

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

P r o t o k o l l

der Sitzung vom 16. Mai 1975 im Hotel Schweizerhof, Bern

-Beginn: 10.00 Uhr

Ende: 15.30 Uhr

-Anwesend: Prof. Dr. A. Maurer, Vorsitz
Bundesrichter J.-D. Ducommun
Dr. H. Oswald
Dr. R. Aeschlimann
Dr. A. Baumann
Dr. A. Granacher (nur vormittags)
Prof. Dr. E. Meyer (nur vormittags)
Dr. H. Naef
Prof. Dr. B. Rusconi
Dr. H.-R. Suter
Fürsprecher K. Tännler
Dr. H. Walser

Abwesend: R. Barde, avocat
Dr. H.-P. Fischer
- Dr. O.H. Müller
Dr. G. Paratte
- Dr. A. Pfluger
Dr. M. Schaetzle

Protokoll: W. Bachmann
Dr. M. Kuhn

Traktanden

Seite

1. Subrogations- oder Anrechnungsprinzip in der Sozialversicherung (im Verhältnis zum Haftpflichtrecht)? 2
2. Regressproblematik bei Körperschäden in der privaten Personen- und Schadenversicherung (VVG Art. 96 und 72) 8
3. Bericht Prof. Maurer, 1. Teil (Entwurf) 23

Prof. Maurer verdankt die den Mitgliedern der Arbeitsgruppe von den Herren Dres Aeschlimann und Fischer zugestellten informativen Unterlagen über die Leistungskollisionen in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung und über Kürzungen gemäss KUVG Art. 91 und 98.

Er dankt ferner Herrn Fürsprecher Tännler für das den Mitgliedern zugesandte Bundesgerichtsurteil vom 14. November 1974 i.S. Fux gegen Altstadt-Versicherungs-Aktiengesellschaft, das in konsequenter Fortsetzung bisheriger Rechtsprechung ein Regressrecht des privaten Unfallversicherers für Heilungskosten nach VVG Art. 96 verneint.

Ein Bericht von Herrn Dr. Aeschlimann über ungelöste Probleme steht zurzeit noch aus.

Heute soll sich die Arbeitsgruppe entweder auf das Subrogations- oder auf das Anrechnungsprinzip in der Sozialversicherung (im Verhältnis zum Haftpflichtrecht) festlegen.

Noch nicht entschieden hat man sich ferner über das Thema der Gruppe 2 (Regressproblematik bei Körperschäden in der privaten Personen- und Schadenversicherung). Auch darüber möchte Herr Prof. Maurer heute provisorisch, im Sinne einer weiteren Weichenstellung, abstimmen lassen.

Traktandum 1: Subrogations- oder Anrechnungsprinzip in der Sozialversicherung (im Verhältnis zum Haftpflichtrecht)

Dr. Oswald bestreitet nicht, dass die Anrechnung der Sozialversicherungsleistungen unter Regressausschluss gewisse Vorteile brächte. Die Bereicherung des Geschädigten durch Kumulation von Versicherungs- und Schadenersatzleistungen würde vermieden. Der Sozialversicherer hätte keine Umtriebe mit der Abklärung der haftpflichtrechtlichen Situation und mit der Geltendmachung seiner Regressforderung. Für

ihn würde sich nichts ändern. Er müsste auch keinen neuen Apparat aufziehen. Rechtsethisch lässt sich nach Auffassung von Gruppe 4 jedoch nicht rechtfertigen, die Anrechnung zum Prinzip zu erheben. Könnte der Schädiger die Sozialversicherungsleistungen auf seine Schadenersatzpflicht anrechnen, so würde dies seine Verantwortlichkeit einschränken. Damit würde aber das Haftpflichtrecht die ihm zugedachte Funktion nicht mehr voll erfüllen. Ein schlecht funktionierendes Haftpflichtrecht führt aber, wie das Beispiel Schweden zeigt, zum No-Fault-System, also zur Ablösung des Haftpflichtrechts durch ein Ersatzsystem ohne individuelle Verantwortung. Deshalb hat sich Gruppe 4 für das Subrogationsprinzip entschieden. Dieses verhindert einerseits die Bereicherung des Geschädigten, andererseits hält es an der zivilrechtlichen Verantwortlichkeit des einzelnen fest. Um die Masse der Regressfälle ohne grosse administrative Umtriebe abzuwickeln, verdient die Anregung von Dr. Fischer, es seien zwischen den Sozialversicherungs-Institutionen und den Haftpflichtversicherern Abkommen zu treffen, volle Unterstützung.

Zum gleichen Schluss ist, wie Dr. Naef darlegt, Gruppe 1 gekommen, wobei allerdings Dr. Schaetzle als Vertreter der jüngeren Generation für Anrechnung votierte. Er sieht in der Verschiebung grosser Summen zwischen den Versicherungskollektiven einen sozialpolitischen Leerlauf. Gar nicht so abwegig, wie es oft dargestellt wird, scheint das englische System: Die Hälfte der Sozialversicherungsleistungen wird an den Haftpflichtschadenersatz angerechnet. Der Vorteil dieses Systems liegt darin, dass es keinen so grossen administrativen Aufwand erfordert wie das Subrogationsprinzip.

Prof. Maurer gibt die Regresseinnahmen der SUVA im Jahre 1974 bekannt:

In der Nichtbetriebsunfallversicherung (zur Hauptsache aus Verkehrsunfällen)	Fr. 67,8 Mio
In der Betriebsunfallversicherung	<u>Fr. 7,4 Mio</u>
Total	Fr. 75,2 Mio

Zu beachten ist, dass ein Teil der SUVA-Renten schon jetzt nur noch als Komplementärrenten ausgerichtet wird (Ermässigungen nach AHVG Art. 48 und IVG Art. 45). Ohne diese Rentenkürzungen wären die Regresseinnahmen noch um einiges höher ausgefallen.

Die Regresseinnahmen stellen ungefähr 10 % der Prämieinnahmen dar. Daraus darf gefolgert werden, dass die NBU-Prämien ohne diesen Regresserlös um 10 % erhöht werden müssten.

Mit welchen Regresseingängen könnte man, bei Einführung des integralen Regresses, in der AHV und IV rechnen? Prof. Maurer sind hiezu noch keine Schätzungen bekannt. Bestünde Grund zur Annahme, es würde sich - verhältnismässig - lediglich um einen Pappentiel handeln, so liesse sich die Einführung des Regressrechtes nicht rechtfertigen. Versucht man, aus den Regresszahlen der SUVA einige grobe Schätzungen für AHV und IV zu ziehen, so fallen einmal die SUVA-Leistungen Krankengeld und Heilungskosten weg. Andererseits umfasst der Versichertenbestand von AHV und IV nicht bloss zwei Drittel der unselbständig Erwerbstätigen, sondern die ganze Wohnbevölkerung. Das Schwergewicht liegt hier, soweit für Regresse überhaupt in Betracht fallend, bei den Hinterlassenen- bzw. Invalidenrenten. Nimmt man an, die Regresseingänge lägen etwa in der Grössenordnung jener der SUVA für Nichtbetriebsunfälle (rund 70 Mio), so könnten mit dem Regressertrag unter Umständen die gesamten Verwaltungskosten gedeckt werden.

