

Bericht

der

Kommission des Ständerates für die Vorberatung des
Gesetzesentwurfes über die Kranken- und Unfallver-
sicherung.

(Vom 20. November 1909.)

I.

Einleitung.

Der Entwurf des Bundesrates vom 10. Dezember 1906 über die Ausführung des Artikels 31^{bis} der Bundesverfassung auf dem Wege der Gesetzgebung bescheidet sich in Hinsicht auf die Krankenversicherung mit der Vorlage von Gesetzesbestimmungen über die Ausrichtung von Bundesbeiträgen an diejenigen freien Krankenkassen, die gewissen Mindestforderungen bezüglich der Aufnahme und Behandlung der Mitglieder und der Versicherungsleistungen genügen, sowie sich der Aufsicht des Bundes unterziehen. Die Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung überlässt dagegen der Entwurf dem Ermessen der Kantone. Im Abschnitt Unfallversicherung nimmt der Bundesrat die Schaffung einer vom Bunde beaufsichtigten Versicherungsanstalt in Aussicht, die unter Mitwirkung der Krankenkassen die Angehörigen bisher haftpflichtiger und anderer Betriebe unter Verteilung der Prämien auf Bund, Arbeitgeber und Versicherte gegen die wirtschaftlichen Folgen der Betriebs- und der Nichtbetriebsunfälle teils obligatorisch, teils freiwillig versichern soll.

Der Nationalrat ist in seinen am 7. Oktober 1908 zum Abschluss gebrachten Beratungen im grossen und ganzen den allgemeinen Richtungslinien der bundesrätlichen Anträge gefolgt, wenn auch seine Beschlüsse namentlich in der Unfallversicherung eine

Reihe wichtiger und wertvoller Neuerungen enthalten, die zusammen mit der Änderung zahlreicher Einzelheiten eine weitgehende Umarbeitung der bundesrätlichen Vorlage darstellen.

Nachdem die ständerätliche Kommission gegen Ende des Monats November 1908 in den Besitz des umfangreichen Stenogrammes der Beratungen des Nationalrates, wie auch des eingehenden Protokolles seiner Kommission gelangt war, ging sie ihrerseits an das Studium der um diese Akten vermehrten weit-schichtigen Materialien des Gegenstandes. Sie stellte zunächst als ihre Ansicht fest, dass die Abteilung Krankenversicherung in den vorangegangenen Beratungen in verfassungsmässig zulässiger und im allgemeinen in politisch und sachlich zutreffender Weise behandelt worden, dass dagegen die Unfallversicherung zwar richtig auf eine einheitliche schweizerische Anstalt gegründet sei, dass aber die Vereinigung der Unfälle in und ausserhalb des Betriebes und die Verteilung der Prämien, sowie die gegebenen Auskünfte über die Kosten der Versicherung nicht ohne Grund vielfachem Widerspruch gerufen. In Verbindung mit letzterem Punkte hat sie auch gefunden, dass die Vorlage den nicht zu entbehrenden Nachweis der Begrenzung der Ansprüche der Versicherung an die Bundeskasse mit sieben Millionen nach ihrer Meinung nicht erbracht habe.

Die Kommission befasste sich in fünf Sessionen und achtunddreissig Sitzungen, an denen auch der Herr Vorsteher des Industrie-departements und der juristische und der mathematische Sachverständige desselben teilnahmen, unter Anhörung versicherungstechnischer und ärztlicher Sachverständiger von ausserhalb der Bundesverwaltung eingehend mit dem bundesrätlichen Entwurfe und den Beschlüssen des Nationalrates. Und da das Ergebnis ihrer Arbeiten, namentlich im Titel Unfallversicherung, die wesentliche Umgestaltung der bundesrätlichen Vorlage und der Beschlüsse des Nationalrates war, so sah sie sich auch ihrerseits zu einer Umarbeitung des Gesetzes genötigt. Weil aber schon die vielen Abänderungen des Nationalrates am Texte der bundesrätlichen Vorlage und die Umstellungen, die dort beliebt hatten, das leichte Verständnis der nicht überall einfachen Materie bereits einigermassen in Frage gestellt, glaubte die Kommission in Betracht der eigenen, zahlreichen Abänderungsanträge dem Ständerate einen Dienst zu erweisen, indem sie die mehr in der Überlieferung begründete als im vorliegenden Falle ausreichende Nebeneinanderstellung der Textdifferenzen durch eine zusammenhängende Drucklegung ihrer Anträge ergänzte. Sie hofft, damit dem Rate einen bessern Überblick über das Ganze verschafft zu haben, als das die übliche, die Verfolgung eines Gedankenganges erschwerende Aufführung bloss der abweichenden Worte, Satzteile und Sätze zu tun vermocht hätte.

II.

Allgemeine Gesichtspunkte.

Da die allgemeine Sachlage dazu führt, als Träger der Versicherung Körperschaften anzuerkennen, die die Versicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreiben, hat die Kommission ihr Bestreben darauf gerichtet, auf beiden Versicherungsgebieten diesen Körperschaften soviel als möglich die Rechte der Selbstverwaltung zuzuerkennen. Wesen und Aufbau der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit bieten nach unanfechtbaren Erfahrungen so grosse Vorteile und Gewähr für die sachgemässe Erfüllung ihrer Aufgaben, dass der Gesetzgeber sich darauf beschränken darf, ihnen durch Aufstellung allgemeiner Gesichtspunkte Wege und Richtung zu gesunder Entwicklung zu weisen, damit sie dann auf der Grundlage eigener Willens- und Schaffenskraft und ihrer eigenen Verantwortlichkeit arbeiten. So enthebt sich der Bund der Lösung von Aufgaben, die er neben allen andern ihm obliegenden nur schwer erfüllen könnte und vermeidet damit die Gefahr, die freie Tätigkeit seiner Bürger im Dienste gemeinsamer Zwecke durch ein neues Glied einer politisch nicht verantwortlichen Bureaucratie ersetzen zu müssen, die schliesslich bei unbegrenzter Vermehrung die verfassungsmässige Stellung der politisch verantwortlichen Organe bis hinauf zur Aktivbürgerschaft und eine wahrhaft freie und unabhängige Leitung der Geschicke von Land und Volk durch die berufenen Organe zu bedrohen vermag.

Die Anträge der Kommission weisen darum in der Krankenversicherung den Kassen in stärkerer Betonung ihres Selbstbestimmungsrechtes bezüglich mehrerer Punkte eine grössere Freiheit zu, und in der Unfallversicherung bemühen sie sich, das Schicksal der Anstalt im vollen Vertrauen auf die Einsicht der Interessenten in deren eigene Hand zu legen. Sie wollen damit an Stelle oft unbeschener, ja sorgloser Häufung der Obliegenheiten des Staates das Prinzip organisierter Betätigung der moralischen und der intellektuellen Kräfte des Volkes in der Erfüllung öffentlicher Aufgaben ausserhalb und neben der Staatsverwaltung zur Geltung bringen.

III.

Krankenversicherung.

Wenn sich die Kommission in Hinsicht auf die Verfassungsfragen im allgemeinen den Anschauungen des Nationalrates anschliesst, muss sie dagegen, abgesehen von ihrer Ansicht der sachlichen Unzweckmässigkeit der Anordnung, die Verfassungs-

mässigkeit der Subvention kantonaler Krankenpflege (Art. 20, Absatz 3) verneinen.

Ohne die nationalrätliche Diskussion vom 11. Juni 1908 über Art. 2, Absatz 1, lit. c, hätte die ständerätliche Kommission sich bei dem einschlägigen Antrage der nationalrätlichen Kommission beschieden. Allein das Verbot an Kantone und Gemeinden, die Betriebsinhaber zu Beiträgen an Krankenkassen zu verhalten, schien ihr so wenig zu dem Fürsorgecharakter des Gesetzes, zu der von so vielen Betriebsinhabern seit langem geübten Betätigung des Gegenteiles und zu der darin ausgedrückten Bestätigung des Zusammenhanges von Arbeit und Krankheit zu stimmen, dass sie sich veranlasst sah, der ausdrücklichen Beurkundung der nationalrätlichen Auffassung ihre gegenteilige gegenüberzustellen.

Die Freizügigkeit unter den Krankenkassen hat, dank der unablässigen Arbeit von im Krankenkassenwesen geschulten und erfahrenen Männern und deren Unterstützung durch die Kassen selbst, seit Jahren ohne staatliches Eingreifen innerhalb bestimmter Regionen und zum Teil über dieselben hinausgreifend, wie auch innerhalb mancher Berufsarten eine sehr erfreuliche Entwicklung genommen. Die Kommission glaubte deshalb, der Aufnahme der vom Bundesrate sorgfältig erwogenen und vom Nationalrate noch erweiterten, jedoch schwer verständlichen Detailvorschriften in das Gesetz entraten zu dürfen, und sicherte lediglich die schon vorhandene Entwicklung durch Aufstellung des Prinzips.

