Aus der Praxis der Personenversicherungen

Autor(en): **Hauser, Fr.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin des Schweizerischen Elektrotechnischen Vereins : gemeinsames Publikationsorgan des Schweizerischen Elektrotechnischen Vereins (SEV) und des Verbandes Schweizerischer Elektrizitätswerke (VSE)**

Band (Jahr): **53 (1962)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-916918

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Fragen der Personenversicherungen in der Elektrizitätswirtschaft

Bericht über die 24. Diskussionsversammlung des VSE vom 23. November 1961 in Zürich und vom 8. März 1962 in Lausanne

Aus der Praxis der Personenversicherungen

von *Fr. Hauser*, Bern

368.3 : 621.311.1

Der Verfasser bespricht — hauptsächlich auf Grund praktischer Erfahrung — die einzelnen Zweige der Personenversicherung; er legt dar, wie sich die verschiedenen Sparten ergänzen, wo sie sich berühren und überschneiden. Besonders eingehend befasst sich der Autor mit der Definition des Unfallbegriffs, mit der Schliessung von Deckungslücken, mit den Versicherungsleistungen, mit der Zusatzunfall-Versicherung sowie mit den Fragen der Überversicherung.

Dans cet exposé, l'auteur — en s'appuyant essentiellement sur son expérience pratique — considère et examine de plus près les différentes branches d'assurances de personnes; il montre de quelle façon les diverses catégories se complètent, sur quels points elles se rencontrent et se chevauchent. Il s'étend, en particulier, sur la définition de la notion d'accident, sur la manière de combler les lacunes de couverture, sur les prestations d'assurance, sur l'assurance complémentaire contre les accidents et sur les questions de la sur-assurance.

I. Versicherungssparten, ihr Deckungsumfang und ihre Leistungen

A. Unfallversicherung

1. Unfallbegriff

Wichtig ist vor allem die *Definition des Unfallbegriffs.* Es ist nämlich nicht alles, was der Laie als Unfall oder der Mediziner als Trauma bezeichnet, ein Unfall im Sinne der Versicherung. In der Privatassekuranz gilt als Unfall jede *Körperschädigung,* die der Versicherte durch *plötzlich* auf ihn einwirkende *äussere Gewalt unfreiwillig erleidet;* der Unfallbegriff wird auf diese Weise im Versicherungsvertrag umschrieben. Dagegen fehlt im Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung eine Begriffsbestimmung. Es wurde der Praxis und der Rechtssprechung überlassen zu bestimmen, was für die obligatorische Unfallversicherung (Sozialversicherung) unter Unfall zu verstehen ist. Der Unfallbegriff ist also für die privaten Versicherungen und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), welcher die Elektrizitätswerke unterstellt sind, nicht unbedingt ganz der gleiche. Die für uns hauptsächlich massgebende Praxis des Eidg. Versicherungsgerichtes hat für den Unfallbegriff folgende Merkmale geschaffen:

a) Es muss ein *äusserer Faktor* auf den menschlichen Körper einwirken, damit ein Unfall vorliegt. Körperschädigungen, die wohl plötzlich eintreten, ihre Ursache aber im Innern des menschlichen Körpers haben, sind nicht Unfall. Wir denken hier z. B. an Schlaganfälle infolge Arteriosklerose, Lungenblutungen bei Tuberkulose usw; diese treten wohl auch bei irgendeiner gewöhnlichen Arbeit, Bewegung oder normalen Anstrengung auf, die eigentliche Ursache ist jedoch ein krankhafter Vorgang im Innern des Körpers. Ebenfalls die Meniskusverletzung kann als klassisches Beispiel für das Vorliegen von inneren Faktoren erwähnt werden: Wenn ein Monteur lange in kniender Stellung arbeiten muss und sich beim Aufstehen eine Meniskusverletzung zuzieht oder wenn das gleiche dadurch geschieht, dass er auf einer Leitungsstange mit den Steigeisen eine rasche und sichernde, aber an und für sich normale Bewegung machen muss, so liegen hier nicht versicherte Unfälle vor. Mit einem Unfall haben wir es aber dann zu tun, wenn die Meniskusverletzung durch einen eindringenden Nagel oder einen ausserordentlich harten Schlag auf das Knie verursacht wird.

Der äussere Faktor kann verschiedener Natur sein, nämlich: mechanischer Natur (Fall, Schlag, Druck, Stich usw.) thermischer Natur (Wärme, Kälte), elektrischer und strahlender Natur (z. B. radioaktive Strahlen).

