

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

---

P r o t o k o l l

der Sitzung vom 3. Dezember 1974 im Hotel Schweizerhof, Bern

Beginn: 10.00 Uhr

Ende: 15.45 Uhr

Anwesend: Prof. Dr. Alfred Maurer, Vorsitz  
Bundesrichter Jean-Daniel Ducommun  
Dr. Hans Oswald  
Dr. Karl Achermann  
Dr. R. Aeschlimann  
Dr. Hans-Peter Fischer  
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

Abwesend: Dr. Renaud Barde, avocat  
Dr. André Baumann  
Dr. Albert Granacher (vertreten durch Dr. Achermann)  
Dr. Hans-Rudolf Suter  
alle entschuldigt

Protokoll: Dr. Moritz Kuhn  
Dr. Otto Heinrich Müller

Zum Protokoll der letzten Sitzung liegen Berichtigungen von Herrn Dr. Fischer und Herrn Dr. Suter vor. Sie werden den Mitgliedern der Arbeitsgruppe mit dem vorliegenden Protokoll zugestellt.

Im übrigen wird das Protokoll genehmigt.

	<u>Seite</u>
Traktanden: 1. Bericht über die Arbeit der Gruppe 1	2
2. Bericht über die Arbeit der Gruppe 4	6
3. Diskussion zu diesen Berichten	14
4. Bericht über die Arbeit der Gruppe 2	34
5. Bericht über die Arbeit der Gruppe 3	38
6. Zeitplan	40

---

Vor der Sitzung werden verteilt:

- Schlussfolgerungen der Gruppe 2 (Regressproblematik bei Körperschäden in der privaten Personen- und Schadenversicherung)
- Notizen Dr. Suter zum Urteil Gini/Durlemann
- Notizen über die Sitzung der Gruppe 3 (Koordination zwischen den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung)
- Rechnungsbeispiel von Kumulation der Leistungen der AHV und eines Haftpflichtversicherers (Verfasser: Dr. Müller)
- Rechnungsbeispiel von Kumulation der Leistungen der IV und eines Haftpflichtversicherers bei einem Versicherten der SUVA (Verfasser: Dr. Müller)
- Rechnungsbeispiel zu Kollision von SUVA-Krankengeld, Leistungen der IV und eines Haftpflichtversicherers  
(aus Stein, Unfall des Arbeitnehmers, Juristische Schriften des TCS, Nr. 4)

#### Traktandum 1:

##### Bericht über die Arbeit der Gruppe 1

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

Dr. Naef führt aus:

Die Arbeitsgruppe 1 hielt am 25. November eine ca. 3 1/2stündige Sitzung ab und erörterte das ihr zugeteilte Thema, nämlich die Rechtsbeziehungen zwischen AHV/IV, 2.Säule, SUVA und Krankenkassen zu einem haftpflichtigen Dritten.

Sie stellte vorerst fest, dass verschiedene Möglichkeiten für die Ausgestaltung dieser Rechtsbeziehungen bestehen, nämlich die Kumulation von Sozialversicherungsleistung und Schadenersatz, Subrogation und Regress des Sozialversicherungsträgers gegenüber dem haftpflichtigen Dritten bzw. seinem Versicherer, die Vorteilsanrechnung der Sozialversicherungsleistung an den Bruttoschaden, oder umgekehrt die Anrechnung des Schadenersatzes an die Sozialversicherungsleistungen allenfalls in Verbindung mit einem Vorleistungsregress (Subsidiaritätsprinzip).

Die Arbeitsgruppe versuchte, vorerst Kriterien für die Bewertung der möglichen Rechtsinstitute aufzustellen. Sie erarbeitete vier solche Kriterien, wovon zwei rechtspolitischer Art (éthique juridique) und zwei praktischer Art sind.

Als rechtspolitische Kriterien wurden als massgebend betrachtet:

- a) Der Geschädigte soll aus Sozialversicherung und Schadenersatz keinen ungerechtfertigten Vorteil (surindemnisation) erzielen; ob dieser ungerechtfertigte Vorteil vorliege, wenn der entgangene mutmassliche Jahresverdienst oder wenn 90 oder 100 % des Bruttolohnes überstiegen sind, wurde vorerst offengelassen.
- b) Der Schädiger, den ein Verschulden oder mindestens ein schweres Verschulden trifft, soll durch die Sozialversicherung nicht über Gebühr entlastet werden.

Als praktische Kriterien sind zu berücksichtigen:

- a) Das System sollte in der Anwendung möglichst einfach sein und die Sozialversicherungsträger nicht mit grossen zusätzlichen Arbeiten belasten.
- b) Soweit möglich, sollte für alle oder mindestens einen grossen Teil der Sozialversicherungssysteme das gleiche Rechtsinstitut vorgesehen werden.

Diese Kriterien wurden auf die eingangs erwähnten Möglichkeiten des Zusammenspiels zwischen Sozialversicherung und Haftpflichtrecht angewandt. In der Diskussion wurden zwei Beziehungsformen ausgeschlossen und sechs zur weiteren Prüfung vorgemerkt.

Ausgeschlossen wurden das Kumulations- und das Subsidiaritätsprinzip.

1. Die Kumulation von Sozialversicherungsleistungen und Schadenersatz, wie sie heute namentlich für Leistungen der AHV (Witwen- und Waisenrenten), und der IV gilt, führt zu einer ungerechtfertigten Begünstigung des Geschädigten oder seiner Hinterlassenen.

Beim Schadeneintritt (Tod oder Invalidität) sind sowohl Leistungen der Sozialversicherung als auch Schadenersatz geschuldet. Dies mag bei Einführung der AHV und IV mit den damals relativ niedrigen Basisrenten noch vertretbar gewesen sein, heute, da namentlich die Hinterlassenenrenten den ausfallenden Verdienst des Ernährers zu einem erheblichen Teil ersetzen, ist die Kumulation nicht mehr zu rechtfertigen. Die Begünstigung ist zudem oft zufälliger Natur, indem sie davon abhängt, ob ein Haftpflichtiger vorhanden ist und ob er zahlungsfähig bzw. versichert ist.

2. Das Subsidiaritätsprinzip bedeutet, dass die Sozialversicherung die Entschädigung des Haftpflichtigen an ihre Leistungen anrechnen kann, wobei - um eine Leistungslücke zu vermeiden - die Sozialversicherung vorleistungspflichtig erklärt wird. Eine solche Anrechnung des Schadenersatzes auf die Sozialversicherungsleistungen wird in Art. 23 des Vorentwurfs vom 21. Juni 1974 zu einem Bundesgesetz für eine Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge - kombiniert mit einem Vorleistungsregress - vorgesehen. Diese Lösung hält die Arbeitsgruppe aus praktischen Gründen für wenig zweckmässig. Sie macht die Einschaltung des Sozialversicherungsträgers in die Schadenserledigung notwendig. Zudem bietet die Kürzung der Sozialversicherungsleistung um den Schadenersatz einige Schwierigkeiten und ist dem Berechtigten gegenüber nicht leicht zu begründen. Um diese Schwierigkeiten zu umgehen, lassen sich anscheinend schon heute Personalvorsorgeeinrichtungen die Schadenersatzansprüche gesamthaft abtreten und machen dann den Regress fürs Ganze geltend.

Zur näheren Prüfung wurden sechs Varianten vorgemerkt, nämlich je drei im Bereich der Vorteilsanrechnung und in jenem von Subrogation und Regress.

### 1. Vorteilsanrechnung

- Eine Lösung bestünde darin, allgemein und ausschliesslich die Vorteilsanrechnung anzuwenden. Die Sozialversicherungsträger würden von der Schadenerledigung praktisch nicht berührt. Der Schädiger würde nicht unbeträchtlich entlastet. Es wird daher

zu prüfen sein, ob über die Genugtuung, über einen Ausbau des Bonus-Malus-Systems in der privaten Versicherung und durch einen allfälligen Ausbau der strafrechtlichen Sanktionen dem Schuldgedanken hinreichend Rechnung getragen werden kann.

- Die Vorteilsanrechnung könnte beschränkt werden auf die Basisversicherungen, also auf die AHV/IV, hingegen nicht zur Anwendung kommen bei der 2.Säule, der SUVA, MV und KV. Zwar würde auch bei dieser Lösung der Schädiger entlastet, aber doch weniger als bei der Anwendung der Vorteilsanrechnung in allen Sozialversicherungszweigen.
- Die Vorteilsanrechnung könnte beschränkt werden auf Fälle leichten Verschuldens, wogegen bei schwerem Verschulden der Schädiger voll haftbar gemacht werden könnte. Zur Praktikabilität dieser - theoretisch bestechenden - Lösung wurden allerdings in der Arbeitsgruppe Bedenken geäußert.

## 2. Subrogation und Regress

- Eine Möglichkeit bestünde darin, dass alle Sozialversicherungszweige gegen den haftpflichtigen Dritten bzw. seine Versicherung Regress nehmen können. Dies würde namentlich für die AHV und IV einen neuen und nicht ganz unerheblichen Mehraufwand bedeuten. In der Arbeitsgruppe wurde daher erwähnt, dass unter Umständen der Regress für die AHV und die IV durch die SUVA und MV geltend gemacht werden könnte. Ferner wurde die Möglichkeit einer Regresszentrale erwähnt.
- Regress und Subrogation könnten beschränkt werden auf SUVA, MV, 2.Säule und KV, wogegen bei den übrigen Sozialversicherungszweigen Vorteilsanrechnung gelten würde. Diese Lösung bildet das Korrelat zu jener der nach Sozialversicherungszweigen eingegrenzten Vorteilsanrechnung.
- Regress und Subrogation könnten nur bei schwerem Verschulden des Schädigers vorgesehen werden, bei leichtem Verschulden würde die Vorteilsanrechnung spielen. Die in der Arbeitsgruppe zu dieser Lösung gemachten Vorbehalte wurden bereits erwähnt.

In einer künftigen Sitzung sollen nun die erwähnten Varianten auf ihre rechtlichen und praktischen Auswirkungen hin untersucht werden. Ferner müsste die Ausgestaltung der Rechtsinstitute (Vorteilsanrechnung, Regress) im einzelnen geprüft werden. Die Arbeitsgruppe möchte nun wissen, ob das Plenum mit dem Ausschluss der Kumulation und der Subsidiarität einverstanden ist und ob es die zur Weiterbehandlung vorgesehenen Varianten billigt oder weitere beifügen oder auf einzelne verzichten möchte. Besonders interessiert es die Arbeitsgruppe 1, zu welchen Schlussfolgerungen die Arbeitsgruppe 4 (Grundsatzfragen) gelangt ist.