Versicherungsleistungen. Die Versicherung von Kindern für Krankengeld wurde wegen naheliegenden Missbrauches vom Geschäftsplan anerkannter Kassen ausgeschaltet. Der Mindestanspruch eines Mitgliedes auf Versicherungsleistungen nach Art. 10 erfuhr eine Ausdehnung bis auf ein halbes Jahr innerhalb eines Jahres. Zur Förderung der Versicherung weiblicher Personen sollen neben den bezüglichen Beschlüssen des Nationalrates noch das ihrige beitragen die Art. 4^{ter}: Gleichmässigkeit der Abstufung von Prämien und Versicherungsleistungen bei Unterscheidung der Mitglieder nach ihrem Geschlecht, Art. 12: Ausdehnung der sechswöchentlichen Schonzeit auf alle Wöchnerinnen und Art. 19, Absatz 2: Schaffung eines namhaften Wochenbettbeitrages des Bundes an die Kassen.

Die Bundesbeiträge wurden, unter bescheidener Abrundung, auf das Jahr umgerechnet, da das Rappenspalten bei unserem Volke glücklicherweise nicht üblich ist und deshalb der in den bisherigen Entwürfen gepflogenen Bemessung auch der Bundes-

beiträge von 1¼ Rappen und 1½ Rappen nach Tagen kaum werbende Kraft innewohnen dürfte.

Der vorgesehene Höchstbetrag des Gebirgszuschlages (Art. 20) wird in Verbindung mit den regelmässigen Bundesbeiträgen auch unter den schwierigsten Verhältnissen des Hochgebirges die Gründung von Kassen ermöglichen, ohne dass an den Gemeininn und die Initiative der beteiligten Bevölkerungen und Behörden unbillige Anforderungen gestellt werden müssten. Diese Annahme wird durch Kassen im Berner Oberland und anderswo belegt, die mit weit geringeren Mitteln Leistungen aufweisen, die aller Anerkennung wert sind.

In Rücksicht auf die Stellung der Kassen zu den Ärzten wich die Kommission von den Schlussnahmen des Nationalrates zunächst dahin ab (Art. 12^{ter}), dass sie jenen die Freiheit der Entschliessung darüber zurückgab, ob die Mitglieder den Arzt und die Apotheke völlig frei nach ihrem Belieben wählen oder ob die Kassen die Ärzte und Apotheken bezeichnen sollen. Die Feststellung der allseitig verbindlichen Tarife für Ärzte und Apotheker mit Kassenpraxis jeder Art, die deren gebührende Honorierung sichern werden, überträgt der Kommissionsentwurf den Kantonen unter Genehmigung des Bundesrates. Die Abstufung der Honorare nach der ökonomischen Lage der Kassenmitglieder lehnt er jedoch ab.

IV.

Unfallversicherung.

Gründung einer Unfallversicherungsanstalt. Prämien. Trennung der Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle. Dem Art. 34^{bis} der Bundesverfassung haben bekanntlich in den Achtzigerjahren des letzten Jahrhunderts weitverbreitete Klagen über Nachteile gerufen, die sich als Folge der Haftpflichtgesetzgebung eingestellt und seither nicht abgenommen, vielleicht sich vermehrt haben. Es wurde und wird geklagt vom Arbeitgeber über die Pflicht zur Vergütung des vollen Lohnes, die zur Aggravation, ja zur Simulation seitens des Verletzten führe, um recht lange den Lohn ohne Arbeit beziehen zu können, vom Haftpflichtberechtigten über ungenügende Entschädigung bei dauernder Invalidität, und beide Teile klagen über die Prozesse, zu denen die Haftpflichtgesetze Anlass geben. Die Unfallversicherung, die an deren Stelle treten sollte, leitete hinüber zur Einbeziehung der Krankenversicherung in das Reformprojekt. Dass eine Unfallversicherung, um einen Ersatz für die gesetzliche Haftpflicht zu

bilden, obligatorisch sein müsse, war gegeben, weshalb der Entwurf von 1899 eine schweizerische Unfallversicherungsanstalt vorsah. Die Wiederaufnahme dieses Gedankens in der Vorlage von 1906 stiess jedoch auf den starken Widerspruch zahlreicher Betriebsinhaber, die demselben mit um so grösserem Misstrauen gegenübertraten, als die Botschaft des Bundesrates eine befriedigende Nachweisung der Prämienhöhe nicht enthielt und die Heranziehung nur bedingt schlüssigen Materiales fremder, namentlich österreichischer Unfallversicherungsanstalten unter Ignorierung der schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaften in vielen Richtungen begreiflichen Zweifeln in die Richtigkeit der bundesrätlichen Vorschläge rief.

Die Betriebsinhaber glaubten deshalb, der einen Versicherungsanstalt, die ähnlich den Bundesbahnen bürokratisch statt geschäftlich betrieben würde, die freie Konkurrenz vorziehen zu sollen. Indessen unterblieben von dieser Seite nähere Ausführungen über die Tunlichkeit der freigewählten Versicherungsnahme auf dem Boden des Versicherungszwanges, sei es bei einer öffentlichen Versicherungsanstalt, sei es bei privaten Gesellschaften. Und in der Tat liesse sich eine solche Konkurrenz, so wohltätig sie für die Versicherten wie für die Arbeitgeber wäre, wie die Sachen einmal liegen, kaum durchführen. Das Unfallrisiko des einzelnen Betriebes und damit die richtige Prämie kann mit der wünschbaren Genauigkeit nur auf dem Boden der Erfahrung ermittelt werden. Die haftpflichtigen Betriebe sind heute fast ausnahmslos versichert. Darum würden zur neuen Anstalt, die ja allerdings die eidgenössischen Betriebe von vornherein zu umfassen hätte, zunächst hauptsächlich Betriebe treten, die nach ihrer Ansicht ihren bisherigen Versicherern zu hohe Prämien zu zahlen hatten, oder die gar von ihnen zurückgewiesen waren, also meistens Risiken, die die Anstalt noch weniger leicht als andere richtig einzuschätzen vermöchte. Das generelle Risiko könnte sie wohl aus den jetzt bekannten Ergebnissen der Haftpflichtversicherung ableiten und die Prämie für schwere und für leichte Risiken bemessen, das individuelle Risiko der aus der Privatversicherung übertretenden Betriebe würde sie dagegen nur im Laufe von Jahren unter ganz beträchtlichen Einbussen beurteilen lernen und bei dem dadurch veranlassten höhern Prämienstand auch den Neuzuzug nicht ohne Schwierigkeiten zu einem namhaften gestalten können. Dazu kommt, dass die Einordnung der Krankenkassen bezüglich der Versicherung der kleinern Unfälle bei mehr als einer Unfallversicherungsanstalt ernstlichen Komplikationen begegnen müsste. Und nicht zuletzt hätte man sich noch mit dem Umstande auseinanderzusetzen, dass auch die Versicherten an die Prämien beizutragen haben und dass derselbe

ihnen das Recht gibt, neben den Betriebsinhabern bei der Auswahl der Versicherungsanstalt mitzureden.

Wenn sich also die Kommission aus diesen Erwägungen ebenfalls für die Gründung einer eigenen Unfallversicherungsanstalt entschied, so blieb für sie um so mehr die Notwendigkeit bestehen, sich Rechenschaft darüber zu geben, ob die Akten des Bundesrates und des Nationalrates zur Unfallversicherung in Hinsicht auf die Versicherungsgrundlagen der Anstalt, sowie die Belastung des Bundes, der Betriebsinhaber und Versicherten diejenigen Aufschlüsse über die Konsequenzen des Überganges von der Haftpflicht zur Versicherung enthalten, die zu einem zuverlässigen Urteile erforderlich schienen.

Wenn die Kommission diese Aufschlüsse in den vorgelegten Akten nicht fand, so war das im wesentlichen darauf zurückzuführen, dass das vorhandene, ausländische Material wegen der vom bundesrätlichen Projekt in wesentlichen Richtungen abweichenden Einrichtungen und Versicherungsleistungen der fremdländischen Einhalten und der Unterschiede der sozialen und der Arbeitsbedingungen hüben und drüben keine sicheren Schlüsse für eine schweizerische Anstalt erlaubte. Damit war aber für die Kommission gegeben, bei den beiden grossen schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaften „Winterthur“ und „Zürich“ anzuklopfen und den Versuch zu machen, von ihnen das wertvolle Material ihrer schweizerischen Arbeiterversicherung zu erlangen. Die Kommission sah sich denn auch in ihrem Vertrauen auf das uneigennützigte Entgegenkommen der beiden Gesellschaften nicht getäuscht, indem dieselben ihr Material 1904—1907 übereinstimmend in der für uns dienlichen Weise bearbeiteten. Es sei ihnen hierfür an dieser Stelle Dank und Anerkennung ausgesprochen. Die grossen Zahlen, über die die beiden Gesellschaften bei einem Bestande von rund 250,000 Versicherten verfügten, geben Gewähr, dass dieselben die Kosten der Deckung des Unfallrisikos nach der bestehenden Haftpflichtversicherung mit annähernder Genauigkeit ausweisen. Diese Kosten wurden dann für die Unfallversicherung bei bestmöglicher Abschätzung der Mehr- und Minderleistungen von Haftpflicht und Unfallversicherung in Würdigung der höheren Gesamtleistungen der letzteren um 14% erhöht und ergaben auf der Grundlage der vom Nationalrat beschlossenen Versicherungsleistungen eine durchschnittliche Nettoprämie für Betriebsunfälle von 2,75 Lohnprozenten (nach den Anträgen und Materialien des Bundesrates 2,3 Lohnprozent — nach den Anträgen des Nationalrates 2,32 Lohnprozent).

