

# **BVGer B-1298/2006 vom 25. Mai 2007**

Bundesverwaltungsgericht, 2007-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_B-1298\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-1298_2006)

FR: TAF B-1298/2006 du 25 mai 2007

IT: TAF B-1298/2006 del 25 maggio 2007

## **Regeste**

Privatversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Verfügung des BPV vom 30. Juni 2006 wurde bei der Rekurskommission für die Aufsicht über die Privatversicherung angefochten, welche bis zum Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) am 1. Januar 2007 zur Beurteilung der Streitsache sachlich und funktionell zuständig war (vgl. Art. 83 VAG in der bis zum 1. Januar 2007 gültigen Fassung, AS 2005 5269). Gemäss Übergangsbestimmungen des Verwaltungsgerichtsgesetzes übernimmt das Bundesverwaltungsgericht, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der beim Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes bei Eidgenössischen Rekurskommissionen hängigen Rechtsmittel. Die Beurteilung erfolgt nach neuem Verfahrensrecht (vgl. Art. 53 Abs. 2 VGG). Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 VGG Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Die Beschwerde ist zulässig gegen Verfügungen der Departemente und der ihnen unterstellten Dienststellen der Bundesverwaltung (vgl. Art. 33 Bst. d VGG). Die Verfügung des Bundesamtes für Privatversicherungen vom 30. Juni 2006 stellt eine Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG dar, und das Bundesamt für Privatversicherungen ist eine Dienststelle im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Nach Art. 48 Abs. 1 Bst. a-c VwVG ist zur Beschwerde berechtigt, wer am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen hat, durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

#### **E. 1.2.1**

Die Winterthur hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen und ist als Verfügungsadressatin von der angefochtenen Verfügung besonders berührt. Die Erfordernisse von Art. 48 Abs. 1 Bst. a und b VwVG sind damit erfüllt.

#### **E. 1.2.2**

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen eine Feststellungsverfügung. Anspruch auf Erlass einer Feststellungsverfügung besteht gemäss Art. 25 Abs. 2 VwVG, wenn der Gesuchsteller ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung über Bestand, Nichtbestand oder Umfang von Rechten und Pflichten nachzuweisen vermag. Ein schutzwürdiges

Interesse liegt vor, wenn der Gesuchsteller ohne die verbindliche und sofortige Feststellung des Bestandes, Nichtbestandes oder Umfangs öffentlich-rechtlicher Rechten oder Pflichten Gefahr liefe, dass er für ihn nachteilige Massnahmen trifft oder günstige Massnahmen unterlassen würde. Die Feststellungsverfügung kann nicht abstrakte, theoretische Rechtsfragen zum Gegenstand haben, sondern nur konkrete Rechte oder Pflichten (vgl. Alfred Kölz/Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2. A., Zürich 1998, S. 75). Für die Winterthur ist Klarheit in der Frage wichtig, ob sie in der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach VVG die Tarife und die allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen hat. Sie verfügt somit über ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung oder Verneinung dieser Vorlagepflicht. Aus der Bejahung dieses Feststellungsinteresses ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin ebenfalls ein schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 48 Abs. 1 Bst. c VwVG an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung hat. Sie ist damit beschwerdeberechtigt.

### **E. 1.3**

Die übrigen Beschwerdevoraussetzungen bezüglich der Beschwerdefrist und der Form sind erfüllt (vgl. Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

### **E. 2**

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG eine Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung ist und als solche der präventiven Tarifkontrolle gemäss Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG untersteht. Die Winterthur macht dazu im Wesentlichen geltend, mit der Abschaffung der präventiven Tarifkontrolle unterstünden die Produkte des Privatversicherungsrechts nicht mehr der vorgängigen Genehmigungspflicht. Neben der Vorinstanz, die zum Schluss kommt, diese Versicherungen unterstünden der präventiven Tarifkontrolle durch die Aufsichtsbehörde, spricht sich auch das Bundesamt für Justiz in seiner schriftlichen Auskunft zuhanden der Vorinstanz vom 25. April 2006 dafür aus, diesen Versicherungstyp in die Genehmigungspflicht nach Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG einzubeziehen.