b) Er muss *ungewöhnlicher* Natur sein. Dieses Erfordernis ist in erster Linie wichtig als Grenzziehung zwischen Unfall und Krankheit. So werden z. B. vor allem Infektions- und Erkältungskrankheiten von der Unfallversicherung nicht erfasst. Bei Infektionen ist der Unfallbegriff in der Regel nur dann erfüllt, wenn die Mikroorganismen durch eine Wunde in den Körper eindringen; das Eindringen von Infektionskeimen durch die normalen Pforten des Körpers (Nase, Mund, Ohren, Hautporen usw.) ist nur bei ganz anormalen Umständen ein Unfallereignis. Das Merkmal ist aber auch wichtig für die Fälle, wo Dispositionen oder Krankheiten vorliegen, die bis zum Eintritt irgend eines banalen Ereignisses gar keine Beschwerden verursacht oder keine Symptome gezeigt haben. Das beste Beispiel sind die Abnützungserscheinungen bei Knochen und Gelenken, wie Wirbelerkrankungen und Veränderungen der Zwischenwirbelscheiben. Die Freileitungsmonteure sind diesen Rückenkrankheiten bzw. Abnützungserscheinungen wegen der Art ihrer Arbeit ganz besonders ausgesetzt. Wenn also ein Freileitungsmonteur Rückenbeschwerden auf einen Unfall zurückführt, so ist immer eine gehörige Dosis Skepsis am Platz. Gewöhnlich werden banale Ereignisse geltend gemacht, etwa das Stolpern beim Tragen einer besonders schweren Last. Einer Ablehnung der Leistungspflicht durch die Unfallversicherungsanstalt ist also Verständnis entgegenzubringen.

Etwas anderes ist es, wenn z. B. ein schwerer Sturz von einer Leitungsstange eine Rückenverletzung verursacht hat; in einem solchen Fall haftet die Unfallversicherung voll, sofern der Verunfallte vor dem Unfall einen gesunden Rücken hatte. Waren hingegen schon vor dem Unfall degenerative Erscheinungen vorhanden, so kommen gekürzte Leistungen der Unfallversicherung in Frage, weil der Unfall als auslösendes Moment zu betrachten ist oder die Krankheit verschlimmert bzw. verlängert.

Die Meniskusverletzungen müssen vielfach nicht nur wegen des Fehlens des äusseren Faktors sondern auch wegen der Natur des Ereignisses — nämlich, weil dieses nicht ungewöhnlich ist — als Krankheit eingeordnet werden.

c) Der ungewöhnliche äussere Faktor muss *plötzlich* auf den Körper einwirken. Die Plötzlichkeit ist in der Praxis bei gewissen Fällen auch dann gegeben, wenn die Einwirkung mehrere Stunden dauert; so ist es möglich, die durch hohe oder tiefe Temperaturen verursachten Schädigungen (Hitzschlag, Sonnenstich und Erfrierungen) in die Unfallversicherung einzuschliessen. Eigentliche Erkältungskrankheiten gelten gleichwohl nicht als Unfälle, es sei denn, sie seien auf ganz besondere Umstände zurückzuführen (z. B. Sturz in eiskaltes Wasser).

Wichtig ist, dass unter einem «plötzlichen» Ereignis ein *einmaliges* Geschehen zu verstehen ist im Gegensatz zu den Vorgängen, die sich wiederholen, wo sich also etwas allmählich ereignet. Die Plötzlichkeit ist ein wesentliches Merkmal für die Unterscheidung von Unfall und Krankheit.

Ein gutes Beispiel haben wir an den Hernien oder Eingeweidebrüchen (z. B. Leistenbruch). Erfolgt der Austritt von Baucheingeweiden in einen Bruchsack langsam und in mehreren Malen bei durch die Arbeit bedingten Bewegungen oder Anstrengungen, so handelt es sich nicht um einen Unfall. Tritt aber infolge plötzlicher Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors Baucheingeweide erstmals in einen Bruchsack in einem Ausmass, das sofortige ärztliche Behandlung notwendig macht, so liegt ein Unfall vor; diese Fälle sind allerdings selten. Der Monteur, welcher beim Heben eines Boilers erstmals Beschwerden wegen einer Hernie hat, wird also die Unfallversicherung nicht belangen können; es kann das Gegenteil der Fall sein für den Monteur, der z. B. von einem stürzenden Transformator eingeklemmt wird und gegen den Bauch einen sehr heftigen Schlag einer schweren Last erhält.

d) Das äussere, ungewöhnliche und plötzliche Ereignis muss zu einer *Körperverletzung bzw. Schädigung des menschlichen Körpers* führen. Dabei gehört auch die Psyche zum menschlichen Körper; Schädigungen der Psyche sind also grundsätzlich ebenfalls versichert.

Sachschaden wird nur dann entschädigt, wenn die Sache einen fehlenden Körperteil funktionell und vor allem der Gestalt nach ersetzen soll (z. B. künstliches Gebiss, Stiftzahn, Beinprothese und als Grenzfall das Glasauge). Bedingung für die Deckung ist aber, dass sich ein Unfallereignis im Sinne der Versicherung zugetragen hat und die Prothese dem Körper eingegliedert war, so dass man folgern kann, an ihrer Stelle wäre auch das natürliche Organ verletzt worden.

Nicht gedeckt ist dagegen die Beschädigung von Brillen, Bruchbändern, Krücken und Spezialschuhen, weil sie einen Körpermangel lediglich funktionell beheben, nicht aber der äussern Gestalt nach Ersatz für ein fehlendes Organ sind.

e) Die Körperverletzung darf *nicht beabsichtigt* sein. Verletzungen, die sich ein Versicherter selbst zufügt oder von Dritten zufügen lässt, scheiden also von der Versicherung aus. Das gleiche ist der Fall für den Selbstmord, es sei denn, der Selbstmord sei die direkte Folge eines versicherten Unfalles (z. B. Schädelverletzung, die eine organische Gehirnkrankheit und Depressionen verursacht).

