

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 87 (1990)

Heft: 11

Artikel: Juristische Aspekte der Kürzung von Krankenkassenleistungen bei Grobfahrlässigkeit* (I. Teil)

Autor: Schön, Franz

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838501>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sozialberatung bedeutet also auch die Fähigkeit, die Stärken des Klienten zu erkennen, und die Kunst, diese Stärken zur Verbesserung seiner Situation zu mobilisieren. Dies geschieht in der offenen Auseinandersetzung mit dem Klienten, in der sich der Berater mit seinen eigenen Stärken und Schwächen zu erkennen gibt. Sozialberatung im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe hat weder mit Lehrmeisterei noch mit Gefühlsduselei zu tun.

Wir dürfen einen Klienten nicht auf seine Verantwortung zurückwerfen, solange er nicht die Möglichkeiten und Fähigkeiten besitzt, dieser Verantwortung auch gerecht zu werden. Andererseits dürfen wir ihn nicht aus seiner Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung entlassen und ihn damit sozusagen schleichend entmündigen.

Die Hilfe zur Selbsthilfe ist folglich eine Art Gratwanderung. Sie besteht in:

- a) der gesprächsweisen Auseinandersetzung über die aktuelle soziale Situation, über kurzfristige Verbesserungen und über mögliche Perspektiven;
- b) der Vermittlung von Geld, Gütern und Dienstleistungen, die zur Bewältigung (im Sinne der Linderung und Abschwächung) der aktuellen Notsituation dienen;
- c) der Schaffung von neuen Bezugspunkten im sozialen Netz des Klienten (z.B. durch Vermittlung von Kontakt zu Selbsthilfegruppen, eines neuen Arbeitsplatzes, einer Wohnung, eines Pflegeplatzes, einer Umschulung usw.).

Die öffentliche Fürsorge braucht also Spielräume zugunsten der Berater wie der Klienten, wenn sie ihrem Auftrag und ihrer Zielsetzung gerecht werden will. Sie braucht aber im Interesse aller Beteiligten auch gemeinsame Regelungen und Richtlinien, welche den Rahmen für diese Spielräume setzen und die Finanzierung unserer Arbeit sichern.

Die Gefahr willkürlichen Handelns in der Fürsorge werden wir nie ganz ausschliessen können, solange wir individuelle, situationsbezogene Hilfe leisten wollen. Wir können sie jedoch dadurch verringern, dass wir auf der rechtlichen, organisatorischen und fachlichen Ebene stärker als bisher zusammenarbeiten und uns gemeinsam an ebenso bewährten wie in die Zukunftweisenden Modellen orientieren.

Juristische Aspekte der Kürzung von Krankenkassenleistungen bei Grobfahrlässigkeit* (I. Teil)

von Dr. iur. Franz Schön, Gerichtsschreiber am Eidg. Versicherungsgericht, Luzern

Die Kürzung von Sozialversicherungsleistungen bei Selbstverschulden ist in den letzten Jahren von verschiedener Seite in zunehmendem Masse unter Beschuss geraten. Einwendungen werden nicht nur gegen die Kürzungspraxis

* Überarbeitete Fassung eines Referates vom 30. April 1990 an der Jahresversammlung des Schweiz. Verbandes von Fachleuten der Alkoholgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe (VSFA)

der Verwaltungsstellen und der Sozialversicherungsgerichte, insbesondere des Eidg. Versicherungsgerichts erhoben, sondern grundsätzlich auch gegen die Zulässigkeit von Kürzungen an sich. Indem vor allem kritisiert wird, dass Leistungen bei Grobfahrlässigkeit gekürzt werden können, wird der Eindruck erweckt, Selbstverschulden in der Form der Grobfahrlässigkeit sei die einzige Voraussetzung für eine Leistungskürzung. Dies trifft indessen nicht zu. Grobfahrlässigkeit ist nur eine, wenn auch die wohl am meisten umstrittene Voraussetzung für eine Kürzung.

