

# Haftpflicht vor Sozialversicherung?

Die Sicht der Geschädigten

zum Vorschlag im Weissbuch der französischen Versicherer

*Volker Pribnow, Rechtsanwalt, Baden (CH)*

## I. Einleitung

In einem Weissbuch ("Livre Blanc sur l'indemnisation du dommage corporel") vom April 2008 unterbreitet die Association Française de l'Assurance unter vielen anderen Vorschlägen denjenigen, dass der Haftpflichtanspruch gegenüber einem haftpflichtigen Dritten dem Anspruch auf Leistungen von Sozialversicherungsträgern vorgehen solle. Mit anderen Worten solle der Haftpflichtversicherer eine geschädigte Person vorab entschädigen und der Sozialversicherer im Rahmen der gleichartigen Leistungen lediglich ergänzend zum Zuge kommen, insoweit seine Leistungspflicht über den haftpflichtrechtlichen Anspruch hinaus geht. Damit entfalle das komplizierte Konstrukt von Vorleistung und Rückforderung zwischen Sozialversicherungsträger und haftpflichtigem Dritten, während der geschädigten Person der Schadenersatz schnell und einfach und direkt von demjenigen ausgerichtet wird, der den Schaden letztlich ohnehin zu tragen hat.

Dieser Vorschlag hat selbstredend etwas Bestechendes an sich. Es fällt jedermann nicht schwer, sich Situationen vorzustellen, wo eine solche direkte Intervention des zuständigen haftpflichtigen Dritten die Schadensabwicklung wesentlich vereinfachen und für den Geschädigten komfortabler gestalten würde. Gleichwohl sind aus Sicht der geschädigten Personen weitergehende Überlegungen anzustellen, da verschiedene Kategorien von geschädigten Personen in unterschiedlichen Rechtsordnungen von einem solchen Vorschlag in unterschiedlicher Weise betroffen sind.

## II. Der Grundsatz: Schnelle und umfassende Entschädigung

Grundsätzlich gilt für alle geschädigten Personen, dass sie möglichst schnell und umfassend entschädigt werden möchten. Dabei spielt es hier keine Rolle, aus welcher Quelle das Geld stammt. Entscheidend ist nicht, ob ein Sozialversicherungsträger, ein Privatversicherer oder ein haftpflichtiger Dritter die Leistungen erbringt. Richtig entschädigt fühlt sich die geschädigte Person dann, wenn sie in vernünftigem Mass entschädigt wird, ohne zeitlich und persönlich belastende Auseinandersetzungen führen zu müssen. Wie dies gewährleistet wird, ist der geschädigten Person in der Regel gleichgültig.

Neben dem Anspruch auf schnelle und vollständige Entschädigung bestehen weitere Bedürfnisse, welche die geschädigte Person gedeckt sehen möchte. Hierzu gehören die Wahrung ihrer Persönlichkeit im Verfahren, in dem ihre Leistungsansprüche festgelegt werden, was sowohl Mitsprache und Fairness bei der Bestimmung des Verfahrens umfasst als auch den Respekt vor besonders schützenswerten Daten im Sinne der Datenschutzgesetzgebung. Sodann ist für die geschädigte Person von Bedeutung, dass zukünftige Leistungen abgesichert sind; es reicht nicht aus, dass ihr lediglich ein Anspruch zugesprochen wird, sondern es muss gewährleistet sein, dass die versprochenen Leistungen in späteren Zeiten tatsächlich auch bezogen werden können.

## III. Die Regel: Überlegenheit der Sozialversicherungsleistungen

Leistungen staatlicher Sozialversicherungsträger entsprechen den Bedürfnissen der geschädigten Personen aus verschiedenen Gründen besser als direkte Leistungen eines haftpflichtigen Dritten.

### ***1. Einfaches und schnelles Verfahren***

In der Regel wird unter einem staatlichen Sozialversicherungsverfahren ein Verfahren verstanden, welches schnell und einfach die massgeblichen Leistungsvoraussetzungen abklärt. Träger des Abklärungsverfahrens ist eine staatliche Institution, welche rechtsstaatlichen Grundsätzen verpflichtet ist, womit für das Abklärungsverfahren die Grundsätze der Fairness, der Objektivität und des Anspruchs auf Mitwirkung garantiert sind.

Demgegenüber obliegt einer geschädigten Person gegenüber einem haftpflichtigen Dritten die Beweislast für die leistungsbegründeten Tatsachen. Der haftpflichtige Dritte muss nicht von sich aus tätig werden, sondern kann abwarten, ob und was ihm die geschädigte Person unterbreitet. Er ist im Abklärungsverfahren an keine verfassungsmässigen Verfahrensregeln gebunden und kann sich der Leistungsansprache der geschädigten Person auch gänzlich verschliessen, sofern er nicht durch die nationale Rechtsordnung zu einem Tun verpflichtet wird.

### ***2. Wenige Leistungsvoraussetzungen***

Der Leistungsanspruch gegenüber einem Sozialversicherungsträger hat zudem den Vorteil, dass für die Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers in aller Regel weniger Leistungsvoraussetzungen erfüllt sein müssen, als sie für die Festlegung eines haftpflichtrechtlichen Schadenersatzes nachgewiesen werden müssen.

Im Rahmen finaler Sozialversicherungen, die unabhängig davon, aus welchem Grund das versicherte Risiko eingetreten ist, ihre Leistungen erbringen, genügt es, die Eigenschaft als Versicherter und den Eintritt des versicherten Risikos nachzuweisen.