Ein interessanter Vergleich ist hier am Platz: Die Lebensversicherung deckt im Unterschied zur Unfallversicherung die Selbsttötung generell.

Die von Dritten beabsichtigte Verletzung, z. B. Mord, wird grundsätzlich als Unfall anerkannt.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass der Unfallbegriff dazu dient, die Krankheiten von der Unfallversicherung auszuschliessen. Das ganze ist vor allem eine Prämienfrage. Immerhin übernimmt die SUVA Berufskrankheiten, wenn sie auf Stoffe zurückzuführen sind, die in der Giftstoffliste der besonderen bundesrätlichen Verordnung figurieren; sie kann auch freiwillige Leistungen gewähren bei sogenannten Arbeitsschäden.

2. Welche Unfälle sind durch die SUVA versichert?

Die SUVA versichert grundsätzlich gegen *Betriebsunfälle und Nichtbetriebsunfälle.*

Die *Nichtbetriebsunfallversicherung* gilt allerdings nur für Arbeitnehmer, die während mehr als der Hälfte der täglichen Arbeitszeit im unterstellten Betrieb tätig sind. Sie endet normalerweise mit dem Ablauf des 30. Tages nach dem Tage, an dem der Lohnanspruch aufhört. Bei unterbrochener, nicht regelmässiger Beschäftigung im versicherten Betrieb (bei weniger als 12 aufeinanderfolgenden Arbeitstagen), endet sie mit dem letzten Arbeitstag.

Folgende *aussergewöhnliche Gefahren* sind von der Nichtbetriebsunfallversicherung ausgeschlossen:

— das Benützen von nicht dem öffentlichen Verkehr dienenden Flugzeugen, das Segelfliegen und die Ballonfahrten,
— die Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte weise nach, dass er ohne am Streit beteiligt gewesen zu sein, angegriffen worden oder bei einer Hilfeleistung verletzt worden ist,
— die Gefahren, denen sich der Versicherte durch die starke Provokation anderer aussetzt,
— Widersetzlichkeit gegenüber der öffentlichen Ordnung, die Teilnahme oder beabsichtigte Anwesenheit bei Unruhen oder an verbotenen Versammlungen,
— Vergehenshandlungen.

Das Motorradfahren nimmt unter den aussergewöhnlichen Gefahren neuerdings eine besondere Stellung ein, weil seit 1. Januar 1960 die Unfälle auf dem direkten Weg von und zur Arbeit in die Nichtbetriebsunfall-Versicherung eingeschlossen sind. Für die übrigen ausserberuflichen Motorradunfälle gilt es, eine Deckungslücke zu schliessen. Am besten wird bei einer privaten Versicherungsgesellschaft für alle Arbeitnehmer eine Kollektiv-Versicherung mit einer Pauschalprämie abgeschlossen. Die Versicherungsleistungen der von den Fahrzeughaltern von Gesetzes wegen obligatorisch abzuschliessenden Versicherung stellen nämlich ein Minimum dar. Sie betragen:

im Todesfall	Fr. 5 000.—
bei völliger Invalidität	Fr. 10 000.—
für Heilungskosten	Fr. 2 000.—
für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, jedoch frühestens ab 61. Tag, ein Taggeld von	Fr. 10.—

Es ist noch festzuhalten, dass sich der Ausschluss der ausserberuflichen Motorradunfälle nicht auf Motorfahrräder (Zylinderinhalt höchstens 50 ccm, Höchstgeschwindigkeit 30 km/h) und Kleinmotorräder (Zylinderinhalt höchstens 50 ccm, keine Begrenzung der Geschwindigkeit) erstreckt. Bei den Kleinmotorrädern gilt allerdings der Einschluss der ausserberuflichen Unfälle nur auf Zusehen hin und sofern kein Mitfahrer mitgeführt wird.

Ebenfalls von der Nichtbetriebsunfallversicherung ausgeschlossen sind die *Wagnisse*. Es sind dies Handlungen, durch die sich ein Versicherter wissentlich einer besonders grossen Gefahr aussetzt. So ist z. B. eine Bergtour an und für sich versichert. Sie wird aber zum ausgeschlossenen Wagnis, wenn sie vom Versicherten mit schlechter Ausrüstung, in schlechtem Gesundheitszustand, mit mangelhaftem Training oder bei bekannter Gefährdung durch die Witterung (z. B. grosse Lawinengefahr) unternommen wird; ferner ist sie ein Wagnis, wenn sie den Fähigkeiten des Versicherten nicht entspricht.

Rettungs- und Hingebungshandlungen sind im allgemeinen auch dann versichert, wenn eine aussergewöhnliche Gefahr oder ein Wagnis damit verbunden ist.

Unfälle im Militärdienst werden nicht durch die SUVA entschädigt.