Rechtsgrundlagen der Kürzungen

Ein allgemeiner Grundsatz sowohl des Privat- als auch des Sozialversicherungsrechts besagt, dass Versicherungsleistungen zu kürzen sind, wenn der Anspruchsberechtigte den Schadenfall grobfahrlässig verursacht hat. Im Hintergrund steht dabei die Überlegung, dass es dem Solidaritätsgedanken widerspricht, wenn die Gemeinschaft der Versicherten für einen Schadenfall vollumfänglich aufzukommen hat, den der einzelne Versicherte grobfahrlässig verursacht hat. Auf der Basis dieses Grundsatzes kennen darum alle Sozialversicherungsgesetze – mit Ausnahme der Krankenversicherung – eine ausdrückliche gesetzliche Vorschrift, welche die Leistungskürzung regelt. Für die Krankenversicherung gilt, dass eine Kürzung bei Grobfahrlässigkeit auch dann zulässig ist, wenn die Kassenstatuten keine entsprechende Bestimmung enthalten. Dies entspricht konstanter Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichtes.

Von namhafter Seite wird allerdings der Einwand erhoben, dass Leistungskürzungen jedenfalls im Bereich der Invalidenversicherung (IV) und der Ergänzungsleistungen (EL) gegen die Bundesverfassung verstossen. Denn die IV-Renten sollen zusammen mit den EL «den Existenzbedarf angemessen decken». Werden solche Leistungen wegen Grobfahrlässigkeit gekürzt, so ist das verfassungsmässige Leistungsziel nicht mehr gewährleistet. Diesem an sich zutreffenden Einwand steht allerdings ein anderer Verfassungsgrundsatz entgegen, der besagt, dass die Eidg. Gerichte und mithin das Eidg. Versicherungsgericht die Verfassungsmässigkeit von bundesgesetzlichen Vorschriften und damit auch von bundesgesetzlichen Kürzungsbestimmungen nicht überprüfen dürfen. Eine grundlegende Änderung des Kürzungskonzeptes wäre somit vom Bundesgesetzgeber vorzunehmen.

Die mit Bezug auf IV und EL erhobene Kritik lässt sich im übrigen ohne weiteres auch bei der Krankenversicherung anbringen. Auch sie deckt – wenn auch ohne ausdrückliche Bezugnahme in der Bundesverfassung – einen Grundbedarf ab, nämlich im Bereich der Gesundheitspflege. Dies trifft fraglos zu für die Leistungen im Rahmen der gesetzlichen (minimalen) Grundversicherung für Krankenpflege und ist auch zu bejahren für die Leistungen aus einer Zusatzversicherung, soweit sie für die Deckung der Aufenthaltskosten in der allgemeinen Abteilung einer öffentlichen Heilanstalt erforderlich ist.

Voraussetzungen der Leistungskürzung

Leistungen dürfen nur gekürzt werden, wenn zunächst einmal ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Fehlverhalten des Versicherten und den Folgen, also dem Gesundheitsschaden oder der Invalidität besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind dabei «alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann». Es gilt also das Prinzip der *conditio sine qua non*. Dazu zwei Beispiele. Ein Versicherter, der regelmässig Alkohol getrunken und Stumpen geraucht hat, erkrankt an Kehlkopfkrebs. Es stellt sich unter anderem die Frage, ob auch der Alkoholkonsum den Krebs verursacht hat. Muss festgestellt werden, dass der Kehlkopfkrebs auch ohne Alkoholkonsum entstanden wäre und dass dadurch auch die Krebsanfälligkeit nicht gefördert worden ist, so muss der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Alkohol und dem Krebs verneint werden. In einem andern Fall wurde eine IV-Rente wegen Alkoholabusus gekürzt. Nach Jahren erleidet der Rentenbezüger eine Hirnblutung mit halbseitiger Lähmung. Die medizinische Abklärung ergibt, dass der Versicherte nun unabhängig vom Alkoholmissbrauch vollständig invalid ist. Der Abusus ist damit keine natürliche Ursache mehr für die Invalidität. Demzufolge entfällt der Kürzungsgrund, und die Kürzung der IV-Rente ist aufzuheben.