Bei kausalen Sozialversicherungen, welche ihre Leistungen an die Voraussetzung knüpfen, dass die versicherten Leistungen wegen eines bestimmten Ereignisses

(beispielsweise eines Unfalles im Rechtssinne) beansprucht werden müssen, muss dazuhin die Verwirklichung dieser besonderen Ursache belegt werden. Dies löst dann bereits Leistungen der Sozialversicherungen aus.

Allfällige leistungsmindernde Umstände wie ein Selbstverschulden der versicherten Person, eine Verletzung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht oder aber das Mitwirken gesundheitlicher Vorzustände auf die Folgen des versicherten Ereignisses können im Rahmen internationaler Abkommen und nationaler Rechtsordnungen nur beschränkt geltend gemacht und berücksichtigt werden:

So sieht das Übereinkommen Nr. 128 über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene der Allgemeinen Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation vom 29.06.1967 in Art. 32 Abs. 1 lit. d vor, dass Leistungen für einen Berufsunfall nur dann gekürzt werden können, wenn die versicherte Person den Fall durch ein von ihr begangenes Verbrechen oder Vergehen herbeigeführt hat, nicht jedoch, wenn sie lediglich grobfahrlässig oder nur leicht schuldhaft gehandelt hat.

Nach Art. 36 des Schweizerischen Bundesgesetzes über die Unfallversicherung werden Pflegeleistungen, Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist, und können Invaliden- und Hinterlassenenrenten nur dann wegen unfallfremder Mitursachen gekürzt werden, wenn vorbestehende Gesundheitsschädigungen bereits vor dem Unfall zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben.

Der Leistungsanspruch gegenüber dem haftpflichtigen Dritten hängt demgegenüber von der wesentlichen weiteren Voraussetzung ab, dass sich ein Haftpflicht begründender Tatbestand verwirklicht hat, wofür die Beweislast der geschädigten Person obliegt. Ist die Haftung einmal etabliert, steht es dem haftpflichtigen Dritten in aller Regel offen, medizinische Vorzustände, allfällige Verletzungen einer Schadenminderungspflicht und andere die Leistungen mindernde Umstände uneingeschränkt zu thematisieren und gestützt hierauf keine oder nur eingeschränkte Leistungen zu erbringen.

### ***3. Standardisierte Leistungen***

Ein nächster Vorteil der Ansprüche gegenüber einem Sozialversicherungsträger ist, dass aus den Sozialversicherungen standardisierte Leistungen erbracht werden. Da es sich bei der Sozialversicherung um eine Massenverwaltung handelt, knüpfen die

Sozialversicherungsleistungen an einfach feststellbare Tatsachen (wie den Verdienst im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses) an; die versicherten Leistungen werden nach einem gesetzlichen Schema ausgerichtet werden, oft ohne dass die versicherte Person im Einzelnen darlegen muss, dass ihr im Umfang der Leistungen auch tatsächlich ein entschädigungspflichtiger Schaden entstanden ist. Dies entspricht dem Wesen der Sozialversicherung, welche im Interesse eines vernünftigen administrativen Aufwandes in Kauf nimmt, die Versicherungsleistungen nicht streng nach den individuellen Bedürfnissen, sondern nach vorgegebenen Mustern zu bestimmen.

Demgegenüber ist die Schadenersatzbestimmung gegenüber dem haftpflichtigen Dritten, wenn die Haftung einmal etabliert ist, wesentlich komplexer. Die Schadensberechnung ist, auch wenn sie in verschiedenen nationalen Rechtsordnungen auf tabellarischen Werten beruht, weitgehend individualisiert und bemisst sich nach den persönlichen Verhältnissen der geschädigten Person, so dass nicht nur über das aktuelle Einkommen der geschädigten Person im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses diskutiert wird, sondern darüber hinaus über mögliche und wahrscheinliche Einkommensentwicklungen, Möglichkeiten eines Resterwerbes auf einem individuell zur Verfügung stehenden Arbeitsmarkt, über das Ausmass individuellen Leidens zur Bestimmung der Schmerzensgeldansprüche und über schwer messbare Einschränkungen in entschädigungspflichtigen Tätigkeiten wie der Führung eines eigenen Haushaltes oder der Pflege eines Angehörigen. Damit bedarf es sehr viel weitgehender Auseinandersetzungen mit dem Leistungspflichtigen, um die haftpflichtrechtliche Schadenersatzleistung zu bestimmen, zumal auch Entwicklungen in der Zukunft prognostiziert werden müssen. Dementsprechend bleiben sowohl die Höhe der Leistung ungewiss als auch die Dauer des Verfahrens, bis alle notwendigen Punkte diskutiert sind.

#### ***4. Langfristige Sicherheit***

Schliesslich schätzt die geschädigte Person an den Sozialversicherungsleistungen, dass die Sozialversicherungen als Träger lebenslänglicher Leistungen eine Staatsgarantie für ihre Solvenz versprechen. Sozialversicherungen werden von einem gesell-

schaftlichen Konsens getragen, der es nicht erlauben würde, dass die staatlichen Rentenleistungen wegen Zahlungsschwierigkeiten reduziert oder gar eingestellt würden. Rentenleistungen aus staatlichen Sozialversicherungen stellen ein sicheres Grundeinkommen dar, das zudem häufig an die Teuerung angepasst wird, so dass die Kaufkraft erhalten bleibt; mitunter werden über die Teuerung hinaus auch Nominallohnentwicklungen mitberücksichtigt, so dass die staatlichen Rentner vom allgemeinen Wirtschaftswachstum ebenfalls profitieren.