Hier ist der Ort, auch die Frage der Versicherung der Nichtbetriebsunfälle zu erörtern, die Bundesrat und Nationalrat mit Recht als eine naheliegende und sozial nützliche Kompensation für die von der Haftpflicht zu machenden Abstriche an der Entschädigung vorübergehender Arbeitsunfähigkeit bezeichnen und die unter veränderten Voraussetzungen in der Militärversicherung bereits unsern Wehrmännern zugute kommt. Da jedoch bei Einbeziehung der Nichtbetriebsunfälle in die Versicherung auch in der Folge für eine grosse Zahl schweizerischer Einwohner noch schwerere Unfallrisiken als wie jene leider nach wie vor unversichert sind, solange sie der freiwilligen Versicherung fern bleiben, so ist es nur billig, wenn die Mitwirkung des Bundes in erster Linie auf die Einräumung der Gelegenheit zur Versicherung dieser Unfälle gerichtet ist und seine finanzielle Mitwirkung sich in gemessenen Schranken bewegt. Nach Ansicht der Kommission haben aber der bundesrätliche Vorschlag und die Beschlüsse des Nationalrates durch die Einheitsprämie für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle und der nationalrätliche Bundesbeitrag von 0,5 % der Versicherten die Einbeziehung der Nichtbetriebsunfälle in die Versicherung ohne Not kompliziert, indem sie Dinge zusammenspannten, sie sehr verschiedenen Inhaltes sind, in den verschiedensten Beziehungen zueinander stehen und deren Kuppelung deshalb zu Widersprüchen führen musste. Das Betriebsunfallrisiko variiert unter den einzelnen Betrieben um das fünfundzwanzig- und mehrfache, auch das Risiko der Nichtbetriebsunfälle ist ein insbesondere nach dem Geschlechte der Versicherten verschiedenes, immerhin regelmässig nur ein Bruchteil des Betriebsunfallrisikos. Unter sich stehen die beiden Risiken in keinem konstanten Verhältnis. Das kleine Betriebsrisiko kann mit einem grossen Nichtbetriebsrisiko und umgekehrt das grosse Betriebsrisiko mit einem kleinen Nichtbetriebsrisiko in einer Person vereinigt sein. Der Bundesbeitrag ist eine feste Quote der Lohnsumme, die einheitlich und ohne Rücksicht auf die Verschiedenheit des Betriebs- und des Nichtbetriebsrisikos und auf deren danach abgestufte Prämiensätze geleistet wird. Infolgedessen deckt der Beitrag beim einen Versicherten vielleicht die ganze Betriebs- und Nichtbetriebsunfallprämie, bei einem andern vielleicht deren Hälfte, dagegen bei einem schweren Betriebsrisiko nur den zehnten, zwanzigsten oder dreissigsten Teil beider Prämien. Die Wirkung des Bundesbeitrages auf die Herabsetzung der Prämie ist also für die Prämienzahler: Betriebsinhaber und Versicherte, ohne innern Grund eine völlig ungleiche. Ferner ist, je höher die Betriebsunfallprämie, desto höher auch der Anteil des Versicherten an derselben und um so kleiner sein Anteil an seiner Nichtbetriebsunfallprämie. Diese An-

ordnung führt aber auch, wie sich aus obigen Ausführungen ergibt, zu einer Beteiligung der Betriebsinhaber an den Prämien für die Nichtbetriebsunfälle, obgleich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Nichtbetriebsunfällen und dem Anstellungsverhältnis nicht besteht. Es darf deshalb der Staat doch kaum dem Betriebsinhaber einen Beitrag an diese Prämien oktroyieren. Die Ursache der vorliegenden unbefriedigenden Lösung liegt in der von der Versicherungstechnik nicht geforderten Vereinigung der Prämie für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle, und die befriedigende Lösung umgekehrt in der Trennung der Versicherung beider Risiken und in der Ermittlung besonderer Prämien für beide. Die gegen diese Trennung erhobenen Einwände erscheinen der Kommission nicht als schlüssig. Die Haftpflichtpraxis hat den Begriff des Betriebsunfalles so sorgfältig und sicher umschrieben, dass ein Streit über die Frage, ob ein Betriebsunfall vorliege, nachgerade zu den Seltenheiten gehört, obgleich heute bei dessen Entscheidung die Frage noch so liegt, ob der Verletzte alles oder nichts bekommt, während bei der Versicherung beider Arten von Unfällen diese Hauptfrage für den einzelnen Verletzten ohne ein direktes Interesse ist. Auch die Verweisung auf die „Betriebe ohne genau ausgeschiedene Arbeitszeit“, die die Ermittlung einer besonderen Prämie für Nichtbetriebsunfälle ausschliessen sollen, ist nicht zwingend, da alle andern Betriebe Anhaltspunkte genug dafür abgeben, welche Quote der Gesamtprämie bei den Versicherten der „Betriebe ohne genau ausgeschiedene Arbeitszeit“ für deren Nichtbetriebsunfälle in Anschlag zu bringen ist.

Der Vorschlag, die Nichtbetriebsunfälle der freiwilligen Versicherung zuzuweisen, ist deshalb nicht praktikabel, weil die Prämien für die Betriebs- und die Nichtbetriebsunfälle nach dem gleichen Massstab und zwar nach Lohnsummen von Betrieben bezogen werden müssen, was eine Unterscheidung nach obligatorisch versicherten und nach freiwillig versicherten oder nicht versicherten Personen verbietet.

Darf aber die Trennung der Betriebs- und der Nichtbetriebsunfälle als technisch ausführbar anerkannt werden, so ist eben diese Trennung die saubere und gemeinverständliche Lösung der vielumstrittenen Frage und im weitern die Übertragung der Kosten der Betriebsunfälle an die Arbeitgeber und der Nichtbetriebsunfälle an die Versicherten nur die richtige Folge hiervon. Wohl ist zuzugeben, dass die Haftpflichtgesetze dem Arbeitgeber das Recht geben, den Arbeiter zur Haftpflichtversicherung heranzuziehen, und dass von dieser Erlaubnis noch vielerorts Gebrauch gemacht wird. Prinzipiell erklärt aber die Gesetzgebung den Arbeitgeber aus der besondern

Gefahr des Fabrikbetriebes als für die Betriebsunfälle verantwortlich. Überdies sind die Kosten der Versicherung jetzt schon in mehr oder minderem Masse Bestandteil der Arbeitsbedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, der Verhandlungen über den Lohn und der Lohnkämpfe. Dennoch könnte auch eine theoretisch richtige Lösung nicht festgehalten werden, wenn sie eine ernste Gefährdung der nationalen Produktion in sich schliessen würde. Die Kommission erachtet aber eine solche Befürchtung nicht für begründet. Wenn wir die Lasten der Versicherung für den Arbeitgeber, soweit er jetzt der Haftpflicht untersteht, auf zirka 16 Millionen Franken anschlagen und dieser Summe den Wert der jährlichen Produktion der Industrie, des beteiligten Gewerbes und der Verkehrsanstalten mit vielleicht 1200 Millionen Franken (vergl. Geering & Hotz, *Wirtschaftskunde der Schweiz*, 3. Auflage, Seite 163) gegenüberstellen, so betragen jene Lasten ungefähr 12—13 % dieser Produktion. Das ist aber nicht zu viel für die Erhaltung beziehungsweise die Entschädigung ihres vornehmsten Werkzeuges, der menschlichen geistigen und körperlichen Arbeitskraft. Dem Standpunkte der Kommission kommt zu Hülfe, dass von allen Produktionsbranchen, die für den Export arbeiten und gegen Import nicht geschützt sind, weitaus die meisten günstige Unfallrisiken mit Prämien darstellen, die beträchtlich unter dem Durchschnitt stehen.

Wenn die Betriebsinhaber der haftpflichtigen Gewerbe in Betracht ziehen, dass sie durch das in Beratung liegende Gesetz die Misstände der Haftpflicht los werden und die von ihnen gewünschte Unfallversicherung erhalten, dass allein schon die Mitwirkung der Krankenkassen bei den kleinern Unfällen einen wesentlichen Fortschritt darstellt, dass die Nichtbetriebsunfälle sie nicht berühren und dass der Bund die Hälfte der Verwaltungskosten übernimmt, so dürfen sie nach der Meinung der Kommission die vorgeschlagene Lösung als annehmbar erachten.

Wegen der kleinen Gewerbetreibenden mit durchschnittlich weniger als sechs Arbeitern wurde in Betracht gezogen, dass ihnen die Einbeziehung in die Versicherung die grossen Vorteile einer bessern Auswahl der Arbeiter bringt und dass ihre Berufsorganisation auch in Hinsicht auf die Festsetzung ihrer Preise Fortschritte aufweist, die ihnen die Übernahme der Versicherung erleichtern werden.

