

Notiz über die Sitzung der Arbeitsgruppe "Koordination
zwischen den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung"
vom 21. November 1974 in Bern, Schlussfolgerungen

Vorsitz: M. Renaud Barde, avocat

Teilnehmer: Herren Aeschlimann, Fischer, Granacher, Naef

1. Umschreibung des Gegenstands der Koordination

Da das Plenum der Kommission den Gegenstand der Koordination nicht näher definiert hat, prüft die Kommission vorerst diese Frage und gelangt zu nachstehenden Schlussfolgerungen:

- Es ist zu unterscheiden zwischen einer umfassenden Koordination der Sozialversicherungen im weitesten Sinn (AHV, IV, SUVA, Krankenversicherung, MV, EO, Arbeitslosenversicherung, 2. Säule), die alle Aspekte umfassen würde (Kreis der Versicherten, Voraussetzungen, Art der Leistungen ((Taggelder, Renten, Sachleistungen usw. usw.)), Umfang der Leistungen, Voraussetzung der Leistungen, Beginn, Dauer, Ende, administrativer Ablauf, Rechtsmittel) und der Beschränkung der Thematik auf die Frage der Kumulation von Leistungen der Sozialversicherungen im engeren Sinn (AHV, IV, SUVA, Krankenversicherung, MV, 2. Säule).

Aus der Thematik des Plenums (Kumul, Regress und Subrogation in der privaten und öffentlichen Versicherung) folgert die Arbeitsgruppe, dass sie sich nur mit der letztgenannten, engeren Thematik zu befassen hat.

- Dieser Schluss will nicht bedeuten, dass das erweiterte Thema nicht ebenfalls aktuell wäre. Es würde aber den gegebenen Rahmen sprengen und auf eine Harmonisierung der gesamten Sozialversicherung hinauslaufen. Vgl. aber Ziff. 6, drittletzter Absatz.

2. Möglichkeiten des Vorgehens

Es stellt sich die Frage, ob sich der heutige Zeitpunkt für die Realisierung des Vorhabens eignet. Wir sind einerseits zu spät, weil die einzelnen Sozialversicherungsgesetze seit langer Zeit eigenständig gewachsen sind und daher eine Koordination schwierig ist, andererseits zu früh, weil die Revisionsarbeiten Unfallversicherung, Krankenversicherung, Militärversicherung, 2. Säule noch nicht ein abschliessendes Stadium erreicht haben. Diese Feststellung soll uns nicht hindern, das jetzt Mögliche zu tun. Eine Komplikation ergibt sich dadurch, dass drei Departemente beteiligt sind: EDI, EVD, EMD.

3. Offizialisierung

Die Arbeitsgruppe fragt sich, ob die Arbeiten nicht offizialisiert werden sollten, nachdem sie im Grunde genommen Fragen behandelt, die in den Zuständigkeitsbereich des EDI gehören. Sie schlägt dem Plenum vor, den Vorsteher des EDI unverzüglich um eine Audienz zu ersuchen und die Zusicherung zu verlangen, dass sich das EDI von Amtes wegen mit der von der Kommission bearbeiteten Problematik befassen wird, zumal verschiedene parlamentarische Vorstösse vorliegen.

4. Begriff der Uebersicherung

- Entgegen landläufiger Annahme besteht über den Begriff der Uebersicherung keine einheitliche Auffassung. Man ist sich zwar über das Grundprinzip einig, dass ein Kranker/Invalidler bzw. seine Hinterbliebenen aus Mitteln der Sozialversicherung nicht höhere Einkünfte beziehen sollen als der Versicherte bei voller Gesundheit erzielen könnte. Nebst der moralischen Seite dieser Regel sind wir der Meinung, dass es auch aus finanziellen Gründen nötig ist, die vorhandenen Mittel nicht zur Zahlung von überhöhten Leistungen zu verwenden.

- Diese Regel gilt im Prinzip auch dann, wenn derselbe Tatbestand eine Kumulation von verschiedenen Leistungen der Sozialversicherung provoziert. Sie ist aber im geltenden Recht durchbrochen (so kann z.B. bei Zusammenfallen von Krankengeld der MV mit einer Rente der IV die Uebersicherung nicht abgeschöpft werden).
- Wirtschaftlich liegt eine Uebersicherung aber auch vor, wenn Hinterbliebene 100 % des letzten Jahresverdienstes des Verstorbenen erhalten: durch den Wegfall des Unterhalts für den Verstorbenen steht pro Kopf mehr zur Verfügung als vorher.
- Nach geltendem Recht ergeben sich Uebersicherungsfälle verschiedenen Charakters auch wegen mangelnder Abstimmung mit dem Arbeitsrecht, bei Sachleistungen usw.

5. Möglichkeiten der Uebersicherung

Es muss einerseits unterschieden werden zwischen

- Leistungen an Kranke/Invalide
- Leistungen an Hinterbliebene (wobei hier die Witwenrenten wegen ihrer unbeschränkten Dauer besonders wichtig sind)

und andererseits zwischen

- Taggeldern
- Renten
- Abfindungen
- Sachleistungen.

6. Konkrete Vorschläge zur Vermeidung der Uebersicherung

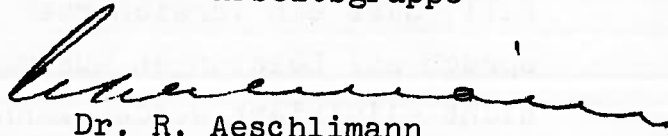
- Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass in absehbarer Zeit der Fall, dass ein Versicherter durch den gleichen Tatbestand Anspruch auf Leistungen aus mehreren Quellen beanspruchen kann, nicht eliminiert werden kann.

- Der für den Versicherten unbefriedigende Zustand, dass er vorerst von verschiedenen Versicherungen die vollen Leistungen erhält und später gekürzt/zurückgefordert wird, kann nur dadurch behoben werden, dass in allen einschlägigen Gesetzen statuiert wird, dass primär leistungspflichtig diejenige Versicherung ist, bei der der Versicherungsfall zuerst gemeldet wird. Diese klärt von Amtes wegen die Leistungspflicht anderer Versicherungen ab. Leisten jene mehr, so wird die Differenz aufbezahlt (z.B. Grundversicherung 80 %, 2. Versicherung 90 %, Leistung nicht 80 % + 90 % = 170 ./. 80 = 90 %, sondern 80 % + 10 % = 90 %).
- Dieser Ablauf ruft seinerseits aber zwangsläufig einer Harmonisierung der Leistungen und des administrativen Ablaufs. Dazu gehört auch eine einheitliche Begriffsbestimmung, besonders der Invalidität, damit nicht beim Zusammenfallen z.B. von IV/SUVA-Leistungen die beiden Versicherungen von verschiedenen Invaliditätsgraden ausgehen.
- In alle einschlägigen Gesetze ist ein klar formuliertes Verbot der Uebersicherung aufzunehmen.
- Mit Bezug auf die gegenseitige Verrechnung von Leistungen muss eine auch administrativ praktikable Lösung angestrebt werden:
 - kurzfristige Leistungen sollen nur von einer Versicherung bezahlt werden
 - Renten sollen hingegen je nach Haftung unter den Versicherungen verrechnet werden.

7. Weiteres Vorgehen

Das Plenum der Kommission sollte sich an der Sitzung vom 3. Dezember 1974 darüber aussprechen, wie weiter vorzugehen ist (insbesondere Form der auszuarbeitenden Studien).

i.A. der Arbeitsgruppe



Dr. R. Aeschlimann