
ZAK 8/9

Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre Zweigstellen, die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, die Durchführungsstellen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie der Familienzulagen

Erscheint monatlich

Heft 8/9, August/September 1975

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

IV Invalidenversicherung

EL Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

EO Erwerbsersatzordnung
für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung

Unter diesem Titel erscheint im Oktober 1975 der Bericht einer von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht eingesetzten Arbeitsgruppe namhafter Fachleute aus der Sozial- und der Privatversicherung, der Advokatur usw. Er ist als konkreter Beitrag zur Harmonisierung der Gesetzgebung auf diesen beiden Rechtsgebieten gedacht. Als Verfasser zeichnet der Präsident der Arbeitsgruppe, Prof. Dr. iur. A. Maurer, Zürich/Bern.

Der Bericht wird in den Heften 1975/3 und 4 der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung» abgedruckt. Ferner gibt der Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern, im Oktober einen Separatdruck heraus, der im Buchhandel erhältlich sein wird. Mit Zustimmung der Arbeitsgruppe, des Verfassers und des Verlags veröffentlicht die ZAK nachstehend eine gedrängte Übersicht über den Inhalt des Berichtes.

1. Einleitung

Aus dem gleichen Tatbestand — Unfall, Krankheit, Invalidität, Tod — können mehrfache Ansprüche entstehen, z. B. Ansprüche gegen einen haftpflichtigen Dritten, einen oder mehrere Sozialversicherer, private Personenversicherer (Lebens-, Unfall-, Krankenversicherer) usw. Der Gesetzgeber hat für eine solche Mehrheit von Ansprüchen keine einheitliche, sondern eine recht buntscheckige Ordnung getroffen.

2. Behandelte Probleme

Der Bericht befasst sich vor allem mit folgenden Problemkreisen:

- Einmal wird das Zusammentreffen von Sozialversicherungsansprüchen mit Haftpflichtansprüchen geprüft, wobei die Haftpflicht aus Verkehrsunfällen von besonderer Bedeutung ist;
- sodann wird untersucht, ob bei zwei- oder mehrfachen Ansprüchen gegen Sozialversicherer eine ungewollte Kumulation entstehen kann;
- ein letzter Problemkreis umschliesst die Artikel 72 und 96 VVG¹; mit diesen Bestimmungen wird das Zusammentreffen von Ansprüchen aus Versicherungsvertrag mit solchen gegen einen haftpflichtigen Dritten geregelt.

Die Arbeitsgruppe diskutiert den umstrittenen Begriff Sozialversicherung an sich nicht; sie zählt für ihre Tätigkeit folgende Zweige zur Sozialversicherung im weiteren Sinne: AHV, IV, Ordnung der Ergänzungsleistungen

¹ VVG = Bundesgesetz vom 2. April 1968 über den Versicherungsvertrag

zur AHV und IV; berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge gemäss Vorentwurf zu einem Bundesgesetz (BVG); Kranken- und Unfallversicherung nach KUVG; Militärversicherung.

3. Grundlagen des Berichts

Im ersten Teil des Berichtes werden jene Grundlagen dargestellt, die das Verständnis der zu behandelnden Fragen erleichtern sollen. Dazu einige Hinweise:

Vorerst werden verschiedene Begriffe, Prinzipien und Rechtsinstitute erklärt. Wesentlich sind einige Prinzipien, die beim Zusammentreffen mehrfacher Ansprüche angewendet werden, nämlich das Kumulations-, das Subrogations-, das Anrechnungs-, das Subsidiaritäts-, das Kürzungs- und das Vorleistungsprinzip. Es wird ausgeführt, was diese Prinzipien bedeuten und wo sie gelten. Ihre Aufzählung lässt bereits ahnen, wie kompliziert unsere Rechtsordnung in den hier interessierenden, für den Bürger so wichtigen Bereichen ist.

Zwei- oder mehrfache Versicherungsansprüche können bei einer «Überversicherung» entstehen und zu einem «Versicherungsgewinn» führen. Diesen Begriffen wird ein weiterer Begriff zur Seite gestellt, dem im Bericht eine zentrale Bedeutung zukommt: der Begriff der «Überentschädigung» («surindemnisation»). Von «Überentschädigung» ist dann die Rede, wenn Versicherungsleistungen erbracht werden, die — zusammen mit den allfälligen Zahlungen eines haftpflichtigen Dritten — über die volle Schadensdeckung hinausgehen. Der durch Unfall, Krankheit usw. Betroffene oder seine Hinterlassenen stellen sich bei einer «Überentschädigung» finanziell besser, als wenn der Versicherungsfall gar nicht eingetreten wäre. Der Gesetzgeber sollte sich wieder einmal mit der Frage beschäftigen, ob, bei welchen Tatbeständen und in welchem Umfange er «Überentschädigungen» zulassen will.

