

Arbeitsgruppe "Kumul, Regress und Subrogation in der privaten
und öffentlichen Versicherung"

P r o t o k o l l

der Sitzung vom 28. Oktober 1974 im Hotel Schweizerhof, Bern

Beginn: 10.00 Uhr

Ende: 15.00 Uhr

Anwesend: Prof. Dr. Alfred Maurer, Vorsitz
Bundesrichter Jean-Daniel Ducommun
Dr. Hans Oswald
Dr. R. Aeschlimann
Dr. André Baumann
Dr. Hans-Peter Fischer
Dr. Albert Granacher
Prof. Dr. Emile Meyer
Dr. Hans Naef
Dr. Adelrich Pfluger
Prof. Dr. Baptiste Rusconi
Dr. Marc Schaetzle
Fürsprecher Karl Tännler
lic. iur. Hermann Walser
Dr. Gabriel Paratte
Dr. Hans-Rudolf Suter

Abwesend: Renaud Barde, avocat (entschuldigt)

Protokoll: Dr. Moritz Kuhn
Dr. Otto Heinrich Müller

	<u>Seite</u>
Traktanden: 1. Begrüssung, Mitteilungen	2
2. Einführungsreferate	
Referat Prof. Dr. Maurer	3
Referat Dr. Oswald	6
3. Abgrenzung des Tätigkeitsgebietes	13
4. Arbeitsmethode	18
5. Thematik	18
6. Organisation und Zeitplan	25

Traktandum 1:Begrüssung, Mitteilungen

Der Vorsitzende begrüsst die beinahe vollständig erschienenen Kommissionsmitglieder und stellt mit Genugtuung fest, dass die verschiedensten Kreise und Interessengruppen (Sozialversicherung, Privatassekuranz, Rechtsprechung und Advokatur) vertreten sind. Prof. Maurer verweist insbesondere auf das gesteckte Ziel, welches darin besteht, einen gangbaren Weg bei der Lösung der vielfältigen Probleme zu finden und den künftigen Gesetzgebern ein taugliches Instrumentarium in die Hand zu geben. Die einzelnen Sitzungen sind rationell und straff zu gestalten. Den bestehenden und unzulänglichen Regelungen sollen bald bessere Lösungsmöglichkeiten gegenübergestellt werden können.

Die Ausgestaltung des Protokolls hat so zu erfolgen, dass darin einerseits sämtliche im Gremium geäusserten Auffassungen und andererseits alle Argumente, die für und gegen eine bestimmte Lösung sprechen, zum Ausdruck kommen. In diesem Sinne muss genau festgehalten werden, wer zum Beispiel als Vertreter einer Minderheitsauffassung sowie aus welchen Gründen gegen einen von der Mehrheit des Plenums angenommenen Antrag gestimmt hat (namentliche Erwähnung). Als Stimmzähler amten die beiden Protokollführer.

Anschliessend begrüsst Herr Bundesrichter Ducommun die Anwesenden im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht und bedankt sich für die Bereitschaft, durch ihre Mitarbeit in der Arbeitsgruppe bei der Lösung wichtiger Probleme mitzuhelfen.

Die Traktandenliste in der vorliegenden Form wird genehmigt.

Traktandum 2:Einführungsreferate der Herren Prof. Dr. Maurer und Dr. OswaldReferat von Herrn Prof. Dr. Maurer

1. Das Einführungsreferat bezweckt die Definition verschiedener Grundbegriffe (Begriffsbestimmung) und die Abgrenzung der Stoffgebiete. Im Vordergrund stehen dabei die Rechtsbeziehungen zwischen Sozial- und Privatversicherung einerseits und dem haftpflichtigen Dritten andererseits. Wem gegenüber hat der haftpflichtige Dritte Leistungen zu erbringen?

- an den Geschädigten?
- oder an den Sozial- oder Privatversicherer, wenn dieser im betreffenden Fall leistet?
- oder teils an den Geschädigten und teils an den Sozial- oder Privatversicherer?

Als Leistungsträger kommen dabei öffentliche und private Personenversicherer in Frage:

- a) die Sozialversicherungen: AHV nebst Ergänzungsleistungen (Witwen- und Waisenrenten bei Todesfall infolge Unfall), IV (IV-Renten bei unfallbedingter Invalidität, Eingliederungsmassnahmen); die SUVA, die anerkannten Krankenkassen und die Militärversicherung (obwohl umstritten ist, ob die MV zur Sozialversicherung gehört).
- b) die öffentlichen und privaten Pensionskassen (2. Säule), denen auch die Vorsorgeträger, welche Kollektivlebensversicherungsverträge mit konzessionierten Lebensversicherern abgeschlossen haben, zugeordnet werden.
- c) die Privatversicherungen: Dazu gehört jedenfalls die Kollektivunfallversicherung der Arbeitnehmer, sofern die privaten Gesellschaften mit dem erweiterten Obligatorium überhaupt betraut werden. Die politische Frage ist noch nicht entschieden, ob die der SUVA nicht unterstellten Betriebe (ca. ein Drittel aller Arbeitnehmer) zukünftig bei der SUVA oder bei den privaten Versicherungsgesellschaften versichert werden sollen.

Auf Antrag von Herrn Dr. Suter wird Ziffer 1 lit.c (S. 3) dahingehend ergänzt, dass zu den Privatversicherungen auch die Sachversicherungen gezählt werden.

d) die privaten Krankenversicherungen (von konzessionierten Versicherungsgesellschaften betrieben). Die mit diesen verbundenen Probleme sind nicht von allzugrosser Bedeutung, sollten aber doch auch geprüft werden (VVG 96).

2. Im folgenden sollen einige juristische Möglichkeiten (=juristische Instrumente) aufgezeigt werden, welche sich bei der Konfrontation der öffentlichen und privaten Personenversicherung mit dem Haftpflichtrecht ergeben. Folgendes Beispiel soll als Ausgangslage dienen:

G wird als Fussgänger auf dem Fussgängerstreifen vom Automobilisten H angefahren. Das Verschulden liegt eindeutig bei H. G wird teilinvalid und erleidet einen Schaden von total Fr. 100.000.--: gleichzeitig werden Leistungen von V (= SUVA, IV oder privater Unfallversicherer) im Betrage von insgesamt Fr. 40.000.-- geschuldet sein.



Diese Fr. 100.000.-- stellen den Schaden und zugleich den Schadenersatzanspruch (Sch.E.A.) des Geschädigten dar, da ja volle Haftung des H gegeben ist.

Aus dem erwähnten Beispiel lassen sich nun die drei haftpflichtrechtlichen Grundprinzipien der Kumulation (a), der Subrogation (b) und der (blossen) Vorteilsanrechnung oder -kürzer- der (blossen) Anrechnung (c) ableiten.

a) Kumulationsprinzip

G kann gegenüber H den vollen Schaden von Fr. 100.000.-- geltend machen. Darüber hinaus ist es ihm aber nicht verwehrt, bei V Fr. 40.000.-- einzuziehen. G ist bei dieser Sachlage um Fr. 40.000.-- bereichert; er hat mehr als den erlittenen Schaden erhalten. Er wird überdies Genugtuungsansprüche stellen.

V hat seine Leistung somit kumulativ zum Schadenersatz des H zu erbringen. Er hat keinen Regress auf H. Kumulation gilt für AHV, IV und Unfallversicherung gemäss Art. 96 VVG.