#### Traktandum 2:

##### Bericht über die Arbeit der Gruppe 4

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

#### Dr. Oswald referiert:

Die Gruppe 4 hat das oben erwähnte Thema. Die Aufgabe lautet: "Es soll die grundsätzliche Problematik der drei möglichen Lösungen herausgearbeitet werden."

Ziel ist, juristische Unterlagen für eine harmonisierte Sozial- und Privatversicherung zu erarbeiten. Anzustreben ist Homogenität zwischen Privat- und Sozialversicherung.

Als Zielsetzungen gelten von alters her:

- der versicherte Geschädigte soll sich durch Versicherungsleistung und Schadenersatz nicht bereichern
- der Haftpflichtige, vor allem der aus Verschulden Haftende, soll vom Bestehen einer Versicherung nicht profitieren.

#### 1. Kumulation

Wir unterscheiden 3 Kombinationen:

- a) Privatversicherer/Sozialversicherer
- b) Haftpflichtiger/Sozialversicherer
- c) Haftpflichtiger/Privatversicherer

a) Kumulation ist das Uebliche, wenn derselbe Tatbestand sowohl Leistungen des Sozialversicherers wie des Privatversicherers auslöst:

- also AHV-Rente und Lebensversicherungssumme
- IV-Rente und private Invaliditätssumme aus Lebens- oder Unfallversicherung
- SUVA-Rente und private Invaliditätsentschädigung
- Todesfallsumme aus privater Unfallversicherung und Rente der SUVA, EMV, AHV

Hier besteht Ruhe; es ist kaum eine Aenderung nötig. Eine Begrenzung kennt nur KUVG 74 III für das Krankengeld (im MVG ist nichts vorgesehen). Es geht um das Interesse, privates Sparen und private Vorsorge zu fördern.

b) Haftpflichtiger/Sozialversicherer

Generell besteht weitgehende Uebereinstimmung, dass alle Leistungen der Sozialversicherer für die Deckung von Schaden bestimmt sind und es sich also um Schadens- und nie um Summenversicherung handelt. Die pauschalierte Bemessung der Leistungen dient bloss der vereinfachten, schnelleren und kostensparenden Administration; sie bedeutet aber nichts qualitativ anderes.

Damit scheidet auch der Kumul mit IV-/AHV-Leistungen, die keine Basisversicherung mehr darstellen, aus. Dasselbe gilt für Leistungen der Pensionskassen, entgegen der Praxis des Bundesgerichts, welche kumuliert, wenn in den Statuten/Reglementen über die Kollision mit Schadenersatzleistungen nichts gesagt ist.

Prof. Rusconi hat gewünscht, noch die Frage zu behandeln, ob ein Versicherter auf die Leistungen einer obligatorischen Versicherung verzichten könne. Das ergäbe eine Aehnlichkeit mit dem amerikanischen System, wonach der versicherte Geschädigte ein Wahlrecht hat: entweder Versicherungsleistung oder Schadenersatz.

c) Haftpflichtiger/Privatversicherer

Kumulation haben wir bei Summenversicherungsleistungen nach VVG 96. Der Versicherer schuldet hier eine vertraglich fixierte Summe, ohne Rücksicht auf den tatsächlich erlittenen Schaden und eine allfällige Haftpflicht eines Dritten.

Die Mehrheit der Arbeitsgruppe ist für Revision des VVG 96 entsprechend dem Vorschlag von Koenig (ZSR 1962 II S. 188), wonach ein zweiter Satz beizufügen sei:

"Sind die Ansprüche schadensmässig bestimmt, so findet dagegen Art. 72 Anwendung."

Dem entspricht die einhellige Doktrin, wonach VVG 72 I auf alle schadensversicherungsartigen Teile der Personenversicherung anzuwenden sind.

Weiter sind Faessler und Stark am Juristentag 1962 gegangen, die generell VVG 96 als Norm dispositiver Natur ausgestalten wollen. Prof. Steinlin postuliert in der Festgabe Möller ein Rückgriffsrecht privater Unfallversicherer (mindestens bei obligatorischen Versicherungen) auf den Haftpflichtigen, "und zwar nicht nur für Taggeld und Heilungskosten, sondern auch für Invaliditäts- und Todesfallzahlungen".

Eine Minderheit (Prof. Rusconi) möchte VVG 96 und damit den Kumul beibehalten, mit Ausnahme der Heilungskosten.

---

Ueber die Subsidiarität haben wir nicht diskutiert. Sie wäre aus den gleichen Gründen, wie von Dr. Naef angeführt, auszuschalten.

2. Vorteilsanrechnung

- a) Die Vorteilsanrechnung gilt nach der Rechtsprechung dort, wo sich die gegenüber dem Haftpflichtigen erhobenen Schadenersatzansprüche insoweit ermässigen, als der Schaden durch Personenversicherungsleistungen gedeckt wird, für die der Haftpflichtige

Prämien bezahlt. Hier werden auch Summenversicherungsleistungen angerechnet.

Anders in der obligatorischen Unfallversicherung bei einem Betriebsunfall: Ersatz der Haftpflicht durch Versicherungsschutz, KUVG 129 II. Prof. Steinlin postuliert mindestens für obligatorische Unfallversicherungen durch private Versicherer ebenfalls Haftungsbefreiung des Prämienzahlers analog KUVG 129 II. Bei der erweiterten obligatorischen Unfallversicherung Gleichheit mit dem SUVA-Recht erforderlich.

Die Arbeitsgruppe fragt sich, ob diese Haftungsbefreiung noch in die Rechtslandschaft passt und ob sich der versicherte Geschädigte bei Vorhandensein eines Haftpflichtigen aus Verschulden mit Teilleistungen eines Versicherers zufriedengeben soll, während das Quotenvorrecht prinzipiell für den Fall Versicherer/Haftpflichtiger volle Schadendeckung postuliert.

- b) Die Anrechnung unter Regressausschluss ist einfach, rationell, vermeidet Bereicherungen des Geschädigten, gewährleistet niedrige Prämien, vermeidet den grossen Arbeitsaufwand bei Regressen und Millionenverschiebungen unter grossen Versicherungskollektiven.

Das Moment der Entlastung des deliktisch haftenden Schädigers schlägt auch nicht mehr recht durch; entlastet wäre das Kollektiv, die Fahrengemeinschaft der Haftpflichtversicherten, vor allem das Zwangskollektiv der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungen. Gegen den Regress unter solchen Kollektiven haben sich namentlich die deutschen Professoren Schmidt, Sieg und Frey ausgesprochen; auch Szöllösy ist für Anrechnung unter Regressausschluss. Auch der Sprechende hat die Anrechnung für prüfenswert gehalten. Nach gründlicher Prüfung komme ich trotz aller Vorteile mit der Arbeitsgruppe zu einem negativen Schluss.

Die ausgleichende, kommutative Funktion des Schadenersatzrechts wäre empfindlich getroffen, wenn die Verantwortlichkeit des

Schädigers durch Anrechnung von Sozialversicherungs- und Vorsorgeleistungen eingeschränkt würde. Aufgabe des Haftpflichtrechts besteht neben dem Schadensausgleich vor allem auch darin, die definitive Zurechnung des Schadens auf die von den verschiedenen Rechtssubjekten übernommenen Risiken abzustimmen. Es steht ein ethisches Prinzip zur Diskussion. Der Schuldige soll die Folgen finanziell spüren, sei es auch nur durch Rückstufung in der Autohaftpflichtversicherung oder durch einen Regress des Haftpflichtversicherers.

Die haftpflichtrechtlichen Mechanismen werden gestört, wenn der Schaden zur Hauptsache durch kollektive Fürsorge und Vorsorge ersetzt wird.

Das Beispiel von Schweden ist recht deutlich: Regressausschluss der Sozialversicherungsträger, Anrechnung der Sozialversicherungsleistungen, womit der Schadenersatz zu einem geringen Komplementär wird. Und dieses kleine Komplementär wird ab 1. Juli 1975 für Körperschaden durch ein No-fault-System ersetzt. Dies bedeutet Aufgabe des Haftpflichtrechts und Uebergang zu einem andern Ersatzsystem: nicht mehr individuelle Verantwortung, nicht mehr haftpflichtrechtliche Mechanismen, nicht mehr freiheitliche Ordnung, sondern an deren Stelle kollektive Fürsorge.

Deshalb taugt die Vorteilsanrechnung trotz gewisser Vorteile nichts.

Eigenartig ist die Kompromisslösung des englischen Rechts: der versicherte Geschädigte kann die Hälfte der Sozialversicherungsleistungen kumulieren, die andere Hälfte muss er sich an den Haftpflichtschadenersatz anrechnen lassen.

### 3. Subrogation/Regress

Nachdem nun sowohl die Kumulation als auch die Vorteilsanrechnung ausgeschieden sind, bleibt das Institut Subrogation/Regress zu prüfen. Die Arbeitsgruppe hat sich damit befasst, hat aber das weite und komplizierte Institut noch bei weitem nicht ausdiskutiert.

#### Das Regressrecht des Versicherers:

##### Vorteile:

- vermeidet die Kumulation und damit eine Bereicherung des versicherten Geschädigten
- vermeidet eine Entlastung des Schädigers
- vermindert den Schadenaufwand des Versicherers

Der Regress trägt dem Ausgleichsgedanken und der Gewinnabwehrfunktion des Schadenersatzrechts voll Rechnung. Die Verantwortlichkeit des einzelnen wird nicht angetastet. Der Schädiger bleibt voll ersatzpflichtig. Es findet keine Schadensverlagerung auf Privat- und Sozialversicherer und Vorsorgeinstitutionen statt; es werden die haftpflichtrechtlichen Mechanismen nicht angetastet.

##### Nachteile:

Durchsetzung zeitraubend, kompliziert und kostspielig. Bei uns vielfache Unstimmigkeiten und inhaltlich ganz unterschiedliche Ausgestaltung. Dazu kommt eine unsichere und schwankende Rechtsprechung; ein zusätzliches, die Praxis belastendes Element.

Ganz anders das deutsche Recht. § 1542 RVO statuiert die Subrogation für Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung; für die übrigen Zweige gibt es inhaltsgleiche Bestimmungen.

Für das Regressproblem sollte eine einheitliche Lösung gefunden werden, geltend sowohl in der Privat- wie in der Sozialversicherung. Dank Quotenvorrecht des Geschädigten und dem Kongruenzgrundsatz haben sich der Regress in der Sozialversicherung und in der Privatversicherung genähert. Homogenität stellt ein echtes Postulat dar.