Muss der natürliche Kausalzusammenhang im Einzelfall bejaht werden, so fragt sich weiter, ob die Ursache auch adäquat, das heisst rechtlich erheblich ist. Denn es können (und dürfen) nicht alle natürlichen Ursachen berücksichtigt werden. Vielmehr ist darunter eine vernünftige Auswahl zu treffen. Rechtlich erheblich und damit adäquat ist eine (natürliche) Ursache nur dann, wenn sie «nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint». Eine Leistungskürzung setzt beides voraus, den natürlichen und auch den adäquaten Kausalzusammenhang. Wird die natürliche Kausalität bejaht, so ist damit die Frage der Adäquanz der Ursache noch nicht beantwortet. Mithin ist nicht jede natürliche Ursache auch eine adäquate Ursache. Anderseits setzt die Adäquanz eine natürliche Kausalität voraus. Dazu ein Beispiel. Wenn übermässiger Alkoholgenuss an sich generell geeignet ist, bestimmte Gesundheitsschäden zu verursachen, so heisst dies nicht, dass im konkreten Fall X der Alkohol nun wirklich auch die natürliche Ursache für den festgestellten Schaden darstellt. Die generelle Eignung einer Ursache ersetzt also nicht die sorgfältige Prüfung der natürlichen Verursachung.

In diesem Zusammenhang drängen sich einige Bemerkungen zum Nachweis der natürlichen Kausalität auf. Die Beantwortung der Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang erfüllt ist, setzt voraus, dass der Sachverhalt richtig und vollständig festgestellt worden ist. Die diesbezüglichen Abklärungen sind von der Verwaltung, also etwa von der Krankenkasse und im Streit-

fall vom Richter nach dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen vorzunehmen. Es liegt auf der Hand, dass für die Feststellung medizinischer Sachverhalte und Zusammenhänge Krankenkasse und Richter auf die Angaben ärztlicher Experten angewiesen sind. In einem zweiten Schritt ist es hernach Aufgabe von Krankenkasse und Richter, die zusammengetragenen Fakten beweismässig zu würdigen. Nach der Rechtsprechung darf der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Ursache und Folge, also beispielsweise zwischen Alkoholmissbrauch und Gesundheitsschaden nur bejaht werden, wenn eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eben diesen Zusammenhang spricht; dabei genügt die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts den Beweisanforderungen nicht. Steht demzufolge in einem Kürzungsfall der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Ursache und Folge nicht wenigstens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, so ist bereits die Kausalität zu verneinen und darf demzufolge keine Leistungskürzung vorgenommen werden. Denn wenn der natürliche Kausalzusammenhang sich nicht rechtsgenüglich beweisen lässt, so sind die Folgen dieser Beweislosigkeit von jener Partei zu tragen, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Und dies ist im Falle einer Kürzung eben die Verwaltung, also die Krankenkasse: sie möchte die Kürzung anordnen; sie hat darum die Folgen zu tragen, wenn der natürliche Kausalzusammenhang unbewiesen bleibt.

Eine weitere Kürzungsvoraussetzung ist sodann ein qualifiziertes Verschulden. Leichte Fahrlässigkeit genügt nicht. Erforderlich ist mindestens Grobfahrlässigkeit. Nach der Rechtsprechung handelt grobfahrlässig, «wer jene elementaren Vorsichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte, um eine nach dem natürlichen Lauf der Dinge voraussehbare Schädigung zu vermeiden». Die entscheidende Abgrenzung zwischen leichter Fahrlässigkeit und Grobfahrlässigkeit lässt sich mit einigen Faustregeln veranschaulichen: Leichte Fahrlässigkeit liegt etwa vor, wenn ein Fehlverhalten «noch einigermassen verständlich» ist, grobe dagegen, wenn das Verhalten «schlechthin unverständlich» ist. Muss man feststellen «das kann passieren», deutet dies auf leichte Fahrlässigkeit hin; muss man hingegen sagen «das darf nicht passieren», so ist dies ein Hinweis für grobe Fahrlässigkeit. Muss im nachhinein festgehalten werden «er het scho sölle», so spricht dies für leichte Fahrlässigkeit. Lautet die Feststellung dagegen «wie hät er nur chöne», so ist dies der Hinweis für Grobfahrlässigkeit.