Bei dieser Gelegenheit sei bemerkt, dass sich die Ermittlung des künftigen Schadens im Haftpflichtrecht angesichts der steigenden Teuerung als äusserst schwierig erweist. Ein gewisser Ausgleich der Geldentwertung wird dadurch erreicht, dass der für ein Jahr ausgerechnete Schadenersatz mit einem Zinssatz von $3 \frac{1}{2} \%$ kapitalisiert wird und der Geschädigte die so erhaltene Abfindung jedoch in Obligationen zu 8 bis $8 \frac{3}{4} \%$ anlegen kann (= Reserve für eine spätere Teuerung).

b) Subrogationsprinzip

Wir gehen im Sinne unseres Beispiels davon aus, dass die SUVA dem G Fr. 40.000.-- bezahlen wird. Bei dieser Sachlage tritt die SUVA gestützt auf Art. 100 KUVG im Umfange der geleisteten oder noch zu leistenden Entschädigung von Gesetzes wegen (Subrogation oder Regress) in die Stellung des Geschädigten ein (die Forderung geht in der Höhe von Fr. 40.000.-- auf die SUVA über) und kassiert die geleisteten Fr. 40.000.-- wieder bei H ein. G seinerseits belangt für den Restschaden (Fr. 60.000.--) den H, der letzten Endes für den ganzen Schaden aufgekommen ist. Eine Bereicherung des G hat nicht stattgefunden, und die SUVA wird voll entlastet.

Auch der Militärversicherung ist gemäss Art. 49 MVG ein Subrogationsrecht eingeräumt.

Die anerkannten Krankenkassen sind schlechter gestellt als die SUVA, indem ihre Leistungspflicht gemäss herrschender Doktrin als Vertragshaftung im Sinne von Art. 51 Abs. 2 OR angesehen wird. Bei dieser Rechtslage bleibt ihnen - im Gegensatz zur SUVA - der Regress auf einen Kausalhaftpflichtigen versagt.

Für einen privaten Schadenversicherer gilt Art. 72 VVG.

c) Prinzip der Anrechnung

Im erwähnten Beispiel zahlt V (= z.B. die SUVA) Fr. 40.000.-- an G. G muss sich diese Leistung auf seine Schadenersatzforderung gegenüber H anrechnen lassen (Vorteilsausgleichung). Im Umfange der Zahlung des Sozialversicherers erlischt die Schadenersatzforderung, so dass H entsprechend entlastet wird. Von Anrechnung spricht man also vor allem dann, wenn der Haftpflichtige durch den andern Leistungsträger entlastet wird, ohne dass dieser in die Ansprüche des Geschädigten eintritt (subrogiert).

Das Prinzip der Anrechnung ist in der Schweiz nur in einem kleinen Bereich vorhanden. In der Privatversicherung existiert es teilweise gestützt auf Art. 72 VVG. In der Sozialversicherung spielt es bei Konkurrenz von SUVA-/EMV-Leistungen einerseits mit AHV-/IV-Leistungen andererseits. Gestützt auf AHVG und IVG kann die SUVA ihre Leistungen oft kürzen (früher unbeschränkte Kumulation der aus Nichtbetriebsunfall resultierenden SUVA-Renten mit Renten der IV und AHV).

Das Prinzip der Anrechnung gilt in Schweden, Norwegen und Holland, teilweise auch in England. Sein Merkmal ist die Abschaffung des Regresses der Sozialversicherer gegen den Haftpflichtigen.

Zwecks Vermeidung von sozial unerwünschten Kumulationen enthalten die Pensionskassenreglemente meistens sogenannte Abtretungs- bzw. Kürzungsklauseln: Ist ein Dritter haftpflichtig, so können die Pensionskassen ihre Leistungen kürzen. Darauf verzichten sie, wenn der Anspruchsberechtigte seine Haftpflichtansprüche an sie zediert.

Abschliessend verweise ich erneut auf unsere Zielsetzung, dem Gesetzgeber und der Verwaltung zur Gestaltung einer vernünftigen Gesetzgebung eine Entscheidungshilfe zu geben.

Referat von Herrn Dr. Oswald

Ende September hatte ich in Stockholm an einer Tagung von Schadenchefs privater und staatlicher Versicherer aus 17 Ländern zu referieren, und zwar über die Regulierung von Personenschäden aus Verkehrsunfällen in der Schweiz. Auf besonderen Wunsch hatte ich unsere Regelung beim Zusammentreffen von Ansprüchen darzustellen und

zu schildern, wie die Schadenverteilung mehrstufig zwischen Geschädigten, privatem Versicherer, Sozialversicherer und Haftpflichtversicherer vorgenommen wird. Ich befand mich da in einer wenig beneidenswerten Lage, da unsere Rechtsordnung auf diesem Gebiet weder ausgewogen noch logisch aufgebaut ist noch ein in sich geschlossenes Gefüge aufweist, sondern sich gegenteils durch Unübersichtlichkeit, Inkongruenz und Inkonsequenz auszeichnet.

Extrem erscheint der Unterschied zur Regelung in Schweden, welches Land im guten und schlechten Sinn eine eigentliche Avantgarde-Stellung einnimmt.

Nur zwei Beispiele: In Schweden sind sogar Summenleistungen aus privater Unfallversicherung an den Ersatzanspruch des Geschädigten anzurechnen. Schweden kennt sodann ein umfassendes Sozialversicherungssystem. Der Rückgriff des Sozialversicherungsträgers ist generell aufgehoben, wobei aber die Sozialversicherungsleistungen trotz Regressausschlusses an den Schadenersatzanspruch anzurechnen sind. Wegen der relativ hohen Sozialversicherungsleistungen kommt praktisch dem Schadenersatz nur noch der Charakter einer Komplementärleistung zu. Der Regressverzicht entspricht der von Prof. R. Schmidt am letzten AIDA-Kongress gemachten Aussage, wonach der Regress als Streitiges Verbindungsglied zwischen verschiedenen Versicherungskollektiven möglichst begrenzt werden soll. Prof. Frey, Mannheim, bezeichnete 1966 am AIDA-Kongress in Hamburg den Regress durch Sozialversicherungsträger als einen völlig unnützen und entbehrlichen Vorgang. Zu den obligatorischen Kollektiven zählt eben auch die Gefahrengemeinschaft der Motorfahrzeughalter, gleichfalls, wie bei der Sozialversicherung - ein fast das ganze Volk umfassendes Zwangskollektiv. Es ist nicht sinnvoll, zwischen solchen Zwangskollektiven mit einem grossen Arbeitsaufwand Geld zu verschieben. Prof. Maurer spricht in seinem Vorlesungsmanuskript (S. 205 N. 1) von einem beachtlichen Geldtransport von einem zum andern Versicherungskollektiv. Das schwedische System ist an sich imponierend, einfach, rationell: es vermeidet die Bereicherung des Geschädigten und gewährleistet niedrigere Prämien.

Trotzdem kann das schwedische System nicht unbesehen für uns postuliert werden. Es ist so avantgardistisch, dass die Schweden, weil die Schadenersatzleistung des Dritten bzw. seines Haftpflichtversicherers nur noch ein Komplementär darstellt, dazu übergehen, im Verkehrsunfallrecht das Schadenersatzrecht für Körperschäden ab 1. Juli 1975 durch ein No-fault-System zu ersetzen. Und da wollen wir ihnen nicht folgen.

