

Bessere Koordination in der Sozial- und Privatversicherung

Ein Beitrag zur Harmonisierung der Gesetzgebung

Die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht (SGV) hat vor einiger Zeit eine Arbeitsgruppe eingesetzt, deren Ziel es war, juristische Unterlagen zu erarbeiten, die im Gegensatz zum geltenden Recht eine bessere Koordination zwischen den Leistungen der Sozial- und der Privatversicherung gewährleisten. Der von Prof. Maurer redigierte Schlussbericht ist vor kurzem in ansprechender Aufmachung unter dem Titel «Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung; ein Beitrag zur Harmonisierung der Gesetzgebung» auch im Buchhandel erschienen. Eine Ausgabe in französischer Sprache wird demnächst folgen. Der Wert dieses Beitrages ist um so grösser, als er am Schluss zudem eine kurze, auf 13 Seiten beschränkte Zusammenfassung enthält.

Kumulierung von Ansprüchen

Auszugehen ist dabei von der Tatsache, dass dem durch einen Unfall Geschädigten beziehungsweise bei dessen Tod den Hinterbliebenen gleichzeitig mehrere Ansprüche gegenüber verschiedenen Ersatzpflichtigen zustehen können. Im Vordergrund steht dabei jene Person, die den Schaden schuldhaft verursacht hat (Schädiger). Zahlungspflichtig auf Grund eines Gesetzes oder einer vertraglichen Verpflichtung werden dabei in vielen Fällen auch ein oder mehrere Sozialversicherer (z. B. Alters- und Hinterlassenenversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung, Suva usw.) sowie private Versicherungsgesellschaften (z. B. Unfallversicherung). Das Zusammentreffen von Ansprüchen (Kumulation) führt im Einzelfall zu krassen Uebererschädigungen beziehungsweise Bereicherungen; dies geht unter Umständen so weit, dass der Geschädigte im Ergebnis eine doppelte Schadensdeckung oder sogar mehr erhält.

Vom Standpunkt des Betroffenen aus mag eine so grosszügig bemessene Schadensregelung auf den ersten Blick nicht stossend erscheinen. Sobald wir aber als verantwortungsbewusste Bürger unser Augenmerk auf das gesamte Volk, die *Gefahrgemeinschaft sämtlicher Versicherten*, richten, wird uns die soziale Schädlichkeit einer solchen Regelung bewusst. Es darf als unbestritten gelten, dass den Einzelnen — besonders in Zeiten der Rezession — das stetige Ansteigen von Sozialabzügen (Lohnprozente) und Versicherungsprämien hart trifft. Die Ursache dieser unerfreulichen Entwicklung ist nun aber zu einem grossen Teil auf die Ueberdeckung bei der Schadenerledigung zurückzuführen. Dabei soll in keiner Weise etwas gegen den zu Recht bestehenden Grundsatz der vollen Schadensdeckung gesagt werden. Ebenso stellt es eine Selbstverständlichkeit dar, dass dem Geschädigten nach einer schweren Körperverletzung beziehungsweise den Hinterbliebenen im Todesfall für die erlittene immaterielle Unbill (tort moral) zusätzlich eine angemessene Genugtuung ausgerichtet wird. Eigentliche Uebererschädigungen aber gilt es nach dem Gesagten zukünftig zu vermeiden. Eine Uebererschädigung ist nach Auffassung von

Prof. Maurer im konkreten Fall gegeben, wenn die ausbezahlten Versicherungs- und Haftpflichtleistungen den effektiven Schaden übersteigen. Die diesbezüglichen Voraussetzungen sind meistens gegeben, wenn neben einem oder mehreren Sozialversicherungsträgern zugleich der Verursacher des Schadens (Haftpflichtiger) leistungspflichtig wird. Sind lediglich Privatversicherungen im Spiel, so ist eine über den Schaden hinausgehende Entschädigung nicht zu beanstanden, indem sich der Geschädigte der Prämienzahlung freiwillig unterworfen hat. Dies gilt in besonderem Masse für die verschiedenen Formen der Lebensversicherung.

Prof. Maurer macht die Problematik der Uebererschädigung, wie sie sich beim Zusammentreffen (Kumulation) von Sozialversicherungs- und Haftpflichtleistungen ergibt, an einem Beispiel aus der Praxis deutlich, das täglich vorkommen kann:

«Ein 35jähriger Bankangestellter wird zu Beginn des Jahres 1975 als Fussgänger von einem Auto angefahren, so dass er *vollinvalid*, aber immerhin nicht hilflos sein wird. Im Jahre vor dem Unfall verdiente er 30 000 Fr. Der Halter des Autos ist haftbar. Der Bankbeamte erhält nun von der Invalidenversicherung (IV) Renten im Gesamtbetrag von 30 600 Fr. pro Jahr, nämlich eine Invalidenrente von 12 000 Fr., eine Zusatzrente für die Ehefrau von 4200 Fr. und Kinderrenten für drei Kinder von insgesamt 14 400 Fr. Zusätzlich zu diesen Renten kann er den vollen Ersatz seines Schadens vom haftbaren Halter beziehungsweise von dessen Haftpflichtversicherer beanspruchen, nämlich ein Kapital von rund 635 000 Fr. für den künftigen Verdienstaufschlag und eine Genugtuung von rund 30 000 Fr. Wenn er das Kapital zu einem Zinsfuss von 7,5% anlegt, erzielt er einen Zinsertrag von 47 500 Fr. Somit verfügt der Bankbeamte nach Eintritt der Invalidität über ein Einkommen von 78 100 Fr., während er vorher lediglich ein Einkommen von 30 000 Fr. hatte. Das Kapital bleibt ihm erhalten. Er dürfte ferner aus der vom Arbeitgeber für das Personal abgeschlossenen Kollektiv-Unfallversicherung eine (geschätzte) Invaliditätsentschädigung von rund 300 000 Fr. und aus der Pensionskasse der Bank ein (geschätztes) Kapital von 100 000 Fr. beziehen.»

In Anlehnung an dieses Beispiel befasst sich der Schlussbericht ausführlich mit der geltenden Ordnung. Dabei wird insbesondere die Vielfalt der sich z. T. sogar überschneidenden Versicherungsansprüche dargelegt. Diese Analyse erlaubt es

aber gleichzeitig, im geltenden Recht bestehende Leistungslücken aufzuzeigen.

Lösungsvorschläge

Im einzelnen setzt sich der Bericht mit folgenden Problembereichen auseinander: *Zusammentreffen von Sozialversicherungs- mit Haftpflichtansprüchen*, wobei die Haftpflicht aus Verkehrsunfällen von besonderer Bedeutung ist. Die Arbeitsgruppe zählte für ihre Tätigkeit folgende Zweige zur Sozialversicherung im weiteren Sinne:

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
Invalidenversicherung (IV)

Ordnung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gemäss Vorentwurf zu einem Bundesgesetz (BVG)

Kranken- und Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG)

die eidgenössische Militärversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (EMV)

Sodann wird untersucht, ob bei zwei- oder mehrfachen Ansprüchen gegenüber verschiedenen Sozialversicherern (AHV, IV, KUVG, EMV, BVG) eine *ungewollte Kumulation* (d. h. eine Mehrheit von Leistungen, die unabhängig voneinander erbracht werden) entstehen kann.

Ein dritter Problembereich umschliesst die Artikel 72 und 96 des *Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag* (VVG). Diese Bestimmungen regeln das Zusammentreffen von Ansprüchen aus Versicherungsvertrag mit solchen gegenüber einem haftpflichtigen Dritten.

Im Zusammenhang mit der Behandlung der geltenden Ordnung werden *Lösungsvorschläge*

diskutiert, wobei die Arbeitsgruppe zu folgenden Auffassungen gelangt:

Einführung des *Subrogationsrechts für alle Zweige der Sozialversicherung*, wie es für die obligatorische Unfallversicherung gemäss KUVG und für die EMV bereits gesetzlich verankert ist. Dadurch würde an die Stelle der vielfältigen und komplizierten geltenden Gesetzgebung eine einheitliche und überschaubare Regelung treten.

Aufnahme eines *Gewinnverbotes* (Generalklausel) in jedes Sozialversicherungsgesetz mit subsidiärer Wirkung in dem Sinne, dass der Gesetzgeber für bestimmte Tatbestände eine abweichende Regelung treffen beziehungsweise einen Versicherungsgewinn in einem bescheidenen Ausmass dennoch zulassen könnte.

Leistungen des Personenversicherers (Einzel- oder Kollektiv-Unfallversicherung, Krankenversicherung), welche die Deckung der entstandenen Kosten und des Verdienstausfalls für die Dauer der ärztlichen Behandlungen bezwecken, sollen künftig nicht mehr dem Kumulationsprinzip von Art. 96 VVG, sondern dem *Subrogationsprinzip* von Art. 72 VVG unterworfen sein. Die Deckung der Heilungskosten und des Verdienstausfalls wird im Gegensatz zur bestehenden Rechtsprechung des Bundesgerichts somit nicht der Personen-, sondern der Schadenversicherung zugerechnet. Damit wird künftig vermieden, dass ein Geschädigter, dem der haftpflichtige Dritte die Heilungskosten oder den Verdienstausfall bereits vergütet hat, diesen Schadenposten neuerdings und zusätzlich dem Personenversicherer gegenüber geltend machen kann.

Der Bericht vermittelt sowohl dem an Versicherungsfragen interessierten Laien als auch dem Fachmann einen ausgezeichneten *Ueberblick über die bestehende Ordnung*. Mit seinen Vorschlägen fordert er vom Gesetzgeber, dass er seine Gesetze so in Einklang bringe, dass ungesunde Ueberversicherungen oder «Ueberentschädigungen» und Auswüchse verhindert werden.

Dr. M. Kuhn, Zürich