Also ist der Regress auch in der AHV/IV und für die Pensions- und Krankenkassen einzuführen. Die derzeit bestehende Verschiedenheit zwischen AHV/IV und SUVA/EMV bei den Koordinationsbestimmungen zwecks Vermeidung von Bereicherungen innerhalb der Sozialversicherung hat die Folgen, wie sie im Bericht Dr. O. Müller dargestellt sind. Eine bloss punktuelle Koordination hat je nach primärer oder komplementärer Leistungspflicht eines Sozialversicherungsträgers zur Folge, dass kumuliert oder regressiert wird, als ob solche Koordinationen, rein nach Praktikabilität konzipiert, hierfür massgeblich sein könnten. Ein genereller Regress der Sozialversicherungsträger räumt mit solchen Merkwürdigkeiten auf.

Es bieten sich folgende Möglichkeiten an:

- VVG 72: Subrogation, starr, begrenzt auf Verschulden
- KUVG 100: Subrogation, unbegrenzt, auch gegen den Kausalhaftpflichtigen
- OR 51 II: Originärer Regress, flexibel, begrenzt auf Verschulden

Dem Sprechenden ist die allgemeine Regressordnung des OR 51 II die billigste Lösung. Dem wurde teilweise zugestimmt, doch ist das Problem noch nicht ausdiskutiert; wir müssen noch näher abklären, wo die einzelnen Versicherer in der Regressreihenfolge einzuordnen sind. Begrüsst wird allgemein die elastische, flexible Ordnung des OR 51 II. Die Frage, wo die Dienstherrenhaftung und <sup>Tier</sup>Privathalterhaftung einzureihen ist, ist noch zu beantworten.

Für AHV/IV wie auch für Pensions- und Krankenkassen sollten die gleichen Prinzipien gelten.

Bedenken wurden geäussert bezüglich fachlicher Zuständigkeit einzelner Regressberechtigter. Immerhin wurde gesagt, dass sich ein grosser Teil von Regressfällen über Teilungsabkommen die auszubauen sind, abwickeln sollte.

Ein Herr äusserte Bedenken wegen des Umsteigens von KUVG 100 auf OR 51 II; er befürchtet Diskussionen, ob der Kausalhaftpflichtige noch ein Verschulden zu vertreten habe.

Mehrarbeit wird für AHV/IV darin gesehen, dass neu die Ursache von Tod und Invalidität abgeklärt werden muss.

Zwei Herren erachteten eine klare gesetzliche Regelung der Durchführung des Regresses als notwendig, nicht zuletzt wegen der Erfahrungen mit der stets schwankenden Gerichtspraxis.

Als wichtige Postulate wurden noch genannt:

- Eine bessere Abstimmung des Leistungssystems der Sozialversicherung mit dem Haftpflichtschadenersatz, um die Regresserledigung zu vereinfachen. Darauf wurde bei der Revision des MVG zu wenig Rücksicht genommen. Zu Diskussionen Anlass gebende Verschiedenheiten bestehen auch zwischen den für die Invaliden- und Hinterlassenenrenten des KUVG und den für die Festsetzung des Schadenersatzes geltenden Voraussetzungen.
- Das Quotenvorrecht des Geschädigten und der Kongruenzgrundsatz gemäss neuer Rechtsprechung sollen beibehalten werden und generell gelten. Wir haben diese Prinzipien jetzt in der Privat- und Sozialversicherung. Immerhin hat ein Herr erklärt, von allen drei Varianten sei das Quotenvorrecht des Geschädigten die komplizierteste Lösung. Wenn schon zwei zu leisten haben, dann soll doch zuerst der versicherte Geschädigte voll gedeckt sein.

Geprüft werden soll aber, ob das Quotenvorrecht mit Bezug auf wegen Grobfahrlässigkeit verfügte Kürzungen versagt werden soll. Wir werden das noch prüfen; es ist indessen zu befürchten, dass dies zu komplizierten Abrechnungen führt.

Wir sind beim Regress mitten in der Diskussion stehengeblieben und haben da noch einen recht schönen Themenkatalog zu bearbeiten. Ein Herr hat am Schluss gewünscht, dass die Frage, welchen Versicherungsträgern ein Regress eingeräumt werden soll, nochmals zur Sprache kommt, da er sich noch keine Meinung gebildet habe. Demgegenüber sind die fünf übrigen Herren doch für den Regress auch bei AHV/IV, Pensions- und Krankenkassen, wobei er inhaltlich übereinstimmend ausgestaltet werden soll. Ueber die Ausgestaltung werden wir uns an der nächsten Sitzung einlässlich auseinanderzusetzen haben.

Traktandum 3:Diskussion zu den Berichten der Gruppen 1 und 4

Prof. Maurer umreisst einleitend die Probleme, die er aus dem breiten Sortiment dieser beiden Berichte zur Diskussion zu stellen gedenkt. Er hat sich folgende Stichworte zusammengestellt:

- a) Soll das Kumulationsprinzip ausgeschlossen werden?
- b) Soll man das Subsidiaritätsprinzip verwerfen, wie es heute in der Krankenversicherung bekannt ist?
- c) Ist Subrogation oder Vorteilsanrechnung vorzuziehen?
- d) Einheitliche oder differenzierte Lösung für die verschiedenen Teile der Sozialversicherung?  
(Möglich: Subrogation für SUVA, EMV und neu für Krankenversicherung; daneben Anrechnung für AHV/IV, 2.Säule) Wenn differenziert wird, müssen dafür einleuchtende Argumente herausgearbeitet werden.
- e) Wie soll der Regress ausgestaltet werden: z.B. KUVG 100 I oder OR 51 II, Quotenvorrecht des Geschädigten oder nicht?
- f) Wir müssen versuchen, Prinzipien und Kriterien aufzustellen, die im Schlussbericht für die vorzuschlagenden Lösungen verwendet werden können.

- a) Soll das Kumulationsprinzip ausgeschlossen werden?

Prof. Maurer weist einleitend darauf hin, dass der Kumul vor allem bei AHV und IV eine grosse Rolle spiele, wie auch aus den verteilten Zahlenbeispielen hervorgehe.

Dr. Achermann verweist darauf, dass solche Rechnungsbeispiele nicht das ganze Problem erfassen. So wird die Teuerung nicht berücksichtigt. Vor allem aber hat man meist einen Arbeitnehmer im Auge. Bei AHV/IV gebe es aber einen grossen Kreis von Leuten, wo es sehr schwer festzustellen sei, ob und wann Kumul vorliege. So sei bei den Selbständigerwerbenden das Einkommen schwer zu ermitteln, ebenso in der ganzen Landwirtschaft. Dann sei an die

vielen Nichterwerbstätigen zu denken, vor allem an die Hausfrauen. Ein gewisses Minimaleinkommen und damit allenfalls einen Versicherungsgewinn müsse man erlauben. Es wird mit einem Beispiel aus der EO exemplifiziert. (Haushalt mit drei Kindern). Mit den Betriebszulagen können die Leistungen das Einkommen übersteigen. Darüber sei seit Beginn der EO diskutiert worden. In der IV müsse man sich bei den untersten Kategorien fragen, ob zu ihren Leistungen nicht noch ein Supplement garantiert werden müsse. Es sei schwierig, eine Grenze zu bestimmen. So sehr man einen Kumul vermeiden möchte, so schwer sei eine Lösung zu sehen.

Prof. Rusconi hat den Ausdruck - ungerechtfertigte - Bereicherung nicht gern. Dieser enthält einen gewissen sozialen Vorwurf. "Surindemnisation" ist milder und diplomatischer. Es ist nicht immer möglich, klar festzustellen, ob jemand mehr erhält, als sozial gerechtfertigt ist. Der Kumul braucht nicht immer so stossend zu sein, wie in den vorgelegten Beispielen. Das Problem kann für einen Invaliden beunruhigend sein. Besonders bei Kapitalabfindung ist er gegen die Inflation nicht geschützt. Was momentan als Kumul erscheint, ist es nachher nicht mehr. Wenn wir die Leistungen auf das ganze Leben projizieren, kann nicht mit Sicherheit von Kumul gesprochen werden. Es sei deshalb schwierig zu entscheiden, dass jeder Kumul ausgeschlossen werden solle.

Prof. Maurer stimmt zu, dass das Problem eines Verbotes von Kumulation gar nicht so einfach sei. Bei der grossen Gruppe der Arbeitnehmer sei es immerhin relativ leicht festzustellen, ob einer - mindestens für den Moment - mehr einnehme als vor dem Unfall. Bei einem Selbständigerwerbenden sei das schon schwerer, biete aber für einen Haftpflichtrechtler keine übermässigen Schwierigkeiten. Besondere Probleme entstünden bei den Hausfrauen, über die bei Ausarbeitung der IV viel diskutiert worden sei. Wieder neue Gesichtspunkte ergäben sich bei selbständigen Bauern, bei denen immerhin die Zahlen des Bauernsekretariates zur Verfügung stünden.

Man könnte an eine einheitliche Lösung denken, aber bei der Durchführung genügend Spielraum lassen und nicht sofort eine Ueberentschädigung annehmen.

Prof. Meyer warnt auch davor, zu schnell mit den Worten "Bereicherung" oder "Ueberentschädigung" zur Hand zu sein. Dank der Minimalrenten der AHV kann ein Rentner z.B. als solcher in einer besseren Situation sein als vorher; das wollte der Gesetzgeber. Es kann so eine gewisse "Bereicherung" geben ganz ohne Kumul. Heikler wird es, wenn neben die AHV noch die SUVA tritt und z.B. eine Witwe nach dem Tode ihres Mannes finanziell sehr viel besser dasteht. Keine Unzulänglichkeiten gibt es dort, wo es sich um Personenversicherung handelt. Wenn einer für eine Unfall- oder Lebensversicherung Prämien gezahlt hat, kann man ihn für seine Vorsorge nicht strafen. Mit Recht hat Rusconi die Notwendigkeit einer sauberen Terminologie hervorgehoben. Nur wo das Prinzip des Schadenersatzes gilt, kann man von Ueberentschädigung sprechen.

Auch Prof. Maurer könnte den im Deutschen bisher nicht existierenden Ausdruck "Ueberentschädigung" in Betracht ziehen.