In einem kurzen Abschnitt werden verschiedene gesetzliche Bestimmungen im Wortlaut wiedergegeben, welche die Subrogation und die Kumulation regeln, sowie Bestimmungen zur Überversicherung usw. Mit einigen Bemerkungen werden sie erläutert.

Es folgen einige Angaben zum gegenwärtigen Stand der Revision unserer Sozialversicherungsgesetze und der Vorbereitungen für den Erlass eines Gesetzes über die berufliche Vorsorge (zweite Säule). Zugleich werden die bereits vorliegenden Entwürfe zur gesetzlichen Regelung jener Rechtsinstitute wiedergegeben, denen die Arbeitsgruppe ihre besondere Aufmerksamkeit schenkt. Die Bestandesaufnahme wird mit einer bemerkenswerten Feststellung abgeschlossen: Dem Gesetzgeber bietet sich eine ausserordent-

lich günstige Gelegenheit, in Fragen von grosser Tragweite eine Harmonisierung der einzelnen Rechtsgebiete anzustreben und damit einen verwirralichen, kaum mehr greifbaren Rechtszustand zu überwinden.

4. Diskussion und Lösungsvorschläge

Der zweite Teil des Berichtes enthält «Diskussion und Lösungsvorschläge». Er ist in drei Abschnitte gegliedert. Der erste und zugleich schwierigste Abschnitt behandelt das Zusammentreffen von Sozialversicherungs- und Haftpflichtansprüchen; der zweite trägt den Titel «Zwei- und mehrfache Sozialversicherungsansprüche» und im dritten Abschnitt ist von der «Kumulation und Subrogation in der Privatversicherung» die Rede. Aus diesen drei Abschnitten werden im folgenden verschiedene Einzelheiten festgehalten.

a. Zusammentreffen von Sozialversicherungs- und Haftpflichtansprüchen

Wenn eine Person durch einen Unfall invalid wird, erhält sie von der IV unter bestimmten Voraussetzungen eine Invalidenrente. Zusätzlich kann sie sich den durch die Invalidität verursachten Schaden, vor allem die Erwerbseinbusse und allfällige Mehrauslagen, ersetzen lassen, sofern ein Dritter für den Unfall haftbar ist. Für das Zusammentreffen von IV-Renten und Haftpflichtansprüchen gilt das *Kumulationsprinzip*: Der Invalide kann seine Haftpflichtansprüche geltend machen, wie wenn er keine IV-Rente bekäme und diese wird ohne Rücksicht auf die Haftpflichtansprüche ausbezahlt.

An einem konkreten Beispiel, das hier in kurzer Zusammenfassung wiedergegeben wird, zeigt der Bericht, dass das Kumulationsprinzip in gewissen, nicht seltenen Fällen zu einer krassen «Überentschädigung» führt.

«Ein 35jähriger Bankangestellter wird zu Beginn des Jahres 1975 als Fussgänger von einem Auto angefahren, so dass er vollinvalid, aber immerhin nicht hilflos, sein wird. Im Jahre vor dem Unfall verdiente er 30 000 Franken. Der Halter des Autos ist haftbar. Der Bankbeamte erhält nun von der IV Renten im Gesamtbetrag von 30 600 Franken pro Jahr, nämlich eine einfache Invalidenrente von 12 000 Franken, eine Zusatzrente für die Ehefrau von 4200 Franken und Kinderrenten für drei Kinder von insgesamt 14 400 Franken. Zusätzlich zu diesen Renten kann er den vollen Ersatz seines Schadens vom haftbaren Halter bzw. von dessen Haftpflichtversicherer beanspruchen, nämlich ein Kapital von rund 635 000 Franken für den künftigen Verdienstaustausch und eine Genugtuung von rund 30 000 Franken. Wenn er das Kapital zu einem Zinsfuss von 7½ Prozent anlegt, erzielt er einen Zinsertrag von 47 500 Franken. Somit verfügt der Bankbeamte nach Eintritt der Invalidität über ein Einkommen von 78 100 Franken, während er vorher lediglich ein Einkommen von 30 000 Franken hatte. Das Kapital bleibt ihm erhalten. Er dürfte ferner aus der vom Arbeitgeber für das Personal abgeschlossenen Kollektivunfallversicherung eine (geschätzte) Invaliditätsentschädigung von rund 300 000 Franken und aus der Pensionskasse der Bank ein (geschätztes) Kapital von 100 000 Franken beziehen.»