3. *Die Versicherungsleistungen der SUVA*

Sie bestehen in

— der Krankenpflege (Arzt, Arznei und andere der Heilung dienende Mittel oder Gegenstände, Spital und notwendige Reisekosten),
— dem Krankengeld,
— den Invaliden- und Hinterlassenenrenten
— sowie der Bestattungsentschädigung.

Über die Höhe der Leistungen werden wir später im Zusammenhang mit der Zusatzversicherung sprechen.

Die Leistungen werden gekürzt,

a) wenn die gesundheitlichen Schädigungen teilweise durch eine nicht versicherte Krankheit verursacht wurden,

b) wenn der Versicherte grobfahrlässig gehandelt hat. Die SUVA legt berechtigterweise vor allem bei Vergehen gegen die Strassenverkehrsgesetzgebung einen recht strengen Maßstab an.

Wenn Hinterlassene des Verunfallten den Unfall grobfahrlässig verursachten oder absichtlich herbeiführten, so haben sie keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungsentschädigung.

B. Krankenversicherung

1. *Allgemeines*

Alle Gesundheitsschäden, die mittelst des Unfallbegriffs nicht als Unfall qualifiziert werden können, gehören in das Gebiet der Krankenversicherung.

Die Krankenversicherung ist bis jetzt auf eidgenössischer Ebene nicht obligatorisch. Gewisse Kantone und Gemeinden haben jedoch ein beschränktes Obligatorium eingeführt (z. B. die Kantone Basel-Stadt und St. Gallen, die Städte Zürich und Biel); massgebend für die Versicherungspflicht ist das Einkommen des Einwohners.

In der Schweiz arbeiten wir auf Grund des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung mit dem System der sogenannten anerkannten Krankenkassen, die vom Bund mit Beiträgen gefördert werden. Die Krankenkassen sind meistens als Vereine im Sinne des ZGB organisiert. Aber auch die Form der Genossenschaft kommt vor.

2. *Deckungs-Umfang*

Schliesst die Krankenkasse die Unfälle nicht statutarisch aus, so muss sie für diese Deckung gewähren wie für Krankheit. Deckt eine Krankenkasse die Unfälle, so schliesst sie in der Regel besonders schwere Risiken ausdrücklich von der Versicherung aus.

3. *Versicherungsleistungen*

Die Krankenkassen gewähren folgende Leistungen:

— Deckung der Heilungskosten, wobei der Versicherte einen Selbstbehalt von durchschnittlich 20 % zu tragen hat,
— in der Regel bescheidene Taggelder und Sterbegelder, mit Ausnahme der Betriebs-Krankenkassen und Kollektiv-Verträge mit Krankenkassen, mit denen die Lohnzahlungspflicht gemäss OR erfüllt werden kann,
— Spitaltaggeld-Zusatzversicherung.

Die Invalidität ist nicht versichert; eine Ausnahme macht hier nur die Kinderlähmungs-Zusatzversicherung.

4. *Regelung bei den Elektrizitätswerken*

Für den Krankheitsfall ist dem Arbeitgeber in Art. 335 des OR lediglich eine beschränkte Lohnzahlungspflicht auferlegt, die sich nach der Dauer des Dienstverhältnisses richtet. Im übrigen ist die Vorsorge des Arbeitgebers für den Krankheitsfall freiwillig, weshalb sich einige Elektriziätswerke darauf beschränken, die erwähnte Lohnzahlungspflicht zu erfüllen.

Andere Werke haben *Betriebs-Krankenkassen* eingerichtet *oder Kollektiv-Verträge mit Krankenkassen* abgeschlossen. Beides sind Wege, mit denen die Dekkung des Lohnausfalles grosszügig geregelt werden kann; gleichzeitig kann der Arbeitgeber mithelfen, die Fürsorge für Arbeitnehmer im Krankheitsfall ganz allgemein gut auszubauen (Krankenpflege). Die Prämienzahlung ist meistens so geregelt, dass der Arbeitgeber den Prämienteil trägt, welcher zur Deckung der Lohnzahlungspflicht auf Grund des OR notwendig ist, während die Arbeitnehmer den für die weitergehende Krankengeldzahlung und die Krankenpflege notwendigen Prämienteil aufbringen müssen. Ferner gewährt in der Regel der Arbeitgeber der Betriebskrankenkasse eine Defizitgarantie. Anstatt eventuelle Defizite zu decken, kann er selbstverständlich auch vorweg einen Teil der grundsätzlich durch die Versicherten zu leistenden Prämien übernehmen.

5. *Aussteuerung*

Es kommen die verschiedensten Lösungen vor. Es ist unmöglich, sie im Rahmen dieses Vortrages alle zu behandeln.