Bei Missbrauch von Alkohol und Tabak verwendet die Rechtsprechung die folgende Umschreibung. Grobfahrlässigkeit liegt hier vor, «wenn der Versicherte bei der ihm angesichts seines Bildungsgrades zumutbaren pflichtgemässen Sorgfalt rechtzeitig hätte erkennen können, dass jahrelanger Missbrauch alkoholischer Getränke (bzw. jahrelanger übermässiger Tabakgenuss) die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung in sich birgt, und wenn er imstande gewesen wäre, entsprechend dieser Einsicht sich des übermässigen Alkoholkonsums (Tabakmissbrauchs) zu enthalten». Diese Umschreibung macht deutlich, dass Grobfahrlässigkeit nur vorliegen kann, wenn der Versi-

cherte urteilsfähig ist, das heisst die Fähigkeit besitzt, vernunftgemäß zu handeln. Die Urteilsfähigkeit setzt einerseits die Fähigkeit der Einsicht in die Gefährlichkeit des Tuns oder Unterlassens voraus, und anderseits die Willenskraft, entsprechend dieser Einsicht zu handeln. Fehlt die Einsicht oder die Willenskraft oder beides, so liegt Urteilsunfähigkeit vor. Grobfahrlässigkeit ist in diesem Falle zu verneinen, und die Leistung darf nicht gekürzt werden. Nach der Rechtsprechung soll Grobfahrlässigkeit allerdings schon dann verneint werden, wenn die Urteilsfähigkeit bloss stark vermindert ist und das Verschulden alsdann in einem milderer, die Grobfahrlässigkeit ausschliessenden Lichte erscheint. So hat das Eidg. Versicherungsgericht im Falle einer psychisch schwer angeschlagenen und dem Alkohol verfallenen Frau, welche sich in alkoholisiertem Zustand das Bein gebrochen hatte, eine Kürzung der Leistungen für den Spitalaufenthalt abgelehnt mit der Begründung, die Versicherte sei sich zwar über die Folgen des Alkoholmissbrauchs bewusst gewesen, jedoch sei ihre Fähigkeit, entsprechend dieser Einsicht zu handeln, herabgesetzt und die Urteilsfähigkeit vermindert gewesen. Volle Urteilsunfähigkeit im Sinne der Unmöglichkeit, einsichtsgemäss zu handeln, hat das Eidg. Versicherungsgericht beispielsweise angenommen und Grobfahrlässigkeit verneint bei einem Versicherten, den laut psychiatrischem Gutachten eine charakterneurotische Fehlentwicklung und die Folgen eines schweren Milieuschadens zum Alkoholmissbrauch geführt hatten, ferner bei einem Versicherten, der in einem familiären und beruflichen Milieu mit alltäglichem Alkoholkonsum aufgewachsen war, der selber seit der Primarschulzeit Alkohol konsumiert hatte und so allmählich in den Alkoholismus abgeglitten war.

Die Urteilsfähigkeit wird grundsätzlich vermutet. Ist sie im Einzelfall zweifelhaft, so hat die Krankenkasse bzw. im Streitfall der Richter nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen durch medizinisches Gutachten abzuklären, ob im Zeitpunkt der gesundheitsschädigenden Ursache Tatsachen vorgelegen haben, welche auf Urteilsunfähigkeit schliessen lassen. Lassen sich solche Tatsachen nicht als überwiegend wahrscheinlich nachweisen, so hat der Versicherte die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen. Denn er möchte aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten, nämlich die Umstossung der Vermutung der Urteilsfähigkeit. Anders als beim natürlichen Kausalzusammenhang wirkt sich damit das Misslingen des Nachweises von Tatsachen, welche für Urteilsunfähigkeit sprechen, zum Nachteil des Versicherten aus. Allerdings dürfen an den Beweis solcher Tatsachen keine allzu grossen Anforderungen gestellt werden, nachdem – wie bereits erwähnt – Grobfahrlässigkeit nicht erst bei vollständiger Urteilsunfähigkeit, sondern schon bei stark verminderter Urteilsfähigkeit verneint werden soll.