Das No-fault-System ist keine Verfeinerung des Haftpflichtrechts, wie etwa die Entwicklung der Kausalhaftung, sondern eigentlich ein Uebergang zu einem ganz anderen Ersatzsystem. Das No-fault-System bedeutet eine Abkehr von der individuellen Verantwortung zum Prokrustesbett der kollektiven Fürsorge. Das führt zum Verlust der Verantwortung, zur Einebnung von Gut und Böse, weil eben der einzelne zivilrechtlich für sein Handeln nicht mehr haftbar wird. Gewiss nimmt ihm schon heute sein Versicherungskollektiv seine Ersatzpflicht ab, doch wird das geltende Ersatzsystem des Haftpflichtrechts nicht über den Haufen geworfen.

Nicht nur die Schweden, auch die Deutschen, Oesterreicher u.a. hatten Mühe zu glauben, wie unsere Sozialversicherungsleistungen im Verhältnis zum Schadenersatz praktisch ohne jedes Leitprinzip kumulieren oder konkurrieren. Kumul mit AHV- und IV-Leistungen; Subsidiarität der Krankenkassenleistungen; Abtretung, Kürzung, Anrechnung, Subsidiarität, Zession, je nach Klauseln oder Statuten bei den Leistungen der Pensionskassen und - wenn keine Klausel - Kumulation mit den Leistungen des Dritthaftpflichtigen gemäss Praxis des Bundesgerichtes, die meines Erachtens falsch ist. Der Regress der SUVA, der EMV und der Pensionskassen des Bundes wird hier wieder entgegen der allgemeinen Regressordnung auch gegen den bloss kausal Haftenden zugelassen. Dies gilt wiederum nicht bei den kantonalen Pensionskassen, die sich der allgemeinen Regressordnung zu unterziehen haben wie auch die Krankenkassen. Dafür haben wir seit 1967 gemäss einer die SUVA betreffenden Bundesgerichtsentscheid das Quotenvorrecht des Geschädigten, nachdem ursprünglich und dann wieder von 1959 bis 1967 das Quotenvorrecht des Sozialversicherungsträgers und von 1932 bis 1959 die Quotenteilung

gegolten hatte. Jede Aenderung der Bundesgerichtspraxis bedingte für Haftpflichtversicherer und SUVA einen geradezu unheimlichen Instruktionsaufwand. Dieses Quotenvorrecht des Geschädigten ist das einzige, womit wir uns einigermaßen noch sehen lassen können, zumal in der Bundesrepublik Deutschland, in Oesterreich und Frankreich noch das allerdings stark umstrittene Quotenvorrecht des Sozialversicherungsträgers gilt.

Leistungskumuls, seien es Schadenersatz und Versicherungssummen, seien es mehrere Versicherungsleistungen, führen zu einem überhöhten Prämienplafond und zu einer Verschwendung der Prämien-gelder: ein Moment, das bei der empfindlich anwachsenden Prämienlast der Bürger an Bedeutung gewinnen wird. Sie sind zudem verfehlt, weil sie ungerechtfertigte Bereicherungen des Geschädigten ermöglichen. Und zum Teil unglaublichen Kumuls begegnen wir nicht selten.

Meine bereits schriftlich wiederholt dargelegten Postulate sind bezüglich Versicherungsleistung und Schadenersatz:

1. Privatversicherung

- Revision von VVG 96, der zum mindesten des zwingenden Charakters zu entkleiden ist. Die Rechtsprechung zum Heilungskostenersatz mit ihrer Doppelzahlung stellt einen regelrechten Skandal dar. Schildert man diese Praxis einem ausländischen Kollegen, so begegnet man ungläubigem Staunen ob dieser Rechtsprechung aus dem Steinzeitalter, die sich ja in der Praxis gar nicht durchzusetzen vermag. Es geziemt sich aber nicht für einen Rechtsstaat, wenn höchstrichterliche Rechtsprechung und Praxis derart auseinanderklaffen.
- Regress des Schadenversicherers: VVG 72 I (starr) und OR 51 II (flexibel) sind einander anzupassen, und zwar i.S. der flexibleren Regelung des OR 51 II. Die dort verankerte allgemeine Regressordnung enthält ein 3-, ja 4fach kombiniertes System: Regress gegen den aus Verschulden Haftenden, Anrechnung der Versicherungsleistung ohne Regress beim nur kausal Haftenden; nach der Rechtsprechung Regress gegen den aus Vertrag Haftenden nur bei grober Fahrlässigkeit (aber auch bei grobem Verschulden einer

Hilfsperson). Und eigentlich als vierte Möglichkeit noch die Flexibilität des OR 51 II, wonach die Regressordnung nur "in der Regel gilt"; doch sind Abweichungen selten.

- Eine besondere Norm ist zu schaffen, die das Regressrecht des Haftpflichtversicherers regelt.

2. Sozialversicherung

- Das Problem Subrogation, Kumulation und Anrechnung bei Haftpflichtersatzleistungen ist von Grund auf neu zu prüfen gemäss einem Postulat von Prof. Maurer. Dies gilt insbesondere in bezug auf AHV und IV.
- Das Regressrecht von Sozialversicherungsträgern (SUVA, EMV und Pensionskassen des Bundes) sollte sich der allgemeinen Regressordnung anpassen. Also Revision von KUVG 100 I, MVG 49 und je Art. 10 der Statuten der Eidg. Pensionskassen im Sinne der Angleichung an OR 51 II. Der Regress nach OR 51 II ist begrenzt. Der Rückgriff gegen den kausal Haftenden ist versagt, was nicht bedeutet, dass dann der Geschädigte kumulieren kann; weil der Versicherer nicht regressieren kann, kommt das für den kausal Haftenden einer Vorteilsanrechnung beim Schadenersatz gleich.
- Ein weiteres Postulat ist die bessere Abstimmung des Leistungssystems der Sozialversicherer mit dem Haftpflichtrecht, um die Regresserledigung zu vereinfachen.

Ich habe weiter als Möglichkeit erwähnt, bei AHV/IV oder allen Sozialversicherungsträgern den Regress überdies gegen den nur wegen leichten Verschuldens Haftpflichtigen zu versagen, wobei dies wiederum nicht zur Kumulation, sondern insoweit auch zu einer Anrechnung und damit zu einer Entlastung des leicht schuldhaften Schädigers führen würde.

- Das Quotenvorrecht des Geschädigten bedeutet einen Fortschritt: es ist nicht wie bisher in einem Spezialgesetz (SVG 88) zu verankern, sondern einerseits im VVG, andererseits in einem noch zu schaffenden allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts des Bundes (oder dann im KUVG, im MVG und bei sonstigen Subrogationsbestimmungen). Wenn zwei Zahlungspflichtige vorhanden sind, so soll der Geschädigte im Prinzip zuerst seinen vollen Schaden gedeckt erhalten, bevor der Versicherer seinen Regress ausübt.

Mehrfache Versicherung

1. Privatrecht

- VVG 71 mit anteilmässiger anstelle solidarischer Haftung ist zu revidieren. Bei der gegenwärtigen Revision des SVG ist das Solidaritätsprinzip am Zuge. Bei der mehrfachen Haftpflichtversicherung eignet sich die Proportionalregelung nach Versicherungssummen nicht.