Dr. Aeschlimann ist ebenfalls der Meinung, dass das Wort "Bereicherung" etwas Ungutes habe und man von ihm wegkommen sollte. Er unterstützt Dr. Achermann, wenn dieser den Finger auf die praktische Seite der Probleme hält. Theoretisch hört sich alles einfach an. In der praktischen Durchführung ergeben sich sofort Schwierigkeiten. Deren Lösung gibt zu denken, auch wenn man Anhänger des Ausschlusses von Kumulation ist. Wie schon Prof. Rusconi erklärte, sind die Probleme von Kumulation bei AHV- und IV-Renten relativ jung. Die EMV hatte vor fünf Jahren etwa fünfzig Fälle von Ueberversicherung innerhalb der Sozialversicherung, vor zwei Jahren waren es 300 und 1975 werden es zwischen 500 und 1000 sein. Dank des erfreulichen wirtschaftlichen Wohlstandes konnte ein Wettrennen in Form von Erhöhung aller Leistungen, nicht nur in der Sozialversicherung, stattfinden. Wenn man jetzt den Kumul ausschliessen möchte, wer hätte eine Minderausgabe?

Prof. Maurer beantwortet die Frage. Wenn das Kumulations- durch das Subrogationsprinzip ersetzt wird, erhält der Geschädigte nur so viel - aber nicht mehr - wie er vor dem Unfall hatte. Die übrigen Leistungen erbringt der Haftpflichtige dem Sozialversicherer, der also vom Haftpflichtigen Geld zurückerhält. Es profitiert somit nicht der Haftpflichtversicherer, sondern die Sozialversicherung.

Wie steht es mit der erwähnten Schwierigkeit der Schadensermittlung bei Selbständigerwerbenden? Soll sie etwa dazu führen, dass man unterscheiden würde: Subrogation bei Arbeitnehmern, Kumulation bei Selbständigerwerbenden? Das wäre doch wohl stossend.

Bundesrichter Ducommun ist gleicher Meinung. Man sollte das Prinzip des Kumulationsverbotes aufstellen. Wenn man dann aber über die Berechnung des Schadens diskutiert, soll eine für den Geschädigten günstige Methode gewählt werden. Dazu würde das Quotenvorrecht des Geschädigten gehören, aber auch eventuell die Festsetzung von "prestations forfaitaires".

Prof. Maurer würde diese Ueberlegungen in der Ausgestaltung des Regresses unterbringen.

Dr. Naef ergänzt, dass die Aufstellung solcher Grundsätze auch möglich wäre, wenn man statt zum System der Subrogation zu demjenigen der Anrechnung käme.

Fürsprecher Tännler stimmt Bundesrichter Ducommun zu. Die Feststellung des Einkommens bei Selbständigerwerbenden ist kein unüberwindbares Hindernis. In der Haftpflichtpraxis wird das durch Fühlungnahme zwischen Versicherer und Geschädigtem abgeklärt. Es schiene möglich, dass sich auch der Sozialversicherer an einer solchen Diskussion beteiligte.

Dr. Achermann sieht Schwierigkeiten gesetzgeberischer und politischer Art, wenn es der Sozialversicherung (AHV/IV) überbunden wird, den Kumul zu verbieten. In der praktischen Durchführung

gäbe es wieder Schwierigkeiten. Das sieht man auch beim Ueberversicherungsverbot in der IV. Steigende Einkommen zu bestimmen, ist jetzt schon eine grosse crux.

Prof. Maurer stellt richtig, dass es gar nicht nötig ist, in den Gesetzen von einem Verbot der Kumulation zu sprechen. Das erledigt sich von selbst, wenn man die Subrogation oder auch die Vorteilsanrechnung einführt. Die Subrogation ist ein mehr oder weniger abgeklärtes Rechtsinstitut. In die Ausgestaltung des Regresses müssen allerdings noch gewisse Sicherungen eingebaut werden. Er verweist auf gewisse Aeusserungen im Bericht der Expertenkommission für die Revision der Unfallversicherung.

Dr. Schaetzle sieht wie Dr. Achermann praktische Schwierigkeiten. Wenn man von Vorteilsanrechnung ausginge, würden diese für den Sozialversicherer entfallen. Das ganze Problem würde auf die zivilrechtliche Schadensberechnung verschoben.

Prof. Maurer hält fest, dass es sich bei den meisten Regressfällen um Verkehrsunfälle handeln wird (allfällige Aerzthaftpflichtfälle bei Krankheit spielen kaum eine Rolle). Die SUVA hat stets Regresse durchgeführt und sieht das als gar nicht so kompliziert an. Das wäre bei einer Erweiterung auf die übrige Sozialversicherung nicht anders.

Dr. Fischer bestätigt das. In 99 % der Fälle kommen die Spezialisten der SUVA gegenüber dem Haftpflichtversicherer glatt zum Ziel. Die Hälfte aller Fälle wird über die Regressabkommen abgewickelt, wobei die SUVA bis Fr. 500.-- auf Regress verzichtet. Die Abkommengrenze von Fr. 5.000.-- muss in Zukunft erhöht werden. Auch bei den Fällen, in denen der Regress nach Rechtslage durchgeführt wird, haben sich gewisse Kriterien herausgeschält, die die Abwicklung erleichtern. Es gibt wenig Fälle, in denen man bis zum letzten diskutieren muss; Prozesse sind in der Schweiz äusserst selten. Wie schon das letzte Mal erwähnt, sind die Verwaltungskosten ohne weiteres zu verantworten. Der Aufwand des Haftpflichtversicherers dürfte kaum kleiner sein, wenn

die SUVA keinen Regress hätte; der Diskussionspartner wäre lediglich ein anderer statt des Vertreters der SUVA.

Dr. Naef. AHV und IV sind akausale Versicherungen. Sie fragen nicht nach dem Grund von Tod oder Invalidität. Gewisse Anhaltspunkte ergeben sich in der IV aus den Arztberichten. Bei der AHV kann der Grund der Auslösung von Leistungen völlig unbekannt bleiben, z.B. derjenige der Witwenschaft. Nach dem Grund des Versicherungsfalles zu forschen wäre von der ursprünglichen Zielsetzung her gesehen eine völlige Umstellung, die an sich unerwünscht ist.

Prof. Maurer übersieht das nicht. Ein Blick auf die einheitliche Regelung in der Bundesrepublik Deutschland lehrt aber, dass die Umstellung leicht sein sollte. Es braucht einzig ein paar zusätzliche Fragen auf dem Anmeldeformular. Mit deren Beantwortung würden die Regressfälle sofort erfasst. Der Vorschlag von Dr. Fischer scheint brauchbar, dass die SUVA sich für AHV/IV mit der Durchführung der Regresse befassen würde. Die Ausgleichskassen müssten ihr die Fälle überweisen.

Dr. Fischer ergänzt, dass nach dem Projekt der Expertenkommission künftig die Unfallversicherung in vielen Fällen nur noch eine Komplementärrente zu derjenigen der IV und AHV zu zahlen haben wird (Differenz bis zum versicherten Netto-Verdienst). Bevor die SUVA Renten zahlt, muss sie in jedem Fall zuerst mit AHV/IV Kontakt nehmen. Bei dieser Gelegenheit könnte auch die Frage der Subrogation geprüft werden.

Prof. Rusconi stellt fest, dass die Diskussion das aufgeworfene Thema verlassen hat. Man diskutiert jetzt über die Durchführung des Regresses. Wenn man den Kumul verlassen sollte, ist damit aber noch nicht entschieden, dass er durch den Regress ersetzt wird. Man könnte auch die Anrechnung wählen. Man muss deshalb zuerst wissen, ob der Sozialversicherung wirklich der Regress einzuräumen sei.

Prof. Maurer bestreitet diese Logik nicht. Man kann aber nicht im luftleeren Raum diskutieren. Bevor man die Kumullösung verlässt, muss man die Alternativlösungen betrachten. Wenn die Subrogation sich wegen der Durchführung als ungeeignet erweisen sollte, hätte man Hemmungen, den Kumul zu verbannen. Im Sinne einer provisorischen Entscheidung können wir uns jetzt aber festlegen, ob wir den Kumul der Sozialversicherung - AHV, IV, 2.Säule - im Verhältnis zu Haftpflichtleistungen verlassen wollen oder nicht. Offen bleibt dabei, ob der Kumul durch Subrogation oder durch Anrechnung ersetzt wird.

In der Abstimmung optiert Prof. Rusconi für Beibehaltung des Kumuls; alle andern wollen ihn ausschalten.

- b) Soll man das Subsidiaritätsprinzip verwerfen, wie es heute in der Krankenversicherung bekannt ist?

Prof. Maurer weist darauf hin, dass Kumulation auch durch das Subsidiaritätsprinzip vermieden werden kann. Viele Krankenkassen kennen es in ihren Statuten. Die Krankenkasse ist nicht leistungspflichtig, wenn ein Dritter für den Unfall (Krankheit) haftet. In der Regel wird beigelegt, dass die Krankenkasse bereit sei vorzuleisten (weil die Erledigung von Haftpflichtansprüchen lange geht), vorausgesetzt, dass der Verunfallte seine Schadenersatzansprüche der Kasse abtrete. Es werden hier also verschiedene Rechtsinstitute gekoppelt.

Das Subsidiaritätsprinzip wird in diesem Sinne zur Diskussion gestellt. Soll man es bei den Krankenkassen beibehalten? Soll man es bei der 2.Säule oder sogar bei andern Sozialversicherungszweigen, wie etwa der AHV, einführen? Jedenfalls mit Bezug auf die AHV dürfte die Subrogationslösung einfacher sein.

Dr. Pfluger ist persönlich für Abschaffung des Subsidiaritätsprinzips bei den Krankenkassen. Die Krankenkassen leisten nicht gerne vor, sondern verweisen den Geschädigten lieber an den Haftpflichtigen, welcher dann seinerseits Einwände bringt. So

entstehen unerfreuliche Diskussionen. Auch über die Anwendung von Art. 51 Abs. 2 OR gibt es zwischen Krankenkasse und Haftpflichtversicherer Auseinandersetzungen. Der Regress etwa im Umfange des Subrogationsrechtes der SUVA ist deshalb vorzuziehen.

Prof. Maurer verweist auf die gesetzestechnische Kuriosität des KUVG, das im Unfallteil die Subrogation kennt, im Krankenteil nicht.

Prof. Meyer hält die Praxis des Eidg. Versicherungsamtes für richtig, welches Subsidiärklauseln in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Privatversicherung grundsätzlich refüsiert. Die offizielle Begründung sei, dass solche Klauseln gegen Art. 96 VVG verstieszen. Tatsächlich sei aber das Abschieben des Versicherten zwischen den Gesellschaften gemeint, das verhindert werden solle.

Prof. Maurer kommentiert, dass das, was beim EVA als eine grosse Sünde gelte, beim Bundesamt für Sozialversicherung offiziell genehmigt sei.