Ganz anders stellt sich die Sicherheit dar, wenn ein haftpflichtiger Dritter einen kapitalisierten Schadenersatz ausrichtet. Die geschädigten Personen können in der Regel mit einem grossen Kapital nicht umgehen und haben keine Vorstellung davon, wie sie es verwalten und einteilen müssen, um für die gesamte Laufzeit der Kapitalisierung die zugrunde gelegten regelmässigen Leistungen beziehen zu können, sofern die Kapitalisierungsfaktoren dies überhaupt erlauben.

In der Schweiz geht das Bundesgericht weiterhin eisern davon aus, dass es den geschädigten Personen zuzumuten sei, eine nominale Rendite von 5% zu erzielen, während gleichzeitig die professionellen Vermögensverwalter der betrieblichen Vorsorgeversicherer auf einen Ertrag von lediglich 2,75% (und bald nur noch 2%) verpflichtet werden.

Für viele Geschädigte reicht darum das vom haftpflichtigen Dritten zur Verfügung gestellte Kapital nicht aus, um für die Dauer des erlittenen Schadens einen realen Schadenersatz zu beziehen. Immerhin kann dieses Ungenügen haftpflichtrechtlicher Kapitalerledigungen dadurch umgangen werden, dass auch der haftpflichtige Dritte der geschädigten Person eine Rente ausrichtet. Zumindest die Erfahrungen in der Schweiz zeigen jedoch, dass es äusserst komplex ist, eine entsprechende Vereinbarung zu formulieren, da im Gegensatz zu den Sozialversicherungen mannigfache Entwicklungen in der Zukunft berücksichtigt werden müssen und keine gesetzlichen Vorgaben bestehen, wie die Renten an Teuerung und gesamtwirtschaftliche Lohnentwicklungen angepasst werden können. Zahlt die Haftpflichtversicherung für den haftpflichtigen Dritten eine Rente, besteht zudem die regelmässige Gefahr, dass der Versicherer trotz aller staatlichen Aufsicht während der Laufzeit der Rente in den Konkurs geht. Was in der Schweiz über Jahrzehnte als undenkbar galt, hat zu Beginn

dieses Jahrtausends erstmals Formen angenommen, und die Entwicklungen der letzten Wochen in den USA lassen Ungutes erahnen.

## ***5. Zusammenfassung***

Alles in allem sind für die geschädigte Person die Leistungen der Sozialversicherungen darum denjenigen des haftpflichtigen Dritten überlegen; einerseits unter dem Aspekt der schnellen Leistungszusprache und der Sicherheit langfristiger Leistungen als überlegen; andererseits aber auch, weil die Leistungspflicht der Sozialversicherung in einem rechtstaatlichen Verfahren festgelegt wird.

Haftpflichtleistungen werden hingegen unter dem Aspekt der Vervollständigung des Ersatzes begrüßt. Sozialversicherungsleistungen decken häufig nicht den vollen Schaden ab, sondern lediglich einen angemessenen Teil, der in der Abwägung zwischen Begünstigung des Einzelnen durch Versicherungsleistungen und Belastung der Allgemeinheit durch Versicherungsprämien als angebracht angesehen wird. Der haftpflichtige Dritte ist demgegenüber verpflichtet, der geschädigten Person allen Schaden zu ersetzen, den er ihr zugefügt hat.

## **IV. Die Ausnahme: Überlegenheit der haftpflichtrechtlichen Leistungen**

Auch wenn also grundsätzlich die sozialversicherungsrechtlichen Leistungen für die geschädigte Person im Vordergrund stehen, ist nicht undenkbar, dass sie es bevorzugt, wenn vor und anstelle der Sozialversicherungen der haftpflichtige Dritte direkt leistet.

### ***1. Unzureichendes Sozialversicherungssystem***

Dies ist zum einen dann der Fall, wenn ein Sozialversicherungssystem entweder nicht vorhanden ist, unzureichende Leistungen erbringt oder nicht funktioniert. Im

europäischen Raum ist es kaum zu beobachten, dass kein Sozialversicherungssystem besteht oder ein solches grundsätzlich unzureichende Leistungen erbringen würde. Auch der Vorschlag im Weissbuch der französischen Versicherungen beruht nicht auf dem Gedanken, die geschädigte Person müsse durch die primäre Leistung des haftpflichtigen Dritten vor ungenügenden Sozialversicherungsleistungen bewahrt werden.

Hingegen kann sich erweisen, dass die Vorteile, welche die geschädigte Person im Sozialversicherungssystem erblickt, zwar formell vorhanden sind, tatsächlich aber nicht gegeben sind. Nahe an einer solchen Situation befinden sich - aus Sicht der Betroffenen - Teile des Sozialversicherungssystems in der Schweiz.