2. Sozialversicherung

- Das Problem der Kollision von Leistungen mehrerer Sozialversicherungsträger habe ich in meinem Referat in Langenthal behandelt. Es ist ein dringliches Problem, für das keine Patentlösung angeboten werden kann. Lösungsversuche haben sich an zwei Leitprinzipien zu halten:

- a) Leitprinzip jeglicher Koordination sollte die ausreichende Deckung des Versicherten sein, denn wenn schon zwei Versicherungen an sich leistungspflichtig sind, dann sollte der Versicherte nicht zu kurz kommen.

Deshalb wende ich mich entschieden gegen den Regress nach KUVG 100 II bzw. die Praxis der SUVA beim Regress gegen die obligatorische Motorradunfallversicherung, bei dem die Anstalt dem Versicherten nicht einmal das Quotenvorrecht zubilligen will. Ein Regress nach KUVG 100 II, wenn dieses Unikum eines Rückgriffs auf eine Summenversicherung überhaupt aufrechterhalten werden soll, ist meiner Meinung nach nur denkbar nach voller Schadensdeckung des Versicherten.

- b) Leitprinzip jeder Korrdination ist ferner der Gedanke, dass die Sozialversicherung Schaden abwenden, aber keinesfalls Ueberdeckung und Bereicherungen ermöglichen soll.

Koordination der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung wäre in einem allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts des Bundes am besten zu bewerkstelligen. Nun hat Bundesrat Hürlimann in Lausanne diesen Gedanken, den ich schon 1955 geäussert habe, aufgenommen. Er will ihn aber erst realisieren, nachdem die diversen Revisionen der Sozial-

versicherungsgesetze unter Dach sind. Hier frage ich mich, ob man nicht besser umgekehrt vorgegangen wäre.

Einen anderen Gedanken hat unser Vorsitzender vor zwei Jahren in der SZS geäußert, nämlich Einsetzen einer besonderen Koordinationskommission, die sich insbesondere mit den Fragen der Leistungskonkurrenz zu befassen hätte und der Spezialisten sämtlicher Zweige angehören sollten. Ich glaube, unsere Arbeitsgruppe dürfte in etwa Prof. Maurers Vorstellungen entsprechen.

Die Problematik wird nicht einfacher, da nun auch die 2. Säule in die Koordination einzubeziehen ist, ferner die verschiedenen obligatorischen Unfallversicherungen durch private Versicherer und die kommende erweiterte obligatorische Unfallversicherung, wobei ich auf den Expertenbericht verweise, der an vielen Stellen von notwendiger Koordination spricht. Weiter zähle ich dazu das Zwangskollektiv der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherten.

Eigentlich habe ich vom AIDA-Kongress 1974 erhebliche Denkanstöße erhofft. In dieser Erwartung bin ich offengestanden etwas enttäuscht worden. Die theoretisch hervorragenden Einführungs- und Schlussworte von Prof. Reimer Schmidt haben leider auch nicht sehr viel weitergeholfen. Immerhin zeigen die ausserordentlich vielfältigen Lösungen in den verschiedenen Rechtsordnungen auf, dass sich eine Ideallösung nicht anbietet. Wir haben uns zu überlegen, wie wir das angestrebte Ziel, mehr Ordnung, Uebersicht und Konkurrenz zu schaffen, in Uebereinstimmung mit unseren Grundprinzipien am besten erreichen und dabei die nicht durchsehbare Extremlösung des No-fault-Systems vermeiden können.

Herr Prof. Maurer ergänzt, dass Norwegen analog zu Schweden im Jahre 1971 den Regress (auch das Rückgriffsrecht der Pensionskassen) aufgehoben hat. Aehnliches gilt für Holland. Im übrigen verweist er auf das Werk von Szöllösy, Die Berechnung des Invaliditätsschadens im Haftpflichtrecht europäischer Länder, Zürich (dt. 1970, frz. 1974), wo das Regressrecht der Sozialversicherer in allen europäischen Ländern ausführlich dargestellt ist. Die Herren Dres.

Szöllösy und Schmidlin (Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft) stehen für rechtsvergleichende Auskünfte sicher gerne zur Verfügung.

Traktandum 3

Abgrenzung des Tätigkeitsgebietes

Inventarisierung

Prof. Maurer: Es geht um die parallel nebeneinander bestehenden Ansprüche gegenüber öffentlichen und privaten Versicherern, Pensionskassen und allfälligen Haftpflichtigen. Daneben besteht das Problem der Kollision von Leistungen mehrerer Sozialversicherungsträger.

In diesem Zusammenhang verweist der Vorsitzende auf den Entwurf zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 21. Juli 1974.

Dr. Granacher erklärt sich bereit, den Kommissionsmitgliedern je ein Exemplar des Entwurfes zum BVG in deutscher sowie in französischer Sprache abzugeben (insgesamt 40 Exemplare). Die Rentenanstalt wird den Versand organisieren.

Der Vorsitzende weist im weitern darauf hin, dass Art. 96 VVG für die Kollektivunfallversicherung - sofern diese wie geplant auf öffentlich-rechtlicher Basis durchgeführt wird - nicht mehr anwendbar wäre. Bei dieser Sachlage käme es auch in diesem Bereich zu einem Regressrecht analog Art. 100 KUVG. Ueberlässt man das erwähnte erweiterte Obligatorium (der Kollektivunfallversicherung) den privaten Unfallversicherern zur Durchführung, so würde das eine Aufhebung von Art. 96 VVG in diesem Bereiche nach sich ziehen.

Prof. Rusconi verweist in diesem Zusammenhang auf die beiden Berichte der eidgenössischen Expertenkommissionen für die Neuordnung der Krankenversicherung vom 11.2.1972 und die Revision der Unfallversicherung vom 14.9.1973.

Herr Dr. Naef erklärt sich bereit, den Mitgliedern, die diese Berichte noch nicht besitzen, je ein Exemplar zukommen zu lassen (Versand durch Rentenanstalt).

Dr. Naef: Die Berichte der Expertenkommissionen zur Kranken- und Unfallversicherung verfolgen den Zweck, der SP-Initiative einen Entwurf zu einem neuen Krankenversicherungsgesetz gegenüberzustellen. Dies geschah in der Hoffnung, die Initiative werde - was leider nicht zutraf - zurückgezogen. Da sich unsere Absicht nicht verwirklichte, entschloss sich die Bundesversammlung, einen Gegenvorschlag auf Verfassungsebene auszuarbeiten. Die Reaktion auf die beiden Vorschläge ist wie folgt zu bewerten:

ein Drittel der Adressaten bekundet Zustimmung zum Gegenvorschlag,
ein Drittel unterstützt den SP-Vorschlag,
ein Drittel wünscht, dass noch andere Varianten geprüft werden.

Am 8. Dezember 1974 wird es zur Abstimmung kommen über die SP-Initiative und den Gegenvorschlag der Bundesversammlung. Im Mittelpunkt der Diskussion steht nach wie vor das Finanzierungsproblem (was soll wie finanziert werden?). Der festgelegte Leistungsbereich wurde während des ganzen Verfahrens als Grundlage anerkannt. Die Befürworter des Gegenvorschlages zur SP-Initiative sind grundsätzlich einverstanden mit dem von der Kommission vorgesehenen Leistungsbereich.

Prof. Maurer: Gehen die Arbeiten auf Gesetzgebungsstufe trotzdem weiter?