Auch Dr. Granacher hat noch keine Ahnung, in welchem Rahmen allfällige Regresseinnahmen von AHV und IV ungefähr liegen würden, beabsichtigt nun aber, hierüber einige Erhebungen anstellen zu lassen.

Prof. Rusconi möchte wissen, ob die SUVA eine Statistik führt über sämtliche Fälle, in denen die Versicherungsleistungen wegen grober Fahrlässigkeit gekürzt wurden. Es wäre des weitern interessant zu erfahren, ob sich diese Leistungskürzungen für die SUVA in finanzieller Hinsicht überhaupt ausgewirkt haben.

Auf Antrag von Prof. Maurer wird der letzte Satz seines Votums auf S.4 wie folgt berichtigt:

Nimmt man an, die Resgresseingänge lägen etwa in der Grössenordnung jener der SUVA für Nichtbetriebsunfälle (rund 70 Mio), so könnte mit dem Regressertrag unter Umständen ein grosser Teil der Verwaltungskosten der Ausgleichskassen bezahlt werden.

In der Abstimmung sprechen sich bei Stimmenthaltung von Dr. Granacher und Dr. Naef alle für die Einführung bzw. Ausdehnung der integralen Subrogation in der Sozialversicherung aus.

Prof. Maurer nimmt an, dass der abwesende Dr. Schaetzle als Vertreter des blossen Anrechnungsprinzips gegen die Subrogationslösung gestimmt hätte.

Prof. Maurer bezieht sich auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts im Zusammenhang mit Quotenvorrechtsstreitigkeiten. Es fragt sich, ob es mit Rücksicht auf die immer differenziertere und kompliziertere Aufspaltung in versicherten und nicht versicherten Schaden nicht ratsam wäre, im Gesetz gewisse Grundsätze festzulegen, so etwa jenen, dass eine Hinterlassenenrente der AHV auf den Versorgerschaden des Rentenbezügers anzurechnen sei.

Dr. Naef hielte es für vorteilhaft, wenn die am häufigsten auftretenden Probleme positivrechtlich geregelt würden. Normalerweise bereitet es zwar keine grossen Schwierigkeiten, zu beurteilen, ob einer bestimmten Versicherungsleistung Schadenersatzfunktion zukommt oder nicht. Aber wo gehört z.B. die "Integritätsrente" der SUVA hin?

Prof. Maurer erachtet dies als gutes Beispiel. Die "Integritätsrente" in ihrer typischen Form und unabhängig vom Nachweis einer messbaren Erwerbsunfähigkeit haben wir in der Militärversicherung (MVG Art. 23 und 25). Das KUVG kennt keine entsprechende Bestimmung. Dies will aber nicht heissen, dass nicht auch gewisse Invalidenrenten der SUVA weitgehend Integritätsrentencharakter haben. Das Haftpflichtrecht kennt diese Entschädigung indessen nicht. Man hat es insoweit mit einem nicht identischen Schadensposten zu tun.

Dr. Granacher erachtet eine positivrechtliche Regelung als unerlässlich. Andernfalls ergäben sich laufend Diskussionen über die Identität von Versicherungs- und Schadenersatzleistung.

Dies befürchtet auch Prof. Maurer. Wenn man für jede einzelne IV-Leistung prüfen müsste, ob ihr Schadenersatzcharakter zukommt, wäre

dies mit grossem Aufwand verbunden.

Dr. Oswald möchte die wesentlichen Punkte in der Gesetzgebung geregelt wissen. Auf die Rechtsprechung ist kein Verlass.

Bundesrichter Ducommun ist hier anderer Meinung. Der Gesetzgeber soll sich darauf beschränken, Rahmenbestimmungen zu erlassen. Sache des Richters ist es dann, darüber zu befinden, auf welche Kriterien es bei der Gegenüberstellung von Versicherungsleistung und Schadenersatz ankommt, insbesondere unter welchen Voraussetzungen Identität gegeben ist.

Prof. Maurer teilt diese Auffassung nicht. Wenn der Gesetzestext, wie jetzt in KUVG Art. 100, ganz allgemein gehalten ist, führt dies zu einer Rechtsunsicherheit. Davon zeugt die schwankende Rechtsprechung zum Regressrecht der SUVA. Wir sollten einen Mittelweg beschreiben, indem im AHVG und im IVG klar gesagt wird, dass die Versicherungsleistungen auf die Schadenersatzpflicht des Haftpflichtigen angerechnet werden.

Dr. Granacher erinnert daran, dass die Leistungen von AHV und IV bis jetzt Basisleistungen waren. Wenn infolge Zusammenfallens mit SUVA- oder MV-Leistungen gekürzt werden musste, dann wurden diese letztern Leistungen gekürzt (KUVG Art. 74 Abs. 3, AHVG Art. 48 Abs. 1, IVG Art. 45 Abs. 1). Dies hat dort zu Schwierigkeiten geführt, wo unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen bestehen. So haben wir beim Taggeld in der IV ein ganz anderes System als die SUVA beim Krankengeld. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist zurzeit damit beschäftigt, die Systeme zu vereinheitlichen (im Sinne der KUVG-Regelung). Vielleicht ist man bis 1978 soweit.

Prof. Maurer regt an, die Arbeitsgruppen 1 und 4 mit der Prüfung zu beauftragen, wie die Subrogation in der Sozialversicherungsgesetzgebung positivrechtlich geregelt werden könnte. Dabei gibt es im Prinzip zwei Umschreibungsmöglichkeiten: einmal jene von KUVG Art. 100 Abs. 1. Sodann eine Variante, die expressis verbis vorschreibt, dass

Auf Antrag von Bundesrichter Ducommun wird nach Konsultation der Notizen der Sitzung vom 16.5.1975 festgestellt, dass der 2. Teil das ihm zugeschriebene Votum auf S.6 von Prof. Rusconi abgegeben wurde.

bestimmte Versicherungsleistungen auf bestimmte Schadenskategorien angerechnet werden.

Dieser Anregung wird zugestimmt. Die Herren Dres Naef und Oswald nehmen den Auftrag an.

