

# Chancengleichheit für Behinderte bei Versicherungen

Autor(en): **Bickel, Th.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Puls : Monatsheft der Gruppen IMPULS + Ce Be eF**

Band (Jahr): **21 (1979)**

Heft 1: **Recht und Macht**

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-155286>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



zwang unterworfen ist. Der versicherer ist gesetzlich frei, **risikoselektion** zu betreiben, d.h. unerwünschte versicherungsverträge nicht abzuschliessen. Ein kontrahierungszwang könnte nur durch ausdrückliche gesetzliche vorschrift eingeführt werden, was bis heute jedoch nirgends (mit ausnahme der haftplichtversicherung gemäss strassenverkehrsrecht) der fall ist.

Im hinblick auf die versicherbarkeit von behinderten lässt sich somit sagen, dass die versicherungen zu einem **vertragsabschluss nicht verpflichtet** sind, selbst ohne die gründe (erhöhtes risiko? ) anzugeben. Eine gewisse milderung dieser höchst unerfreulichen situation ergibt sich einzig aus der konkurrenzsituation der versicherungsgesellschaften, welche von fall zu fall eine aufnahme unter **erhöhung der prämien oder einföhrung von selbstbehalten** zulassen. Wie sich dies bei den einzelnen gesellschaften verhält, haben wir nie umfassend abgeklärt, und wir müssen es jedem einzelnen überlassen, diesbezügliche anfragen an die versicherungen zu richten.

## 2. Krankenversicherung

Im bereich der sozialen krankenversicherung richtet sich lediglich eine norm an die adresse der krankenkassen bezüglich der versicherung von behinderten. In art. 13bis des bundesgesetzes über die kranken- und unfallversicherung (KUVG) vom 13.6.1911 heisst es, dass die kassen invalide versicherte nicht ungünstiger als andere versicherte behandeln dürfen. Diese bestimmung hat heute lediglich auswirkungen auf die prämiengestaltung, denn behinderte versicherte müssen nicht höhere prämien entrichten.

Was die versicherbarkeit der behinderten anbelangt, so stellt sich die situation wie folgt dar:

Nach art. 5 KUVG hat jeder schweizer bürger das **recht auf aufnahme** in eine krankenkasse; die aufnahme darf nicht aus gesundheitlichen gründen (erhöhtes risiko) abgelehnt werden. Für krankheiten und gebrechen, die bei eintritt in die kasse bestehen, kann ein **vorbehalt** von höchstens fünf jahren angebracht werden. Somit kann gesagt werden, dass jeder behinderte in eine krankenkasse aufgenommen werden kann und muss.

Diese an sich positive bestimmung wird jedoch durch die tatsache abgeschwächt, dass sich das recht auf krankenversicherung nur auf die **grundversicherung**, nämlich krankenpflege (bei spitalaufenthalt in der allgemeinen abteilung) und ein minimaltaggeld von fr. 2.—, bezieht. Für **zusatzversicherungen** gilt dieses recht nicht.

Die meisten krankenkassen haben bekanntlich zusatzversicherungen für spitalbehandlung, spitalkosten (pensionskosten) und für lohnausfall (z.b. taggeld von 80 % des lohnes). In diesem bereich sind die kassen frei in der aufnahme resp. höherversicherung ihrer mitglieder. Hier findet gleich wie in der privatassekuranz eine risikoselektion statt, indem eine höherversicherung aus gesundheitlichen gründen abgelehnt werden kann. Selbst die krankenkasse des SIV sieht vor, dass "bei ungünstig erscheinenden gesundheitszustand" die von einem mitglied beantragte höherversicherung abgelehnt werden kann; gleiches gilt für ein fr. 2.— übersteigendes krankentaggeld.

Für beide versicherungsgebiete lässt sich zusammenfassend sagen, dass die

rechtslage keinen ausreichenden schutz für behinderte zulässt. Bei der abwägung der interessen der versicherungsträger (erhöhtes risiko mit entsprechender auswirkung auf die prämien) und derjenigen der behinderten (recht auf versicherungsschutz über das minimum hinaus) werden die wirtschaftlichen interessen der versicherer vorgezogen.

Th. Bickel, rechtsdienst für behinderte, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich

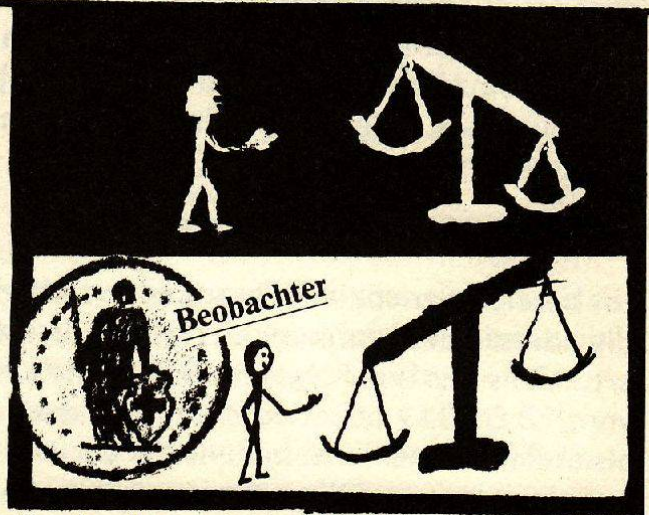
## OHNE RUF UND OHNE GELD, IST ES BÖS UM DICH BESTELLT!

Zu seinem recht kommen, ist sache der ausdauer und des geldes

Kurtli, ein neunjähriger knabe, spielte auf dem traktor des nachbarn. Plötzlich fuhr das "spielzeug" los und geriet über eine böschung hinaus. Das kind erlitt schwerste schädelverletzungen, deretwegen es nun behindert ist und einer sonderschulung bedarf.

Kurts vater wandte sich an einen anwalt, der ihm mitteilte, die sache sei aussichtslos, die haftpflichtversicherung des bauern übernehme nichts, Kurtli sei selber schuld.

Auch der rechtsdienst einer grossen hilforganisation gab eine ähnlich negative auskunft. Aus den spenden einer weihnachtsaktion engagierte der Schweizerische Beobachter einen hervorragenden anwalt für haftpflichtfragen. Dieser erreichte, dass über hunderttausend franken bezahlt werden mussten.



Nach dem Beobachter nr. 22, 1978

## ÜBER DAS VERFAHREN IN DER IV

Der cerebralgelähmte Hans findet, dass seine, ihm seinerzeit von der IV abgegebene elektrische schreibmaschine durch eine neue ersetzt werden sollte. Wie ist nun vorzugehen?

Hans schreibt ein brieflein an das sekretariat der IV-kommission seines wohnsitzkantons (die adresse entnimmt er dem telefonbuch). Er könnte auch bei der gemeindeausgleichskasse oder bei der für ihn zuständigen AHV-ausgleichskasse (die nummer steht als letzte auf dem AHV-ausweis, die adresse in jedem telefonbuch auf der hintersten seite) ein solches gesuch einreichen. Es mag sein, dass er dann ein gelbes anmeldeformular erhält, womit er gleichzeitig (dies ist ab 1.1.1979 der fall) eine vollmacht unterschreibt und den arzt und die personen, die sich mit ihm befassen, dem sekretariat auskünfte über ihn zu machen.

Diese anmeldung wird im sekretariat der IV-kommission geprüft. Gleichzeitig gräbt man die akten von Hans aus und legt sie dieser anmeldung bei. Die sekretariate der IV-kommission sind meist sehr überlastet, so dass die akten von Hans