Dr. Oswald bemerkt beiläufig, dass der Ausschluss des Wagnisses bei der SUVA selbstverständlich, in der privaten Unfallversicherung undenkbar sei.

Dr. Schaetzle fragt sich, wie das Subsidiaritätsprinzip bei der Krankenversicherung und der 2.Säule spiele oder spielen würde. Es gebe bei der 2.Säule etwa 16000 Personalvorsorgeeinrichtungen. Wenn die Subsidiärklausel häufig zum Zug komme, könnte man auf Vorleistung und Regress verzichten. Wenn die Anrufung einer Subsidiärklausel selten sei, käme Subrogation in Frage.

lic.iur.Walser glaubt, dass von der Pensionskasse her gesehen der Sinn von Regress und Subrogation doch ein etwas anderer sei als sonst. Man greife zu den Subsidiärklauseln nicht zuletzt deshalb, um eine Regressforderung zu vermeiden. Man könne dann das Ergebnis der Auseinandersetzung Haftpflichtiger/

Geschädigter abwarten und müsse nicht in diese Probleme eingreifen. Es sei auf die grosse Zahl von Pensionskassen hinzuweisen. Deren Verwalter in kleinen Betrieben seien gar nicht imstande, die Rechtsprobleme eines Regresses abzuklären; sie begäben sich deshalb in Warteposition. Im Vorentwurf zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sei das Subsidiaritätsprinzip gegenüber andern Sozialversicherern wie auch gegenüber einem Haftpflichtigen anerkannt. Dieses Prinzip werde neben dasjenige einer primären Leistungspflicht gestellt. Es sei vorauszu- sehen, dass in 95 % aller Fälle die Pensionskassen zu primärer Leistung gezwungen würden. Nur in ganz wenigen Fällen dürften die Umtriebe eines Regresses erspart werden können. Damit komme dieses gemischte System dann praktisch auf das gleiche hinaus wie dasjenige von Subrogation/Regress. In der bisherigen Praxis werde die Subsidiärklausel sehr uneinheitlich gehandhabt. Primäre Leistungspflicht könnte man sauber gestalten.

Prof. Maurer optiert ebenfalls für das System der primären Leistungspflicht der Pensionskassen.

Dr. Naef hält fest, dass die Wartestellung durch den Vorentwurf des BVG aufgehoben wird. Die Pensionskassen werden verpflichtet, von Anfang an zu leisten. Ihr Regress wird aber, sobald die Haftpflicht abgeklärt ist, auf die bisherigen Leistungen, also retrospektiv beschränkt und von diesem Zeitpunkt an für die Zukunft durch das Subsidiaritätsprinzip (Kürzung) abgelöst. Das System eines generellen Regresses wird im Entwurf ausgeschlossen. Die vorgeschlagene Zwischenlösung, nochmals eine andere Variante, scheint nicht glücklich. Wenn schon die Vorleistung statuiert wird, sollte generell Regress oder Vorteilsanrechnung gelten.

Prof. Maurer hat aus den Voten der mit den Problemen der 2.Säule vertrauten Herren die Sorge um die praktische Durchführung einer Subrogation herausgehört. Es handelt sich dabei um ein echtes Problem. Man könnte die Möglichkeit einer zentralen Regress-

stelle, z.B. bei einer grossen Pensionskasse sehen. Man könnte die Verwalter der Pensionskassen dorthin verweisen, wie etwa die Ausgleichskassen der AHV/IV zur SUVA, im Sinne einer Rechts- hilfe. Man müsste im Anmeldeformular der Pensionskassen eine entsprechende Frage aufnehmen, aus deren Beantwortung ersicht- lich wäre, ob ein Regress in Frage kommt oder nicht.

Prof. Meyer hält die bisherigen Erfahrungen bei den Pensions- kassen im Gegensatz zu Dr. Schaetzle nicht für entscheidend. Wenn die 2.Säule bereit sei, ergebe sich eine neue Situation, für welche eine einheitliche Lösung gefunden werden müsse. Bei einem Betriebsunfall mit Haftpflichtansprüchen gegen den Arbeitgeber selber dränge sich zum vornherein der Ausschluss von Kumulation auf. Für die Pensionskassen würden sich bei Ausschaltung des Kumuls besondere Schwierigkeiten dann er- geben, wenn sie Kapitalabfindung gewähren. Es müssten dann zwei verschiedene Formen von Leistungen, nämlich Kapitalab- findung und Rentenzahlungen miteinander verglichen werden. Mindestens für den obligatorischen Teil ihrer Leistungen wer- den sich die Pensionskassen dem neuen Gesetz anpassen müssen. Das wird auch auf den fakultativen Teil abfärben. Was das Zu- sammenspiel von AHV/IV einerseits und 2.Säule andererseits be- treffe, so würde das Publikum schwer begreifen, wenn für 1. und 2.Säule verschiedene Regeln gelten. Die Regeln müssten nicht genau übereinstimmen, aber doch einen gewissen Paralle- lismus aufweisen.

Dr. Achermann ist auch für Uebereinstimmung der Prinzipien der 1. und 2.Säule. Für Sachleistungen finden sich in den Allge- meinen Versicherungsbedingungen der Privatversicherung Subsidiärklauseln mit Bezug auf Leistungen der IV. Die Zulässigkeit dieser Klauseln wird von den Organen der IV angezweifelt. Unbe- friedigend wird es, wenn der Versicherte von einem Ort zum an- dern geschickt wird. Meist gelangt er an den Privatversicherer. Wenn dieser kulanterweise doch zahlt, stellt sich die IV nach- her auf den Standpunkt, die Leistung sei bereits erbracht. Im Verhältnis zu den Krankenkassen ist das Kollisionsproblem gelöst.

Die Krankenkasse leistet vor und holt das Geld bei der IV zurück. Im Verhältnis zur Privatversicherung sollte dieses Prinzip auch gelten, oder eventuell das Umgekehrte, jedenfalls eine klare Lösung.

Prof. Maurer bittet Dr. Achermann, dieses Problem in der Gruppe Dr. Baumann zu diskutieren.

Er lässt anscheinend über die Frage abstimmen, ob das Subsidiaritätsprinzip, wie es die Krankenkassen kennen und für die 2.Säule geplant ist, aus allen Zweigen der Sozialversicherung zu verbannen sei. Man ist einstimmig gegen die Beibehaltung oder sogar eine Ausweitung des Subsidiaritätsprinzips.

c) Ist Subrogation oder Vorteilsanrechnung vorzuziehen?

Hierauf wird die Rechtsfigur der Vorteilsanrechnung zur Diskussion gestellt. Diese bedeutet, dass der Geschädigte, nachdem er die Leistungen der Sozialversicherung einkassiert hat, bloss für den Rest des Schadens an den Haftpflichtigen gelangen kann. Bei gegebener Haftung wird der Geschädigte voll entschädigt. Entlastet wird der Haftpflichtige, weil er dem Sozialversicherer nichts zurückzahlen muss.

Dr. Pfluger hat persönlich immer die Meinung vertreten, es sei nicht die Vorteilsanrechnung, sondern die Subrogation einzuführen. Vorteilsanrechnung würde eine Entlastung des Schädigers zulasten des Kollektivs bedeuten.

Prof. Maurer prägt als Argument gegen die Vorteilsanrechnung das Stichwort "Veranlassungsprinzip", das genauer sei als Verursachungsprinzip, weil man beim Wort "Verursachung" an Kausalhaftung zu denken geneigt sei.

lic.iur.Walser möchte von der Rechtsethik her die Akzente noch etwas anders setzen und das Wort Verursachung durch dasjenige der Verantwortung erweitern. Hier liege die Rechtfertigung des Regresssystems. Davor müsse das bestechend einfache System

der Vorteilsanrechnung zurücktreten. Der Hinweis, dass das Strafrecht auch noch da sei, verfange nicht. Man müsse bei der Argumentation auf der finanziellen Seite bleiben.

Dr. Schaetzle hat bei Ausarbeitung seiner Dissertation gezweifelt, ob Vorteilsanrechnung das richtige sei, ist aber heute Gegner des Subrogationsprinzips. Er hat also die gegenteilige Entwicklung durchgemacht wie Dr. Oswald. Der Dritthaftpflichtige kann rein kausal haften. Dann stört die Entlastung durch die Vorteilsanrechnung nicht. Ein Verschulden sollte strafrechtlich erfasst werden, so etwa durch weit höhere Bussen als die üblichen, solchen z.B. von Fr. 5.000.-- oder von Fr. 20.000.--. Bundesrichter Ducommun hat darauf verwiesen, dass man zivilrechtlich das Verschulden bei der Genugtuung ahnden kann. Wenn der Dritthaftpflichtige tatsächlich zahlen müsste, könnte man für Subrogation sein. In fast allen Fällen zahlt aber der Haftpflichtversicherer. Dr. Oswald hat die Gründe aufgezählt, welche für die Vorteilsanrechnung sprechen.

Prof. Meyer sieht die Probleme nicht so einfach. Wenn die Versicherung zahle, sei das für den Haftpflichtigen nicht immer ohne Folgen. Das Bonus-Malus-System sei sehr wirksam. Man habe schon den Vorwurf gehört, dass damit die Führerflucht provoziert werde. Für den Schweizer sei die beste Bonusklasse fast ein Adelstitel. Ein Unfall treffe also den haftpflichtigen Halter stark. Ferner gebe es den Regress wegen grober Fahrlässigkeit. Die Haftpflichtversicherung führe also nicht zu einer Schwächung des Verantwortungsbewusstseins.

Dr. Fischer unterstützt Dr. Pfluger: der Schädiger soll nicht von einer Anrechnung profitieren. Bei Streichung des Regresses der SUVA in der Nichtbetriebsunfallversicherung müssten 12 % mehr Prämie gezahlt werden. Die finanzielle Seite mache dem Betroffenen Eindruck, nicht die strafrechtliche. Das sehe die SUVA bei den Unfallverhütungsmassnahmen (KUVG Art. 65). Eine Busse wegen eines Betriebsunfalls gemäss KUVG Art. 103 Abs. 2 mache weit weniger Eindruck, als eine Erhöhung der Prämie.

Auf Antrag von Herrn Dr. H.P. Fischer wird der letzte Satz auf S. 25 (Protokoll der Sitzung vom 3.12.1974) wie folgt geändert:

"Eine Einbusse wegen eines Betriebsunfalls macht weit weniger Eindruck als eine Erhöhung der Prämien gemäss KUVG Art. 103 Abs. 2."