Dr. Naef stellt die unterschiedliche Dauer der Entrichtung periodischer Leistungen im Sozialversicherungsrecht und im Haftpflichtrecht zur Diskussion, die in BGE 95 II 582 (Chaboudez) strittig war. Empfiehlt es sich, positivrechtlich auch zu regeln, ob und allenfalls welche Sozialversicherungsrenten nur bis Alter 62 bzw. 65 kapitalisiert werden dürfen?

Man pflichtet Dr. Oswald bei, dass diese Frage durch die Gruppen 1 und 4 studiert werden soll.

Dr. Granacher macht darauf aufmerksam, dass, falls legislatorisch etwas vorzukehren ist, dies frühestens mit der 9. AHV-Revision auf den 1. Januar 1978 geschehen könnte. Das BSV muss bereits im Frühjahr 1976 die Botschaft und den Gesetzestext zuhanden des EDI bzw. des Bundesrates vorbereiten. Es wäre deshalb gut, wenn wir die Unterlagen und Resultate unserer Arbeitsgruppe schon vorher vorlegen könnten. Zeitlich sind wir im Druck. Sehr erwünscht wäre, dass der Bericht Maurer im September/Oktober 1975 vorliegt, damit der Fragenkatalog schon im kommenden Herbst besprochen werden kann. Bundesrat Hürlimann hat Kenntnis von der Arbeit unserer Gruppe.

Dr. Walser erkundigt sich bei den Herren vom BSV über den Stand der Vorarbeiten zur Gesetzgebung über die zweite Säule.

Dr. Granacher antwortet, der Entwurf zum BVG komme in das verwaltungsinterne Vernehmlassungsverfahren. Nachher werde es wohl noch zu einer gewissen Ueberarbeitung des Entwurfes kommen.

Von Dr. Naef ist zu erfahren, dass die Revision der obligatorischen Unfallversicherung wahrscheinlich in der März- oder Junisession 1976

vor die eidg. Räte kommen wird. Den Bericht unserer Arbeitsgruppe sollten wir im Oktober 1975 vorlegen, damit er für die legislatorischen Arbeiten noch verwertet werden kann.

Traktandum 2: Regressproblematik bei Körperschäden in der privaten Personen- und Schadenversicherung (VVG Art. 96 und 72)

I. VVG Art. 96

Dr. Baumann bezieht sich auf den Bericht von Gruppe 2, enthalten im Protokoll der Plenarsitzung vom 3. Dezember 1974, Seiten 34 ff, worauf hier verwiesen wird.

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung, die dem Unfallversicherer die Subrogation auch dort verweigert, wo er einen dem Versicherten erwachsenen Aufwand (Heilungskosten) vergütet, mithin faktisch als Schadenversicherer leistet, kann nach Auffassung von Gruppe 2 nur durch eine Revision von Art. 96 geändert werden.

Die Kommission macht alternativ drei Vorschläge:

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

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

- b) Abänderung des Wortlautes von 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 Art. 96 als Norm dispositiver Natur.

Prof. Maurer stellt diese Vorschläge zur Diskussion:

"Sind die Ansprüche schadenmässig bestimmt, so findet dagegen Art. 72 Anwendung" scheint Prof. Maurer eine zu wenig klare Formulierung. Was heisst "schadenmässig bestimmt"? In der Unfall- und Krankenversicherung wird aus praktischen Gründen pauschaliert. So ist der Versicherte nicht gehalten, den Schaden nachzuweisen und der Versicherer hat keine Veranlassung, ihn materiell zu überprüfen. Nichtsdestoweniger wird die Versicherungsleistung in den meisten Fällen einen tatsächlich eingetretenen Schaden decken.

Prof. Rusconi würde sich für diese Variante (lit. a) entscheiden. Geht es in einem konkreten Fall um den Ersatz der Heilungskosten (frais perdus), so findet keine Kumulation statt. Unklar ist die Situation aber dort, wo eine Pauschalierung der einzelnen Schadenposten vorgesehen ist. Darunter fällt z.B. das Taggeld, welches im Einzelfall unter dem effektiven Lohnausfall liegen, diesen aber auch überschreiten kann. Je nach dem kumulieren die Ansprüche oder der Versicherer subrogiert, und der Versicherte ist besser oder schlechter gestellt. Die Ausrichtung übersetzter Tagelder kann ebenso schockierend sein wie die Mehrfachentschädigung von Heilungskosten.

Dr. Naef ist nicht klar, wie sich die Situation bei der "Unfallrente" darstellt. Soll der Unfallversicherer auch dafür regressieren können oder nur für Verdienstaufschlag und Heilungskosten?

Prof. Meyer sieht ebenfalls erhebliche Schwierigkeiten mit Bezug auf die Entschädigung des Verdienstaufschlages. Das versicherte Taggeld kann dem Schaden entsprechen, ihn aber auch übersteigen. Besonders problematisch ist der Begriff "Verdienstaufschlag" bei Selbständigerwerbenden, so bei Aerzten, Anwälten usw., wo der Schaden nicht nur im Wegfall von Einkommen, sondern auch darin besteht, dass mit dem Unfall bzw. der Krankheit zusammenhängende Aufwendungen (allgemeine Unkosten, nicht Heilungskosten) entstehen. Unterlässt man bei der Revision des Art. 96 eine exakte Definition im Gesetzestext, so ergeben sich unweigerlich Schwierigkeiten bei der Anwendung in der Praxis.

Prof. Rusconi verlangt folgende Berichtigung seines Votums
auf S.9, 1. Satz:

Ersetzung des Ausdrucks "frais perdus" durch "frais médicaux
et pharmaceutiques".

Prof. Maurer nennt in diesem Zusammenhang als Beispiel das Spitaltaggeld. Es übt eine Kostenersatzfunktion aus, ist aber eine Pauschale

Dr. Baumann gibt zu, dass der Begriff "schadenmässig" auslegungsbedürftig ist. Nach Auffassung von Prof. Koenig schliesst eine pauschalierte Versicherungsleistung ihre rechtliche Qualifikation als Schadenversicherungsleistung nicht aus.

Besser schiene Dr. Naef, Art. 96 als dispositive Norm zu gestalten (lit. c des Vorschlages). Dann wären viele Klauseln nicht problematisch.

Dr. Kuhn schiene der Textvorschlag von Prof. Koenig akzeptabel, doch müsste der jetzige Wortlaut von Art. 96 seines zwingenden Charakters entkleidet werden.

Prof. Maurer gibt zu bedenken, dass die sozialpolitische Lage bei Erlass des VVG grundlegend anders war als heute. Nach den damaligen Verhältnissen war das vom Gesetzgeber verfügte Verbot des Rechtsübergangs vom Versicherten auf den Versicherer durchaus begründet. Heute haben wir eine gut ausgebaute Sozialversicherung. Deshalb liesse es sich jetzt rechtfertigen, dass durch Parteivereinbarung von Art. 96 abgewichen werden darf.