Für die Versicherten liegen die Vorzüge des neuen Vorschlages gegenüber den Beschlüssen des Nationalrates auf der Hand. Sie sind von der Beteiligung an der Tragung des Betriebsunfallrisikos und des bezüglichen Kostenanteils mit durchschnittlich rund 0,5 Lohnprozenten entlastet. Sie haben es in Gemeinschaft mit

der Anstalt in der Hand, das vom Bundesrat mit durchschnittlich $\frac{1}{5}$ der Betriebsunfälle angenommene Nichtbetriebsunfallrisiko in vernünftige Grenzen zu bannen, und überdies die Genugtuung, in dieser rein persönlichen Angelegenheit nicht auf die Arbeitgeber angewiesen zu sein. Zudem kommt der Bundesbeitrag an die Versicherungsleistungen ausschliesslich ihnen zugute, und zwar in einem der Veränderung der Prämie folgenden Bruchteile derselben, worin ein wertvolles Gegengewicht für die etwelche Ungewissheit über die Höhe der Nichtbetriebsunfallgefahr und zugleich die Möglichkeit liegt, damit in der freiwilligen Versicherung bei einer Prämienberechnung nach andern Normen als nach der Lohnsumme ebenfalls auszukommen. Die Bemessung des Bundesbeitrages in einem Bruchteil der Prämie für Nichtbetriebsunfälle ist auch deshalb zulässig, weil sich dieser Beitrag nur nach diesem Risiko, das ein ziemlich gleichmässiges ist, abstuft und die so stark differierende Betriebsunfallgefahr für ihn ausgeschaltet ist.

Stellen wir die Beschlüsse des Nationalrates und die Anträge der ständerätlichen Kommission über die Leistungen der Betriebsinhaber, der Versicherten und des Bundes, beiderseits unter Zugrundelegung der von der Kommission ermittelten durchschnittlichen Prämienhöhe in Lohnprozenten, zusammen, so ergibt sich folgender Vergleich:

Beschlüsse des Nationalrates.

	Betriebs- inhaber	Lohnprocente		Total
		Ver- sicherte	Bund	
Nettoprämie Betriebsunfall	1,76	0,50	0,4	2,76
„ Nichtbetriebsunfall	0,84	0,11	0,1	0,55
Verwaltungskosten	0,10	0,06	0,08	0,38
Total	2,90	0,76	0,58	3,68

Anträge der ständerätlichen Kommission.

	Betriebs- inhaber	Lohnprocente		Total
		Ver- sicherte	Bund	
Nettoprämie Betriebsunfall	2,75	—	—	2,75
„ Nichtbetriebsunfall	—	0,42	0,18	0,55
Verwaltungskosten	0,18	0,08	0,17	0,38
Total	2,88	0,45	0,30	3,68
(Beschlüsse des Nationalrates, wie oben)	2,90	0,76	0,58	3,68

Die Unfallversicherungsanstalt. Die Kommission bemühte sich, die Anstalt so viel als möglich selbständig zu machen (Art. 21 u. ff.). Wenn sie trotzdem ihre finanziellen Grundlagen ebenfalls in den Bereich gesetzlicher Ordnung zog, so geschah es wiederum aus dem Bestreben, ihr dann in diesem Rahmen eine um so grössere Bewegungsfreiheit gewähren zu können und den Bundesrat davor zu bewahren, in ihm fernliegende geschäftliche Angelegenheiten eingreifen zu müssen. Zu diesen finanziellen Grundlagen gehört auch die der Teilung der Prämie entsprechende Anordnung der getrennten Rechnungsführung der verschiedenen Abteilungen, die keine Schwierigkeiten bietet (Art. 86^{sexies}).

Die Mitwirkung der anerkannten Krankenkassen bei der Unfallversicherung als Agenturen und als direkte Versicherer ist in der Organisation und der Zweckbestimmung der Kassen und in ihrer Vertraulichkeit mit den persönlichen Verhältnissen der Versicherten begründet.

Auch wenn von den 1800 Krankenkassen diejenigen von vorneherein ausgeschieden werden, die sich um die Anerkennung nicht bemühen oder denen sie versagt werden muss, dürften von den übrigen zunächst wiederum nur die mittleren und grösseren Kassen in Anspruch genommen werden. Dagegen wird der Einfluss des Gesetzes nach und nach gestatten, eine Reihe von Kassen hierzu noch heranzubilden, und die Anstalt wird sich hierfür bemühen, ist doch die möglichst allgemeine Übernahme der kleineren Unfälle durch die Kassen im Interesse der Anstalt, der Versicherten und der Kassen selbst. Natürlich wird bei der Vielgestaltigkeit der letztern in personeller, organisatorischer und territorialer Hinsicht eine schematische Heranziehung derselben zur Unfallversicherung nicht in Frage kommen können.

Speziell die Mitwirkung der Kassen bei der Versicherung der Krankenpflege und des Krankengeldes für Unfälle mit voraussichtlicher Dauer der Krankheit von höchstens sechs Wochen bildet einen sehr wichtigen Teil der gesamten Versicherung, sind doch diese Leistungen durchschnittlich auf rund 30 % der gesamten Ausgabe anzuschlagen. Die Übernahme wird regelmässig auf Grund einer Verständigung zwischen Anstalt und Kasse stattfinden, und es soll die Kasse bei der Teilung der Prämie zwischen ihr und der Anstalt, gute Verwaltung vorausgesetzt, auf einen dem Risiko entsprechenden Gewinn rechnen dürfen. Um die Beteiligung an der Unfallversicherung möglichst vielen Kassen zugänglich zu machen, erhält die Anstalt einerseits auf dem Gebiete der Rückversicherung der Unfallrisiken unter den Kassen die angemessene Stellung und andererseits ist ihre Beteiligung an Ver-

lusten der Kassen aus der Unfallversicherung vorgesehen (Art. 37^{bis} und 37^{ter}).

Die beantragte völlige Entlastung des Bundes von den Prämien für die Betriebsunfälle und die Festsetzung des Bundesbeitrages für die Nichtbetriebsunfälle auf einen Viertel der Prämie (im ganzen 0,18 gegen 0,5 Lohnprozente) rechtfertigt die Rückkehr zu dem vom Bundesrate vorgeschlagenen Bundesbeitrage gleich der Hälfte der Verwaltungskosten (Art. 31^{bis}).

Die obligatorische Versicherung wird in Abweichung von der Auffassung des Bundesrates und des Nationalrates nicht auf der Pflicht der Betriebsinhaber zur Versicherung der Angehörigen ihrer Betriebe aufgebaut, sondern sie wird als Versicherung kraft Gesetzes bestellt (Art. 38). Dagegen schlossen sich die Anträge der Kommission dem Nationalrate darin an, dass für die Unfallversicherung die Grenzzahl der Haftpflichtgesetzgebung von mehr als fünf Arbeitern aus allgemeinen und aus den in der Einleitung hervorgehobenen Gründen fallen gelassen wird. Um die lückenlose Überführung der Haftpflichtberechtigten zur Unfallversicherung Zuzichern, verzichtet die Kommission ebenfalls auf eine Bereinigung der einschlägigen Bestimmungen der Haftpflichtgesetze; jedoch stellt sie in Ansehung der von diesen nicht geschützten zirka 16,000 Angehörigen der dem Bundesrate unterstellten Bundesverwaltung fest, dass der Bund als „Betriebsinhaber“ ihnen auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes mittelst freiwilliger Versicherung bei der Anstalt die gleichen Versicherungsleistungen verschaffe, wie sie das Personal der Post und des Telegraphen genießt.

Der Nationalrat beschränkte die Versicherung der Nichtbetriebsunfälle grundsätzlich auf die Tage, an denen der Versicherte im Betriebe nicht beschäftigt wird, und machte die Einbeziehung der Sonn- und Festtage und übriger arbeitsloser Tage während der Dauer der Anstellung von der freiwilligen Leistung der vollen Prämie für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle für diese Tage durch den Betriebsinhaber abhängig. Die Kommission setzte dieser Lösung die Bedenken entgegen, dass das im Falle der Nichtbezahlung dieser Prämien jeden Sonntag etc. eintretende periodische Ausscheiden der Versicherten aus der Versicherung kaum befriedigen könne, sowie dass die Belastung arbeitsfreier Tage mit der Betriebsunfallprämie an sich unrecht sei und eine Belastung der betreffenden Betriebe zugunsten der andern Betriebe darstelle. Sie entschloss sich deshalb unter Benützung der vorgeschlagenen Trennung der Prämien für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle zu einer Lösung in der Richtung, dass sie das Risiko der auf eine

Arbeitsperiode folgenden ein bis zwei arbeitsfreien Tage (wie Sonn- und Festtage, arbeitslose Tage, Austritte) auf die Arbeitstage verlegte. Wenn sie damit auch die Nichtbetriebsunfallprämie auf den Arbeitstag gerechnet um ungefähr einen Sechstel erhöhte, so entging sie dafür der Schwierigkeit, für Tage ohne Eintrag in der Lohnliste (Art. 44) eine Prämie ermitteln und einheben zu müssen, und sicherte mit dieser Anwendung wenigstens den in ständiger Stellung befindlichen Versicherten die Vorteile lückenloser Versicherung, insbesondere auch an Sonn- und Feiertagen.

