gründen. Im alten Gesetz hatten wir das Wort «Krankheitserreger», welches nicht definiert war. Neu wurde in Art. 2, Abs. 2 der Begriff «Erreger» definiert. Deshalb wird er neu auch in Art. 29 so verwendet. Wenn man Art. 29 nur auf genetisch veränderte Erreger reduzierte, so würden wir Kompetenzen, die jetzt im Gesetz vorhanden sind, beschneiden.

Präsident: Man kann es auch so sagen: Der ganze Rest des Epidemiengesetzes, der nicht verändert wird, verlangt diesen Art. 29, und zwar in der neuen Fassung, weil oben die Erreger definiert werden müssen, damit man die genetisch veränderten nachher von den natürlichen unterscheiden kann.

Wird ein Antrag auf Übernahme des Begriffes «alle Massnahmen» gestellt?

Onken: Diesen Antrag habe ich eigentlich schon anlässlich unserer letzten Sitzung gestellt, weshalb ich ihn hier reaktivieren möchte.

Abstimmung

Für den Antrag auf Einfügung von «alle»	8 Stimmen
Dagegen	2 Stimmen
	3 Enthaltungen

Der Antrag, in Art. 29 das Wort «alle» wieder einzufügen, ist damit angenommen.

Präsident: Die Frage der Übereinstimmung zwischen dem deutschen und dem französischen Text möchte ich unbedingt noch der Redaktionskommission unterbreiten.

M. Coutau: Je voudrais que l'on reprenne l'ancienne rédaction française de ce texte.

Präsident: Da keine Einwände von der Verwaltung erhoben werden, ist dies so beschlossen.

Onken: In meinen Anträgen anlässlich der letzten Sitzung hatte ich noch die Formulierung angeregt: «Wer mit Erregern ... in irgendeiner Form umgeht...». Ich frage mich, ob diese Präzisierung nötig ist oder ob der Begriff «Umgang» bereits alles beinhaltet, was auch durch den Präsidenten zuhanden der Materialien verdeutlicht werden könnte.

Zudem hatte ich noch eine Formulierung angeregt, die Tier und Umwelt einbezieht. Ist dies wieder eine Überschneidung mit dem USG und deshalb hier nicht enthalten?

Präsident: Das Epidemien-gesetz hat im Zentrum den Menschen und die Übertragung von Mensch zu Mensch. Die ganze Umweltfrage wird im USG geregelt.

Zeltner: Die gewählte Formulierung enthält für uns alles. So steht es auch in der Botschaft, die hier als Gesetzesmaterialien auch herbeigezogen werden könnte.

Art. 29 a (neu):

Abs. 1: so beschlossen.

Abs. 2:

Schüle: Es ist zu begrüßen, dass hier eine Klärung erfolgt. Im ursprünglichen Text hatten wir es mit einer reinen Kompetenzdelegation zu tun, wobei nicht einmal der genaue Zweck ersichtlich war. Für mich ergibt sich eine Frage: wir haben jetzt in Art. 29a und b deutlich die Einschliessungsmassnahmen und die Freisetzungen auseinandergehalten. In b haben wir nun ganz klar statuiert, dass eine Bewilligung vorliegen muss. Bei den Laborversuchen, bei denen alle notwendigen Einschliessungsmassnahmen zu treffen sind, lässt der Gesetzestext Melde- oder Bewilligungspflicht offen. Meiner Ansicht nach wäre es möglich gewesen zu stipulieren, dass dort, wo es nicht nach aussen geht, die Meldepflicht genügt, während dort, wo Organismen freigesetzt werden, eine Bewilligungspflicht existiert. Würde nicht bei Art. 29a eine Meldepflicht genügen?

Zeltner: Hier handelt es sich einfach um eine Umsetzung Ihres Auftrages, nämlich die minimalen Regelungen aus den Richtlinien zu übertragen. Bei den geschlossenen Systemen ist eine Bewilligung eben nicht in jedem Fall notwendig. Man unterscheidet bei den Versuchen vier Risikogruppen. Für hochgefährliche Versuche ist immer eine Bewilligung nötig.