Prof. Meyer sieht die Lösung indessen nicht darin, Art. 96 als Norm dispositiver Natur auszugestalten. Einer solchen Lösung würde das EVA kaum zustimmen können. Das Bundesgericht lehnt entsprechende Vertragsbestimmungen de lege lata unter Hinweis auf die Ungültigkeit von Subsidiaritätsklauseln ebenfalls eindeutig ab. Es sei auf das Urteil Fux verwiesen, wo die Summenversicherung mit einer Schadenversicherung gekoppelt war. In diesem Urteil erklärt das Bundesgericht Subsidiaritätsklauseln, wonach die Heilungskostenversicherung durch Nebenabrede als Schadenversicherung ausgestaltet und dementsprechend der Forderungsübergang auf den Versicherer vereinbart wird, als ungültig. In diesem Sinne hängt es nach Auffassung des Bundesgerichtes sehr oft vom Zufall ab, welche Ersatzform (Ersatz des tatsächlichen Schadens

oder Ausrichtung einer bestimmten Summe) von den Parteien gewählt wurde.

Dr. Aeschlimann findet, man dürfe die heutige Situation nicht aus dem Blickwinkel der einzelnen Institution betrachten, sonst realisiere man nicht, dass durch die Entwicklung der Sozialversicherung ganz andere Volumen geschaffen wurden. Heute versichert man sich für Spitaltaggeld z.B. für 200 Franken. Dr. Aeschlimann fragt sich, wie es mit den Gesetzesrevisionen weitergehen soll. Kaum ist die eine abgeschlossen, läuft die nächste an. Auch jetzt steht man anscheinend bereits wieder unter Zeitdruck. Unter Zeitdruck können aber keine ausgereiften Lösungen entstehen.

Dr. Naef hält sich über das Urteil Fux auf, das er als in höchstem Masse stossend bezeichnet. Verlangte wohl der Geschädigte die Kumulation oder war es sein schlauer Anwalt? Solche Praktiken widersprechen normalem Rechtsempfinden. Man sollte sie legislatorisch verunmöglichen. Kumulation von Schadenersatz und Versicherungsleistung lässt sich dort vertreten, wo letztere in keiner Beziehung zu einem Schaden steht. Natürlich könnte man auch sagen, die vom Lebensversicherer ausgerichtete Summe decke oft einen Schaden. Je weiter aber die Versicherungsleistung von der Vergütung tatsächlicher Aufwendungen bzw. eines Ausfalls entfernt ist, desto deutlicher tritt der reine Summenversicherungscharakter zutage, desto weniger kann die Kumulation als stossend empfunden werden.

Prof. Maurer: Man sollte im Gesetz sagen, dass für gewisse Situationen - namentlich bei der Vergütung effektiv entstandener Kosten - Vertragsfreiheit gilt.

Prof. Rusconi: Gestatten Sie mir, dass ich bei dieser Gelegenheit auf einen Fall aus der Praxis hinweise: Eine wohlbekanntere Versicherungsgesellschaft stellte sich auf den Standpunkt, eine Hausfrau erleide bei Arbeitsunfähigkeit keinen Erwerbsausfall. Ich habe mir deshalb erlaubt, diesen Schadenposten auf die Medikamentenrechnung des behandelnden Arztes zu setzen und diese der Versicherung unterbreitet.

Prof. Rusconi verlangt folgende Ergänzung seines Votums auf
S.11 unten / S.12 oben:

In jenem Beispiel, das ich dargelegt habe, hat die Versicherungsgesellschaft den ökonomischen Wert der Hausfrauenarbeit an sich nicht bestritten. Streitig war ausschliesslich die Höhe dieser Entschädigung.

Die Rechnung wurde denn auch prompt und zur Zufriedenheit meines Klienten beglichen, womit auch dieser Schadenposten (indemnité de perte de ménagère) im Sinne einer doppelten Bezahlung der Medikamentenrechnung ausgeglichen war. Ich bin der Auffassung, dass man auch diese Leistung von einer Versicherung verlangen kann.

Prof. Meyer gibt zu, dass man es als stossend empfinden kann, wenn jemand einer Versicherungsgesellschaft Prämien zahlt und von ihr im Schadenfall (weil der Haftpflichtige den Schaden bereits vergütet hat) keine Leistungen erhält. Andererseits ist es schockierend, wenn sich der Versicherte die gleiche Rechnung zweimal vergüten lässt.

Die Leistungen der Personenversicherung stellen doch in gewissem Sinne Gemeinschaftsausgaben (dépenses collectives) dar. Aus diesem Grunde lehnte der "code napoléon" seinerzeit die Lebensversicherung ab. In der Schweiz fand das Bereicherungsverbot schon seit langem Anklang. Die von Prof. Koenig in dieser Sache (am AIDA-Kongress in Rom) vertretene Auffassung teilt jedoch Prof. Meyer nicht.

Dr. Oswald erklärt dazu, die These Koenig sei dann am folgenden Kongress in Hamburg stark unter Beschuss geraten.

Dr. Granacher stimmt Prof. Maurer bei, dass der gute Ausbau der Sozialversicherung ein Argument dafür ist, eine unzeitgemässe Gesetzesbestimmung zu ändern. Was vor 50 Jahren angemessen war, ist es nicht unbedingt heute noch. Gleich wie in der Privatversicherung könnte man in der Sozialversicherung argumentieren, aber hier kann man nicht kumulieren. Das Urteil Fux stinkt zum Himmel. Die Art der Finanzierung spielt hingegen wirklich eine Rolle (betreffendes Zitat aus Urteil Fux siehe nachstehend Votum Oswald). In der Sozialversicherung hat man die Umlage.

Die Formulierung von Koenig (lit. a des Vorschlages) ermangelt der nötigen Klarheit. Stossende Tatbestände müssen positivrechtlich gelöst werden.

Die Schadenchefs der Unfall- und Haftpflichtversicherer sind, wie Dr. Oswald berichtet, über das Urteil Fux empört. Es stinkt, wie Dr. Granacher sagte, zum Himmel. Warum ist bisher nicht lauter und nachdrücklicher eine Aenderung des unbefriedigenden Art. 96 gefordert worden? Vor allem deshalb nicht, weil 99 % der Versicherten und ihrer Anwälte die Doppelzahlung der Heilungskosten gar nicht verlangen. Im Urteil Fux wird erklärt, fraglich sei höchstens, ob der Ausschluss der Doppelforderung durch Vertragsabrede dann zulässig wäre, "wenn die Versicherungsgesellschaften zum Ausgleich dafür einen billigeren Prämiensatz gewähren würden, so dass der Versicherungsnehmer die Wahl hätte zwischen der höheren Prämie mit unbeschränktem Heilungskostenersatz und der niedrigeren Prämie mit entsprechender Abtretung der Schadenersatzansprüche an den Versicherer bei Leistungspflicht eines Dritten. Dabei müsste der Prämienunterschied versicherungstechnisch errechnet und vom Eidgenössischen Versicherungsamt genehmigt werden. Dass dies im vorliegenden Falle geschehen sei, wird nicht behauptet."