Dr. Naef: Wir haben mit der Ausarbeitung des Gesetzes in den letzten Monaten zurückgehalten. Dies gilt umso mehr, als der Ausgang der am 8. Dezember 1974 stattfindenden Abstimmung noch ungewiss ist. Je nachdem wird das entsprechende Ausführungsgesetz eben anders aussehen. Es gibt bei der Abstimmung drei Möglichkeiten:

- Zustimmung zur SP-Initiative
- Zustimmung zum Gegenvorschlag
- Doppelnein

Auch bei einem Doppelnein wird eine Gesetzesänderung notwendig sein. Die Vernehmlassung zum Unfallversicherungsgesetz war im Sommer 1974 bereits abgeschlossen. Das Grundsätzliche dieses Entwurfes ist nicht in Frage gestellt worden: der Bericht fand somit gnädige Aufnahme bei den angerufenen Gremien. Bemerkungen gab es nur zu Detailfragen.

Mit der Abstimmung vom 8. Dezember 1974 ist die Einführung einer obligatorischen allgemeinen Unfallversicherung für sämtliche Arbeitnehmer verbunden.

Dr. Granacher: Der Entwurf für das BVG wurde vom Ausschuss für berufliche Vorsorge ausgearbeitet. Am 15. Oktober 1974 ist die Vernehmlassungsfrist abgelaufen. Die Grundstimmung zum BVG ist durchaus positiv, wobei die Meinungen in den einzelnen Punkten allerdings divergieren (Kristallisationspunkte).

Nächste Woche wird der Ausschuss zum Vorentwurf Stellung nehmen (definitive Bereinigung von Vorentwurf und Botschaft). Wir hoffen, Vorentwurf und Botschaft seien nächstes Jahr so weit gediehen, dass das Parlament schon 1975 darüber wird beraten können. Damit steht möglicherweise einer Inkraftsetzung des BVG auf den 1. Januar 1976 nichts mehr im Wege. Der Entwurf enthält in den Art. 20 ff einige Regelungen, die sich mit der Uebersicherung (bei Leistungskumulation) befassen. Diese Bestimmungen sind im Vernehmlassungsverfahren nicht auf Kritik gestossen.

Prof. Maurer erklärt, dass die baldige Inkraftsetzung des BVG eine noch schnellere Behandlung unserer Arbeit notwendig mache. Im übrigen fasst Prof. Maurer die bisher aufgeworfenen Themen wie folgt zusammen:

1. Problematik von Art. 96 VVG
2. Bei der Prüfung sind auch gewisse Randgebiete von Art. 72 VVG mit in die Betrachtung einzubeziehen.
3. Ev. Revision bzw. Erweiterung von Art. 51 OR (Vereinheitlichung, Koordination der verschiedenen Regressnormen).

4. Koordinationsbestimmungen (bei gleichzeitiger Leistung von SUVA, IV und AHV). Das Problem kann sich auch im Zusammenhang mit der Krankenversicherung stellen.
5. Verhältnis SUVA, EMV, AHV, IV, Ordnung der Ergänzungsleistungen, Krankenkassen, 2.Säule einerseits gegenüber dem Haftpflichtigen bzw. Haftpflichtversicherer andererseits (Regress, Kumulation usw.?).

Dr. Pfluger: Ich bin der Auffassung, dass die Koordinationsbestimmungen nicht nur in materieller, sondern vielmehr auch in formeller Hinsicht einer Aenderung bedürfen. Wichtig ist, dass diese Koordination im Rahmen eines allgemeinen Teiles des Sozialversicherungsrechts erfolgt. Dabei drängt sich die Kompetenz des Bundesrates auf, auf dem Verordnungswege ständig die notwendigen Anpassungen vorzunehmen.

Prof. Meyer: In der Privatversicherung wird unterschieden zwischen Personen- und Schadenversicherung. Im Sozialversicherungsrecht besteht dieser Unterschied nicht. Dieses kennt kein allgemeines Bereicherungsverbot. Ich frage mich, ob diese Ordnung nicht einer Aenderung bedarf. Unabhängig von meiner Stellung (in der Privatassekuranz) fordere ich, dass das Bereicherungsverbot in allen Gebieten - auch im Bereich der AHV - gilt. Es fragt sich nur, auf welchem Wege eine generelle Neuordnung vorzunehmen wäre. Wir sollten uns für eine grundsätzliche Ordnung bereithalten, damit unerwünschte Nebenfolgen vermieden werden (Schaffung eines allgemeinen Teiles zum Sozialversicherungsrecht bzw. eines Koordinationsgesetzes).

Prof. Maurer: Ein solcher allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts wurde schon vor langer Zeit von Oswald vorgeschlagen und ein Koordinationsgesetz ist neuerdings von Bundesrichter Gysin (Koordination in der Rehabilitation, SZS 1973, S. 103 ff) zur Diskussion gestellt worden. Ich glaube aber, dass uns für eine grundsätzliche Aenderung der Sozialversicherungsgesetzgebung, d.h. für eine neue Gesamtkonzeption, keine Zeit bleibt. Wir müssen uns auf das faktisch Mögliche und Realisierbare beschränken. Wir sollten nur Lösungen im Rahmen der vorhandenen Gegebenheiten, d.h. der heutigen Konzeption, vorschlagen.

Dr. Suter: Ich verweise in diesem Zusammenhang auf die Studie der Gruppe "Bereicherungsverbot", welche im Anschluss an einen Vortrag von Prof. Koenig getagt hatte. Die Sozialversicherung kam auch zur Verhandlung (vgl. Sonderdruck aus der Schweizerischen Versicherungs-Zeitschrift, Bd 36).

Prof. Meyer: Es ist klar, dass wir jedes Gesetz einzeln prüfen müssen. Dennoch haben wir für alle Bereiche (Schadensbegriff, Kumul, etc.) von einer Leitidee, von Prinzipien auszugehen: dies scheint mir unumgänglich zu sein. Es ist ein Katalog der Probleme aufzustellen.

Dr. Granacher: Grundsätzlich bin ich mit meinen Vorrednern einverstanden. Ich muss aber zu bedenken geben, dass man bei der Schaffung des AHVG und des IVG von andern Zielvorstellungen ausging. Damals dachte man gar nicht an das Problem der Ueberversicherung. Dies gilt umso mehr, als die Renten zu jenem Zeitpunkt noch weit tiefer angesetzt waren. Heute stellt sich die ganze Situation wesentlich anders dar. Ich frage mich gleichwohl, ob wir die zivilrechtlichen Grundsätze einfach auf das Gebiet der Sozialversicherung übertragen dürfen (z.B. das Bereicherungsverbot). Gewisse Berührungspunkte zwischen IV und Haftpflichtleistungen ergeben sich auch auf dem Gebiet der Naturalleistungen der IV, z.B. kostspielige Eingliederung eines Paraplegikers. Hier könnte man von Schadensversicherung sprechen und an Anspruchskonkurrenz denken.

Prof. Maurer: Wir müssen in diesem Kreise darauf verzichten, die Konzeption der Sozialversicherung grundsätzlich zu diskutieren. Dies würde viel zu kompliziert. Wir wollen keinen zweiten "Modellfrühling" (Flimser Modell usw.). Ich verweise an dieser Stelle auf den Aufsatz von Herrn Dr. Naef, Krankheit und Unfall in der Schweizerischen Sozialversicherung, SZS 1973, S. 256 ff. Wir haben uns nur mit der Erleichterung des Zusammenspiels zwischen den einzelnen Versicherungszweigen unter sich und gegenüber Haftpflichtigen zu befassen. Im folgenden obliegt uns nun die Aufgabe, die einzelnen zu behandelnden Gebiete festzulegen. Von grosser Wichtigkeit scheint mir auch die Koordination zwischen AHV-Leistungen, den Leistungen der 2.Säule und allfälligen Haftpflichtigen zu sein.