Gegenstand der Versicherung. Nachdem seit mehr als 32 Jahren die Versicherungspraxis an Hand der Rechtsprechung den Begriff des Betriebsunfalles zu umschreiben gelernt — die Unfallprozesse sind in den letzten Jahren auf 1,6 ‰ der entschädigten Unfälle zurückgegangen — und da deshalb die Kommission die Unterscheidung des Betriebs- und des Nichtbetriebsunfalles nicht mehr als ein ernstliches Hindernis einer Teilung des Unfallrisikos gelten lassen konnte, so nahm sie auch keinen Anstand, den Betriebsunfall, und zwar in weitherziger Weise, zu umschreiben. Damit war zugleich auf der Grundlage des allgemeinen Unfallbegriffes als restlose Ergänzung des Betriebsunfalles der Nichtbetriebsunfall festgelegt (Art. 46).

Endlich sah die Kommission im Interesse der Versicherten die Versicherung der Berufskrankheiten nicht nur für solche Fälle, die nur ausschliesslich (Bundesrat und Nationalrat), sondern auch für die Fälle vor, die bloss vorwiegend auf einen gesundheitsgefährdenden Stoff zurückzuführen sind.

Die Versicherungsleistungen. In allen Zweigen der Schadensversicherungsbranchen ist das bewusste oder unbewusste Bestreben mancher Versicherter wahrzunehmen, höhere Versicherungsansprüche zu begründen als der versicherte Schaden in Wirklichkeit ausmacht, oder sich auch für nichtversicherte Schäden an der Versicherung zu erholen; man will „etwas aus der Versicherung ziehen“. Demgegenüber ist die in dem vorliegenden Gesetzesprojekt geschaffene, teils unmittelbare, teils mittelbare Interessengemeinschaft der Versicherung auf Gegenseitigkeit hervorzuheben, die die Beteiligten veranlassen muss, der Verteuerung der Versicherung und ungerechtfertigten Ansprüchen frank und frei entgegenzutreten. Erfolge in dieser Richtung sind indessen weniger durch Androhung zivil- und strafrechtlicher Verfolgung von Gesetzesverletzungen, wohl aber wirksamer und jedenfalls rationeller durch eine solche Anlage der Versicherungseinrichtungen zu erzielen, die der Versuchung wehrt, aus der Versicherung Gewinn ziehen zu wollen. Dabei liegen die Verhältnisse, die

sich aus der direkten Simulation ergeben, im ganzen einfach und die Fälle der traumatischen Neurose sind nicht zahlreich. Häufig sind dagegen die Fälle der Aggravation des Krankheitszustandes und der Erwerbsunfähigkeit, hervorgerufen durch die Befürchtung des Verletzten, dass der Versicherer seinen Zustand nicht genügend würdige, nicht selten auch die Fälle der Unlust zur Rückkehr an die Arbeit wegen Autosuggestion (Einbildung) oder Suggestion (Zureden) Dritter. Diese Dinge darf die Unfallversicherung so wenig ignorieren, als es die Krankenkassen tun, und sie muss sich gegen sie, wie auch gegen die allgemeine Nervosität und Wehleidigkeit des Zeitalters wappnen. Die Vollziehung des Gesetzes hat dafür zu sorgen — und sie kann es auch bei fortschreitender Entwicklung der Versicherungsmedizin — dass sie auch in diesen Fällen der Wahrheit immer näher kommt.

Die Kommission geht mit dem Nationalrat einig in der Höhe des Krankengeldes. Ebenso geht sie grundsätzlich mit ihm darin einig, dass dasselbe für die Tage ausgerichtet werden solle, in denen der Versicherte ohne die Krankheit gearbeitet und Lohn bezogen hätte. Dagegen hält sie dafür, dass speziell für die Tagelohnarbeiter die in Art. 65, Absatz 1, der nationalrätlichen Fassung enthaltene Umschreibung des Tagesverdienstes dem Prinzipie nicht völlig entspreche, dass der Berechnung des Tagesverdienstes der Lohn zugrunde zu legen sei, der dem Versicherten infolge der Krankheit entgeht. Vielmehr hat nach ihrer Ansicht für den Tagelohnarbeiter als Tagesverdienst der Lohn zu gelten, den derselbe in einer gewissen, dem Tage des Unfalles vorangegangenen Periode (z. B. dreissig Tage nach Nationalrat) durchschnittlich für jeden Tag, an dem er gearbeitet, bezogen hat. Für den mit Monats-, bzw. Jahresgehalt Angestellten ist der Lohnausfall nicht nach Tagen, sondern nach der betreffenden Lohninheit: Monat oder Jahr zu ermitteln. Ein im Laufe eines Jahres bei einer Betriebsart eintretender periodischer, erheblicher Wechsel in der Höhe des Tagesverdienstes ist zu bertücksichtigen. Wird irgend ein Lohn auch während der Krankheit ganz oder teilweise ausbezahlt, so entfällt folgerichtig das Krankengeld ganz oder so weit es, mit der ausbezahlten Lohnquote zusammengerechnet, den auf den Verdienstag entfallenden Lohnbetrag übersteigt. Die in der nationalrätlichen Fassung, Art. 65, Absatz 4—6, enthaltenen bezüglichen Regeln erscheinen zutreffend. Die hier dargelegte Kasuistik erachtete die Kommission aber als so naheliegend, dass sie von ihrer Aufnahme in das Gesetz glaubte absehen zu können, und sie liess es deshalb an der gesetzlichen Umschreibung des Grundsatzes genügen (Art. 56).

Wenn so für die Ausrichtung des Krankengeldes der während der Krankheit entgehende Lohn regelmässig aus den vorangehenden Arbeitstagen abgeleitet werden kann, ohne dass wesentliche Unrichtigkeiten sich ergeben, so würde dagegen die Übertragung dieses Prinzipes auf die ganze Lebensdauer eines Invaliden, also bis auf 50 und mehr Jahre, für die Zeit des 55. oder 60. Altersjahres, für Frauen schon früher, zu sinkenden Renten, und vielleicht um das 70. Jahr zum Hinfall derselben führen. Das will aber niemand. Da auch richtigerweise die Rente nicht nach Tagen, sondern nach Jahren bemessen wird, kann sie nicht auf einem durchschnittlichen Tagesverdienst aufgebaut werden. Es wird deshalb hier in Übereinstimmung mit dem Nationalrat an der Ableitung des Jahresverdienstes aus dem Verdienste in dem dem Unfall vorangegangenen Jahre, unter Berücksichtigung ausnahmsweiser Verhältnisse in dieser Periode, festgehalten (Art. 58^{ter}).

Schwieriger gestaltet sich aber die gesetzliche Behandlung und Regelung der Invaliditätsleistungen in bezug auf die Unfälle, deren rechtzeitige, völlige oder teilweise Heilung durch die Existenz der Versicherung selbst beeinträchtigt wird, wo die Betätigung der objektiv vorhandenen oder mit der Rückkehr zur Arbeit erfahrungsgemäss zu erwartenden Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch die unerledigten Ansprüche auf Versicherungsleistungen gehemmt ist, wo aber die Erwerbsunfähigkeit erwartungsgemäss vorübergeht und mit der Erledigung der Versicherungsansprüche dahinfällt. Der Nationalrat hat den Ausweg für eine annehmbare Behandlung dieser schwierigen Fälle versucht in der Begrenzung der Revision des Rentenanspruches auf die ersten drei Jahre und in dem Rechte der Anstalt zum Ankauf der Rente, „wenn der Auskauf dazu angetan ist, eine wesentliche Besserung des Versicherten herbeizuführen“ (Art. 70, Absatz 2, Nationalrat). Die ständerätliche Kommission teilt völlig den Standpunkt des Nationalrates, durch eine möglichst rasche endgültige Erledigung der Versicherungsansprüche den üblen Einfluss der Versicherung auf die Entschluffähigkeit des Versicherten auszuschalten. Sie glaubt aber nach Anhörung ärztlicher Sachverständiger, hierfür andere Mittel wählen zu sollen. Die vom Nationalrat vorgesehene Aussicht auf Rentenauskauf könnte nach ihrer Meinung den ungünstigen Einfluss der Versicherung noch verstärken, in vielen Fällen geradezu schaffen, da sozusagen allen Versicherten nicht die Rente, sondern die in der Regel beträchtliche Auskaufsumme als das Erstrebenswerteste erscheint; die Massnahme würde also die Lösung nicht darstellen und die Anstalt zudem teuer zu stehen kommen. Die Anstalt darf auch mit Rücksicht auf die übrigen Rentenbezüger und die

Prämienhöhe nicht, nur diesen Fällen zulieb, auf eine periodische Revision nach Ablauf der drei Jahre verzichten. Einerseits können nicht erwartete Spätfolgen des Unfalles eintreten, anderseits lehren die Erfahrungen eine sehr bemerkenswerte Anpassungsfähigkeit des Verletzten an eine vorhandene Verstümmelung und die Wiedererlangung der frühern Erwerbsfähigkeit im Laufe von einigen Jahren. Die Kommission trug hier der Annahme des Nationalrates, dass die Befürchtung ständiger Revisionsmöglichkeit der Erwerbsunfähigkeit die Erlangung der Erwerbsfähigkeit ebenfalls beeinträchtigt, dadurch Rechnung, dass nach dem Ablauf der drei ersten Jahre, in deren Verlauf in den weitaus meisten Fällen die Erwerbssaussichten des Versicherten mit Sicherheit ermittelt werden können, Revisionen höchstens in Abständen von zwei Jahren stattfinden und der Versicherte sowohl wie die Anstalt in den Zwischenzeiten ihre Ruhe haben sollen. Zur Ordnung aber der Invaliditätsfälle mit Hemmung der Wiederaufnahme der Arbeit durch die Existenz der Versicherung und voraussichtlich vorübergehender Erwerbsunfähigkeit sieht die Kommission in Art. 59^{bis} eine Abfindung vor, die in ihrem Werte einer nach der Lage des Falles bemessenen gleichbleibenden oder sinkenden Rente für eine Dauer von höchstens drei Jahren entspricht. Sie hält diesen Ausweg für geeignet, um in vielen Fällen den Verletzten, ohne ihm Unrecht zu tun, der Arbeit wieder zuführen zu können. Dabei betont sie, dass auch von diesen Versicherten das für jedermann in allen Lebenslagen unentbehrliche Mindestmass von Selbstzucht und Energie verlangt werden darf, damit auch ihre Ansprüche in sachlicher Weise erledigt werden können.