Diese Argumentation geht an der Tatsache vorbei, dass wir, wenn die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit der täglichen Schadenpraxis übereinstimmte, die Prämien erhöhen müssten (was bedeutet, dass der Unfallversicherer die Regresseingänge in der Prämienkalkulation schon jetzt berücksichtigt). Im übrigen geht die Entwicklung auch in der Personenversicherung in Richtung pauschalierter Schadenversicherung. Mit der Formulierung von Koenig (lit. a des Vorschlages) würden wir nur neue Diskussionen schaffen. Die Heilungskosten-Versicherung ist auf alle Fälle Schadenversicherung.

Fürsprecher Tännler macht noch auf einen anderen Aspekt der Heilungskosten-Kumulation aufmerksam. Der Versicherte, der sich die Heilungskosten sowohl vom Unfallversicherer als auch vom Haftpflichtigen (bzw. dessen Versicherer) ersetzen lassen will, verliert jegliches Interesse an einer wirtschaftlichen medizinischen Behandlung. Im Gegenteil, er ist sehr daran interessiert, dass die Kosten möglichst hoch ausfallen. Solche Leute kaprizieren sich dann geradezu auf die teuersten Aerzte und Kliniken, fordern jegliche erdenkliche physikalische

Therapie, Massagen, Badekuren usw. Kürzlich haben wir erlebt, dass einer auf diese Weise Heilungskostenrechnungen von 100'000 Franken präsentierte. Das stossendste an der Geschichte ist, dass derjenige, der sich die teuerste Behandlung verschafft, dazu noch am meisten verdient. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung wird im übrigen von gewissen Anwälten als Druckmittel missbraucht. So hat unlängst ein Anwalt gedroht, er werde inskünftig die Heilungskosten gegenüber den UDK-Gesellschaften kumulieren, wenn auf seine (zweifelhafte) Forderung nicht eingetreten werde.

Fürsprecher Tännler stimmt mit Dr. Oswald überein, dass wir wegen 1 % Heilungskosten-Kumulierer unsere Prämien nicht erhöhen können. Diese sind hoch genug, weil für uns, etwa verglichen mit den Krankenkassen, alles mehr kostet.

Prof. Maurer sieht das so, dass eben die Spiesse der privaten Unfall- und Krankenversicherer und jene der Krankenkassen nicht gleich lang sind. Im Gegensatz zu den konzessionierten Gesellschaften haben die Kassen das Regressrecht oder man will es ihnen geben. Also sollte man auch den Gesellschaften die Möglichkeit einräumen, die Heilungskosten entgegen VVG Art. 96 in der Form der Schadenversicherung zu decken. Dasselbe müsste für das Taggeld gelten. Soweit es einen tatsächlichen Einkommensausfall ersetzt, sollte der Versicherer in die Rechte des Versicherten gegenüber einem haftenden Dritten subrogieren können.

Wo die Versicherungsleistung nicht den ganzen Schaden deckt und der Dritte zugleich nicht vollen Schadenersatz schuldet, garantiert das Quotenvorrecht, dass der Geschädigte nicht zu kurz kommt. Die Regress-einnahmen werden direkte Auswirkungen auf die Prämienberechnung haben: Weil eine neue Einnahmenquelle erschlossen wird, werden die Prämien gesenkt werden können oder sie werden weniger stark ansteigen, als dies der Fall wäre, wenn die Versicherer kein Regressrecht besässen. Auf diese Weise kann der Prämienverschleuderung, die sich die Volkswirtschaft auf die Dauer nicht leisten kann, Einhalt geboten werden.

Im Gegensatz zu dem, was für Heilungskosten und Erwerbsausfall gesagt wurde, erachtet Prof. Maurer die Kumulation der für Tod und Invalidität erbrachten Versicherungs- und Schadenersatzleistungen nicht als stossend, jedenfalls dort nicht, wo sie in der Form der Kapitalabfindung erfolgen.

Es fragt sich, ob man es den Versicherern überlassen soll, in den Verträgen eigene Klauseln für den Ausschluss der Kumulation von Heilungskosten und Taggeld (Erwerbsausfall) zu konzipieren. Das wäre der Fall, wenn Art. 96 als Norm dispositiver Natur ausgestaltet würde (lit. c des Vorschlages). Es darf angenommen werden, dass sich bald eine einheitliche vertragliche Regelung durchsetzen würde.

Fürsprecher Tännler ist der Meinung, bei den Heilungskosten sollte eine klare Bestimmung die Kumulation verunmöglichen.

Prof. Maurer hält aber den Vorschlag gemäss lit. a "Sind die Ansprüche schadenmässig bestimmt" nicht für glücklich. Diese Formulierung würde wohl häufig Anlass zu Diskussionen geben.

Dr. Granacher scheint der Begriff "Heilungskosten" nicht klar abgegrenzt. Wie steht es z.B. mit den Eingliederungskosten und den Prothesen? Gehören diese auch zu den Heilungskosten?

Prof. Maurer bejaht dies, soweit es um medizinische und nicht um berufliche Eingliederungskosten geht. Auch die Prothesen werden zu den Heilungskosten gerechnet.

Dr. Baumann hofft, die angestrebte Revision von Art. 96 werde nicht gleich eine Gesamtrevision des Gesetzes auslösen. Er hat im übrigen etwelche Bedenken, dass sich die Arbeitsgruppe auf einen Vorschlag zur Aenderung von Art. 96 einigen kann. Dr. U. Christinger, jetziger Vizedirektor des EVA, hat am Juristentag 1962 erklärt, das EVA habe bisher Versicherungsbedingungen, die für Heilungskosten eine Subrogation des zahlenden Unfallversicherers in konkurrierende Ansprüche

gegen haftbare Dritte vorsehen, die Genehmigung erteilt. Christinger hat aber gleichzeitig daran erinnert, dass die Frage der rechtlichen Zulässigkeit einer Versicherungsbedingung mit der Erteilung der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde nicht gelöst ist (Zeitschrift für Schweizerisches Recht 1962, 2. Halbband, Seite 624).

