Zeitschrift: Zeitschrift für schweizerisches Recht = Revue de droit suisse = Rivista di diritto svizzero = Revista da dretg svizzer : Halbband II. Referate und Mitteilungen des SJV

Herausgeber: Schweizerischer Juristenverein

Band: 44 (1925)

Artikel: Über die Auslegung des Begriffes "Krankheit" durch das Eidg. Versicherungsgericht und einige in der Praxis entstehende Schwierigkeiten

Autor: Boller, E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-895898

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: 08.02.2026

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

Über die Auslegung des Begriffes „Krankheit" durch das Eidg. Versicherungsgericht und einige in der Praxis entstehende Schwierigkeiten.

Von Dr. E. BOLLER,
Spezialanwalt für Versicherungsrecht, Luzern.

In der Zeitschrift für Schweiz. Recht[1]) ist unter obigem Titel ein Aufsatz erschienen von Prof. Dr. med. R. Staehelin, der insbesondere auch den Juristen in hohem Grade interessieren muss. Die in jenem Artikel erwähnten Probleme sollen hier nochmals einer kurzen Betrachtung von juristischer Seite unterzogen werden.

I.

Nicht der Unfallbegriff ist es, der die Ansprüche aus dem Militärversicherungsgesetz (MVG) zu einem oft beinahe unlösbaren Problem gestaltet, sondern es sind Ansprüche, die von einer „gewöhnlichen" Erkrankung hergeleitet werden. Das Eidg. Versicherungsgericht hat anfangs versucht (siehe die im Artikel von Prof. Staehelin zitierten Urteile) den Begriff der Krankheit zu definieren. Alle diese Definitionen erwiesen sich aber gegenüber der Mannigfaltigkeit der pathologischen Vorgänge im menschlichen Körper als nicht ausreichend. Später verschwanden solche Begriffsbestimmungen aus den Urteilserwägungen und es wurde vom Eidg. Versicherungsgericht (EVG) in der Folge von Fall zu Fall entschieden, gestützt auf die im speziellen Fall vorliegenden ärztlichen Gutachten. Daraus ergaben sich dann wieder Urteile, die, weil auf von verschiedenen medizinischen Sachverständigen erstatteten Gutachten

---

[1]) Zeitschr.f.schweiz.R. N. F. Bd. 43 Heft 1 S. 156 f.

fussend, sich zu widersprechen scheinen; in diesen Urteilen spiegelt sich aber nur die gegensätzliche medizinische Einstellung der Experten wieder zu wichtigen Fragen. Es ist dies für die Rechtsprechung ein sehr unbefriedigender Zustand.

Prof. Staehelin hat dann versucht, zusammen mit Dr. H. Meerwein in Basel, in einem Gutachten eine eigene Definition des Krankheitsbegriffs zu geben.[2]) Diese ziemlich lange Definition ist aber auch nicht vollständig, wie Prof. Staehelin mit Bezug auf die Verletzung der körperlichen Integrität selbst zugibt. Ferner ist aus der Definition nicht ersichtlich, ob z. B. Krankheitsanlage, Latenzperiode auch unter die Definition fallen. Sodann ist die Wendung im letzten Satz der Definition nicht ungefährlich, denn es dürfte oft sehr schwer feststellbar sein, ob wirklich ein vorhandener Prozess „im Begriffe ist zu Störungen zu führen". Die medizinische Prognose ist ein sehr unsicheres Gebiet.