Traktandum 4:
Arbeitsmethode

Die anwesenden Mitglieder der Arbeitsgruppe erklären sich mit dem bereits erwähnten Abstimmungsmodus (bei Mehrheitsentscheidungen Nennung der Namen derjenigen, die Minderheitsanträge stellen; Aufführung der Argumente, die zu einer Entscheidung geführt haben im Protokoll etc. ebenso der Argumente einer Minderheit) einverstanden.

Traktandum 5:
Thematik

Der Vorsitzende lädt die Mitglieder des Gremiums ein, ihre Ideen für die künftige Gestaltung der Sitzungen und allfällige Probleme vorzubringen.

Prof. Rusconi: Ich möchte hier einen Problemkreis im Bereiche der SUVA anschneiden. Sobald die SUVA die Rente fixiert hat, kann sie regressieren. Dies ist der Zeitpunkt, in dem für die Rente der Regressanspruch entsteht. Der Moment der tatsächlichen Durchführung des Regresses ist von grosser Bedeutung. Unter Umständen kann die SUVA damit zuwarten, bis der Versicherte die nächste Teuerungszulage erhält. Dies führt dazu, dass sich die Regresssumme vergrössert, was im Hinblick auf die eigenen Ansprüche des Geschädigten nicht erwünscht ist. Somit sollte die Frage des Zeitpunktes des Regresses diskutiert werden.

Dr. Suter: Im Zusammenhang mit dem Entscheid Gini/Durlemann (BGE 80 II 247) frage ich mich, ob der Regress des Schadenversicherers gegenüber einem aus Vertrag Haftenden nicht einer Neuregelung bedarf. Ich bezweifle die Richtigkeit dieses Entscheides. Das Bundesgericht verweigert den Rückgriff, wenn der aus Vertrag haftende Dritte lediglich für ein leichtes Verschulden einzustehen hat (sei es für eigenes Verschulden oder für solches seiner Hilfsperson im Sinne von Art. 101 OR).

Prof. Maurer: In Berücksichtigung des Entscheides Gini/Durlemann könnte z.B. eine Krankenkasse nur regressieren, wenn der andere ebenfalls aus Vertrag Haftpflichtige grob fahrlässig gehandelt hat. Denn die Krankenkasse wäre einem Versicherer, der aus Versicherungsvertrag zu leisten hat, gleichzustellen. Im Rahmen einer Untergruppe könnte die erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung ebenfalls diskutiert werden. Es besteht übrigens eine Arbeitsgruppe, die ein Teilungsabkommen zwischen Krankenkasse und Haftpflichtversicherer entwerfen soll, durch welches die Regressprobleme vereinfacht würden.

Dr. Suter: Durch das Urteil Gini/Durlemann sind noch zwei Fragen aufgeworfen worden:

1. Ist ein Regress auf den haftpflichtigen Dritten möglich, wenn seine Hilfsperson grob fahrlässig gehandelt hat?
2. Ist die Haftung für Hilfspersonen (Art. 101 OR) eine Vertrags- oder eine Kausalhaftung?

Nach Auffassung des Bundesgerichtes liegt eine vertragliche Haftung vor: Oftinger vertritt den gegenteiligen Standpunkt (Haftung ex lege).

Dr. Granacher: Ich möchte noch auf ein Problem hinweisen, das wahrscheinlich den Rahmen des unserer Arbeitsgruppe gesetzten Zieles sprengen wird. Es handelt sich um die von der Eidgenossenschaft mit Drittstaaten abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen. Die im einzelnen getroffenen Regelungen können unter Umständen auch zu Bereicherungen ausländischer Arbeitnehmer in der Schweiz führen.

Prof. Maurer: Der Hinweis auf die internationalen Verflechtungen ist sehr wichtig. Dr. Stein, Basel, hat hierüber eine Abhandlung geschrieben (Das Internationale Sozialversicherungsrecht der Schweiz mit Einschluss seiner Beziehungen zum Haftpflichtrecht, SZS 1971, S. 1 ff). Die schweizerischen Haftpflichtversicherer haben sich z.B. zunehmend mit Regressen deutscher Sozialversicherungsträger zu befassen. Es stellt sich dann die Frage, ob diese wie solche der SUVA (Subrogation) oder wie solche der AHV/IV (kein Regress) zu behandeln sind. Die Problematik ist auch von Bedeutung für den Abschluss künftiger Staatsverträge.

Dr. Oswald: Ich möchte das angeschnittene Problem ebenfalls berücksichtigt wissen.

Dr. Aeschlimann: Die geltende Regelung der Militärversicherung ist nicht problematisch, was den Regress gegen einen Haftpflichtigen betrifft. Der Regress ist gleichgeordnet wie der SUVA-Rückgriff. Die Militärversicherung nimmt mit ihren Regressforderungen jährlich durchschnittlich 2 Millionen Franken ein.

Die Kumulation mit Leistungen anderer Sozialversicherer wird lediglich durch Art. 74 Abs. 3 KUVG bei der SUVA beschränkt. Kumulative Ansprüche sind auch denkbar im Zusammenhang mit Krankenkassenleistungen. Während der letzten drei Jahre kam es allerdings nie zu Auseinandersetzungen mit Krankenkassen (Verbot der Uebersicherung gemäss Art. 16 VO III über die Krankenversicherung). Die Statuten der meisten Krankenkassen enthalten Bestimmungen, die ihre Leistungspflicht insoweit einschränken, als der Schaden durch einen haftpflichtigen Dritten oder die SUVA oder die EMV usw. gedeckt wird.

Hochaktuell ist dagegen der Kumul von Leistungen der Militärversicherung mit solchen der AHV/IV. Es handelt sich da um ein Problem, mit dem ich täglich konfrontiert werde. Aktuell für die Zukunft wird nun auch die Kollision mit Leistungen der 2.Säule. In der Regel sehen die Statuten von privaten Pensionskassen vor, dass SUVA- und MV-Leistungen angerechnet werden.

Mit meinem Amtsantritt habe ich die Verpflichtung zur Einleitung einer Revision des MVG übernommen (Anpassung an den neuesten Stand; Koordination des MVG mit den anderen Sozialversicherungszweigen, nachdem das IVG erst nach dem MVG geschaffen wurde). Es handelt sich dabei nicht um eine grundlegende, sondern nur um eine Teilrevision. Zur Zeit steht der Gesetzesentwurf in der 2. Lesung.

Im MVG befinden sich keine Kürzungsnormen bei AHV-/IV-Leistungen. Diese Bestimmungen sind im AHV-/IV-Recht enthalten (Art. 48 AHVG, Art. 44 f IVG).

Die ganze Frage der Uebersicherung ist erst in den letzten Jahren ins Gespräch gekommen. Wir stehen somit vor einer vollständig neuen Entwicklung (Aenderung der "Sozialversicherungslandschaft").

In der Expertenkommission zur Revision des IV-Gesetzes machte ich die Erfahrung, dass man diese Probleme in ihrer Tragweite noch gar nicht realisiert hat. Unsere Versicherten sind im grossen und ganzen nicht existenzgefährdete Leute (Relikt der Steuerfreiheit, das heute noch besteht für MV-Leistungen).