Es stimme nicht immer, dass der Prämienzahler sowohl dem einen wie dem andern Kollektiv angehöre. Die Kollektive der Sozial- und der Haftpflichtversicherung decken sich nicht, sie überschneiden sich. Auch wenn der Sozialstaat ausgebaut wird, muss die persönliche Verantwortung irgendwie hervorgehoben werden.

Dr. Oswald unterstreicht, dass es auch darauf ankommt, wie die Subrogation oder der Regress ausgestaltet wird. Nach dem von ihm befürworteten System von OR Art. 51 Abs. 2 bzw. VVG Art. 72 gibt es keinen Regress gegen den Kausalhaftpflichtigen. Das kommt dann einer Vorteilsanrechnung gleich.

lic.iur.Walser ist ebenfalls der Meinung, dass die Ausgestaltung des Regresses eine wichtige Rolle spielt.

Dr. Naef möchte Dr. Schaetzle etwas helfen, wenn auch nur in methodischer Hinsicht. Man kann die Vorteilsanrechnung nicht in Bausch und Bogen verdammen, bevor man die Ausgestaltung erwogen hat. Gewiss ist die Verschuldenshaftung ein zentrales Element der Rechtsordnung, das nicht allzu stark reduziert werden sollte. Auf der andern Seite könnte man sich jedoch vorstellen, dass das Verschulden des Schädigers durch das Bonus-Malus-System, den Regress wegen grober Fahrlässigkeit, das Fehlen der Vorteilsanrechnung bei Sachschaden genügend erfasst sei. Eventuell könnten von der Vorteilsanrechnung gewisse Ausnahmen gemacht werden, die den Schädiger wieder vermehrt treffen würden. Die Anrechnung hätte für AHV/IV gewaltige Vorteile. Die ganze Schadenserledigung würde auf kompetenter Seite erfolgen. Die Sozialversicherung müsste sich nicht um Kausalitätsfragen kümmern. Vorteilsanrechnung lässt sich um so leichter vorstellen, als sich Versicherung und Versicherung gegenüberstehen. Das Prinzip der persönlichen Verantwortung ist schon erheblich angeknabbert. Ob Subrogation oder Vorteilsanrechnung wird man erst entscheiden können, wenn man die Ausgestaltung näher betrachtet.

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)".

Dr. Achermann möchte zwar auch vom Verschulden ausgehen. AHV/IV sind aber keine reinen Versicherungen. Er hat jetzt einen Fall zu behandeln, in dem die Frau ihren Mann umgebracht hat. Die Gefangenenfürsorge meint, die AHV solle ihre Leistungen erbringen. Zahlt die AHV nicht, so muss die öffentliche Hand leisten. Oder soll die Stiftung für das Alter angegangen werden? Das Kürzungsproblem stellt sich für die AHV anders als für die SUVA. Das würde für eine Sonderstellung der AHV/IV sprechen. Es ist aber Prof. Meyer zuzugeben, dass diese Zweige kein Sonderzüglein besteigen sollten.

Dr. Schaetzle überlegt sich, ob man von der Vorteilsanrechnung eine Ausnahme machen und das Regresssystem wählen sollte, wenn ein qualifiziertes Verschulden, Absicht oder wenigstens grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bundesrichter Ducommun stellt fest, dass sich die Auffassungen nähern. Vor wenigen Wochen sei er noch Anhänger der Vorteilsanrechnung gewesen wegen der Einfachheit dieses Systems. Dann aber sei für ihn das Verschuldensmoment immer stärker in den Vordergrund getreten. In einer idealen Gesellschaft wäre die Vorteilsanrechnung richtig. Beide Prinzipien sollten sich nicht gegenseitig ausschliessen. Man könnte für Verschuldenshaftung Regress vorsehen, während für Kausalhaftung das Problem neu zu überdenken wäre. Die Gesetzgebung ist im Begriff, bei Kollision von Sozialversicherung und Haftpflicht die Kumulation ad absurdum zu treiben.

Prof. Maurer bringt ein Beispiel, wie sich die Vorteilsanrechnung auswirken kann. Ein betrunkenen Automobilist überfährt nach Mitternacht auf dem Fussgängerstreifen einen Mann, der eine Querschnittslähmung erleidet. Die IV kommt für die Eingliederungsmassnahmen auf, die Fr. 100.000.--, vielleicht auch Fr. 200.000.-- kosten. Ist es sinnvoll, dass der Haftpflichtige für diese überhaupt nicht aufkommen muss? Heute zahlt nicht der Haftpflichtige für diese Eingliederung, sondern die IV, d.h. die Allgemeinheit, teils durch Steuern, teils durch Beiträge. - Die Kausalhaftpflichtfälle stellen tatsächlich ein besonderes Problem

dar. Meist liegt aber gleichzeitig ein Verschulden vor. Fälle reiner Kausalhaft sind selten, im Strassenverkehr etwa 4%. - Noch ein Hinweis auf die chemische Industrie, wo bei der sogenannten Produkthaftpflicht eventuell der Uebergang zur Kausalhaft erfolgen wird. Die Rechtsprechung ist bereits weitgehend beim präsumierten Verschulden angelangt. Wenn z.B. durch Heilmittel Massenschäden verursacht werden - man denke an Contergan - wird das Prinzip der blossen Vorteilsanrechnung dazu führen, dass die chemische Industrie durch die Leistungen der AHV/IV gewaltig entlastet wird. Es dürfte aber rechtsethisch befriedigender sein, dass sie für die Kosten der Eingliederung und ebenfalls für die Renten ganz oder teilweise aufzukommen hat und dass sie nicht durch die IV, also die Allgemeinheit entlastet wird. Von der Vorteilsanrechnung würden eindeutig nicht die untern Einkommensschichten, sondern die mit höherem Einkommen profitieren.

Prof. Meyer bezeichnet die im Vorentwurf des BVG vorgesehenen Leistungen als Minima. Man hoffe, dass die Unternehmer weiter gehen und wolle diese Tendenz fördern. Dies werde nicht erreicht, wenn von der Erhöhung der Leistungen nur der Schädiger profitiere. Mit dem Regress hingegen komme man zum gewünschten Ziel. Es sei auf das Gesetz über die Pensionskassen des Kantons Waadt hingewiesen, das eine beschränkte Subrogation einführt.

Prof. Maurer greift den Hinweis auf die 2.Säule auf. Zahlreiche Pensionskassen wären froh, wenn sie das Subrogationsrecht hätten. Bei einem grossen Fall haben kleine und schon mittlere Pensionskassen manchmal Mühe, die nötigen Mittel zu beschaffen. Sie sind dann froh, wenn sie diese vom Haftpflichtigen einkassieren können. Uebrigens haben die grossen Pensionskassen des Bundes das Subrogationsrecht und sind sehr darauf aus, das Geld zurückzuholen.

Dr. Naef bestätigt das. Es besteht aber ein wesentlicher Unterschied zwischen diesen Pensionskassen und AHV/IV. Pensionskassen ersetzen einen Teil des Einkommens. Die AHV/IV erbringen Minimal- und Maximalrenten. Sie sind nicht einkommensproportional und haben eine starke familiäre Komponente. Die ganze Vorsorgeoptik ist schwer mit dem Schadenersatz des Zivilrechts zusammenzufügen.

Dr. Pfluger würde wegen der stärkeren Belastung des Kollektivs bei Anrechnung Nachteile für die Volkswirtschaft sehen. Die Verantwortung des einzelnen schwächt sich ab, und die Lohnprozente steigen immer mehr. Dass die Staatsangestellten gewisse Bedenken wegen der Verwaltungstechnik haben, ist verständlich.

Dr. Achermann befürchtet, dass sich das Parlament gegen die Regresslösung aussprechen könnte, weil sie zu viel Personal brauche. Er fühlt sich verpflichtet, die Schwierigkeiten in der Durchführung zu betonen. Für einen Entscheid muss man beide Lösungen mit ihren Vor- und Nachteilen vor sich haben.

Prof. Maurer wiederholt, dass AHV/IV administrativ gar nicht belastet würden, wenn für sie die SUVA den Regress durchführte. Eine Abstimmung wäre jetzt verfrüht. Vielmehr wird den Gruppen 1 und 4 aufgetragen, über die Ausgestaltung des Regresses zu diskutieren, da davon sehr viel abhängt.

d) Einheitliche oder differenzierte Lösung von Regress oder Anrechnung für die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung?

Es wird die Diskussion darüber eröffnet, ob für das Subrogations-/Anrechnungsproblem eine einheitliche Lösung für alle Teile der Sozialversicherung anzustreben oder aber zu differenzieren sei, z.B. Subrogation für SUVA, EMV und neu für die Krankenversicherung, Anrechnung jedoch für AHV/IV und 2. Säule. Will man differenzieren, so müssen hierfür einleuchtende Argumente gefunden werden; sonst wäre eine einheitliche Lösung vorzuziehen.

Bundesrichter Ducommun geht davon aus, dass es für die Abgrenzung innerhalb der Sozialversicherung eine einheitliche Lösung geben müsse. Das rufe aber auch einer solchen gegenüber dem Haftpflichtigen. Für diesen dürfe es keinen Unterschied machen, ob die SUVA oder die IV gezahlt habe. Die Auswirkung auf den Haftpflichtigen dürfe nicht dem Zufall überlassen werden.

Dr. Schaetzle scheint es unmöglich, zwischen AHV/IV und 2.Säule zu differenzieren. Beide verfolgten den gleichen Zweck, den Lohnausfall zu decken, und sollten deshalb gleichbehandelt werden.

lic.iur.Walser ist gleicher Meinung. Schon von der Verfassung her würden sie bis zu einem gewissen Grad als Einheit definiert. Der gewohnte Lebensstil solle aufrechterhalten werden können. Damit dränge sich eine Gleichbehandlung der Regressfrage auf.

Dr. Pfluger plädiert ebenfalls für eine einheitliche Lösung. Diese (Subrogation) muss für Krankenkassen und SUVA gelten, auch wenn Kranken- und Unfallversicherung künftig auf zwei Gesetze aufgeteilt wird. Für die Krankenkassen wird die Subrogation keine so grosse Rolle mehr spielen, wenn die erweiterte obligatorische Unfallversicherung kommen sollte, da diese dann weniger häufig Unfälle decken werden. Für AHV/IV seien die Ausführungen von Bundesrichter Ducommun zu unterstützen.

Was die von Dr. Naef und Dr. Achermann geäusserten Bedenken wegen der Durchführung betreffe, so dürfe man nicht zu schwarzmalen. In diesen Fällen seien AHV/IV und SUVA ohnehin wegen der Komplementärrente miteinander im Gespräch.