Aus den vorstehenden Ausführungen erhellt, dass die Kommission grundsätzlich mit dem Bundesrat und dem Nationalrat darin einig ist, dass die Kapitalentschädigung der jetzigen Haftpflicht für die Verletzten meistens nicht das richtige Entgelt der Erwerbseinbusse bedeutet und dass, die dauernde völlige oder teilweise Erwerbsunfähigkeit des Verletzten vorausgesetzt, ihm mit einer entsprechend bemessenen Rente besser gedient ist. Immerhin kann sich der Auskauf der ganzen Rente oder eines Teiles derselben, z. B. zur Erlangung der Kaufsumme für ein Geschäft, empfehlen. Solche Begehren werden freilich sehr häufig an die Anstalt gerichtet werden, weil, wie schon oben angedeutet, die Vergütung des vollen, der Rente entsprechenden Deckungskapitales den Auskauf sehr verlockend macht. Da aus dem Deckungskapital als einer Summe Geldes Werte jeder Art erworben werden können, eine Rente aber nur ihre eng begrenzte Verwendung hat und ebenso eng an das Leben des Versicherten geknüpft ist, so

stellt die Auskaufssumme einen wesentlich höhern wirtschaftlichen Wert dar als die Rente. Sie ist zudem für jüngere Leute eine sehr beträchtliche, macht sie doch beispielsweise für den ganz invaliden Fünfundzwanzigjährigen mit Fr. 1800 bisherigem Jahresverdienst Fr. 25,000 aus.

Gegenüber der vom Bundesrate vorgeschlagenen Ordnung des Gegenrechtes hegt die Kommission Zweifel ob ihrer praktischen Anwendbarkeit. Sie findet, dass die Norm, die Vorteile des Gesetzes den Ausländern, deren Heimatstaat Gegenrecht nicht hält, zu entziehen, ohne Not etwas Unfreundliches an sich trägt und dass diese Eigenschaft ihre Anwendung namentlich auch gegenüber den in erster Linie in Frage kommenden nachbarlichen Grossstaaten erschweren kann. Dieser Beigeschmack entfällt dagegen, wenn das Gesetz sich auf den Standpunkt stellt, dass es die Bundesbeiträge zunächst den eigenen Bürgern zuwendet, dass es aber diese Vorteile auch auf die Ausländer ausdehnt, deren Heimatstaat Gegenrecht hält. Es ist damit in die Hand der andern Staaten gelegt, ihren Bürgern die Gleichstellung mit den Schweizern gegen ein billiges und gerechtes Entgelt zu verschaffen, und unser Land ist der Pflicht enthoben, die eigene Volkswirtschaft zugunsten des Auslandes zu belasten.

Während aber der Bundesrat in materieller Richtung die Bundesbeiträge für Kranken- und für Unfallversicherung gleichstellt, würdigt die Kommission unsern Bedarf an ausländischen Arbeitskräften und die humanen Aufgaben, die mit Hilfe der Bundesbeiträge an die Krankenkassen erfüllt werden sollen. Sie dehnt deshalb, auch in Betracht der Organisation der Krankenversicherung durch die freien Kassen, die Gegenrechtsanordnungen nicht auf die Krankenversicherung aus und billigt auch in der Unfallversicherung den Angehörigen aller Länder ohne Unterschied die Krankenpflege, das Kranken- und das Sterbegeld in vollem Umfange zu. Dagegen schränkt sie, ohne damit unter entsprechende Leistungen anderer Staaten zu gehen, die Invalidenrenten und die Renten des überlebenden Ehegatten und der Kinder auf drei Viertel der Norm ein und schaltet die Hinterlassenenrente von Eltern und Geschwistern aus. Diese Minderleistungen der Versicherung kommen ungefähr den Leistungen des Bundes an die Unfallversicherung gleich, und es müssen darum die für diese Ausländer bezahlten Prämien nicht herabgesetzt werden, womit auch vermieden wird, dass einzelne Betriebsinhaber diesen Arbeitskräften den Vorzug geben. Vielmehr soll die betreffende Minderausgabe der Anstalt dem Bunde zugute kommen und durch eine entsprechende Verminderung der Bundesleistungen die grosse Last, die ihm aus der Versicherung erwächst, in etwas erleichtern.

Für den ärztlichen Dienst in der Unfallversicherung gilt entsprechend der Regel in Haftpflichtsachen das Recht des Versicherten auf freie Wahl des Arztes uneingeschränkt. Die berechtigten Ansprüche des ärztlichen Standes und der Apotheker werden durch den Arzttarif und den Tarif für Arzneien sowie durch eine vermehrte Gewähr bietende Ordnung der Disziplinarangelegenheiten geschützt (Art. 51—53).

Der Netto-Prämiendurchschnitt beim Betriebsunfallrisiko wurde, wie oben erwähnt, aus demjenigen des Haftpflichttrisikos abgeleitet, so zwar, dass der Lohnausfall, gleich 40 % der Haftpflichtnettoprämie, auf 31 % herabgesetzt, die Ausgaben für Invalidität von 36 % nach Haftpflicht auf 55 %, für Tod von 8 % auf 12 % heraufgesetzt, die Heilungskosten in der Höhe von 16 % nach Haftpflicht auf gleicher Höhe belassen und so der Nettoprämiendurchschnitt von 2,4 auf 2,75 Lohnprozente gesteigert wurde.

Für die Höhe der Nettoprämie der Nichtbetriebsunfälle liegt das Material der Unfallstatistik der Jahre 1888—1891 vor, dessen Zuverlässigkeit der Natur der Sache nach allerdings hinter demjenigen, das die Unfallversicherungsgesellschaften zur Verfügung der Kommission gestellt, zurückbleibt, das aber vom Bundesrat wie von der Mehrheit der nationalrätlichen Kommission und den übrigen Freunden der Versicherung der Nichtbetriebsunfälle im Nationalrate als für die Gesetzgebung ausreichend erklärt wurde. Die Kommission hat das Nichtbetriebsunfallrisiko, das laut Bundesrat auf 22 % des Betriebsunfalltrisikos geschätzt war, auf 20 % abgerundet, die entsprechenden Lohnprozente dagegen von dem von ihr adoptierten höhern Satze für das Betriebsunfallrisiko berechnet und so dasselbe auf 0,55 Lohnprozente (Bundesrat und Nationalrat 0,5 Lohnprozente) geschätzt.

Gegenüber der Botschaft des Bundesrates ergibt sich damit eine Steigerung der Nettoprämie für Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle von 2,5 auf 3,3 Lohnprozente, also eine Verstärkung derselben um 28 %.

Die Unfallgefahr in den Betrieben wechselt nach den Erfahrungen der Haftpflichtversicherung und erfordert nach den vorgeschlagenen Versicherungsleistungen eine Prämie von 0,6 bis 15 Lohnprozenten. Sie ist nach der allgemeinen Gefahr generell verschieden (Gefahrenklassen) und variiert innerhalb der Gefahrenklassen im einzelnen Betriebe je nach Einarrichtungen, Betriebsweise und Qualität der Betriebsleitung und der Versicherten (Gefahrenstufen). Für die Betriebsarten mit gleicher Unfallgefahr wird der gleiche Prämiensatz festgesetzt und die Gefahrenstufe je für den einzelnen Betrieb bestimmt.

Für das Nichtbetriebsunfallrisiko wird zunächst eine Unterscheidung nach dem Geschlecht nahe liegen, eine weitergehende generelle Differenzierung bleibt der Erfahrung, namentlich in Verbindung mit der Ermittlung der Prämienanteile der mitversichernden Krankenkassen (Art. 35) vorbehalten.

In Hinsicht auf den Verwaltungskostenzuschlag muss angeführt werden, dass die Nettoprämien der Unfallversicherungsgesellschaften in der Haftpflichtversicherung zur Zeit 86 % der Bruttoprämie, der Verwaltungskostenzuschlag also 14 % derselben beträgt, wobei jedoch die Ermittlungskosten noch in ersterer Quote enthalten sind. Die Kommission hat, wie oben angeführt, diese Nettoprämie mit Rücksicht auf die gegenüber der Haftpflicht höhern Leistungen der Unfallversicherung von 86 % um 14 % hiervon erhöht, wobei zudem verstanden ist, dass die Ermittlungskosten nicht aus der Nettoprämie bestritten, sondern den Verwaltungskosten zugeschlagen werden sollen. Letztere hat die Kommission in Würdigung der Mitwirkung der Krankenkassen, der höhern Einheitssätze der Invaliditäts- und Hinterlassenenbeschädigungen, sowie des Wegfalles der Anwerbekosten, dagegen unter Einbeziehung der Kosten des Versicherungsgerichtes auf 10 % der Nettoprämie angeschlagen (Erhöhung gegenüber Bundesrat und Nationalrat rund Fr. 490,000). Diese Verwaltungskosten sollen zur Hälfte vom Bunde getragen, zur andern Hälfte proportional den Einnahmen der einzelnen Abteilungen je den Rechnungen derselben zugeteilt werden.