Prof. Maurer: Zu einer Totalrevision des VVG sollten unsere Bestrebungen nicht Anlass geben. Wir können uns darauf beschränken, eine geringfügige Aenderung vorzuschlagen. Der bisherige Text von Art. 96 kann unverändert belassen werden. Hingegen sollte in einem zweiten Absatz gesagt werden, dass durch Parteivereinbarung vom Kumulationsprinzip abgewichen werden kann. Dank des Quotenvorrechts erhält der Geschädigte in den meisten Fällen seinen gesamten Schaden vergütet, auch wenn die Versicherungsleistungen geringer sind und der Haftpflichtige nicht zu voller Wiedergutmachung gehalten ist. Ausgeschlossen ist aber, im Unterschied zum gegenwärtigen Recht, eine Ueberentschädigung durch Kumulation der Unfallversicherungsleistungen und des haftpflichtrechtlichen Schadenersatzes.

Prof. Rusconi: Ich muss zugeben, dass de lege ferenda die zweimalige Entschädigung von Heilungskosten verpönt ist. Im heutigen Zeitpunkt sieht die Situation, wie sich aus dem Urteil Fux ergibt, natürlich noch anders aus. Ich bin dafür, die Heilungskosten von der Kumulation gemäss Art. 96 auszunehmen. Hingegen setze ich mich für eine Formulierung ein, die das Taggeld in Konkurrenz mit anderen Leistungen weiterhin kumulieren lässt. Die Erreichung dieses Zieles hängt ausschliesslich von der entsprechenden Formulierung im Gesetzestext ab.

Dr. Naef sieht zwei Möglichkeiten: Das Gesetz überlässt die Regelung den Parteien. Dies führte zu entsprechenden Klauseln in den vertraglichen Versicherungsbedingungen. Oder das Gesetz sagt zwingend, was gilt. Optiert man für dispositives Recht, so fragt sich: Besteht ein Bedürfnis dafür, die Sache so zu regeln, dass man - nach vertraglicher Abmachung - die Heilungskosten auch kumulieren kann, der Unfallversicherer also nicht in die Rechte des Versicherten subrogiert?

Prof. Rusconi verlangt folgende Ergänzung seines Votums auf S.16:

Die Doppelzahlung der Heilungskosten ist gerechtfertigt; der Geschädigte bezahlt vor dem Unfall die gemäss Versicherungsvertrag geschuldeten Prämien und erhält im Schadenfall als Gegenleistung die Heilungskosten ersetzt. Im übrigen ist es nicht möglich, alles was mit dem menschlichen Leben in Zusammenhang steht, materiell zu erfassen. Unter diesem Gesichtswinkel verschafft die doppelte Bezahlung der angefallenen Heilungskosten dem Verletzten ein höheres Taggeld (indemnité journalière supérieure) im Vergleich zur erlittenen Einkommenseinbusse.

Auf Antrag von Prof. Maurer wird der 4. Satz seines Votums auf S.16 wie folgt ergänzt:

..... vom Kumulationsprinzip abgewichen werden kann mit Ausnahme der Leistungen für Invalidität und Tod.

-Allenfalls weshalb? Es kommt im wesentlichen darauf an, ob für eine Parteivereinbarung noch Raum geschaffen wird.

Prof. Maurer stellt sich vor, dass die Praxis von der dispositiven Norm einzig für die Versicherung von Taggeld (Erwerbsausfall) und Heilungskosten Gebrauch machen wird. Bei der Versicherung von Todesfall- und Invaliditätssummen ist es kaum ratsam, die Kumulation zu verbieten.

Für die Heilungskosten- und Taggeldversicherung könnte in Art. 96 ausdrücklich Art. 72 als anwendbar erklärt werden. Dann stünde dem Unfallversicherer der Regress zwar gegen einen aus Verschulden Haftpflichtigen, nicht aber gegen einen Kausalhaftpflichtigen zu. Haftet der Dritte ohne eigenes persönliches Verschulden - eben kausal - und ist folglich ein Regress nach Art. 72 nicht möglich, so stellt sich folgende Frage: Kann der versicherte Geschädigte den versicherungsrechtlichen und den haftpflichtrechtlichen Anspruch (soweit identisch) kumulativ geltend machen oder muss er sich die Versicherungsleistung auf den Schadenersatz anrechnen lassen? Es gilt Anrechnung. Obwohl der Unfallversicherer regressweise nichts löst, kann der versicherte Geschädigte nicht kumulieren. Darin liegt ein wesentlicher Unterschied zur Rechtslage nach Art. 96.

Prof. Meyer: In der heutigen Diskussion haben verschiedene Herren vorgeschlagen, die Heilungskosten und das Taggeld vom Kumulationsprinzip nach Art. 96 auszunehmen. Mein Vorschlag geht dahin, anstelle von Taggeld den umfassenderen Begriff "Verdienstaussfall" zu verwenden.

Dr. Granacher ist der Meinung, wenn man die verpönte Heilungskostenkumulation schon ausschliessen wolle, solle man dies absolut tun, also durch eine zwingende Gesetzesbestimmung. Dazu müsse aber über den Begriff "Heilungskosten", der sehr dehnbar sei, Klarheit geschaffen werden.

Bundesrichter Ducommun möchte die Kumulation ausschliessen für

- den Verdienstausfall
- die Heilungskosten
- andern Kostenersatz

Bei diesen Positionen handelt es sich um reine Schadenersatzleistungen. Ich schwanke immer noch bei der Frage, ob Art. 96 künftig mit zwingender Wirkung oder als Norm dispositiver Natur ausgestaltet werden soll. Im Zweifelsfall ziehe ich aber den zwingenden Charakter vor.

Dr. Suter befürchtet, es könnte sich, wenn der Heilungskostenregress Art. 72 unterstellt wird, eine Gini-Durlemann-Praxis (BGE 80 II 247) entwickeln, wonach der Regress auf einen aus Vertrag haftpflichtigen Dritten dann ausgeschlossen ist, wenn dieser nur für leichtes Verschulden einzustehen hat.

Prof. Maurer räumt ein, dass jener Entscheid nicht in allen Teilen befriedigt. Solche Einschränkungen in der Regressausübung liessen sich nur vermeiden, wenn man auch dem Privatversicherer die integrale Subrogation gewährte, wie wir dies für die Sozialversicherung postulieren. Die Arbeitsgruppe 2 wird gebeten, auch diese Frage nochmals zu studieren.

Prof. Maurer fasst seine Bedenken gegen die Alternativvorschläge der Gruppe 2 (im Wortlaut erwähnt auf Seite 8 dieses Protokolls) wie folgt zusammen:

Zu lit. a

Die Formulierung "Sind die Ansprüche schadenmässig bestimmt" würde, weil der wünschbaren Klarheit entbehrend, wohl häufig zu Meinungsverschiedenheiten und Diskussionen führen.