Wir beschränken uns darauf, als Beispiel die bei der Betriebskrankenkasse eines grösseren schweizerischen Elektrizitätswerkes vorgesehene Lösung zu besprechen. In der *Krankenpflege-Versicherung* ist bei ambulanter Behandlung die Deckung zeitlich unbeschränkt. Bei Behandlung in einer Heilanstalt werden die Leistungen während 18 aufeinanderfolgenden Monaten ausgerichtet. In der *Krankengeld-Versicherung* wird die Dekkung während 18 aufeinanderfolgenden Monaten gewährt, jedoch längstens bis zur Pensionierung. Ist die Bezugsberechtigung erschöpft, so werden die Leistungen während 6 Monaten eingestellt. Bezahlt das Mitglied während der Einstellungszeit die vollen Beiträge, so erhält es die Versicherungsleistungen für eine weitere Bezugsdauer. Ist die zweite Bezugsdauer abgelaufen, so ist das Mitglied endgültig ausgesteuert.

Aus dem Vorhergehenden ersehen wir, dass sich Arbeitgeber und Pensionskasse in diesem Fall mit der Frage der *Pensionierung* jedenfalls nach 18 Monaten zu befassen haben.

Ist jedoch nach dieser Zeit eine Heilung zu erwarten, so kann evtl. auch zur *vorübergehenden Pensionierung* geschritten und die spätere *Reaktivierung* in Aussicht genommen werden. Diese Fälle sind allerdings selten. Sie sind jedoch besonders im Falle von Tuberkulose möglich.

C. Eidgenössische Invalidenversicherung

Wie wir gesehen haben, gehören alle nicht unter den Unfallbegriff fallenden gesundheitlichen Schäden in das Gebiet der Krankenversicherung, welche die Invalidität grundsätzlich nicht deckt oder besser gesagt nicht decken kann. Seit 1. Januar 1960 schliesst die Eidg. Invalidenversicherung hier eine stark empfundene Lücke.

Die Invalidenversicherung erfasst als Sozialversicherung alle durch die Alters- und Hinterlassenenversicherung versicherten Personen. Sie kennt folgende Leistungen:

— Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen,
— Taggelder während den Untersuchungs-, Warte- und Anlernzeiten sowie für die Zeit der Arbeitsvermittlung,
— Eingliederungsmassnahmen (Massnahmen medizinischer oder beruflicher Art sowie Sonderschulung, Massnahmen für bildungsunfähige Minderjährige),
— Hilfsmittel.

Der Versicherte muss mindestens zur Hälfte invalid sein, damit ein Anspruch auf eine Rente entsteht. In Härtefällen kann die Rente auch bei einer Invalidtät von mindestens 40 % gewährt werden.

Über die Praxis der Invalidenversicherung lässt sich noch nicht viel sagen. Selbstverständlich ist aber vor allem dann an die Anmeldung eines Falles bei der Invalidenversicherung zu denken, wenn es sich um eine durch keine Unfallversicherung gedeckte Erkrankung handelt oder durch die SUVA eine Ablehnung erfolgt.

D. Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung und Pensionskassen

Die Eidg. Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ist so gut bekannt, dass wir darauf verzichten können, näher auf sie einzutreten. Es muss höchstens gesagt werden, dass sie als Sozialversicherung nur für ein minimales Ersatzeinkommen sorgen kann. Individuelle Bedürfnisse soll jeder Einzelne mit dem Abschluss von *gemischten Lebensversicherungen* bei privaten Versicherungsgesellschaften erfüllen.

Die Arbeitgeber schreiten zur Vorsorge für ihre Angestellten und Arbeiter durch den Abschluss von *Gruppen-Lebensversicherungen* bei privaten Versicherungsgesellschaften oder durch die Errichtung von *Pensionskassen* oder *Fürsorgefonds*. Die Pensionskassen haben bereits eine grosse Verbreitung gefunden. Sie sind genossenschaftlich oder als Stiftung organisiert und bezwecken die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenfürsorge. Ihre Einnahmen setzen sich zusammen aus den Beiträgen der Unternehmungen und Mitglieder sowie aus dem Ertrag der Kapitalanlagen. Die Versicherungsleistungen sind Alters-, Witwen-, Waisen- und Invalidenpensionen. Das Anrecht auf Pensionen beginnt in der Regel nach einer *Wartezeit* von 2—5 Dienstjahren. Die Pensionen betragen normalerweise zu Beginn 30—40 % und steigen im Verlauf von 30—35 Dienstjahren auf 60—70 %. Tritt der Versicherungsfall in der Wartezeit ein, so wird eine Abfindung bezahlt. Neuerdings besteht die Tendenz, die Wartezeit aus begreiflichen Gründen möglichst niedrig festzusetzen bzw. für Verheiratete eventuell sogar wegfallen zu lassen. (Diskrepanz der Versicherungsleistungen bei Ableben durch Unfall einerseits und Ableben wegen Krankheit anderseits bei jungen Leuten; Lage auf dem Arbeitsmarkt.)

Auch dem Problem der *Freizügigkeit* muss in jüngster Zeit wegen der Lage auf dem Arbeitsmarkt volle Aufmerksamkeit geschenkt werden. Durch Freizügigkeitsabkommen zwischen den Pensionskassen wird erreicht, dass der Arbeitnehmer bei einem Stellenwechsel die Beiträge des Arbeitgebers nicht verliert und keine neue Wartezeit antreten muss; dafür wird der Unternehmung in gewissen Fällen die Anstellung von qualifiziertem oder älterem Personal erleichtert.