Die freiwillige Versicherung. Bundesrat und Nationalrat haben in diesem Abschnitt der sukzessiven Entwicklung und Ausdehnung der Unfallversicherung die Tore aufgetan und die Anträge der ständerätlichen Kommission schliessen sich dieser Tendenz an. Sie fügen ihrerseits eine dem Art. 38 analoge Beschränkung der Versicherung auf schweizerische Einwohner von über 14 Jahren bei, und präzisieren überdies die Zuständigkeiten durch Übertragung der Vorbereitung des weitem Ausbaues der Versicherung an die auch hierfür verantwortliche Anstalt und der Aufstellung der Versicherungsbedingungen an die Bundesversammlung (Art. 86). Endlich erweitern sie in Berücksichtigung bezüglicher Kundgebungen den Kreis der Personen, die auf einen Bundesbeitrag Anspruch haben sollen. Letzterer selbst ist in grundsätzliche Übereinstimmung mit dem Nationalrat genau so wie in der obligatorischen Versicherung angesetzt worden.

Die Haftpflichtversicherung. Da der gemeine Sprachgebrauch dem aus Anlass der Zufallhaft für Unfälle im Eisenbahn-

und Fabrikbetrieb geprägten Ausdruck „Haftpflicht“ sehr verschiedene Bedeutung beimisst und die Versicherung dieser Haftpflicht und die Unfallversicherung häufig miteinander verwechselt, sah sich die Kommission veranlasst, die vom Nationalrate in das Gesetz eingeführte Haftpflicht für Unfälle gegenüber Dritten aus der übrigen freiwilligen Versicherung herauszuheben und in einem besondern Abschnitt eingehender zu ordnen.

In formeller Hinsicht gelangte sie weiterhin dazu, die auf die Haftung gegen Ansprüche aus körperlichen Unfällen beschränkte Versicherung als Unfallversicherung anzuerkennen, da der Wortlaut von Art. 34^{bs} der Bundesverfassung keinen Anhaltspunkt dafür bietet, dass die Befugnisse des Bundes auf Ordnung der Versicherung derjenigen Unfälle beschränkt sei, die innerhalb eines Betriebes Angehörigen desselben zustossen und wegen Vertragsbeziehungen zwischen jenen und dem Betriebsinhaber, nicht aber nur bei dessen Verschulden, entschädigt werden (Haftpflicht-gesetze), dass dagegen Unfälle ausgeschlossen sein sollen, wo ein Vertragsverhältnis nicht vorhanden, sondern nur ein Verschulden des einen Teiles geltend gemacht wird (Obligationenrecht, erster Abschnitt, zweiter Titel). Im andern Fälle müsste der Einwurf der Verfassungswidrigkeit sich auch gegen die Versicherung der Nichtbetriebsunfälle in der obligatorischen wie in der freiwilligen Versicherung richten.

In der Sache ist der Standpunkt des Nationalrates zu billigen, dass diese Haftpflicht nach Obligationenrecht in gleicher Weise eine Gefährdung der Ökonomie des Schuldners bedeuten kann, wie die übrige Unfallhaftpflicht; nur bedroht sie nicht nur die Landwirtschaft, sondern auch andere Betriebe, weshalb die Kommission die betreffende Disposition allgemein gefasst hat.

Das Versicherungsgesetz (Art. 88 und 89). Die Kommission hält dafür, dass den Beteiligten mit einer dem bundesrätlichen Vorschlage sich nähernden Regelung besser gedient sei als mit derjenigen des Nationalrates.

Sie erblickt in der gerichtlichen Instanz mehr ein Organ der Anstalt, auch wenn, wie selbstverständlich, die Richter gegenüber der Anstalt völlig unabhängig gestellt werden sollen. Die eine und einzige Instanz sichert, dank ihrer Vertrautheit mit der Materie, eine sachgemässe, gleichmässige und rasche Rechtsprechung. Die hauptsächliche Betätigung für die Streitigkeiten zwischen der Anstalt und den Versicherten gestattet dem Gerichte überdies, ohne der Gefahr der Willkürlichkeiten zu erliegen, den Besonderheiten des einzelnen Falles Rechnung tragen zu können. Die

Zuständigkeit für Streitigkeiten zwischen Anstalt und Kassen, die regelmässig versicherungstechnischer oder sonst interner Natur sein werden, sprechen vollends für den bundesrätlichen Vorschlag. Diese Beziehungen gestatten auch, davon abzusehen, für die Kostenfolgen die Normen des Zivilprozesses aufzunehmen, vielmehr die Kostenlosigkeit des Anstaltsverfahrens zur Schadensausmittlung als Regel auch für die Gerichtsinstanz gelten zu lassen und damit zu berücksichtigen, dass es einem Verletzten in vielen Fällen, ohne dass er gegen Treu und Glauben handelt, schwer fällt, die Schadensregulierung der Anstalt objektiv zu würdigen. Wenn auch aus der Kostenlosigkeit des Verfahrens wie aus allgemeinen Gründen zu Anfang zahlreiche Streitigkeiten zu erwarten stehen, so werden dieselben nach relativ kurzer Zeit auf Grund einer festen Spruchspraxis des Gerichtes zurückgehen, darum auch die vorgeschlagene Ordnung wegen der Abgelegenheit des Gerichtssitzes für einzelne Landesteile keinen Bedenken rufen. Ist das Verfahren kostenlos, so entfallen folgerichtig auch die Entschädigungen. Die dem Gericht zugedachte Stellung gestattet überdies, auch die Kosten desselben den Verwaltungskosten der Anstalt zuzuschlagen.

V.

Übergangs- und Schlussbestimmungen.

Bundesrat und Nationalrat haben davon abgesehen, über diejenigen Teile des eidgenössischen Versicherungsfonds Bestimmungen aufzustellen, die nach Ausrichtung der Unfallversicherungsanstalt dem Bunde verbleiben. Da indessen die Zuweisungen an diesen Fonds jeweilen von der ausdrücklichen Erklärung begleitet waren, dass dieselben der Sicherung der vorgesehenen Bundesleistungen an die Kranken- und Unfallversicherung zu dienen haben, eine formelle Bestellung des Fonds aber noch nicht stattgefunden, erscheint es gegeben, dieses Verhältnis bei Erlass des Gesetzes zur Vollziehung von Art. 34^{bis} der Bundesverfassung auch gesetzlich zu ordnen und damit grossen Kreisen unseres Volkes die volle Beruhigung zu verschaffen, dass die vorhandenen Mittel nicht ohne Gesetzesrevision ihrer Zweckbestimmung jemals entfremdet werden können. Der Antrag der Kommission gestattet den eidgenössischen Räten, wie bisher durch Einlage disponibler Gelder der Bundeskasse Vorsorge für künftige Bundesbeiträge zu treffen.

Teilweise Aufhebung des Art. 50 u. ff. des Obligationenrechtes. Art. 72 der Vorlage laut Bundesrat und

Nationalrat enthielt etwas versteckt in der Bestimmung über das Regressrecht der Unfallversicherungsanstalt den andern, das gemeine Recht abändernden Rechtssatz, dass der Anspruch auf Versicherungsleistungen gegenüber der Anstalt den Anspruch des versicherten Verletzten auf Schadensersatz gegen den Schuldigen bei Vorhandensein bestimmter Rechtsbeziehungen zwischen diesem und dem Geschädigten ausschliessen solle. Wenn die Kommission grundsätzlich diesem Einbruch in das Zivilrecht beipflichten kann, erachtet sie eine die besondere Eigenschaft dieser Rechtsnorm zum Ausdruck bringende Fassung und deren Unterbringung in diesen Abschnitt für geboten (Art. 96). Diese Aufhebung gewisser Schadensersatzansprüche der Verletzten schränkt im Umfange dieser Aufhebung auch das Regressrecht der Anstalt ein.

Die Verpflichtungen, welche der Dienstvertrag (Art. 341 O. R.) dem Dienstherrn gegenüber dem Dienstpflichtigen auferlegt, können durch die Leistung von Versicherungsprämien seitens des erstern gewisse Einschränkungen erfahren. Hierauf als auf eine Modifikation des Dienstvertrages hat aber nicht das Versicherungsgesetz, sondern das Obligationenrecht, da dieses den Dienstvertrag regelt, Bedacht zu nehmen, wozu sich ja auch bei Anlass der in Arbeit begriffenen Revision des Obligationenrechtes Gelegenheit bietet. Die Kommission hat deshalb den Art. 97 der Vorlage gestrichen.