Prof. Rusconi bleibt bei seinen Bedenken gegen die Aufhebung der Kumulation. Niemand bestreite das Subrogationsrecht der SUVA. Die Ausdehnung auf die andern Zweige der Sozialversicherung sei aber problematisch, worauf auch deren Vertreter hingewiesen hätten. Ein Kumul, der nicht zu massiver Ueberentschädigung führe, habe nichts Stossendes. Sicher sei es nicht nötig, überall den Regress einzuführen. Besonders wichtig sei allenfalls, sich bei der Ausgestaltung anzustrengen. Subsidiärklauseln sind sowohl bei den Krankenkassen als auch bei der 2.Säule abzulehnen, da sie keine klaren Lösungen bringen.

Dr. Oswald teilt mit, dass unsere Fragestellung die Kollegen in den andern Ländern wundern würde. In Schweden ist es selbstverständlich, dass ein und dieselbe Lösung für alle Zweige der

Sozialversicherung gilt. Warum sollte das bei uns anders sein? Unsere Sozialversicherungsgesetzgebung ist langsam entstanden. Jedes Gesetz trägt den Stempel seiner Zeit. Das versteht kein Schwede, Deutscher, Oesterreicher. Dort ist die gleiche Ausgestaltung selbstverständlich. Wir werden auf eine einheitliche Lösung ausgehen müssen. Prof. Rusconi hat recht, dass wir bei der Ausgestaltung Farbe bekennen müssen. Man kommt vielleicht zu einer Lösung, die auch die Anhänger der Vorteilsanrechnung teilweise befriedigt.

Prof. Maurer fragt, ob es überhaupt Gründe gebe, für die 2.Säule allenfalls zu einem andern System zu greifen als für AHV/IV.

lic.iur.Walser könnte einen solchen Grund in dem von Dr. Naef erwähnten praktischen Moment sehen. Dr. Naef sprach von der Akausalität von AHV/IV. Die 2.Säule ist näher am Fall. Sie erfährt, warum der Vorsorgefall eingetreten ist und kann sich leichter mit der Regressproblematik auseinandersetzen.

Dr. Achermann sieht die Probleme für die 2.Säule einfacher, weil es dort nur um Arbeitnehmer geht. Mit der 2.Säule konnten aber noch keine Erfahrungen gesammelt werden. So sehr man als Jurist für eine einheitliche Lösung sein mag, so sehr wäre man überfordert, wenn die kommenden praktischen Probleme jetzt schon ausgelotet werden müssten. Bei Diskussionen mit Deutschen ist festzustellen, dass sie gewisse Probleme gar nicht haben und ihnen ratlos gegenüberstehen, so demjenigen der Nichterwerbstätigen.

Prof. Maurer meint im Sinne eines Trostes, dass es kein Landesunglück wäre, wenn eine Ausgleichskasse eine Regressmöglichkeit übersähe.

Dr. Aeschlimann erleidet als Verwaltungsvertreter, dass wir im Lande der unglaublichen Individualisierung leben. Jeder meine, sein spezieller Fall müsse besonders behandelt werden. Die

Privatversicherung habe eine gewisse Autonomie. In der Verwaltung müsse hingegen alles geregelt und kontrolliert werden. Dr. Achermann sei darin zu unterstützen, dass die Dinge in der Praxis anders als in der Theorie aussehen. Will man eine generelle Linie einhalten, muss man eine gewisse Pauschalisierung in Kauf nehmen. Das braucht ein gewisses Umdenken, auch bei der Revisionsbehörde. Man darf sich nicht Dinge einbrocken, die nicht machbar sind. Im Parlament hört man oft: Das wird die Verwaltung schon regeln. So darf nicht vorgegangen werden. Auf die Länge wird man sich gesamtwirtschaftlich Kumulation nicht mehr gestatten können, sondern nur noch das wirkliche Bedürfnis decken müssen. Als Spezialität hat die EMV das Kontemporalitätsprinzip. Die Regresse bieten keine besonderen Schwierigkeiten, wenn gewisse Privatversicherer manchmal auch unnötige Schwierigkeiten machen. Die EMV ist wegen ihrer Kleinheit nicht repräsentativ. Bei den grossen Sozialversicherungen dürfte das Regressproblem durch Zentralisierung gelöst werden können. Etwas unheimlich ist allerdings der Gedanke der Abtretung der Fälle von AHV/IV an die SUVA. Bei der 2.Säule ist die Vielzahl von Kassen und Kässeli hinderlich. Manche haben alle zehn Jahre einen Regressfall. Man müsste für den Regress eine schweizerische Zentralstelle schaffen, etwa beim "Matti-Verband" oder beim "Moser-Verband".

Prof. Maurer erinnert sich, dass man jeweilen bei der SUVA gesagt habe, ein Fall schmecke nach Regress. Mit dem Regress habe man den Spezialisten betraut, während die Schadenerledigung parallel weitergelaufen sei.

Dr. Aeschlimann bestätigt, dass das bei der EMV ebenso gemacht werde.

Prof. Maurer meint, dass drei oder vier Systeme viel zu kompliziert wären, ein einziges hingegen lehrbuchmässig auf 10 bis 20 Seiten dargestellt werden könnte.

Auf eine Abstimmung wird verzichtet, damit die Probleme nochmals in aller Ruhe überdacht werden können.

Dr. Naef stellt die Frage, ob eventuell auch eine Kombination von Subrogation und Anrechnung in Frage komme.

Dr. Oswald weist nochmals darauf hin, dass bei Ablösung der Subrogation gemäss KUVG Art. 100 durch die Grundsätze von OR Art. 51 Abs. 2 ein Regress auf den Kausalhaftpflichtigen nicht mehr möglich sei, was auf Anrechnung hinauslaufen würde. Auf eine andere Möglichkeit habe er im Landesreferat an der AIDA hingewiesen. Würde man nämlich den Regress auf die Fälle grober Fahrlässigkeit beschränken, so hätte man bei leichter Fahrlässigkeit und Kausalhaftung die Vorteilsanrechnung.

Dr. Naef hat die Frage auch gestellt, weil im IVG die Vorteilsanrechnung ausdrücklich verboten ist.

e) Wie soll der Regress ausgestaltet werden?

Dr. Oswald sieht in der inneren Ausgestaltung des Regresses die entscheidende Frage. Der heutige Rechtszustand mit den verschiedenen Prinzipien von VVG Art. 72, 96 und KUVG Art. 100 neben OR Art. 51 Abs. 2 befriedigt nicht.

Prof. Maurer gibt auf, sich zu überlegen, ob ein integraler Regress nach dem Modell der SUVA (KUVG Art. 100) oder ein nicht integraler Regress im Sinne von OR Art. 51 Abs. 2 vorzuziehen sei. Bei nicht integralem Regress würde sich die Frage stellen, ob ein solcher nicht nur bei einfacher Kausalhaftpflicht, sondern auch bei Gefährdungshaftung zu versagen sei, oder ob die Gefährdungshaftung auf die gleiche Stufe wie Haftung aus Verschulden zu stellen sei. Wenn für die blosser Vorteilsanrechnung dann aber nur noch wenige Fälle von gewöhnlicher Kausalhaftung verblieben, müsste man sich überlegen, ob für diese sich eine Sonderbehandlung noch rechtfertigen würde. Zu prüfen sei auch die Beibehaltung von KUVG Art. 129 II, dessen Anwendung auf die 2.Säule bei dieser noch eine grössere Rolle spielen würde. Soll man ihn im Interesse der Einheit des Systems auch auf AHV/IV übertragen? Soll er nur für die Betriebsunfall- oder auch für die Nichtbetriebsunfallversicherung gelten?

Traktandum 4Bericht über die Arbeit der Gruppe 2

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

Dr. Kuhn verliest stellvertretend für den krankheitshalber abwesenden Dr. A. Baumann den Bericht der Gruppe 2.

I. VVG Art. 96

1. Zu den Personenversicherungen im Sinne von VVG Art. 96 gehören nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Lebensversicherung, private und kollektive Unfallversicherungen, Leistungen von Pensionskassen de lege lata (2.Säule), sowie die private und kollektive Krankenversicherung.
2. Bei dieser Sachlage werden unter VVG Art. 96 auch Personenversicherungen, die nicht Summenversicherungen sind, subsumiert. Besonders stossend wirkt sich dies nach Auffassung der Kommission beim Ersatz der Heilungskosten und des tatsächlichen Verdienstauffalls in der Kollektivunfallversicherung aus. Das gleiche Problem stellt sich aber auch bei der Ausrichtung des Krankentaggeldes im Rahmen der Krankenversicherung. Im Vordergrund steht dabei die kollektive Krankenversicherung. Dies gilt vor allem im Hinblick auf die bestehende Tendenz, das Krankentaggeld nach dem effektiven Lohn bzw. Lohnausfall (z.B. 2000 x Taglohn) zu bemessen.
3. Bei den unter Ziff. 2 erwähnten Leistungen steht eindeutig das Schadenersatzelement im Vordergrund, denn sie dienen der Deckung eines tatsächlich entstandenen und ziffernmässig bestimmaren Schadens. VVG Art. 96 sollte deshalb in diesem Bereich keine Anwendung finden. Nach wie vor erwünscht ist aber die Geltung von VVG Art. 96 für die Lebensversicherungen.
4. Angesichts der langjährigen und hartnäckigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Heilungskosten und Krankentaggeld) kann der unerwünschte Leistungskumul nur über den Weg einer Gesetzesrevision vermieden werden.

Die Kommission macht alternativ drei Vorschläge:

- a) Dem jetzigen Wortlaut des Art. 96 VVG sei in einem zweiten Satz ergänzend beizufügen:

"Sind die Ansprüche schadenmässig bestimmt, so findet dagegen VVG Art. 72 Anwendung". (Vorschlag von Prof. Koenig am Juristentag 1962)

- b) Abänderung des Wortlautes von VVG Art. 96 wie folgt:

"Bei der Todesfallversicherung gehen die Ansprüche, die den Anspruchsberechtigten infolge Eintritts des befürchteten Ereignisses gegenüber Dritten zustehen, nicht auf den Versicherer über."

- c) Ausgestaltung von VVG Art. 96 als Norm dispositiver Natur.

5. Die Reihenfolge der drei Vorschläge wurde in der Weise gewählt, dass die Kommission der unter a) genannten Lösung den Vorzug gibt. Dies gilt umso mehr, als die zwingende Natur von VVG Art. 96 für reine Lebensversicherungen (Summenversicherungen) nach wie vor für erwünscht erscheint. Bei dieser Sachlage würden aber allfällige Zusatzversicherungen zur Lebensversicherung (z.B. Invaliditätsleistungen, Krankengeld) - da sie eindeutig nicht Summenversicherungscharakter haben - vom vorgeschlagenen Nachsatz (gemäss Vorschlag a) zu VVG Art. 96 erfasst (Kumulationsausschluss).