Grundsätzlich kennt die Schweiz ein ausgesprochen gut ausgebautes Sozialversicherungssystem, welches für jedes versicherte Risiko Existenz sichernde Versicherungsleistungen vorsieht. Hingegen entfernt sich der zentrale Sozialversicherungsträger für Invaliditätsleistungen im Schweizerischen System, die Eidgenössische Invalidenversicherung, zunehmend von einem rechtsstaatlichen Verfahren, welches den versicherten Personen eine objektive und angemessene Beurteilung ihrer Leistungsansprüche garantieren würde. Unter dem Eindruck zunehmender Defizite dieses Sozialversicherungszweiges sowie unter dem Eindruck rechtspopulistischer politischer Erfolge sind die Leistungsvoraussetzungen und das Verfahren in mehreren Schritten massgeblich verschärft worden. Im Bestreben, mögliche Invaliditätsfälle möglichst früh zu erfassen, sind neben den versicherten Personen selber verschiedenste Dritte berechtigt, der Eidgenössischen Invalidenversicherung Personen zu melden, welche aus welchen Gründen auch immer mehr als 30 Tage arbeitsunfähig gewesen sind. Alsdann hat die versicherte Person Arbeitgeber, Leistungserbringer der Krankenversicherung, alle anderen Versicherungen sowie Amtstellen generell zu ermächtigen, alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, welche die IV als erforderlich ansieht. Weigert sich die versicherte Person, ihre Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden, kann die Invalidenversicherung ungeachtet der ärztlichen Schweigepflicht Auskünfte bei den behandelnden Ärzten einholen. Meldet sich die versicherte Person auf Aufforderung der Invalidenversicherung nicht unverzüglich zum Leistungsbezug an, werden die Leistungen gekürzt oder verweigert. Steht eine Person dann im sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren, steht es dem Versicherungsträger frei, im Rahmen der ihm obliegenden Abklärungspflicht medizinische Gutachten erstellen zu lassen, wobei der versicherten Person von Gesetzes wegen zwar ein Mitspracherecht zusteht, dieses Recht nach der Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichtes allerdings zur reinen Makulatur verkommen ist, da den versicherten Personen lediglich noch erlaubt ist, offensichtliche Ausstandsgründe (wie Verwandtschaft und Freundschaft zwischen Sozialversicherungsträger und Gutachter) geltend zu machen, hingegen sämtlichen anderen Gründe, welche auf eine Befangenheit des Gutachters schliessen liessen, erst vorbringen darf, wenn das medizinische Gutachten bereits vorliegt und faktisch kaum mehr zu erschüttern ist. Das Bundesgericht sieht allerdings nicht einmal dann einen Ausstandsgrund, wenn ein Gutachter ausschliesslich für die Eidgenössische Invalidenversicherung tätig und wirtschaftlich von ihr vollständig abhängig ist. In Abkehr des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs, wonach die versicherte Person an Abklärungsmassnahmen teilnehmen und sich auch vertreten lassen kann, ist es ausserdem nicht gestattet, dass ein Rechtsvertreter der Untersuchung beiwohnen würde; ebenso wenig ist es



zugelassen, dass der behandelnde Arzt oder auch nur ein Familienangehöriger die Begutachtungssituation begleitet, womit die versicherte Person dem von der IV bestimmten Gutachter stets alleine gegenüber steht. Dem Rechtsvertreter ist es sodann auch zunehmend verwehrt, die versicherte Person an anderen, nicht-medizinischen Abklärungsmassnahmen zu begleiten. Die versicherte Person ist damit im Abklärungsverfahren der Eidgenössischen Invalidenversicherung vollständig dieser ausgeliefert und kann sich lediglich in einem Rechtsmittelverfahren gegen Entscheide der Invalidenversicherung zur Wehr setzen. Freilich nützt dies nicht mehr viel: Bei der Würdigung der im Recht liegenden medizinischen Gutachten halten sich die Gerichte ausgesprochen zurück und gehen von der Beweisregel aus, dass medizinische Gutachten, die von der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Auftrag gegeben worden sind, eine überlegende Beweiskraft gegenüber jeglichen anderen medizinischen Berichten besitzen, da sie unter versicherungsmedizinischen Kenntnissen verfasst wurden und nicht vom therapeutischen Verhältnis zwischen Arzt und Patient beeinflusst sind; eine inhaltliche Kontrolle der Gutachten findet ohnehin nicht statt, da die Schweizerischen Sozialversicherungsgerichte über keine medizinischen Fachkenntnisse und keine eigenen Ärzte verfügen. Die von der IV ohne Mitspracherecht der versicherten Person erstellten Gutachten sind damit in aller Regel die Grundlage letztinstanzlicher Entscheidungen über den Leistungsanspruch der versicherten Personen, denen weder mit Berichten behandelnder Ärzte noch mit widersprechenden Privatgutachten begegnet werden kann.

Nebst dieser Verknappung der Mitwirkungsrechte der versicherten Personen hat zunächst die Rechtsprechung und nunmehr auch die Gesetzgebung den massgeblichen Krankheitsbegriff verschärft, indem auf einen streng biologisch-psychischen Gesundheitsbegriff abgestellt wird, der die ansonsten in der Medizin übliche Berücksichtigung psychosozialer Begleitfaktoren völlig ausser Acht lässt. Insbesondere Schmerzzustände und psychische Befindlichkeitsstörungen werden auf solche psychosozialen Umstände (wie Scheidung, Arbeitslosigkeit, Doppelbelastung durch Kinder und Beruf) oder soziokulturelle Umstände (wie Emigration und Sprachschwierigkeiten) zurückgeführt, weswegen ihnen die Relevanz für die Invalidenversicherung abgesprochen wird und den versicherten Personen beschieden wird, sie könnten bei zumutbarer Willensanstrengung trotz ihrer Beschwerden vollzeitlich erwerbstätig sein.