In der Praxis stellt sich die Frage der Zulässigkeit der Uebersicherung. Leider besteht keine Einigkeit in dieser Frage. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf die Botschaft des Bundesrates zur 8. AHV-Revision sowie auf die Art. 20 ff des Entwurfs zum BVG vom 21.8.1974, wonach eine Leistungskürzung vorgenommen werden soll (sie muss nicht vorgenommen werden). Persönlich stelle ich mich gegen die Uebersicherung. Dieses Problem wird z.B. schon aktuell bei der Festsetzung des letzten Erwerbseinkommens (= technisches Einkommen). Bei einem Todesfall ist das letzterzielte Erwerbseinkommen der massgebliche Richtwert für die Leistungen der SUVA und der Militärversicherung. Leider wird aber dabei der durch den Tod des Versicherten eingesparte Bedarf nicht berücksichtigt (statt 5 haben wir z.B. nur noch 4 Familienmitglieder).

Nach seinem Vortrag verteilt Dr. Aeschlimann jedem Mitglied der Arbeitsgruppe eine von ihm verfasste Schrift mit dem Titel "Kumulation von Leistungen der Sozialversicherungen".

Prof. Maurer: Ich verweise an dieser Stelle auf ein stossendes Beispiel aus der Praxis, wo ein Invalidler während der Wiedereingliederung plötzlich über 200 % des früheren Einkommens verfügte. Die Ungleichbehandlung zwischen Betriebs- und Nichtbetriebsunfall in der SUVA ist heute korrigiert worden. Wir sollten in einer nächsten Sitzung versuchen, uns eigene krasse Beispiele von Uebersicherung (aus der Praxis) vor Augen zu halten. Dieses Problem verschärft sich, wenn der Staat noch weitere Versicherungen für obligatorisch erklären sollte. Auf die schädlichen Folgen habe ich schon vor Jahren hingewiesen. Schliesslich müssen diese Versicherungen alle mit Beiträgen und Steuern finanziert werden. Es erhebt sich die Frage der finanziellen Tragbarkeit solcher Bereicherungen. Stossende Bereicherungen stellen eine Verschleuderung von Prämiegeldern und Steuern dar. Dabei ist nicht zu übersehen, dass das Erwerbseinkommen schon heute stark mit Prämien und Steuern belastet ist. Eine Ausmerzungen sachlich nicht begründeter Leistungen im Bereiche der Sozialversicherung und anderer obligatorischer Versicherungen drängt sich daher auf.

Dr. Granacher: Die IV erbringt in der Eingliederungsphase bewusst grosse Geldleistungen, um nach Möglichkeit zu erreichen, dass nachher die Voraussetzungen für Rentenzahlungen entfallen. Ich unterstütze es, wenn Sie mit konkreten Fällen aus der Praxis operieren. Gegen gewisse Kumulationen ist aber sicher nichts einzuwenden. Widersetzt sich aber jemand einer Wiedereingliederung, greift die IV zu Sanktionen.

Dr. Fischer: Ohne mich mit der SUVA zu stark identifizieren zu wollen, komme ich mir angesichts der verschiedenen kritischen Bemerkungen zum Subrogationsrecht der SUVA fast wie ein Angeklagter vor. Die SUVA vollzieht nur geltendes Recht. Sie hat sehr wenig Einfluss auf den Gesetzgeber. In der grossen Expertenkommission für die Revision der Unfallversicherung war die SUVA lediglich mit einer Stimme vertreten.

Im Vordergrund stehen die Fragen der Koordination (innerhalb der Sozialversicherungen) und des Regresses.

Eine Koordination sollte - allerdings ohne unnötigen Verwaltungsaufwand - angestrebt werden. Dies ist ein verwaltungsökonomisches Problem. Mehrere Angestellte der SUVA sind z.B. damit beschäftigt, AHV- und IV-Renten auszuscheiden.

Bei der Formulierung des Quotenvorrechts ist künftig anzustreben, dass der grob fahrlässig handelnde Geschädigte nicht mehr volle Deckung seines Schadens erhält.

In der Expertenkommission war man sich einig, die Subrogation gestützt auf Art. 100 KUVG aufrechtzuerhalten. Eine gewisse Präzision wäre wünschbar. Die Abschaffung des Regresses in Anlehnung an das schwedische System bewirkt die Begünstigung von Haftpflichtigen, die ein solches Entgegenkommen nicht verdienen. Ein Verzicht auf den Regress hätte zudem eine Prämienerrhöhung in der Nichtbetriebsunfallversicherung zur Folge (Wegfall der Regresseinnahmen). Die Einnahmen aus dem Regress belaufen sich heute immerhin auf ca. 12 % der Prämienzahlungen.

Auf Antrag von Herrn Dr. H.P. Fischer werden seine Ausführungen auf S. 22 unten wie folgt ergänzt:

"In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Finanzierung der obligatorischen Unfallversicherung auf 3 Pfeilern beruht: auf den Prämien, den Regresseinnahmen und den Kapitalerträgen. Reduziert man einen dieser 3 Pfeiler, so müssen die andern Pfeiler zwangsläufig erhöht werden. Da die Höhe der Kapitalerträge dem Einfluss des Versicherungsträgers weitgehend entzogen sind, kommt als Kompensation für einen Abstrich bei den Regresseinnahmen lediglich eine Prämienenerhöhung in Frage."

Die Regresseinnahmen weisen heute eine Höhe von rund 70 Millionen Franken im Jahr auf. Etwa 30 Mitarbeiter der SUVA beschäftigen sich mit dem Regress, was einem jährlichen Aufwand von ca. 1,5 Mio. Franken bzw. 2 % der Regresseinnahmen entspricht. Diese Kosten sind sicher vertretbar. Dies gilt umso mehr, als der Verwaltungsaufwand für die Prämieneintreibung weit grösser ist.

Dem Haftpflichtversicherer entstehen Kosten, ob er sich mit Ansprüchen der SUVA oder des Geschädigten zu befassen hat.

Prof. Maurer: Gegenüber dem Ausland besteht ein wesentlicher Unterschied, weil sich der Regress der SUVA auf die Nichtbetriebsunfälle erstreckt. Ich habe nicht den Eindruck, dass sich das verwaltungskostenmässig nicht verantworten lässt. Man müsste allerdings noch untersuchen, welche Unkosten auf der Haftpflichtseite anfallen.

Anders dürften sich die administrativen Probleme stellen, wenn man AHV/IV ein Regressrecht einräumte.

Dr. Granacher: Die Durchführung eines Regresses der AHV/IV könnte nicht den Ausgleichskassen überbunden, sondern müsste zentral gestaltet werden, was administrativ grosse Umtriebe gäbe. Aus verwaltungstechnischen Gründen hat man seinerzeit richtigerweise AHV/IV kein Subrogationsrecht eingeräumt. Das führt dann zur Kumulation von AHV-/IV-Leistungen mit solchen aus Haftpflicht.

Prof. Meyer: Die Leistungen der AHV haben heute ein überaus grosses Mass angenommen in quantitativer und qualitativer Hinsicht (grosse volkswirtschaftliche Bedeutung). Es besteht zur Zeit eine auffallende Parallelität zwischen der AHV/IV und den Privatversicherern. Im Publikum würde es nicht verstanden, wenn für AHV/IV einerseits und 2. Säule andererseits verschiedene Grundsätze gälten.