Der Vorschlag b) geht vom Gedanken aus, dass bei Lebensversicherungen eigentlich nur die Todesfalleistungen der Summenversicherung zugeordnet werden können.

Der Lösungsvorschlag c) räumt auch den Lebensversicherern das Recht ein, sich in den AVB ein allfälliges Regressrecht auszubedingen.

6. Die Vorschläge a), b) und c) bieten Gewähr dafür, dass nach Einführung des Unfallversicherungsobligatoriums für den freiwilligen Teil (separate Police) der revidierte Artikel 96 VVG angewendet würde. Dies führt zu der erwünschten Gleichstellung des Privatversicherers, dem damit ebenfalls eine Regressmöglichkeit eingeräumt wird.

7. Für den obligatorischen Teil der 2.Säule behandeln die Art. 20 ff des Vorentwurfs zum BVG die Uebersicherung.

Die Kommission hat die Auffassung vertreten, dass diese Bestimmungen künftig auch für den freiwilligen Teil analoge Anwendung finden sollten. Auf diesem Wege würde die (analoge) Anwendung von Art. 96 VVG (in der bestehenden Form) für die Leistungen der Pensionskassen dahinfallen. Diese Auffassung ist aber im jetzigen Zeitpunkt bereits wieder überholt, indem wir uns heute morgen im Bereiche der Pensionskassenleistungen - unter Ausschluss des Subsidiaritätsprinzips - in eindeutiger Weise für die Anwendung des Regresses bzw. des Subrogationsprinzips ausgesprochen haben.

## II. VVG Art. 72

1. Die Kommission ist der Meinung, dass VVG Art. 72, von der Praxis her gesehen, keiner Aenderung bedarf. Immerhin stellt die Parallelität zu OR Art. 51 einen Schönheitsfehler dar. Es bieten sich diesbezüglich zwei Lösungen an:
  - a) Angleichung von VVG Art. 72 an den Wortlaut von OR Art. 51
  - b) Streichung von VVG Art. 72
2. Es besteht keine Notwendigkeit, OR Art. 51 in irgendeiner Weise abzuändern oder zu ergänzen. Der dem Richter eingeräumte Ermessensspielraum gilt vielmehr als erwünscht. In diesem Sinne erscheint eine namentliche Erwähnung der Gefährdungshaftungen nicht erforderlich. Auch bei der Haftung Mehrerer aus dem gleichen Rechtsgrunde soll das richterliche Ermessen nicht eingeschränkt werden. In diesem Zusammenhang darf aber auf die Notiz von Herrn Dr. Suter, der leider wegen Krankheit abwesend ist, hingewiesen werden, die allen Mitgliedern des Plenums zu Beginn der heutigen Sitzung verteilt worden ist. Es handelt sich um eine Kommentierung des Entscheides Gini/Durlemann.
3. Erwünscht wäre dagegen eine Erweiterung von OR Art. 51 zu einer allgemeinen, auch für die Sozialversicherungsträger geltenden Regressnorm.

Fürsprecher Tännler, Mitglied der Gruppe 2, führt ergänzend aus: Es ist darauf hinzuweisen, dass der Regress des Haftpflichtversicherers in Art. 51 OR nicht geregelt ist. Ueberdies sieht VVG Art. 72 Abs. 3 - im Gegensatz zu OR Art. 51 Abs. 2 in der bestehenden Form - eine Privilegierung der Hausgenossen vor. Die Bestimmung von Art. 72 Abs. 1 VVG findet somit keine Anwendung, wenn der Schaden durch eine solche Person leicht fahrlässig herbeigeführt worden ist, die mit dem Anspruchsberechtigten in häuslicher Gemeinschaft lebt oder für deren Handlungen der Anspruchsberechtigte einstehen muss. Meines Erachtens sollte diese Regelung bei einer Revision von OR Art. 51 ebenfalls aufgenommen werden. Diese Privilegierung erscheint mir richtig. Dies gilt nicht zuletzt auch im Hinblick auf KUVG Art. 129, in dem ebenfalls eine Privilegierung der Familienangehörigen vorgesehen ist.

Im übrigen werden jene Punkte, die in Art. 51 OR nicht geregelt sind, durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtes in genügender Weise ausgefüllt. Des weitern ist auf die unpräzise Formulierung von VVG Art. 72 hinzuweisen. Es ist deshalb nicht einzusehen, weshalb an VVG Art. 72 festgehalten werden sollte. OR Art. 51 stellt eine genügende Rechtsgrundlage dar und vermag VVG Art. 72 ohne weiteres zu ersetzen.

Prof. Maurer weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Unfallobligatorium demnächst auch auf die nicht der SUVA unterstellten Arbeitnehmer ausgedehnt werden soll. Das KUVG ist in Revision. Offen ist heute vor allem die Frage, ob die Versicherung der neu vom Obligatorium betroffenen Arbeitnehmer der SUVA oder den privaten Unfallversicherern übertragen wird. Bei Berücksichtigung der Privatassekuranz würde die Kollektivunfallversicherung in der heutigen Form weitgehend gegenstandslos und das KUVG vermutlich auch für deren Versicherte angewendet. Für den freiwilligen Teil der Kollektivunfallversicherung (vom Obligatorium nicht betroffener Teil) erhebt sich ebenfalls die Frage, ob dieser Art. 72 bzw. 96 VVG oder Art. 100 KUVG unterstehen würde.

Traktandum 5:

Bericht über die Arbeit der Gruppe 3

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

Für den abwesenden R. Barde, Vorsitzender der Gruppe 3, referiert Dr. Aeschlimann über deren Sitzung vom 21. November 1974. Er verteilt den Mitgliedern des Plenums eine Notiz, datiert vom 2.12.74, die er anschliessend wie folgt kommentiert:

Die vorliegende Notiz lag allen Mitgliedern der Gruppe im Entwurf vor und enthält ihre Aenderungswünsche.

Die Gruppe musste, da sie wohl das umfassendste Thema zu bearbeiten hatte, vorerst Abgrenzungen vornehmen. Sie bearbeitet demnach nur die Kumulation innerhalb der Sozialversicherungen im engeren Sinn. Da die 2.Säule noch nicht geltendes Recht darstellt, wurde sie etwas weniger berücksichtigt, obwohl sie bedeutungsmässig in der Spitzengruppe liegen würde.

Die Gruppe hat bald einmal festgestellt, dass schon bei der Beschränkung auf das Thema der Kumulation terminologische Fragen auftauchen, die gewollt oder ungewollt zum Thema "Harmonisierung der Sozialversicherungen" führen.

In Ziff. 2 möchte die Gruppe nicht etwa zum Ausdruck bringen, dass man die Probleme nicht anpacken sollte, sondern will darlegen, dass ein optimaler Zeitpunkt kaum je gegeben ist. Die Koordination wird erschwert durch die Verteilung der Materie auf drei Departemente. Was das EMD anbelangt, so besteht im Projekt des neuen BG über die Organisation der Bundesverwaltung die Absicht, die Militärversicherung innerhalb einer Gruppe "Sozialversicherungen" zum EDI zu verschieben.

In Ziff. 3 wollte die Gruppe zum Ausdruck bringen, dass ihre Arbeit rechtzeitig offiziellisiert werden sollte. Man wird sich noch darüber unterhalten können. Dr. Granacher hat ausrichten lassen, dass er zur Zeit eine Intervention beim Chef des EDI für unrichtig betrachten würde. Man wird aber später den Arbeiten den nötigen Wider-

hall verschaffen müssen. Es wäre uns damit gedient, wenn man die Vorschläge dem BSV übergäbe, damit der Chef des EDI nicht persönlich eingeschaltet werden muss.

Zu Ziff. 4 ist festzuhalten, dass sich eine Uebersicherung nicht nur aus der Kumulation von Leistungen aus verschiedenen Quellen ergeben kann, sondern auch innerhalb einer einzig Versicherung. Das z.B. dann, wenn die Hinterbliebenen 100 % der letzten Bezüge des Verstorbenen erhalten. Man muss, wenn Uebersicherung vermieden werden soll, den Bedarf des Versorgers abziehen. Dieser variiert je nach Grösse der Familie und Lebensgewohnheiten.

Zu Ziff. 6: hier muss man realistisch sehen. Man wird das historisch gewachsene System auch künftig nicht so uniform gestalten können, dass alles aus einer Quelle kommt. Was man hingegen ändern kann, ist, dass der Adressat unkoordiniert von den verschiedenen Versicherungswerken Leistungen beanspruchen kann, die dann z.T. wieder gekürzt werden müssen. Jede Kürzung ist unpopulär. Vielmehr sollte die Institution, die zuerst angegangen wird, felerführend sein und die von allen Beteiligten zusammen geschuldeten Leistungen erbringen.

Prof. Maurer weist nochmals auf zwei unterschiedliche Regelungen des gleichen Problems hin, nämlich auf KUVG Art. 74 Abs. 3 - Uebersicherungsverbot beim Krankengeld - und auf das MVG, in dem für den gleichen Tatbestand ein solches fehlt; ferner darauf, dass das KUVG in Art. 26 sich auf das Subsidiaritätsprinzip stützt, während es im Bereiche der obligatorischen Unfallversicherung das Subrogationsprinzip gibt. Diese Ungleichbehandlung wirkt um so stossender, als sie auf demselben Gesetz beruht.

Prof. Maurer ersucht die Mitglieder des Plenums, insbesondere die Mitglieder der Gruppe 3, um entsprechende Anregungen zur Lösung dieser Probleme.

Nachtrag zu Traktandum 3:

Prof. Maurer bittet die Mitglieder des Plenums, sich bis zur nächsten Sitzung vom 14. Januar 1975 zu überlegen, welche Argumente für und welche gegen die Durchführung des Prinzips der Vorteilsanrechnung einerseits bzw. des Regresses und der Subrogation andererseits sprechen.

Traktandum 6:Zeitplan

Die übernächste Sitzung im Plenum wird auf den 4. Februar 1975, Hotel Schweizerhof, Bern, Beginn 10.00 Uhr, festgelegt. Vor der nächsten Sitzung vom 14. Januar 1975 werden die Arbeitsgruppen 1 und 4, jede für sich, zu einer nochmaligen Aussprache zusammenkommen.

Die Protokollführer:

*Müller  
Kran*