#### **E. 2.1**

Seit Inkrafttreten des Versicherungsaufsichtsgesetzes am 1. Januar 2006 unterstehen nicht mehr alle Produkte der Versicherungsunternehmen der präventiven Tarifkontrolle. Nach Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG sind einzig die Tarife und AVB der Versicherungen in den sozial sensiblen Bereichen der beruflichen Vorsorge und der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung Bestandteil des genehmigungspflichtigen Geschäftsplans. Beabsichtigt das Versicherungsunternehmen eine Änderung dieser Tarife und AVB, hat es die Änderung gemäss Art. 5 Abs. 1 VAG vorab der Aufsichtsbehörde zu unterbreiten. Die Aufsichtsbehörde prüft gestützt auf Art. 38 VAG und aufgrund der vorgelegten Tarifberechnungen, ob sich die vorgesehenen Prämien in einem Rahmen halten, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen und andererseits den Schutz der Versicherten vor Missbräuchen gewährleistet. Diese Bestimmung ist als Ausnahme von der Regel der nachträglichen Produktkontrolle zu verstehen. Sie wurde in den parlamentarischen Beratungen in das Gesetz aufgenommen und verfolgt den Zweck einer verschärften Aufsicht im Gebiet derjenigen Versicherungen, die den Sozialversicherungen nahe stehen und - mit Rücksicht auf deren soziale Bedeutung - einen

besonderen Schutz der Versicherten vor missbräuchlichen Produkten verlangen (vgl. Amtl. Bull. S 2003 1225 f. , Amtl. Bull. N 2004 381 f. sowie Rolf H. Weber und Patrick Umbach, Versicherungsaufsichtsrecht, Bern, 2006, S. 163 f.).

### **E. 2.2**

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) regelt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (vgl. Art. 1a KVG). Neben der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist es den Krankenkassen und den gestützt auf Art. 11 Bst. b KVG als Krankenversicherer zugelassenen privaten Versicherungsunternehmen möglich, Zusatzversicherungen anzubieten, welche den von der Grundversicherung angebotenen Leistungskatalog ergänzen (vgl. Art. 12 Abs. 2 KVG). So bieten beispielsweise die Halbprivat- und Privatversicherungen dem Versicherten im Falle eines stationären Spitalaufenthalts einen höheren Komfort als die Grundversicherung, die lediglich die Kosten für eine stationäre Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals übernimmt (vgl. Art. 25 Abs. 2 Bst. e KVG). Diese Zusatzversicherungen unterstehen dem Versicherungsvertragsgesetz und sind damit Gegenstand des Privatversicherungsrechts (vgl. Art. 12 Abs. 3 KVG). Die Eigenheit dieser Zusatzversicherungen ist, dass sie die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung gemäss KVG mit zusätzlichen versicherten Leistungen ergänzen. Diese Zusatzversicherungen weisen daher immer einen Bezug zur sozialen Krankenpflegeversicherung auf. Ihre Ausgestaltung als die Grundversicherung ergänzende Versicherungen hat den Gesetzgeber dazu bewogen, diese Versicherungsprodukte weiterhin der präventiven Tarifkontrolle zu unterstellen.

### **E. 2.3**

Bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach dem VVG handelt es sich um eine Versicherung, die ein Arbeitgeber abschliesst, um sich gegen die Folgen der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht bei unverschuldeter Verhinderung des Arbeitnehmers an der Arbeitsleistung infolge Krankheit, Unfall, etc. zu versichern (vgl. Art. 324a OR). Es handelt sich um eine selbständige, umfassende Versicherung des Privatversicherungsrechts, die den Arbeitgeber gegen den Schaden versichert, welcher ihm im Falle eines krankheitsbedingten Ausfalls seiner Angestellten entstehen kann. Diese Versicherung ist nicht als Sozialversicherung ausgestaltet. Sie stellt auch keine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im oben ausgeführten Sinn dar. Bei der kollektiven Taggeldversicherung nach VVG handelt es sich vielmehr um eine freiwillige Privatversicherung.

### **E. 2.4**

Im Ergebnis ist somit festzustellen, dass die kollektive Krankentaggeldversicherung nach dem Versicherungsvertragsgesetz nicht unter die Bestimmung von Art. 4 Abs. 2 Bst. r VAG fällt, sondern den allgemeinen Regeln der Versicherungsaufsicht und damit der nachträglichen Produktkontrolle untersteht. Mit dieser Kontrolle ist dem Schutz der Versicherten vor missbräuchlichen Produkten ausreichend Rechnung getragen. Aufgrund dieses Ergebnisses ist der Beschwerdeführerin Recht zu geben, wenn sie sich auf den Standpunkt stellt, dass sie seit Inkrafttreten des VAG am 1. Januar 2006 nicht mehr verpflichtet ist, die Tarife und AVB der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach dem VVG dem BPV zur vorgängigen Tarifgenehmigung einzureichen. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben.

### **E. 3**

Bei diesem Verfahrensausgang sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der von ihr am 25. August 2006 an die Eidgenössische Rekurskommission geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist ihr zurückzuerstatten. Da die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.