Durch dieses Sozialversicherungsverfahren, dem die versicherten Personen zwangsweise unterworfen sind, werden Grundlagen geschaffen, welche nicht nur zu einer Ablehnung der Leistungspflicht der Sozialversicherung führen, sondern auch dem haftpflichtigen Dritten die Möglichkeit eröffnen, unter Verweis auf die Leistungsverweigerung der Sozialversicherungen die eigene Pflicht zu Leistungen eines Schadenersatzes ablehnen. In diesen Verhältnissen wäre es für die geschädigten Personen ausgesprochen wünschenswert, im Falle einer Schädigung durch ein haftpflichtrechtlich relevantes Ereignis ihre Ersatzleistungen direkt vom haftpflichtigen Dritten bestimmen zu lassen, anstatt das sozialversicherungsrechtliche Abklärungs- und Ablehnungsverfahren zu durchlaufen und danach weder sozialversicherungsrechtliche noch haftpflichtrechtliche Ansprüche durchsetzen zu können. Da ein Leistungsverzicht im Schweizerischen Sozialversicherungsrecht jedoch nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich ist, profitieren die haftpflichtigen Dritten von den verschärften

sozialversicherungsrechtlichen Vorgaben und werden damit zahlreiche geschädigte Personen zur öffentlichen Fürsorge abgeschoben, anstatt durch haftpflichtrechtliche Erwerbsersatzleistungen ihre Lebensgrundlage zu finden.

Ein Verzicht auf sozialversicherungsrechtliche Leistungen und ein Abstellen primär oder alleine auf haftpflichtrechtliche Ersatzleistungen setzt jedoch voraus, dass solche Leistungen tatsächlich auch durchgesetzt werden können. Den haftpflichtigen Dritten trifft eine moralische Pflicht, den Schaden der von ihm geschädigten Person rasch und umfassend zu ersetzen. Durch das schädigende Ereignis steht der Schädiger in der Schuld der geschädigten Person und hat seine Bemühungen auf Wiedergutmachung zu richten. Diese moralische Verpflichtung bleibt jedoch insoweit eine theoretische, als die Schadenerledigung durch einen Haftpflichtversicherer geschieht, der selber am Schadenereignis nicht beteiligt war und darum keine persönliche Schuld auf sich geladen hat. Die Durchsetzung haftpflichtrechtlicher Ansprüche anstelle sozialversicherungsrechtlicher Leistungen scheitert deswegen gerne daran, dass dem haftpflichtigen Dritten eine entsprechende Haltung fehlt, welche auf schnellen und angemessenen Ersatz des verursachten Schadens gerichtet ist. Dann kann der haftpflichtrechtliche Schaden (anstelle sozialversicherungsrechtlicher Leistungen) nur dann durchgesetzt werden, wenn gesetzliche Regelungen bestehen, welche den haftpflichtigen Dritten zum Handeln verpflichten, wie dies in Frankreich durch die Loi Badinter oder in der Schweiz für den besonderen Fall gegeben ist, dass das Nationale Versicherungsbüro oder der Nationale Garantiefonds einen Strassenverkehrsunfall zu regulieren haben. Wenn ein haftpflichtiger Dritter weder einer gesetzlichen Handlungspflicht unterliegt noch von einer Haltung beseelt ist, welche ihn gegenüber der geschädigten Person verpflichtet, nützt der geschädigten Person auch der Rückgriff auf den haftpflichtigen Dritten nichts, wenn ein Sozialversicherungssystem unzureichend funktioniert.

## ***2. Besondere Bedürfnisse***

Nebst dem Fall, dass ein Sozialversicherungssystem nicht oder unzureichend funktioniert, erweist sich der Direktrückgriff auf den haftpflichtigen Dritten auch dann als

---

überlegen, wenn eine geschädigte Person Bedürfnisse aufweist, die durch die standardisierten Leistungen der Sozialversicherungen nicht angemessen gedeckt werden können. Es handelt sich dabei vor allem um die Fälle schwerster Körperverletzungen, welche einen weitgehenden Pflege- und Betreuungsbedarf verursachen, der ausserdem nicht in einer stationären Heimeinrichtung, sondern im familiären Rahmen geleistet werden soll. Für solche Pflege in familiärer Umgebung haben die Sozialversicherungssysteme in der Regel keine Ersatzleistungen vorgesehen. Die geschädigten Personen bedürfen ausgesprochen individualisierter Leistungen, die von Fall zu Fall variieren und aufwendig im Einzelfall abgeklärt werden müssen. Diese Abklärungen zu tätigen und Leistungen festzulegen, die ausserhalb eines gesetzlich fixierten Leistungskatalogs liegen, ist dem haftpflichtigen Dritten wesentlich besser möglich als dem Sozialversicherungsträger. Der haftpflichtige Dritte kann mit schwer geschädigten Personen ein *projet de vie* entwerfen und gemeinsam danach forschen, welche Massnahmen und Hilfestellungen hierfür notwendig sind. Im Gegensatz zum Sozialversicherungsträger kann ein haftpflichtiger Dritter auch Massnahmen ausprobieren, die nicht von vorneherein als wirtschaftlich und zweckmässig imponieren, jedoch eine gewisse Chance in sich tragen, das Lebensgefühl der geschädigten Person zu verbessern und damit den Schaden zu mindern.

Auch im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung ist der haftpflichtige Dritte der Sozialversicherung häufig überlegen, da er schneller und flexibler Massnahmen anbieten und durchführen kann. Eine erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt hängt entscheidend davon ab, dass sie schnell und gezielt erfolgt, weswegen die im staatlichen Verfahren erarbeiteten Lösungen gerne einmal zu spät kommen.

In diesen besonderen Fällen bietet es sich darum für die geschädigten Personen an, direkt den Kontakt zum haftpflichtigen Dritten zu suchen und Sozialversicherungsleistungen, deren Bezug in der Regel von komplizierten Verfahren abhängig ist, zu umgehen.