Dr. Fischer: Nach dem Vorschlag der Expertenkommission für die Revision der Unfallversicherung werden die Renten der SUVA künftig Komplementärrenten zu solchen der AHV/IV sein. Ich bin der Auffassung, dass ein allfälliger Regress im Bereiche der AHV/IV durch die Organe der SUVA durchgeführt werden könnte. Die SUVA verfügt bereits über den notwendigen Verwaltungsapparat. Meist wird sie den betreffenden Fall bereits behandelt haben und Akten besitzen.

Auf Antrag von Herrn Dr. H.P. Fischer wird auf S. 23 oben,
nach dem ersten Satz, folgender Passus eingefügt:

"Der dazu notwendige Verwaltungsaufwand lässt sich nur
grob schätzen: Etwa"

Dr. Naef: Der Regress ist das eine Problem. Auf der andern Seite muss das Prinzip der Vorteilsausgleichung, welche die IV ausschliesst, geprüft werden. Unsere Arbeitsgruppe kann aber die bestehende Konzeption der Sozialversicherung nicht ändern.

Dr. Oswald: Ich bin nicht grundsätzlich gegen die Vorteilsausgleichung. Das Argument der persönlichen Verantwortung des einzelnen ist heute zweifelhaft. Der Schädiger wird selten persönlich belangt, heute nur noch in 10 % der Regressfälle. Für die Mehrzahl der Fälle entfällt der pönale Charakter des Regresses, beschränkt er sich vielmehr auf eine Geldtransaktion vom einen Versicherungsträger auf einen anderen. Wir müssen uns bei dieser Sachlage somit für die zweckmässigste Lösung entscheiden. Zu prüfen wäre die Möglichkeit einer kombinierten Lösung zwischen Vorteilsanrechnung einerseits und einem limitierten Regress (beschränkt auf Fälle, in denen sich nicht lediglich zwei Versicherungskollektive gegenüberstehen) andererseits.

Im übrigen wende ich mich aber gegen eine Einführung des schwedischen "No-fault-Systems", welches die Haftpflichtversicherung eliminiert.

Prof. Maurer: Zusammenfassend geht es vor allem darum, welches der drei Prinzipien (Kumulation, Subrogation und Vorteilsanrechnung) im Gebiete der AHV/IV/2.Säule und der Krankenkassen gelten soll. Wir werden die Vor- und Nachteile der einzelnen Lösungen gegeneinander abwägen müssen. Die Entscheidung bleibt aber letztlich dem Parlament vorbehalten.

Dr. Pfluger: Beim Regress der Krankenkasse können wir nicht sagen, es bestehe grundsätzlich kein Regressrecht gegenüber einem Kausalhaftpflichtigen. Die Regelung von Art. 51 OR ist bekanntlich flexibel (nicht zwingend, trotz BGE 80 II 247). Die autonomen Pensionskassen leisten in der Regel nur subsidiär. Dies gilt auch beim Vorliegen konkurrierender Haftpflichtansprüche.

In zweiter Linie interessiert mich das Verhältnis zwischen der obligatorischen Krankenversicherung und der IV. Gemäss dem bestehenden Vorschlag kann sich eine "Ueberlappung" bis zu 540 Tagen ergeben.

Dr. Fischer: Ich frage mich, ob wir uns nicht auch mit dem Verhältnis zwischen Sozialversicherung und Arbeitsrecht befassen müssen. Ich verweise diesbezüglich insbesondere auf die Regelung von Art. 324 b OR (Lohngarantie des obligatorisch versicherten Arbeitnehmers im Umfange von 80 %). Bekanntlich zahlt die SUVA erst ab dem dritten Tag nach dem Tage des Unfalls (2-3 Karenztage). Die Praxis der Arbeitsgerichte geht dahin, dass der Arbeitgeber für zwei bis drei Tageslöhne (Karenztage) aufzukommen hat.

Im weitem erhebt sich generell die Frage, ob der haftpflichtige Dritte (bzw. dessen Versicherer) oder der Arbeitgeber (gemäss Art. 324 a OR) für den erlittenen Lohnausfall des Arbeitnehmers aufzukommen hat.

Traktandum 6:

Organisation und Zeitplan

Nach dem Mittagessen organisiert Prof. Maurer die Arbeit.

Dr. Granacher musste sich wegen einer dringenden Sitzung verabschieden und wird von Dr. Naef orientiert werden. Das Einverständnis von Me. Barde wird durch Herrn Walser eingeholt.

Prof. Maurer schlägt vor, einzelne Arbeitsgruppen zu bilden, wobei für jede Gruppe nicht zuviel Arbeit anfallen sollte. Die Gruppe soll keine schriftlichen Berichte verfassen, sondern diskutieren und die Probleme mündlich erarbeiten, so dass sich die möglichen Lösungen mit ihrem Pro und Contra klar herauskristallisieren. Jeder Herr soll sich seine eigene Meinung bilden. Konkrete Vorschläge sollen praktikabel und sinnvoll sein. Die einzelnen Gruppen sollen kein autonomes Leben führen, sondern die andern Gruppen an den Plenarsitzungen über die Ergebnisse ihrer Arbeit ins Bild setzen. Nach einer Plenarsitzung kennen dann alle Herren die Probleme und den Stand der Arbeit der verschiedenen Gruppen.

Es werden folgende Gruppen gebildet:

Gruppe 1

Rechtsbeziehungen zwischen IV, AHV, 2.Säule, SUVA und Krankenkasse einerseits und einem haftpflichtigen Dritten andererseits.

Fragen: Einheitliche Lösung für alle Zweige? Welche? (z.B. Subrogation wie SUVA, blosse Vorteilsanrechnung?) Wenn keine einheitliche Lösung: Vorschlag für jeden einzelnen Zweig.

Mitglieder:

Granacher oder Naef (Vorsitz), Fischer, Meyer, Schaetzle, Tännler, Walser

Gruppe 2

Regressproblematik bei Körperschäden in der privaten Personen- und Schadenversicherung (VVG 96 und 72).

Mitglieder:

Baumann (Vorsitz), Kuhn, Paratte, Suter, Tännler

Gruppe 3

Koordination zwischen den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung (AHV, IV, SUVA, EMV, 2.Säule, Krankenversicherung).

Mitglieder:

Barde (Vorsitz), Aeschlimann, Fischer, Naef oder Granacher (ev. ein Stellvertreter), Pfluger

Gruppe 4

Grundsätzliche Aspekte von Kumulation, Subrogation (bzw. Regress) und Anrechnung.

Es soll die grundsätzliche Problematik der drei möglichen Lösungen herausgearbeitet werden.

Mitglieder:

Oswald (Vorsitz), Ducommun, Müller, Pfluger, Rusconi, Walser

Auf Antrag von Herrn Dr. Suter wird das von der Gruppe 2 zu behandelnde Thema (S. 26) wie folgt präzisiert und ergänzt:

"Regressproblematik bei Körperschäden in der privaten Personen- und Schadenversicherung (VVG Art.96 und Art.72)".

Einzelne Ueberschneidungen der Arbeiten der verschiedenen Gruppen schaden nichts, vermögen vielmehr die Probleme noch besser zu beleuchten. Immerhin sollte eine gewisse Koordination zwischen der Gruppe 1 und der Grundsatzgruppe 4 stattfinden.

Die nächsten Sitzungen des Plenums werden angesetzt auf

Dienstag, 3. Dezember 1974, 10.00 Uhr, Hotel Schweizerhof, Bern,
sowie

Dienstag, 14. Januar 1975.

Die Protokollführer:

Kien

Müller