Auch für das *Zusammentreffen von Haftpflichtansprüchen aus einem Todesfall und von AHV-Renten* gilt das Kumulationsprinzip. Es ergeben sich ähnliche «Überentschädigungen».

Die Arbeitsgruppe gelangt in ihrem Bericht zur Auffassung, dass das Kumulationsprinzip in zahlreichen Fällen zu unerwünschten «Überentschädigungen» führt, da die AHV- und IV-Renten in den vergangenen Jahren stark angehoben worden sind. *Sie spricht sich für die Ausschaltung des Kumulationsprinzips und für die Einführung des Subrogationsrechts* aus, das bereits für die obligatorische Unfallversicherung gemäss KUVG und für die Militärversicherung gesetzlich verankert ist. Das Subrogationsprinzip in seiner heutigen Ausgestaltung belässt dem Geschädigten den Haftpflichtanspruch über die Leistungen des Sozialversicherers hinaus bis zu seiner vollen Schadensdeckung (sogenannter Rest- oder Direktanspruch), der überschüssende Teil des Anspruchs geht auf den Sozialversicherer über. Dies ist der Regressanspruch, den der Sozialversicherer gegenüber dem haftpflichtigen Dritten geltend machen kann. Das Anrechnungsprinzip, das in einigen Ländern eingeführt worden ist, lehnt die Arbeitsgruppe ab. Es unterscheidet sich vom Subrogationsprinzip namentlich dadurch, dass zwar der Rest- oder Direktanspruch dem Geschädigten verbleibt, dass aber der Regress des Versicherers entfällt. Damit wird der Haftpflichtige entlastet, da er nur einen Teil der Schadenersatzforderungen, nämlich den Rest- oder Direktanspruch, zu begleichen hat. Die Leistungen des Sozialversicherers werden auf seine Haftpflichtschuld «angerechnet», so dass sich diese verringert.

Die Arbeitsgruppe schlägt vor, das Subrogationsrecht für alle Zweige der Sozialversicherung gesetzlich zu regeln. Dadurch würde an die Stelle der vielfältigen und deshalb komplizierten geltenden Ordnung eine grundsätzlich einheitliche, überschaubare Regelung treten. Im Bericht werden zahlreiche Vorschläge für die Ausgestaltung des Subrogationsrechts, für die Durchführung des Sozialversicherungsregresses usw. gemacht. Zudem wird ein Entwurf zu einer gesetzlichen Regelung vorgelegt, der als Grundlage für weitere Diskussionen gedacht ist.

b. Zwei- und mehrfache Sozialversicherungsansprüche

Aus dem gleichen Versicherungsfall können zwei- oder gar mehrfache Ansprüche gegen den gleichen oder gegen verschiedene Sozialversicherer entstehen, z. B. bei einer durch einen Unfall verursachten Invalidität Ansprüche auf eine Rente der SUVA, der IV und auf Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse usw.). Mit Fragen, die sich aus einer solchen Mehrheit von Ansprüchen ergeben, befasst sich der zweite Abschnitt des Berichtes. Die heutige Regelung zwei- oder mehrfacher Ansprüche ist am allgemeinen

sinnvoll und gewollt. Immerhin bestehen noch verschiedene gesetzliche Unebenheiten: Bei gewissen Leistungen können «Überentschädigungen» resultieren, die nicht befriedigen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Gesetzgeber die Frage zulässiger und unzulässiger «Überentschädigung» oder «Übersicherung» nicht aus einer Gesamtkonzeption heraus gelöst hat. Vielmehr tragen die getroffenen Regelungen den Stempel des Zufälligen. So spricht Artikel 26 KUVG einen für die Krankenversicherung allgemein geltenden Grundsatz aus: «Dem Versicherten darf aus der Versicherung kein Gewinn erwachsen». Entsprechende Bestimmungen fehlen jedoch in den andern Sozialversicherungsgesetzen. Die Arbeitsgruppe ist der Auffassung, dass in jedes Sozialversicherungsgesetz eine Gewinnverbotsnorm als Generalklausel aufzunehmen sei. Diese hätte jedoch lediglich subsidiäre Bedeutung. Sie würde nur gelten, wenn der Gesetzgeber nicht für bestimmte Tatbestände eine abweichende Regelung trifft, indem er entweder einen Versicherungsgewinn in einem bestimmten Ausmasse zulassen oder für andere Fälle nicht einmal die volle Schadensdeckung erlauben will, z. B. bei böswilliger Verletzung der Eingliederung durch den Invaliden. Freilich bedarf das Problem einer generellen, subsidiären Gewinnverbotsnorm noch weiterer Abklärung, da es komplexer Natur ist.