E. Militärversicherung

Wir treten hier nicht auf Einzelheiten ein. Es besteht nämlich für die Arbeitgeber keine Pflicht zur Vorsorge gegen die Folgen von im Militärdienst erlittenen Krankheiten und Unfällen.

Im übrigen handelt es sich bei der sog. Militärversicherung genau genommen gar nicht um eine Versicherung im Sinne des Wortes, weil das Merkmal der Prämienzahlung fehlt. Es handelt sich viel mehr um eine *Fürsorge des Bundes* für seine Wehrmänner.

Es sind lediglich zwei Punkte zu beachten:

— Besteht nach Beendigung des Militärdienstes noch eine Arbeitsunfähigkeit und bezahlt der Arbeitgeber weiterhin den Lohn, so ist dafür zu sorgen, dass die Krankengeldzahlung der Militärversicherung berücksichtigt wird.
— Stellt ein Arzt die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Militärdienstes fest, so ist zu veranlassen, dass der Fall der Militärversicherung angemeldet wird. Die Militärversicherung haftet nämlich, wenn die Schädigung wahrscheinlich durch dienstliche Einwirkungen verursacht worden ist; im gleichen Sinne haftet sie für die Verschlimmerung vordienstlicher Gesundheitsschädigungen.

II. Zusatz-Unfallversicherung

A. Leistungen der SUVA

Um die Frage der Zusatz-Unfallversicherung beurteilen zu können, müssen wir vor allem einmal die Höhe der SUVA-Leistungen näher betrachten.

1. Im Falle der Invalidität

Die Rente der SUVA beträgt bei *vollständiger Invalidität 70 %* des Jahresverdienstes des Versicherten. Ist der Rentner hilflos, d. h. bedarf er besonderer Wartung und Pflege, so kann die Rente für die Dauer der Hilflosigkeit bis auf den Jahresverdienst erhöht werden.

Selbstverständlich wird die Rente bei nur teilweiser Invalidität entsprechend gekürzt.

Bei sehr kleinen Invaliditäten und damit betraglich geringen Renten besteht die Möglichkeit der Schlussentschädigung (Kapitalentschädigung), weil die Auszahlung dieser Renten unrationell ist.

Der Fr. 12 000.— übersteigende Teil des Jahresverdienstes wird von der SUVA nicht berücksichtigt.

Für den Fall, dass ein Verunfallter an einer *Unfall-* oder *Behandlungsneurose* leidet, erhält er an Stelle einer Rente eine *Abfindung*, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist und angenommen werden muss, der Versicherte werde durch den Abbruch der Beziehungen mit der Versicherungsinstitution seine Erwerbsfähigkeit wieder erlangen. Zu bemerken ist noch, dass im Unterschied zu den Unfall- und Behandlungsneurosen die *Begehrungsneurosen grundsätzlich nicht versichert sind*, nur ist es eben in vielen Fällen gar nicht möglich, mit Sicherheit zu bestimmen, welche Art von Neurose vorliegt.

Schliesslich ist auch die Tatsache wichtig, dass die SUVA im Unterschied zur Militärversicherung die *reine Verletzung der körperlichen Integrität* nicht berücksichtigen kann; es muss eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vorliegen.

2. Im Todesfall

Hinterlassenen-Renten	Prozentsatz	Dauer der Rentenzahlung
an die Witwe bzw. an den Witwer, sofern er dauernd erwerbsunfähig ist oder es binnen 5 Jahren seit dem Tod der Ehefrau wird	30 %	bis zum Tod oder der Wiederverehelichung. Die Witwe wird bei der Wiederverehelichung mit dem dreifachen Jahresbetrag ihrer Rente abgefunden.
an jedes Kind	15 %	bis zum vollendeten 18. Altersjahr (wenn noch in Ausbildung begriffen, bis zum zurückgelegten 20. Altersjahr und wenn dauernd erwerbsunfähig, bis 70 Jahre nach der Geburt des Versicherten)
und wenn es den andern Elternteil bereits verloren hat oder später verliert	25 %	
an die Eltern, Grosseltern und Geschwister (alle zu gleichen Teilen) zusammen	20 %	für die Verwandten in aufsteigender Linie lebenslänglich, für die Geschwister bis zum zurückgelegten 16. Altersjahr

Alle Hinterlassenenrenten zusammen dürfen 60 % des Jahresverdienstes des Versicherten nicht übersteigen.

Auch für die Hinterlassenenrenten wird für die Invalidenrenten ein Jahresverdienst von höchstens Fr. 12 000.— berücksichtigt.

3. Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit

Der Versicherte hat ab 4. Tag Anrecht auf ein *Krankengeld*, das *80 % des entgehenden Lohnes* beträgt, wobei ein Tagesverdienst von über *Fr. 40.—* nicht berücksichtigt wird.

4. Krankenpflege

Die Heilungskosten brauchen wir nicht näher zu besprechen, da die Deckung genügend ist. Es ist lediglich zu beachten, dass bei Spitalaufenthalt nur die Kosten für die allgemeine Abteilung bezahlt werden.