Zu lit. b

Dieser Textvorschlag bedeutet vor allem eine Diskriminierung des Invaliden gegenüber den Versorgten (eines tödlich Verunfallten): Wie lässt sich die Unterscheidung rechtfertigen, dass Unfall- und Lebensversicherer, die ihre Versicherungssummen den Versorgten eines tödlich Verunfallten entrichten, nicht in deren Rechte gegenüber einem haftpflichtigen Dritten eintreten, wohl aber in jene des mit einer Invaliditätsentschädigung abgefundenen Invaliden?

Diese Regelung stünde im Widerspruch zum Postulat Oftingers, dass für gleiche Fragen gleiche Lösungen getroffen werden.

Zu lit. c

Die Ausgestaltung von Art. 96 als Norm dispositiver Natur wäre ein zu schwerer Eingriff. Wahrscheinlich würde sich das Eidg. Versicherungsamt dagegen zur Wehr setzen. Auch von anderer Seite müsste mit Opposition gerechnet werden.

Diese Auffassungen werden einhellig geteilt.

II. VVG Art. 72

Dr. Baumann orientiert über die Meinung von Gruppe 2 zu VVG Art. 72. Danach stellt die Parallelität zu OR Art. 51 Abs. 2 einen Schönheitsfehler dar. VVG Art. 72 sollte durch OR Art. 51 ersetzt werden. Erwünscht wäre sogar eine Erweiterung von OR Art. 51 zu einer allgemeinen, auch für die Sozialversicherung geltenden Rechtsnorm. Betreffend Einzelheiten zum Bericht der Gruppe 2 sei auf das Protokoll der Plenarsitzung vom 3. Dezember 1974, Seiten 36 und 37, verwiesen.

Dr. Suter attackiert den Gini-Durlemann-Entscheid (BGE 80 II 247), der für die Sachversicherer ein Hauptproblem bildet. Es wäre falsch,

wenn man in dieser Arbeitsgruppe nicht auf die Problematik des Sachversichererregresses einträte. Das Bundesgericht argumentiert in diesem Urteil mit dem Analogon von VVG Art. 14. Danach hafte der Versicherer voll, selbst wenn das Schadenereignis auf ein leichtes Verschulden des Versicherungsnehmers, des Anspruchsberechtigten oder einer in Art. 14 Abs. 3 genannten Person zurückzuführen sei. Die sich daraus ergebende Risikoerhöhung habe der Versicherer bei der Festsetzung der Prämie zu berücksichtigen. Wenn nun aber der Versicherer bei bloss leichter Fahrlässigkeit einer in Art. 14 genannten Person seine Leistung nicht herabsetzen dürfe, so sei nicht einzusehen, weshalb etwas anderes gelten solle, falls die gleiche Person einen Dritten mit der Besorgung seiner Angelegenheit beauftrage und diesem ein leichtes Verschulden zur Last falle.

Art. 72 hat nun aber mit Art. 14 nichts zu tun. Die zwei Haftungsgründe - Sachversicherungsvertrag und beispielsweise Werkvertrag - stehen im Sinne von OR Art. 51 Abs. 2 auf gleicher Ebene. Es ist nicht gerechtfertigt, den Versicherer im Verhältnis zum andern vertraglich Ersatzpflichtigen zu benachteiligen. Haller hat diese Rechtsprechung zutreffend kritisiert (Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift, 33. Jahrgang, Seite 365 ff). Auch Oftinger ist mit dem Entscheid nicht ganz einverstanden, allerdings aus andern Gründen als Haller (Schweizerisches Haftpflichtrecht, 2. Auflage, Band I, Seite 326, ferner in Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift, 23. Jahrgang, Seiten 173 ff). Es besteht indessen wenig Hoffnung, dass das Bundesgericht diese Praxis demnächst ändern wird. Das Einstehenmüssen für Hilfspersonen nach OR Art. 101 ist eine vertragliche Haftung (Oswald, Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1972, Seite 33, N 90). So hat auch das Bundesgericht dem Grundsatz nach im Gini-Durlemann-Urteil entschieden. Oftinger ist indessen der Meinung, es liege eine Haftung aus Gesetz vor, solange den Geschäftsherrn nicht ein persönliches Verschulden treffe (Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift, 23. Jahrgang, Seite 173). Wenn diese Auffassung zuträfe, so stünde der Sachversichererregress dort, wo den Vertragspartner kein persönliches Verschulden trifft, auf noch schwächeren Füßen. Weil aber

Dr. Suter verlangt folgende Berichtigung seines Votums auf S.20
(8. Zeile von oben):

Wenn nun aber der Versicherer bei bloss leichter Fahrlässigkeit einer in Art.14 genannten Person seine Leistung nicht herabsetzen dürfe, so sei - nach Ansicht des Bundesgerichtes - nicht einzusehen, weshalb der Versicherer regressieren könnte, falls die gleiche Person einen Dritten mit der Besorgung seiner Angelegenheit beauftrage und diesem ein leichtes Verschulden zur Last falle.

nach OR Art. 101 der Verschuldenstadel den Schuldner treffen muss, ist, dem Sinn von OR Art. 51 Abs. 2 folgend, der Vertragsschuldner sogar zu den aus Verschulden Verantwortlichen, also zu den an erster Stelle Haftenden, zu zählen. Selbst wenn - dem Gini-Durlemann-Entscheid entsprechend - grobe Fahrlässigkeit Voraussetzung des Regress sein soll, genügt es, dass die Hilfsperson den Schaden grobfahrlässig verursacht hat. Der Haftpflichtige muss sich mit andern Worten die Grobfahrlässigkeit seiner Hilfsperson anrechnen lassen, wie wenn er selber grobfahrlässig gehandelt hätte. So haftete die Lufthansa für die Handlungsweise ihres Piloten (BGE 93 II 353), eine Speditionsfirma für das Verhalten ihres Chauffeurs (Kantonsgericht St. Gallen, Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten, Band XI, Seite 358). Es gibt noch andere Entscheide, in denen gleich geurteilt wurde.

Prof. Maurer hat Verständnis dafür, dass die Gini-Durlemann-Praxis die Sachversicherer nicht befriedigt. Es geht um das Verhältnis von OR Art. 51 zu VVG Art. 72. Das Problem ist kontrovers. Nicht alle erachten den Gini-Durlemann-Entscheid als unbillig. Die Haftpflichtversicherer finden, er sei in Ordnung. Das kommt natürlich auch ein wenig auf den Standpunkt an, von dem aus diese Regressfrage betrachtet wird. Würde der Regress in der Privatversicherung analog jenem in der Sozialversicherung gestaltet, so wäre das Problem weitgehend gelöst. Was ist davon zu halten?