Onken: Zwischen der ersten Version und der heute vorliegenden haben einschneidende Änderungen stattgefunden. In der ursprünglichen Fassung wurden die Kompetenzen des

Bundesrates viel deutlicher umschrieben. Ich möchte deshalb beantragen, dass wir auf die alte, ausführlicher beschreibende Version von Art. 29 a zurückkommen.

Zeltner: Bei der Formulierung sind wir von Ihrem Auftrag ausgegangen, alles möglichst kurz zu formulieren. Alle die Punkte, die in Art. 29 alt enthalten sind, wurden in Art. 29a, Abs. 2 subsummiert. Die Sicherheits- und Notfallmassnahmen ihrerseits wurden inzwischen in die Störfallverordnung aufgenommen. Ganz allgemein wird all das, was jetzt auf Ihren Wunsch aus dem Gesetz entfernt wurde, auf Verordnungsstufe wieder eingeführt werden müssen.

Onken: War das wirklich, was wir gemeint haben? Wir haben beschlossen, dass nur das geregelt werden darf, was vom EWR her zwingend vorgeschrieben ist. Unsere Meinung war nicht, hier eine Totalkompetenz an den Bundesrat zu beschliessen, bei der das Parlament dann nichts mehr zu sagen hat und der Bundesrat alles auf Verordnungsstufe regelt. Es besteht keine Notwendigkeit, uns selber zu entmündigen, was doch in Art. 29a, Abs. 2 gewissermassen vorgegeben ist. Man müsste sich schon fragen, ob nicht die minimalen Anforderungen bereits im Gesetz vorgeschrieben werden müssten.

Aus diesem Grund möchte ich die alte Version von Art. 29a, Abs. 1, litt. a-c wieder aufnehmen und stelle einen diesbezüglichen Antrag für einen Abs. 3 zu Art. 29a (Anhang III).

Präsident: Da keine weiteren Anträge und Wortmeldungen zu Art. 29a, Abs. 2 vorliegen, ist dieser so beschlossen.

Art. 29a, Abs. 3: Antrag Onken (Anhang III und IV)

Präsident: In der ersten Version hatten wir tatsächlich eine Liste «Vorschriften des Bundesrates». Herr Zeltner hat den Verzicht darauf damit erklärt, dass diese Vorschriften sowohl die genetisch veränderten als auch die natürlichen Erreger gemeinsam umfasst. Letztere schliessen wir in der neuen Version nun aus. Herr Onken stellt also den Antrag, auf ein Papier zurückzukommen, das wir in Nottwil zurückgewiesen haben.

Onken: Mein Antrag ist ausgerichtet auf die uns neu vorgelegte Fassung. An die beiden Absätze 1 und 2 möchte ich einen Absatz 3 anfügen, der Elemente aus der bisherigen Fassung, nämlich die litt. a-c (Anhang IV), wieder aufnimmt. c^{bis} und c^{ter} sind Elemente, die in meinem Antrag 4 aus Nottwil enthalten sind, nämlich:

- c^{bis}: er kann zudem auch bestimmte Sicherheits- und Notfallmassnahmen vorschreiben;
- c^{ter}: die erforderlichen Überwachungsmassnahmen und Kontrollen anordnen.

Präsident: Die Anträge Onken c^{bis} und c^{ter} finden Sie in unserem Protokoll der Sitzung vom 29.6.1992 auf S. 18 (deutsch) bzw. S. 19 (französisch).

Zeltner:

Zu a: Aus unserer Warte ist es eine nochmalige Wiederholung dessen, was schon in Art. 29a, Abs. 2 neu gesagt wird.

Zu b: Uns scheint durchaus möglich, dass man das jetzt schon ins Gesetz aufnimmt. Es ist so in den Richtlinien vorgesehen. Wir haben es einfach als Teil der Bewilligungspflicht verstanden.

zu c: Diese Regelung bezieht sich auf den Transport, und dieser ist nun expressis verbis nicht in die Richtlinien aufgenommen worden. Auf das Transportproblem wird man selbstverständlich bei der Konkretisierung des Verfassungsauftrages zurückkommen müssen.

Zu c^{bis}: Dies ist für uns überflüssig, da in der Störfallverordnung bereits so geregelt.

Zu c^{ter}: Da es sich hier um eine Konkretisierung von Art. 29a, Abs. 2 handelt, wäre es für uns kein Problem, dies noch aufzunehmen.