## V. Probleme der primären Leistungspflicht des haftpflichtigen Dritten

Nach dem Gesagten mag also es durchaus Konstellationen geben, in denen es sich anbietet, anstelle des vorleistungspflichtigen Sozialversicherers direkt den haftpflichtigen Dritten zu belangen und vom Sozialversicherer lediglich die ergänzenden Leistungen zu beziehen, welche über die haftpflichtrechtlichen Ersatzleistungen hinausgehen. Allerdings können bei diesem Vorgehen verschiedene Schwierigkeiten auftreten, welche sich generell als Hindernis erweisen, dem haftpflichtigen Dritten die primäre Leistungspflicht zuzuordnen.

### *1. Verlust des Schadenerledigungsprivilegs bei eingeschränkter Haftung*

Ein wesentliches Problem stellt die Situation dar, wo der haftpflichtige Dritte lediglich eine reduzierte Haftungsquote anerkennen möchte. Solange der haftpflichtige Dritte vollumfänglich haftet und damit sowohl die Regressleistungen des Sozialversicherungsträgers als auch den darüber hinausgehenden Direktschaden der geschädigten Person decken kann, stellt seine Vorleistung noch kein Problem dar. Hingegen sind die Fälle nicht selten, in denen die Haftungsquote vom haftpflichtigen Dritten wegen mitwirkender Vorzustände, eines Selbstverschuldens der geschädigten Person, eines Drittverschuldens oder einer Verletzung der Schadensminderungspflicht reduziert wird (während die Leistungspflicht des Sozialversicherungsträgers gleichzeitig in aller Regel ungekürzt bleibt).

Die Vertreter des französischen Vorschlages gehen davon aus, dass in den meisten Fällen ohnehin eine volle Haftung gegeben ist, und beziffern den Anteil vollumfängliche Haftungsanerkennungen mit 95%. Diese Zahl wirkt aus schweizerischer Geschädigtensicht erstaunlich hoch. Allerdings ist zu fragen, aus welcher Menge diese Zahl geschöpft wird. Es mag eine Unzahl kleiner Schadenfälle geben, in denen die Schuldfrage eindeutig ist und in welcher die geschädigte Person kaum Gelegenheit hat, aufgrund mitwirkender gesundheitlicher Vorzustände, Verletzung der Schadensminderungspflicht oder sonstigem eigenem Verhalten auf die Haftungsquote

einzuwirken. Es mag auch sinnvoll erscheinen, dass ein kleiner Sachschaden an einem Motorfahrzeug nicht zuerst über die eigene Kaskoversicherung geregelt wird, woraufhin der haftpflichtige Dritte dem Kaskoversicherer dessen Leistungen zurückerstatten und an den Versicherten dessen Selbstbehalt ausrichten muss. Die Sachverhalte aber, welche die als Geschädigtenvertreter tätigen Anwälte und die Gerichte zumeist beschäftigen, betreffen Personen, die in ihrer Existenz tiefgreifend betroffen sind, deren Gesundheit durch die Unfallfolgen lebenslänglich beeinträchtigt ist und bei denen der Schadenersatzleistung Lebens gestaltende Bedeutung zukommt. In diesen Umständen, wo das ganze Leben einer geschädigten Person zur Ersatzbestimmung herangezogen werden muss, ergeben sich mannigfaltige Möglichkeiten, eine Reduktion der Haftungsquote einzuwenden. Es wäre darum danach zu fragen, ob in Frankreich auch in solch schwerwiegenden Fällen eine volle Haftungsanerkennung in 95% der Fälle gegeben ist, oder ob nicht auch hier die Zahl der Fälle deutlich grösser ist, in denen über eine reduzierte Haftungsquote diskutiert wird.

Ist die Haftungsquote eines haftpflichtigen Dritten reduziert, stellt sich regelmässig die Frage, zu wessen Lasten sich die Haftungsreduktion auswirkt. Hat ein Sozialversicherer die geschädigte Person bereits teilweise entschädigt, stehen dem haftpflichtigen Dritten zwei Gläubiger gegenüber: Einerseits die geschädigte Person, welche den noch nicht gedeckten Schaden vom haftpflichtigen Dritten ersetzt erhalten möchte, und andererseits der Sozialversicherer, der bereits geleistet hat und seine Leistungen vom haftpflichtigen Dritten zurückfordern möchte. Bei reduzierter Haftungsquote stehen nicht genügend Mittel zur Verfügung, um sämtliche Forderungen zu begleichen. In dieser Situation gibt es entweder die Möglichkeit, das fehlende Haftungssubstrat dem Sozialversicherer anzulasten, der nur einen Teil seiner Leistungen zurückfordern kann; es kann andererseits aber auch zu Lasten des geschädigten Dritten gehen, der sich vorab mit den Sozialversicherungsleistungen begnügen muss und lediglich insoweit noch haftpflichtrechtliche Direktleistungen erhält, als der haftpflichtige Dritte nicht den Sozialversicherer schadlos halten muss. Als dritte Möglichkeit kann auch der Ausfall auf beide Ansprecher verteilt werden.

Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt (wie neuerdings auch das französische) das Quotenvorrecht der geschädigten Person. Dies bedeutet, dass der

haftpflichtige Dritte zunächst den gesamten Schaden der geschädigten Person ersetzen muss, bevor er dem Sozialversicherungsträger dessen Leistungen zurückzahlen kann. Die geschädigte Person ist damit privilegiert und kann ihren gesamten Schaden selbst dann aus der Summe von Sozialversicherungsleistungen und haftpflichtrechtlichen Leistungen decken, wenn die Haftungsquote nicht bei 100% liegt. Bei gut ausgebauten Sozialversicherungssystemen kann dann auch eine geringe Haftungsquote ausreichen, um dem Geschädigten einen vollständigen Schadenersatz zu ermöglichen.