Prof. Rusconi schliesst sich dem Lösungsvorschlag von Dr. Oswald an, wonach VVG Art. 72 Abs. 1 an OR Art. 51 Abs. 2 angeglichen werden soll (Oswald in Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1972, Seite 41).

Einen einheitlichen - integralen - Regress hält Dr. Naef für die SUVA und die privaten Träger der erweiterten Unfallversicherung als erwünscht. Die Gewährung des integralen Regresses für die übrigen Bereiche hätte für die privaten Unfallversicherer den Vorteil, dass sie nicht zweierlei Recht anwenden müssten.

Auf Antrag von Dr. Suter wird der letzte Satz auf S.20 unten bzw. der erste Satz auf S.21 oben wie folgt präzisiert:

Weil aber nach Art. 101 OR der Verschuldenstadel den Schuldner treffen muss, ist, dem Sinn von Art.51 Abs.2 OR folgende, der Vertragsschuldner zu dem an zweiter Stelle haftenden zu zählen.

Stimmen auch die Voraussetzungen der Regresse nach VVG Art. 72 und OR Art. 51 weitgehend überein, so können sich, wie Prof. Maurer darlegt, doch praktische Unterschiede ergeben. So kann der Schadenversicherer nach VVG Art. 72 nur auf einen (ausservertraglich) aus Verschulden Haftenden regressieren. Ist im konkreten Fall diese Voraussetzung (das Verschulden des Dritten) erfüllt, so hat der Richter keine Möglichkeit, die Regressklage abzuweisen. Auch nach OR Art. 51 Abs. 2 wäre, falls diese Regressnorm VVG Art. 72 ersetzte, der schuldhaftige Schadenverursacher dem Schadenversicherer regresspflichtig, aber nur "in der Regel". Der Richter kann von dieser Regel abweichen, wenn es die Umstände rechtfertigen.

Dr. Oswald hat in dieser Arbeitsgruppe lange gegen die Einführung bzw. Ausdehnung der integralen Subrogation in der Sozialversicherung optiert. Richtiger schien ihm, den Sozialversicherungsregress der Regel von OR Art. 51 Abs. 2 unterzuordnen. Als einheitliche, sowohl für die Privat- wie für die Sozialversicherung geltende Norm erachtet Dr. Oswald OR Art. 51 Abs. 2 indessen als eher untauglich. Besser wäre in diesem Falle wohl der integrale Regress.

Prof. Maurer würde einen generellen "Versicherungsregress", gleichermassen anwendbar für die Privat- wie für die Sozialversicherung, begrüssen. Dann wären die Spiesse der Privatversicherung und jene der Sozialversicherung bezüglich Regress gleich lang.

Dieser Meinung ist auch Dr. Suter. Die Einführung einer allgemeinen und integralen Regressnorm für Privat- und Sozialversicherung wäre schon deshalb wünschenswert, weil die Abgrenzung zwischen vertraglicher und gesetzlicher Haftung, wie der Gini-Durlemann-Entscheid zeigt, umstritten ist.

Prof. Maurer weist darauf hin, dass man das Ganze nicht nur aus der Sicht des Heilungskostenregresses beurteilen dürfe. Viel bedeutender ist in der Praxis der Sachversicherungsregress. Wie die Erfahrung zeigt, führt der Regress des Versicherers kaum jemals zu Störungen, auch dort nicht, wo der Regressat nicht haftpflichtversichert ist.

Die Versicherer tragen diesen Umständen Rechnung.

Das Thema wird zum Studium an Gruppe 2 überwiesen.

Traktandum 3: Bericht Prof. Maurer, erster Teil (Entwurf)

Prof. Maurer bittet die Kommissionsmitglieder, mit der Kritik nicht zurückzuhalten, sondern Anregungen und Vorschläge für irgendwelche Aenderungen, Erweiterungen oder Einschränkungen ohne Rücksichtnahme auf den Verfasser vorzubringen.

Prof. Rusconi stellt den Antrag, dass der Bericht im Interesse einer weiten Verbreitung des darin enthaltenen Gedankengutes und zum besseren Verständnis der französisch sprechenden Juristen, Politiker usw. ins Französische übersetzt werden soll.

Dr. Aeschlimann unterstützt diesen Vorschlag. Wir haben ein grosses Interesse an einer breiten Wirkung. Die Uebersetzung stellt nicht zuletzt in terminologischer Hinsicht einige Anforderungen. Sehr geeignet für diese Aufgabe dürfte Dr. B. Schatz sein. Er wäre wahrscheinlich auch bereit, sie zu übernehmen. Die Honorierung müsste wohl nach den Ansätzen erfolgen, die massgebend sind für Aufträge des Bundes an Rentenbezüger der Eidg. Versicherungskasse. Soll Herr Dr. Schatz beauftragt werden?

Prof. Maurer empfiehlt, vorher die Honorarfrage abzuklären.

Apropos Uebersetzerhonorar fragt Dr. Aeschlimann: Für wen leisten wir eigentlich diese Arbeit? Es ist doch sicher kein Selbstzweck der SGV. Ist es also abwegig, wenn ich die Idee äussere, das BSV sollte die Uebersetzungskosten tragen? Vielleicht könnte Dr. Naef deswegen an Bundesrat Hürlimann gelangen. Auf Wunsch wäre ich bereit, dies selber zu tun.

Den Hinweis auf den Weltkongress der Association Internationale de Droit des Assurances (AIDA) im ersten Satz der Einleitung erachtet Dr. Aeschlimann als ungeschickt. Man sollte am Anfang kurz sagen, worum es geht, damit nicht der Eindruck entsteht, es handle sich um eine Fleissarbeit einer internationalen Organisation. Selbstverständlich kann man erwähnen, dass dieses Thema am AIDA-Kongress behandelt worden ist. Aus psychologischen Gründen sollte dies aber nicht gleich am Anfang stehen.

Dr. Naef befürchtet Terminschwierigkeiten und regt an, den Bericht allenfalls aufzuteilen, z.B. Subrogation, Regress und Ueberversicherung in der Sozialversicherung im ersten und die übrigen, namentlich die Privatversicherung betreffenden Problemkreise im zweiten Teil.

Prof. Maurer sieht dies auch etwa so, will aber nichts versprechen. Er wird sich bemühen, einen Teil des Berichtes, soweit im Plenum beschlossen, sobald als möglich vorzulegen.

Der im Entwurf vorliegende erste Teil des Berichtes von Prof. Maurer wird besprochen.

Nächste Sitzungen

Gruppen 1 und 4

5. Juni 1975, 0900 Uhr
Restaurant Bürgerhaus,
Neuengasse 20, Bern

Plenum

11. Juni 1975, 0900 Uhr
Bahnhofbuffet Bern (Schulungsraum)

Die Protokollführer:

W. Bachmann

27.5.1975

Dr. M. Kuhn