Wir halten es also für möglich, dass man b und c^{ter} noch ins Gesetz aufnimmt.

Präsident: Auf diese Weise verliert man natürlich vollkommen die Übersicht darüber, was in welchem Gesetz geregelt ist. Deshalb werde ich Ihnen am Schluss des heutigen Tages vorschlagen, eine Kommissionsmotion auf Erlass eines Gentechnologie-Gesetzes einzureichen, weil es mit dieser Verzettelung nicht weitergehen kann.

Onken: Ich reduziere meinen Antrag auf b und c^{ter}.

Abstimmung

Für den Antrag Onken	2 Stimmen
Dagegen	4 Stimmen
	6 Enthaltungen

Präsident: Da zu Art. 29a keine weiteren Anträge noch Wortmeldungen vorliegen, ist dieser so beschlossen.

Art. 29b, Abs. 1:

Schüle: Ich habe eine Frage zur Systematik. Wir haben in Art. 28a die Einschliessungsmassnahmen und in 28b die Melde- und Bewilligungspflicht festgeschrieben. In 29b gehen wir von einem anderen Ansatz aus. Ich frage mich, ob wir, da es hier ja noch um den sensitiveren Bereich geht, nicht nach der gleichen Systematik vorgehen sollten wie in 28, d.h. unter a regeln, was zu tun ist.

Monnier: Wenn man das konkreter formulieren möchte, so müsste man schon im Gesetz die Voraussetzungen für die Erteilung einer Bewilligung festhalten. Wir waren der Meinung, dass man das an den Bundesrat delegieren könnte, analog der entsprechenden Formulierung im USG.

Schüle: Warum denn nicht auch in 29a?

Zeltner: Der Grund ist der, dass bei den Laboruntersuchungen nicht jedesmal eine Melde- oder Bewilligungspflicht notwendig ist. Damit sind für jene, die keine Bewilligung brauchen, bereits im Gesetz die Einschliessmassnahmen statuiert. In b muss man das nicht sagen, weil dies dann Teil der Bewilligung ist.

Onken: Ist hier z.B. auch zwingend eine genetische Umweltverträglichkeitsprüfung eingeschlossen?

Zeltner: Dies ist ebenfalls im USG geregelt, wobei dort auch eine sehr globale Regelung von der Verwaltung vorgelegt wurde, welche von der StR-UREK angenommen wurde: «Freisetzungsversuche: Wer gentechnisch veränderte Organismen, die nicht für die Verwendung in der Umwelt in den Verkehr gebracht werden dürfen, im Versuch freisetzen will, benötigt dafür eine Bewilligung des Bundes. Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Anforderungen und das Verfahren für die Erteilung der Bewilligung. Insbesondere regelt er die Anhörung von Fachleuten und der Öffentlichkeit».

Präsident: Da zu Art. 29b, Abs. 1 keine Anträge und weiteren Wortmeldungen vorliegen, ist dieser so beschlossen.

Art. 29b, Abs. 2: Antrag Onken (Anhang V)

Onken: Soeben habe ich mit Interesse gehört, dass im USG eine entsprechende Formulierung, wie ich sie hier anregen möchte, Aufnahme gefunden hat. Wir haben in diesem Art. 29b, Abs. 2 eine sehr umfassende Kompetenzerteilung an den Bundesrat, ohne jegliche weitere Konkretisierung. Eine mögliche Konkretisierung, von welcher der Bundesrat sonst vielleicht nicht Gebrauch machen würde, möchte ich hier anregen. Wenn man eine Analogie zum USG herstellen wollte, so müsste man meinen Antrag noch in dem Sinn ergänzen, dass neben der Öffentlichkeit auch die Fachleute angehört werden.

Präsident: Über die von Kollege Onken angeregte Präzisierung hat - unter Orientierung der Präsidenten der beiden Kommissionen - eine Korrespondenz zwischen Herrn Onken und dem BAG stattgefunden. Das Amt hat in seinem Brief vom 12. August seine Zustimmung zu dieser Ergänzung erklärt.

M. Coutau: Cette exigence correspond-elle à une exigence de l'Accord sur l'EEE?

M. Roth: Dans la version française, on parle du droit du public d'être «entendu». Le droit d'être entendu est une particularité de la procédure, mais je le conçois mal en l'occurrence. Le texte allemand ne signifie-t-il pas le droit d'être informé? Si tel n'est pas le cas, comment peut-on réaliser un tel impératif?