Die erwähnte Umschreibung der Grobfahrlässigkeit bei Alkohol- und Tabakmissbrauch wirft sodann die Frage des «rechtzeitigen Erkennen-Könens» auf. Nach der Rechtsprechung ist hier massgebend, dass der Versicherte «im Zeitpunkt des Handelns – das heisst im Falle von Alkoholmissbrauch bei dessen Beginn – für sein Verhalten verantwortlich war und zudem fähig war, wissentlich und willentlich zu handeln». 1982 war das Eidg. Versiche-

rungsgesetz mit der in einem psychiatrischen Gutachten vertretenen Auffassung konfrontiert, dass Grobfahrlässigkeit bei Alkoholmissbrauch generell zu verneinen sei, weil die Sucht unmerklich entstehe und die Einsicht in die gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Missbrauchs in der Regel erst dann aufkomme, wenn der Versicherte bereits süchtig und demzufolge nicht mehr imstande sei, sich entsprechend dieser Einsicht zu mässigen oder zu enthalten. Das Gericht hat in seinem Urteil festgehalten, dass diese Ausführungen mit der herrschenden Rechtsauffassung nicht zu vereinbaren seien; denn sie hätten zur Folge, dass bei Alkoholismus dann grundsätzlich keine Leistungskürzungen wegen Selbstverschuldens mehr möglich seien; für eine derartige Praxisänderung bestünde indessen kein Anlass. Das Eidg. Versicherungsgesetz geht somit davon aus, dass – von Fällen voller Urteilsunfähigkeit oder stark verminderter Urteilsfähigkeit abgesehen – jeder spätere Alkoholiker einmal vor der Wahl für oder gegen den Missbrauch gestanden und sich in einer verschuldensmässig anrechenbaren Weise dafür entschieden hat.

Der Kürzung unterliegende Leistungen, Ausmass und Dauer der Kürzung

Während bei AHV und IV nur die Renten der Kürzung unterliegen und die Hilflosenentschädigungen sowie die IV-Eingliederungsmassnahmen und die IV-Taggelder hievon nicht betroffen sind, sieht das Unfallversicherungsgesetz die Kürzung für alle Geldleistungen (Renten, Taggelder, Integritätsentschädigungen, Hilflosenentschädigungen) vor und nimmt blass die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen hievon aus. Weiter geht das Militärversicherungsgesetz, welches die Kürzung sämtlicher Leistungen vorsieht. Ebensowenig macht die Rechtsprechung im Krankenversicherungsbereich einen Unterschied, ob es um Leistungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung oder um Krankengelder geht. Allerdings hätte die in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1987 verworfene Vorlage zur Teilrevision der Krankenversicherung eine Beschränkung der Kürzung auf die Taggelder gebracht, dies in Anlehnung an die Unfallversicherung.

Das Ausmass der Kürzung richtet sich einerseits nach allfälligen gesetzlichen Höchstgrenzen und anderseits nach dem Verschulden des Versicherten im konkreten Einzelfall. Einen maximalen Kürzungssatz von 50% sieht beispielsweise das Unfallversicherungsgesetz vor für Versicherte, die im Zeitpunkt des Unfalls eine Unterhaltpflicht gegenüber dem Ehegatten und/oder Kindern haben, oder die an den Unfallfolgen sterben. AHV und IV kennen demgegenüber keine gesetzliche Höchstgrenze; den familiären Verpflichtungen eines Versicherten wird bei der IV insofern Rechnung getragen, als Zuschussrenten für Angehörige nur gekürzt werden dürfen, wenn diese selber eine Schuld trifft. (Schluss folgt)