Das vorliegende Gesetz muss gemäss Art. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse vom 17. Juni 1874 dem Volke zur Annahme oder zur Verwerfung vorgelegt werden, wenn 30,000 stimmberechtigte Schweizerbürger solches verlangen. Nach Art. 3 desselben Gesetzes ist auch das gegenwärtige Gesetz unmittelbar nach Erlass zu veröffentlichen und den Kantonsregierungen in einer angemessenen Zahl von Exemplaren zuzustellen. Zu dem Behufe übermittelt die Bundesversammlung gemäss Art. 32 des Gesetzes über den Geschäftsverkehr zwischen Nationalrat, Ständerat und Bundesrat, sowie über die Form des Erlasses und die Bekanntmachung von Gesetzen und Beschlüssen vom 9. Oktober 1902 dem Bundesrat eine Originalausfertigung des Gesetzes zur Bekanntmachung und eventuellen Vollziehung. Die Anwendung dieser rechtskräftigen Gesetzesbestimmungen wird im einzelnen Falle durch die Protokolle der beiden Räte (vgl. die in Ausführung des Art. 86 der Bundesverfassung rechtskräftig erlassenen Art. 22 und ff. des Reglementes des Nationalrates vom 5. Juni 1903 und Art. 24 und ff. des Reglementes des Ständerates vom 27. März 1903) beurkundet. Dagegen kommt der Aufnahme der sogenannten Referendums Klausel (Art. 100 der gegenwärtigen Vorlage) in die

von den eidgenössischen Räten beratenen Bundesgesetze eine rechtliche Wirkung nicht zu; denn deren Wirksamkeit hängt, da auch sie in das noch nicht rechtskräftige Gesetz eingereiht ist, davon ab, ob das Gesetz in der Folge die Rechtskraft erlangt. Im Momente aber, da man hierüber Gewissheit erlangt hat, ist das Gesetz durch Vollziehung der eingangs erwähnten Bestimmungen der einschlägigen Bundesgesetze in Rechtskraft erwachsen oder in der Referendumsabstimmung abgelehnt, sonach die Frage der Ergreifung des Referendums bereits anderweitig beantwortet worden. Die Referendums Klausel ist also in den Bundesgesetzen am unrechten Orte und überflüssig, indem sie in dem Zeitpunkte ihrer Rechtskraft von den Ereignissen bereits überholt ist.

Die Kommission hat darum Art. 100 gestrichen, und sie ist der Meinung, dass die Referendums Klausel von nun an aus den Bundesgesetzen weggelassen werden solle.

VI.

Die Bundesbeiträge an die Krankenversicherung; die Kosten der Unfallversicherung.

Die Erinnerung an die ungenügende Rücksichtnahme auf die Finanzlage des Bundes beim Entwurfe von 1899 und an den schlimmen Einfluss dieses Umstandes auf das Schicksal dieses Entwurfes hat die Kommission vor der Versuchung bewahrt, der angenehmen aber verhängnisvollen Neigung zu folgen, die Gaben des Bundes mit allzu vollen Händen auszuteilen. Vielmehr hat sie sich zur Pflicht gemacht, mit dessen Mitteln hauszuhalten, soweit solches die Sache nicht gefährdet, und die von der bundesrätlichen Botschaft bezeichnete Summe von sieben Millionen Franken zu respektieren, auf dass das Bessere nicht der Feind des Guten werde.

Sie hat zu dem Behufe die mutmassliche Entwicklung der Krankenversicherung und die Gestaltung der Unfallversicherung je für das Jahr 1913 nach den zu erwartenden Versichertenbeständen und nach der rechnerischen Seite übergeprüft, beziehungsweise selbst bestmöglich erwogen, und hofft, mit den Ergebnissen ihrer Arbeiten, soweit sich die Entwicklung übersehen lässt, den berufenen und verantwortlichen Instanzen dasjenige Material an die Hand gegeben zu haben, auf Grund dessen diese ohne Abenteuer das Gesetz aufbauen können.

In der Krankenversicherung hat sie die Entwicklung der Krankenkassen in der Zeit von 1880 bis 1903 in Betracht gezogen und die Fortdauer dieses Mitgliederzuwachses angenommen, davon

ausgehend, dass eine mutmassliche Verlangsamung des Zuwachses wegen der Annäherung an den Beharrungsstand von der Erleichterung der Mitgliedschaft durch dieses Gesetz aufgewogen werde. Sie ist so für 1913 auf 780,000 Kassenmitglieder gekommen. Der mutmassliche Bestand an Unfallversicherten von 500,000 laut Bundesrat hat sie mit Rücksicht auf die Einbeziehung der kleinen Gewerbe, die Erweiterung der freiwilligen Versicherung und auf Grund der Berichte der Fabrikinspektoren über den Bestand der industriellen Bevölkerung auf 600,000 erhöht. Die durchschnittlichen Lohsumme wurde mit Fr. 1200 um 10% über den vorliegenden statistischen Erhebungen eingestellt. Die Haftpflichtversicherung konnte unberücksichtigt bleiben, da sie nicht Anspruch auf einen Bundesbeitrag gibt.

Auf Grundlage dieses Versicherungsbestandes gestalten sich die wichtigsten Zahlen wie folgt:

Krankenversicherung; Bundesbeiträge:

1. Freiwillige Versicherung der Kassen.

300,000 Männer in Kassen mit Minimalversicherungsleistungen, zu Fr. 3.50	Fr.	1,050,000	
80,000 Frauen in Kassen mit Minimalversicherungsleistungen, zu Fr. 4		320,000	
280,000 Männer in Kassen mit Natural- und Geldleistungen, zu Fr. 5 . .		1,400,000	
120,000 Kinder, zu Fr. 3. 50		420,000	
15,000 Wochenbettbeiträge zu Fr. 20 .		300,000	
		<hr/>	Fr.
			3,490,000

2. Obligatorische Versicherung der Kantone.

160,000 Personen ($\frac{1}{5}$ der freiwillig Versicherten), zu Fr. 4	Fr.	640,000	
3,000 Wochenbettbeiträge zu Fr. 20 .		60,000	
40,000 Personen (nach Art. 20 ^{bis} $\frac{1}{4}$ der obigen 160,000), zu Fr. 2		80,000	
		<hr/>	780,000

3. Gebirgszuschlag.

50,000 Personen, durchschnittlich (Maximum Fr. 7) zu Fr. 6	300,000	300,000	
		<hr/>	
	Total	4,570,000	

Unfallversicherung (exkl. Haftpflichtversicherung).
Prämien, Verwaltungskosten, Bundesbeiträge.

	Zu Lasten			Total
	des Bundes	der Arbeitgeber,	d. Versicherten	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Nettoprämie der Betriebsunfälle	—	19,800,000	—	19,800,000
Nettoprämie der Nichtbetriebsunfälle . .	990,000	—	2,970,000	3,960,000
Verwaltungskosten . . .	1,188,000	990,000	198,000	2,376,000
	<u>2,178,000</u>	<u>20,790,000</u>	<u>3,168,000</u>	<u>26,136,000</u>

	Jährliche Belastung des Bundes nach	
	ständer. Kommission	Nationalrat
	Fr.	Fr.
Krankenversicherung	4,570,000	4,900,000
Unfallversicherung	2,178,000	4,194,000
Hierzu besondere Kosten des Versicherungsgerichtes	—	96,000
	<u>6,748,000</u>	<u>9,190,000</u>

* * *

Der vorliegende Bericht hat sich im Interesse gemessener Kürze darauf beschränkt, die von den Beschlüssen des Nationalrates abweichenden Anträge der Kommission bei den Fragen erster Ordnung näher zu begründen und daneben einige rechtliche und technische Einzelheiten schwieriger Natur des nähern zu erörtern. Im übrigen behält die Kommission die eingehende Begründung ihrer Vorschläge der mündlichen Berichterstattung vor.

Sie empfiehlt dieselben der wohlwollenden Prüfung des Rates in der Überzeugung, dass sie einige Lösungen enthalten, die der Sache förderlich und geeignet sind, Befürchtungen zu zerstreuen, die die Beratungen im Nationalrate haben bestehen lassen. Es wird ihr zur Befriedigung gereichen, wenn ihre Arbeit mit-hilft, die 1890 übernommene Schuld des Bundes an die durch Krankheit und Unfall ihres Verdienstes Beraubten mit Hilfe des Versicherungswerkes abzutragen. So gross manchem die Schwierigkeiten erscheinen mögen, so sind sie bei allseitig gutem Willen

von dem oft bewährten schweizerischen **Gemeinsinn** mit erschwinglichen Opfern zu überwinden.

Bern, den 20. November 1909.

Die ständerätliche Kommission für die Vorberatung des Gesetzentwurfes für die Kranken- und Unfallversicherung:

**Usteri, Präsident,
Heer,
Hoffmann,
Lachenal,
Leumann,
Python,
Robert,
Roten,
Scherrer,
Simen,
Thélin,
Winiger,
Wyrsh.**



Bericht der Kommission des Ständerates für die Vorberatung des Gesetzentwurfes über die Kranken- und Unfallversicherung. (Vom 20. November 1909.)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1909
Année	
Anno	
Band	6
Volume	
Volume	
Heft	49
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	---
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	08.12.1909
Date	
Data	
Seite	360-386
Page	
Pagina	
Ref. No	10 023 573

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.