Président: Les trois Romands ici présents pourraient-ils s'entendre sur une traduction?

M. Coutau: Il faut d'abord s'entendre sur le principe, puis sur la traduction.

Präsident: Auch im Deutschen ist es ja nicht klar. Was versteht man unter «Anhörung der Öffentlichkeit»? Was sagen die beiden Richtlinien zu diesem Punkt?

Zeltner: In den Richtlinien steht: «Wenn es ein Mitgliedstaat für angebracht hält, kann er die Anhörung bestimmter Gruppen oder der Öffentlichkeit zu jedem Aspekt der vorgeschlagenen Anwendung im geschlossenen System vorschreiben». Dasselbe gilt für die Freisetzung.

Der Bundesrat wird im Rahmen der Verordnung dem Rechnung tragen müssen, weil es die Richtlinien als Möglichkeit erwähnen. Wir haben persönlich keine Mühe mit dem Zusatz von Herrn Onken.

Bloch: «Le droit d'être entendu» und «rechtliches Gehör» sind zwei Begriffe, die verfahrensrechtlich besetzt sind. Hier würde «droit d'être entendu» zu weit gehen, man müsste eher von «consultation des intéressés» ausgehen.

M. Roth: Oui, il faudrait en fait que l'on parle de «consultation» pour éviter d'introduire une notion de procédure.

Präsident: Um auf die Frage von Herrn Coutau zurückzukommen: die Frage der Anhörung ist der Behörde ins Ermessen gestellt. Das Amt schlägt vor, den Antrag Onken zu übernehmen.

M. Coutau: C'est une possibilité, ce n'est pas une obligation. Je propose de renoncer à faire usage de cette possibilité.

Abstimmung

Für den Antrag Onken	2 Stimmen
Für den Antrag Coutau	5 Stimmen
	einige Enthaltungen

Präsident: Da zu Art. 29b, Abs. 2 keine weiteren Anträge und Wortmeldungen vorliegen, ist dieser so beschlossen.

Art. 35: so beschlossen.

Art. 39

Präsident: Dieser entfällt zugunsten von römisch II.

Onken: Ich möchte noch einmal auf Art. 29a, Abs. 2 zurückkommen. Ist da die Bestimmung, wonach der Bundesrat den Umgang mit solchen Erregern einschränken oder verbieten kann, deshalb entfallen, weil es in der Richtlinie nicht in dieser restriktiven Form vorgesehen ist?

Monnier: Das ist tatsächlich in den Richtlinien nicht so vorgesehen, weshalb wir darauf verzichtet haben.

M. Coutau: On ne vote pas sur le II romain?

Präsident: Nein. Es ist klar, dass wir zwei Dinge offenlassen:

1/ den der Redaktionskommission anvertrauten Titel und Ingress;

2/ den der Staatspolitischen Kommission anvertrauten römisch II.

Wir entscheiden lediglich über den materiellen Inhalt.

Schlussabstimmung

Für Annahme des Bundesbeschlusses in der
bereinigten Fassung
Dagegen

11 Stimmen
2 Stimmen

Antrag II

Ständerat

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

92.057 - 1 sn Epidemiengesetz. Aenderung

Antrag Onken

vom 19. August 1992

ad Art. 1, Abs. 3bis

Analog dem deutschen Gentechnikgesetz ist ein "Zentrale Kommission für Biologische Sicherheit" einzusetzen; ihre Zusammensetzung und ihre Aufgaben sind im Gesetz zu umschreiben.

Conseil des Etats

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS)

92.057 - 1 én Loi sur les épidémies. Modification

Proposition Onken

du 19 août 1992

ad Art. 1er, al. 3bis

De même que dans la loi allemande sur la technique génétique, une "Commission centrale pour la sécurité biologique" doit être instituée; sa composition et ses tâches doivent être décrites dans la loi.