Dieses Quotenvorrecht der geschädigten Person führt im Ergebnis nicht nur dazu, dass häufig ein vollständiger Schadenausgleich geschieht. In verfahrensrechtlicher Hinsicht trägt es ausserdem dazu bei, dass der geschädigten Person die Schadenerledigung mit dem haftpflichtigen Dritten erleichtert wird. Ist die Haftungsquote umstritten, kann es für die geschädigte Person nämlich zumeist offen bleiben, in welchem Umfang genau die Haftung reduziert ist. Die geschädigte Person bedarf lediglich einer Haftungsquote, welche es erlaubt, zusammen mit den sozialversicherungsrechtlichen Leistungen den gesamten Schaden abzudecken. Erst in den Verhandlungen zwischen dem haftpflichtigen Dritten und dem Sozialversicherungsträger, der seine Leistungen zurückfordert, muss alsdann abschliessend bestimmt werden, wie hoch die Haftungsquote ist, um festlegen zu können, wie viel Haftungssubstrat vom geschädigten Dritten nicht beansprucht worden ist und also für den Rückgriff noch zur Verfügung steht. Das Quotenvorrecht wirkt damit als eine Art Schadenerledigungsprivileg zugunsten der geschädigten Person. Nachdem das Haftpflichtrecht primär dazu dient, eine durch einen haftpflichtigen Dritten geschädigte Person in die Lage zu versetzen, in welcher sie wäre, wäre das haftpflichtbegründete Ereignis nicht geschehen, ist es überaus angemessen, dass vorab die Schadenerledigung der geschädigten Person ermöglicht wird. Die abgeleiteten Rückgriffsrechte des Sozialversicherungsträgers können demgegenüber zuwarten, zumal die Rückgriffsleistungen für ihn regelmässig nicht existenziell sind, während für die geschädigte Person oft ihr langfristiges wirtschaftliches Selbstbestimmungsrecht auf dem Spiele steht.

Wenn nun im Modell des französischen Weissbuches die Sozialversicherungen nicht vorab leisten, sondern generell zuerst der Haftpflichtanspruch bestimmt werden muss

(und danach die Sozialversicherungen prüfen, welche ergänzenden Leistungen sie noch zu erbringen haben), geht die Wirkung des Quotenvorrechtes als Schadenerledigungsprivileg verloren. Dann muss nämlich schon mit der geschädigten Person die Leistungspflicht des haftpflichtigen Dritten festgelegt werden, was bedeutet, dass die Haftungsquote abschliessend diskutiert werden muss. Nachdem die Haftungsquote wegen Selbstverschuldens oder mitwirkenden Drittursachen regelmässig nach Ermessen gekürzt wird und keine klaren Vorgaben hierfür bestehen, steigt die Gefahr, dass die geschädigte Person mit dem haftpflichtigen Dritten in eine zivilprozessuale Auseinandersetzung gerät. Selbstredend geht damit der vom Weissbuch angestrebte Effekt, die Schadenerledigung durch die direkte Intervention des haftpflichtigen Dritten zu vereinfachen und zu beschleunigen, verloren. Ganz im Gegenteil wird nicht nur die Schadenerledigung mit dem haftpflichtigen Dritten verzögert, sondern auch die Zusprache von Leistungen seitens der Sozialversicherer, da diese ja nicht leisten können, solange nicht feststeht, was der vorleistungspflichtige haftpflichtige Dritte zu bezahlen hat. Nach den Erfahrungen des schweizerischen Zivilprozesses, wo für eine gerichtliche Auseinandersetzung über einen Haftpflichtanspruch eine Zeitspanne von fünf bis zehn Jahren einzusetzen ist, während welcher weder haftpflichtrechtliche noch sozialversicherungsrechtliche Leistungen fliessen könnten, erscheint dies undenkbar.

## ***2. Leistungslücke bei Ungewissheit über die haftpflichtrechtliche Ersatzpflicht***

Aus dem Gesagten fliesst die Frage, inwieweit der Sozialversicherer seine ergänzende Leistungspflicht aufschieben könnte, wenn über die haftpflichtrechtlichen Ersatzleistungen noch kein Entscheid gefallen ist. Dies ist vorab von Bedeutung, wenn die Haftung als solche umstritten ist. Stellt sich der haftpflichtige Dritte auf den Standpunkt, es sei keine Haftung gegeben, macht aber der Sozialversicherungsträger geltend, eine solche liege vor und ihn treffe darum lediglich eine ergänzende Leistungspflicht, kann wohl nicht zugewartet werden, bis (allenfalls in einer gerichtlichen Auseinandersetzung) die Haftungsfrage geklärt ist; es wird eine Vorleistungspflicht des Sozialversicherers postuliert werden müssen.

Ebenso stellt sich die Frage, was vorzukehren ist, wenn zwar die Haftung als solche nicht umstritten ist, jedoch über die Höhe der Ersatzleistung eine zivilrechtliche Auseinandersetzung geführt werden muss. In einem solchen Fall hat die geschädigte Person grundsätzlich zwei Leistungspflichtige, welche ihr Ersatzleistungen zusprechen könnten, kann aber vorläufig weder vom haftpflichtigen Dritten noch von der Sozialversicherung Leistungen verlangen, da der haftpflichtige Dritte die Höhe nicht anerkennt und der Sozialversicherungsträger lediglich ergänzend leistungspflichtig wird. Während Jahren müsste die geschädigte Person dann ohne Leistungen zuwarten, bis feststeht, welcher Leistungspflichtige in welchem Umfang zur Entschädigung herbeigezogen werden kann. Nachdem der haftpflichtige Dritte wohl nicht vor einem rechtskräftigen Gerichtsurteil zu Leistungen verpflichtet werden kann, muss stipuliert werden, dass den Sozialversicherer eine vorläufige Leistungspflicht trifft, obwohl er grundsätzlich nur ergänzend bezahlen muss. Damit ist man aber wieder gleich weit wie im heute geltenden System.