B. Die Frage der Zusatzversicherung

1. Das Problem

Die Höhe der Versicherungsleistungen der *SUVA* zeigt die offensichtliche Absicht des Gesetzgebers, die Vorsorge für einen gewissen Teil des Schadens den Versicherten zu überlassen. Es darf nicht vergessen werden, dass die seinerzeitige Einführung der obligatorischen Unfallversicherung die Ablösung der privatrechtlichen Haftung der Unternehmer auf Grund der Fabrikgesetzgebung, des OR und in unserem Falle besonders des Elektrizitätsgesetzes bezwecken wollte, aber nicht mehr. Anderseits dürfen wir nicht ausser acht lassen, dass das Sozialversicherungsgesez (KUVG) aus dem Jahre 1911 stammt. Die seitherige Entwicklung hat eine gewisse Änderung der Auffassungen gebracht. So ist seit vielen Jahren die Tendenz immer stärker geworden, die zusätzliche Vorsorge nicht dem Arbeitnehmer allein zu überlassen, sondern zum freiwilligen Abschluss von Zusatzversicherungen durch den Arbeitgeber zu schreiten.

Bei der Ausarbeitung der Zusatzunfallversicherung haben wir zahlreiche Faktoren zu berücksichtigen.

Für den *Invaliditätsfall* muss überlegt werden, dass eine genügende Zusatzversicherung es der Unternehmung erleichtert, den Verunfallten weiter zu beschäftigen, eventuell mit Hilfe einer Umschulung (z. B. schwer verunfallter Freileitungs-Gruppenchef, der auf eine Tätigkeit im Abrechnungsbüro umgeschult wird). Eine so grosse Invalidität, dass der Rentner unter keinen Umständen mehr im Betrieb eingesetzt werden kann, ist — wie die Praxis zeigt — selten; in diesen Fällen kommt neuerdings neben den Unfallversicherungen die Invalidenversicherung zum Zug. Man kann sich auch fragen, ob die durch die SUVA nicht gedeckten reinen Integritätsschäden zu versichern seien; wir sind jedoch der Meinung, dass ein genügender Versicherungsschutz gegen die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vollauf genügt.

Für den *Todesfall* ist zu berücksichtigen

einerseits

— dass der Aufwand für den Ernährer entfällt,
— dass noch ein — wenn auch bescheidener — Spielraum für die persönliche Vorsorge durch den Arbeitnehmer gelassen werden sollte,

anderseits

— die Existenz der Hinterlassenen, deren Lebensstandard und insbesondere die Ausbildung der Kinder gesichert werden müssen,
— die künftigen Lohnerhöhungen und eventuellen Beförderungen verloren gehen,
— der künftigen Entwicklung des Geldwertes (Geldentwertung) Rechnung getragen werden sollte, soweit dies überhaupt möglich ist.

Ein Beispiel, das sich kürzlich ereignete, soll uns die Wichtigkeit der Zusatzversicherung beleuchten. Es

handelt sich um den tödlichen Betriebsunfall eines sehr gut qualifizierten Technikers, der auch noch gewisse Aussichten auf Beförderung hatte. Nehmen wir an, sein Einkommen habe im Jahr vor dem Unfall rund Fr. 19 000.— betragen. Die SUVA entrichtet nun an die Witwe und die 3 minderjährigen Kinder Hinterlassenenrenten von insgesamt 60 %, berechnet auf einem Jahresverdienst von Fr. 12 000.—, was Jahresrenten von insgesamt Fr. 7200.— ergibt. Dazu kommen die Renten der AHV von total ca. Fr. 4500.—. Also bleiben rund 38 % oder Fr. 7300.— des Jahresverdienstes ungedeckt; denn die Pensionskasse wird ihren Statuten gemäss lediglich die einbezahlten Mitgliederbeiträge zurückzahlen, weil die nach den Statuten auf die Pensionen der Pensionskasse anrechenbaren SUVA-Renten höher sind als die Witwen- und Waisenpensionen. (Es handelt sich nämlich in unserem Fall um einen jungen, 36jährigen Mann mit 9 Dienstjahren.) Noch eindrücklicher wird das Beispiel, wenn wir den Versorgerschaden und die Leistungen der SUVA und AHV kapitalisieren. Es ergibt sich dann folgende Rechnung:

Kapitalisierter Versorgerschaden etwa		Fr. 370 000.–
./. kapitalisierte SUVA-Renten	110 000.–	
./. kapitalisierte AHV-Renten	60 000.–	Fr. 170.000.–
ungedeckter Versorgerschaden		Fr. 200 000.–
		oder rund 54 %

(Bei dieser Rechnung haben wir berücksichtigt, dass der Versorger noch in den Genuss von Lohnerhöhungen und evtl. Beförderungen gekommen wäre.)

Wir sehen also, welch ein breiter Spielraum noch bleibt für die Zusatzversicherung.