Anhang III

Ständerat

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

92.057 - 1 sn Epidemiengesetz. Aenderung

Antrag Onken

vom 19. August 1992

Art. 29a (neu)

¹ Der Bundesrat erläßt die nötigen Vorschriften über den Umgang mit Erregern, einschliesslich des Transports sowie der Ein-, Aus- und Durchfuhr. Er kann insbesondere:

- a. ...
- b. ...
- c. ...
- c^{bis} bestimmte Sicherheits- und Notfallmassnahmen vorschreiben;
- c^{ter} die erforderlichen Ueberwachungsmassnahmen und Kontrollen anordnen.

² Die absichtliche Freisetzung von Erregern oder das Inverkehrbringen von Produkten, die Erreger enthalten, unterstehen einer Bewilligungspflicht.

³ Ebenfalls einer Bewilligungspflicht unterliegt jeder Umgang mit besonders gesundheitsgefährdenden oder gentechnisch veränderten Erregern. Der Bundesrat kann den Umgang mit solchen Erregern zudem einschränken oder verbieten.

Conseil des Etats

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS)

92.057 - 1 én Loi sur les épidémies. Modification

Proposition Onken

du 19 août 1992

Art. 29a (nouveau)

¹ Le Conseil fédéral arrête les prescriptions nécessaires sur la manipulation d'agents pathogènes, y compris le transport, l'importation et l'exportation ainsi que le transit. Il peut notamment:

- a. ...
- b. ...
- c. ...
- c^{bis} prescrire certaines mesures de sécurité et pour les cas d'urgence;
- c^{ter} ordonner les mesures de surveillance et les contrôles nécessaires.

² La dissémination volontaire d'agents pathogènes ou la mise dans le commerce de produits qui en contiennent sont liées à une autorisation.

³ Est également liée à une autorisation toute manipulation d'agents pathogènes particulièrement dangereux pour la santé ou génétiquement modifiés. Le Conseil fédéral peut restreindre ou interdire la manipulation de tels agents pathogènes.

Anhang IV

Art. 29a (neu) Vorschriften des Bundesrates

- 1 Der Bundesrat erlässt die nötigen Vorschriften über den Umgang mit Erregern, einschliesslich des Transports sowie der Ein-, Aus- und Durchfuhr. Er kann insbesondere:
 - a. für bestimmte Projekte mit Erregern eine Anmeldung verlangen;
 - b. die Anforderungen an die Ausrüstung, die Selbstkontrolle, die Dokumentation sowie die Ausbildung von Personen festlegen, die mit Erregern umgehen;
 - c. vorschreiben, dass Erreger gekennzeichnet werden müssen;
 - d. die absichtliche Freisetzung von Erregern oder das Inverkehrbringen von Produkten, die Erreger enthalten, von einer Anmeldung oder Bewilligung abhängig machen.

- 2 Der Bundesrat kann:
 - a. für den Umgang mit besonders gesundheitsgefährdenden oder gentechnisch veränderten Erregern eine Bewilligungspflicht einführen;
 - b. den Umgang mit solchen Erregern einschränken oder verbieten.

Art. 35 Abs. 1

- 1 Wer vorsätzlich den Bestimmungen der Artikel 7 Absatz 1, Artikel 8, 10, 11, 15, 16, 17, 19, 21 Absätze 1 und 2, 23 Absatz 2, 24, 27, 28, 29, 29a, 30 und 31 oder den in Ausführung dieser Bestimmungen von den Behörden des Bundes oder eines Kantons erlassenen Vorschriften oder angeordneten Massnahmen oder einer entsprechenden unter Hinweis auf die Strafandrohung an ihn gerichteten Einzelverfügung zuwiderhandelt, ...

*Ständerat***Ständerat**

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

92.057 - 1 sn Epidemiengesetz. Aenderung

Antrag Onken

vom 19. August 1992

Art. 29b, Abs. 2 (neu)

² Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Voraussetzungen und das Verfahren für die Erteilung der Bewilligung. Er regelt insbesondere die Anhörung der Öffentlichkeit bei Freisetzungsversuchen.

Conseil des Etats

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS)

92.057 - 1 én Loi sur les épidémies. Modification

Proposition Onken

du 19 août 1992

Art. 29b, al. 2 (nouveau)

² Le Conseil fédéral arrête les prescriptions sur les conditions et le procédé à suivre pour la délivrance de l'autorisation. Il règle en particulier le droit d'être entendu du public lors d'expériences sur la dissémination d'agents pathogènes.