Schliesslich stellt sich die Frage, was geschieht, wenn der haftpflichtige Dritte grundsätzlich zur Schadenersatzleistung verpflichtet ist, diese jedoch wegen Insolvenz tatsächlich nicht leistet. In einem streng verstandenen Vorleistungssystem des haftpflichtigen Dritten müsste das Inkassorisiko wohl zu Lasten der geschädigten Person gehen, was dazu führt, dass er bei nicht vermögenden und nicht versicherten haftpflichtigen Dritten auf einem Teil seines Schadens sitzen bleiben würde.

## **VI. Die Lösung: Wahlrecht des Geschädigten**

Der Vorschlag der französischen Versicherer in ihrem Weissbuch ist bestechend. Bei einfachen und klaren Verhältnissen, wo für einen klar bestimmbaren Schaden ein haftpflichtiger Dritter herangezogen werden kann, erscheint es tatsächlich sinnvoll und vereinfachend, wenn dazwischen liegende Sozialversicherungen und auch Privatversicherer nicht in Vorleistung treten, sondern der haftpflichtige Dritte den Schaden direkt reguliert; damit wird eine schnelle und einfache Lösung ohne grossen administrativen Aufwand herbeigeführt.



Als generelle Regel für die Behandlung sämtlicher Personenschäden ist diese Lösung jedoch nicht tauglich. Eine generelle Primärpflicht des haftpflichtigen Dritten vor den Leistungen der Sozialversicherungen ist, wie unschwer vorausgesehen werden kann, mit Problemen verbunden, die insbesondere bei den schwer geschädigten Personen zum Tragen kommen würden, die auf das funktionierende Zusammenspiel von Sozialversicherungsleistungen und haftpflichtrechtlichen Ersatzleistungen ganz besonders und existenziell angewiesen sind.

Die Lösung liegt darum nicht in einer starren Regelung einer Vorleistungspflicht weder des Sozialversicherers noch des haftpflichtigen Dritten. Vielmehr ist es am meisten gewonnen, wenn der geschädigten Person die Möglichkeit eingeräumt wird, zwischen Sozialversicherungen und haftpflichtigem Dritten zu wählen. Die geschädigte Person soll bestimmen können, ob sie ihren Schaden unkompliziert und direkt beim haftpflichtigen Dritten geltend machen will, oder ob sie die Vorteile der sozialversicherungsrechtlichen Leistungen in Anspruch nehmen möchte. Dabei ist ihr die Wahl nach Schadensposition gegliedert zuzugestehen, so dass sie für einzelne Leistungen auf die Sozialversicherung zurückgreifen kann, andere Leistungen hingegen, wo die haftpflichtrechtliche Direktleistung überlegen ist, beim haftpflichtigen Dritten geltend machen darf. Technisch kann dies als Vorleistungspflicht der Sozialversicherungen ausgestaltet werden, bei welcher aber den versicherten Personen ein weitgehendes Verzichtsrecht zugestanden wird, welches zudem mit einer Widerrufsmöglichkeit verbunden werden muss für den Fall, dass sich die direkte Erledigung mit dem haftpflichtigen Dritten als unvorteilhaft erweist.

Soll jedoch eine primäre Leistungspflicht des haftpflichtigen Dritten gegenüber den Sozialversicherungsträgern Gesetz werden, müsste dies mit weitgehenden Schutzmechanismen zugunsten der geschädigten Personen verbunden werden. Sie müsste beschränkt werden auf Fälle, wo der haftpflichtige Dritte auf eine zahlungsfähige Haftpflichtversicherung mit unlimitierter Deckungssumme zurückgreifen kann. Es müssten Regeln geschaffen werden, in welchem Umfang gleichwohl die Sozialversicherung leistungspflichtig wird, wenn sich die haftpflichtrechtliche Schadenerledigung verzögert. Der haftpflichtige Dritte selber muss durch gesetzliche Regelungen zu einem aktiven Handeln und Mitwirken bei der Schadenerledigung verpflichtet werden,

wobei eine Missachtung dieser Auflagen streng sanktioniert wird, wie es das französische Recht bereits kennt.

Es darf als wertvolles Verdienst der französischen Versicherer bezeichnet werden, die Diskussion über das Zusammenwirken von Sozialversicherung und haftpflichtigem Dritten eröffnet zu haben. Wenn am Ende dieser Diskussion ein flexibles System steht, in welchem die geschädigte Person die ihr zustehenden Leistungen wahlweise dort verlangen kann, wo es ihren Bedürfnissen am Besten entspricht, hat das Schadenersatzrecht aus Sicht der geschädigten Personen einen grossen Schritt vorwärts gemacht.

---

Volker Pribnow  
Dr. iur., Rechtsanwalt  
Dell'Olivo Frey Pribnow & Zimmermann,  
Advokatur Baden  
Stadtturmstrasse 10  
Postfach 1644  
5401 Baden  
[www.advokatur-baden.ch](http://www.advokatur-baden.ch)