2. *Die Arten der Zusatzversicherung*

Die zusätzliche Vorsorge gegen die Folgen von Unfällen kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden, nämlich:

a) Durch den Abschluss von Einzelversicherungen für bestimmte Personen mit bestimmten Kapitalleistungen (sog. Summenversicherung),
b) durch den Abschluss einer Kollektiv-Unfallversicherung, die für bestimmte in der Police bezeichnete Personen oder aber auch ohne Namensaufgabe abgeschlossen werden kann, nämlich
   b¹) Nach dem Kopfsystem auf Grund der Anzahl der zu versichernden Personen oder
   b²) nach dem Lohnsystem auf Grund der ausbezahlten Löhne, wobei die Versicherung gewisse Personalkategorien oder das gesamte Personal umfassen kann.

Was die Versicherungsleistungen anbetrifft, kann die Kollektivversicherung *in bezug auf den Todesfall und den Invaliditätsfall* wie die Einzelversicherung feste Summen oder ein Mehrfaches des Verdienstes (z. B. 1000facher Tagesverdienst) vorsehen. Ist ein Mehrfaches des Verdienstes versichert, so liegt ebenfalls Summenversicherung vor, nur ändert die Kapitalabfindung entsprechend der Entwicklung des Lohnes. Es ist aber auch möglich, die SUVA-Renten mit Zusatzrenten zu ergänzen. Ferner hilft im Todesfall eine neben den Zusatzrenten vorgesehene, angemessene Kapitalentschädigung (kapitalisierte Rente) neben dem gewöhnlichen Lebensaufwand u. a. das Studium und die Spezialausbildung von Kindern im vorneherein sicherzustellen.

Bei den BKW haben wir dem Abschluss einer das gesamte Personal umfassenden Kollektiv-Unfallversicherung mit Zusatzrenten den Vorzug gegeben, wobei im Todesfall neben den Zusatzrenten noch ein Rentenkapital ausbezahlt wird.

In welchem Verhältnis (Bruchteil) die Zusatzrenten zu den SUVA-Renten stehen sollen und ob und wie weit der Jahresverdienst über Fr. 12 000.— ebenfalls versichert werden soll, hängt dann von den soeben gemachten Überlegungen ab, wobei es sich weitgehend um Ermessensfragen handelt.

Dass der Verbandsvertrag des VSE nur die Summenversicherung vorsieht, ist kein Hindernis, die viel subtilere Lösung mit den Zusatzrenten zu wählen, wodurch die Versicherungsleistungen laufend und automatisch der Entwicklung der Löhne, der beruflichen Laufbahnen und des Geldwertes folgen. Das ganze bedingt lediglich eine Umrechnung der im Verbandsvertrag aufgeführten Versicherungsleistungen und Prämiensätze. Der neue Rahmenvertrag ist nämlich vorbildlich, so sieht er u. a. — was sehr wünschenswert ist — bereits vor, dass sich der Deckungsumfang in bezug auf die versicherten Risiken grosso modo nach der Deckung der SUVA richtet. Im besonderen sollte für die Zusatzunfallversicherung auch der gleiche Unfallbegriff verwendet werden, wie er für die SUVA massgebend ist.

Was den durch das Krankengeld der SUVA *nicht gedeckten Lohnausfall* anbetrifft, so ist zu sagen, dass die Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers mit der Zahlung des SUVA-Krankengeldes erfüllt ist. Will der Arbeitgeber freiwillig mehr leisten, so kann nach den statistischen Erfahrungen der BKW besonders bei grösseren Betrieben die Selbstversicherung vorteilhaft sein.

Auf die *subsidiäre Heilungskostenversicherung* haben die BKW bis jetzt verzichtet; die Praxis bestätigte auch, dass diese Deckung nicht unbedingt notwendig ist. Es ist höchstens zu überlegen, ob eine Spitaltaggeld-Versicherung abzuschliessen ist, weil die SUVA bei Spitalaufenthalt nur die Kosten der allgemeinen Abteilung trägt. Eventuell lässt sich hier eine Kombination finden mit der *Spitaltaggeld-Zusatzversicherung* einer Krankenkasse.

Das Hauptgewicht ist also auf eine ausgezeichnete zusätzliche Deckung im Todes- und Invaliditätsfall zu legen. Gerade diese Vorsorge fällt prämienmässig relativ viel weniger stark ins Gewicht als die zusätzliche Vorsorge für Krankengeld und Heilungskosten.

(Fortsetzung folgt)

Wirtschaftliche Mitteilungen

Pressekonferenz der Nordostschweizerischen Kraftwerke A.-G.

Am 24. Februar 1962 fand die diesjährige Generalversammlung der Nordostschweizerischen Kraftwerke A.-G. statt. Am Vortag versammelten sich auf Einladung dieser Gesellschaft zahlreiche Vertreter der Tages- und Fachpresse im grossen Sitzungssaal der kantonalen Verwaltung in Zürich zu einer Konferenz, an welcher die Anwesenden über den Verlauf des 47. Geschäftsjahres der NOK sowie über einige Probleme, die die NOK in der nächsten Zeit beschäftigen werden, orientiert wurden.

Regierungsrat Dr. *Paul Meierhans*, Präsident des Verwaltungsrates der NOK, begrüsste die Vertreter der Presse und skiz-