Es werden im Bericht verschiedene organisatorische und administrative Massnahmen vorgeschlagen, mit welchen die Koordination bei der Behandlung von zwei- oder mehrfachen Ansprüchen verbessert werden könnte. Wenn z. B. der Anspruchsberechtigte heute im gleichen Versicherungsfall mit mehreren Sozialversicherern zu verkehren hat, ist er oft überfordert. Deshalb wäre es wünschbar, wenn er die Möglichkeit bekäme, sich an eine einzige Stelle zu wenden.

c. Kumulation und Subrogation in der Privatversicherung

In seinem letzten Abschnitt befasst sich der Bericht mit Problemen der Kumulation und Subrogation in der Privatversicherung.

In Artikel 96 VVG wird für die Personenversicherung das Kumulationsprinzip festgelegt. Nach der Praxis des Bundesgerichts gilt dieses auch für die Versicherung von Heilungskosten und Verdienstaussfall. Wenn z. B. in einer Unfallversicherungspolice die Heilungskosten gedeckt werden, dann bezahlt der Unfallversicherer die durch den Unfall bedingten Rechnungen des Krankenhauses, des Arztes usw. Wenn ein Dritter — z. B. der Halter eines Motorfahrzeuges — für den Unfall haftbar ist, kann der Verunfallte nach der Praxis des Bundesgerichts vom Dritten verlangen, dass er ihm die erwähnten Rechnungen bezahlen muss, obschon der Unfallversicherer diese Rechnungen bereits beglichen hat. Den entsprechenden Betrag darf der Ver-

unfallte als «Gewinn» behalten. Die beinahe einhellige Doktrin lehnt diese Praxis ab. Da eine Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kaum zu erwarten ist, schlägt die Arbeitsgruppe in ihrem Bericht eine Änderung von Artikel 96 VVG vor. Sie besteht zur Hauptsache darin, dass künftig Leistungen des Personenversicherers, mit welchen die Deckung der entstandenen Kosten und des Verdienstaufalles für die Dauer der ärztlichen Behandlung bezweckt werden, nicht mehr dem Kumulationsprinzip von Artikel 96 VVG, sondern dem Subrogationsprinzip von Artikel 72 VVG unterworfen sind. Die Deckung von Heilungskosten und von Verdienstaufall während der Heilungsdauer werden nicht mehr der Personenversicherung, sondern der Schadenversicherung zugerechnet. Der doppelten und mehrfachen Geltendmachung von Heilungskosten wird damit der Riegel geschoben. Auch das in Artikel 72 VVG für den Schadenversicherer festgelegte Subrogationsrecht wird im Bericht einer Prüfung unterzogen. Namentlich wird untersucht, ob es nicht in gleicher Weise auszugestalten sei wie das Subrogationsrecht, des Sozialversicherers, damit in unserer Rechtsordnung ein einheitlicher Versicherungsregress geschaffen werde. Die Vor- und Nachteile dieser Lösung werden aufgezeigt. Die Arbeitsgruppe kommt zum Ergebnis, dass eine Änderung von Artikel 72 VVG jedenfalls nicht dringlich sei, da die Regelung — im Gegensatz zu jener von Artikel 96 VVG — nicht zu schweren Unzukömmlichkeiten geführt hat. Immerhin wird vorgeschlagen, dass die zuständigen Stellen auch der Frage des einheitlichen Versicherungsregresses ihre Aufmerksamkeit schenken.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1974

Die Zahlen der Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO widerspiegeln beim Vergleich mit den Ergebnissen des Vorjahres den Einfluss der Teuerung. Während 1973 die erste Phase der achten AHV-Revision eine starke Erhöhung von Einnahmen und Ausgaben bewirkte, waren es im Berichtsjahr lediglich die als Teuerungsausgleich ausgerichtete zusätzliche Monatsrente sowie die höheren lohn- und einkommensabhängigen Beiträge, die einen verhältnismässig bescheideneren Zuwachs auslösten (s. Grafiken S. 324/25). So erhöhten sich die Gesamtaufwendungen der drei Sozialwerke von 7 892 auf 8 978 Mio Franken und die Gesamteinnahmen von 8 599 auf 9 729 Mio Franken. An Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber gingen 7 268 (Vorjahr 6 310) Mio Franken ein, an Beiträgen der öffentlichen Hand