Es ist m. E. ein Fehler, dass bei den bisherigen Versuchen, zu einem einheitlichen Begriff zu gelangen, die Sache immer von der medizinischen Seite angegriffen wurde, währenddem es sich doch darum handelt, einen Rechtsbegriff zu schaffen, der überdies für ein ganz spezielles Rechtsgebiet, das MVG, Geltung haben soll. Auf der Suche nach dem Begriff können wir vom MVG selbst ausgehen. Die Frage lautet zunächst: Welches sind die Leistungen des MVG? Die Antwort lautet: Ärztliche Behandlung, Entschädigung für entgehenden Verdienst und für die schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität.[3]) Dies sind die gesetzlichen Wirkungen, die

---

[2]) „Zum Begriff Krankheit gehört entweder die Beeinträchtigung der Körperfunktion, die Störung einer organischen Tätigkeit, eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, subjektive Krankheitsempfindungen oder, wenn alles fehlt, zum mindesten die Anwesenheit eines Prozesses im Körper, der im Begriffe ist, zu solchen Störungen zu führen."

[3]) Art. 19, 28 MVG.

der von uns gesuchte Begriff, der ein Zustand des menschlichen Körpers ist, haben kann. Bei der Betrachtung scheidet selbstverständlich der Unfall gänzlich aus. Für unsere Zwecke genügt es nun, wenn wir die Voraussetzungen der gesetzlichen Wirkungen dieses Zustandes mit dem Zustand selbst identifizieren, um einen umfassenden Begriff zu schaffen. Diese Voraussetzungen müssen nämlich immer in die äussere Erscheinung getreten sein, wenn man im Sinne des Gesetzes von Krankheit spricht. Sie können alle gleichzeitig oder auch nur einzeln vorhanden sein. Auch das Deutsche Reichsversicherungsamt hat sich eine Definition geschaffen, die ganz auf ein bestimmtes Gesetz zugeschnitten ist und die Voraussetzung einer gesetzlichen Wirkung darstellt.[4]) Unsere Definition würde also etwa lauten:

> Krankheit ist ein anormaler Zustand des menschlichen Körpers oder seiner Organe, der objektiv Krankenpflege erforderlich macht, die Arbeitsfähigkeit schädigt oder die körperliche Unversehrtheit schwer beeinträchtigt.

Es ist selbstverständlich, dass die medizinische Wissenschaft ihre Definition nicht nach praktischen juristischen Bedürfnissen einrichten kann, aber die Rechtswissenschaft ist dazu gezwungen, wenn sie sich nicht in der Medizin verlieren will. Die Medizin hat dem Juristen die notwendigen Unterlagen zu liefern, damit dieser imstande ist zu beurteilen, ob eine Krankheit im Sinne des Gesetzes vorliegt oder nicht.

Die meisten Fälle reihen sich mindestens unter eine der beiden ersteren Voraussetzungen unserer Begriffsbestimmung ein, Notwendigkeit von Krankenpflege oder Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit. Unter Krankenpflege ist solche in weitem Sinn zu verstehen, also insbesondere

---

[4]) „Krankheit ist jeder (abnormale) Zustand, welcher objektiv ärztliche Behandlung, Arznei oder Heilmittel erforderlich macht."

ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel, Kuren, Prothesen. Ärztliche Behandlung ist wohl nicht nur notwendig, wenn durch sie die Krankheit geheilt werden kann, es wären darunter auch einzureihen die Fälle, in denen die Behandlung lediglich dahin tendiert, dem Kranken sein Los zu erleichtern oder auch nur den Verlauf des Leidens zu überwachen, um im richtigen Moment bei der Hand zu sein. Das von Prof. Staehelin angeführte Beispiel vom Leberkrebs würde noch hieher gehören.

Prof. Staehelin wendet gegenüber der Definition der Krankheit durch das Deutsche Reichsversicherungsamt ein, jene Definition sei für uns nicht brauchbar, weil sie zur Entscheidung der im MVG wichtigen Frage, ob die Krankheit vor oder in oder nach der Versicherungsdauer bestanden habe, nicht genüge. Diesem Einwand ist bei unserer Begriffsbestimmung Rechnung getragen. Die Grosszahl der Fälle geht unter Krankenpflege oder Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere auch die latent-aktive Tuberkulose. Es kann allerdings nicht darauf ankommen, wann zum erstenmal mehr oder weniger zufällig konstatiert wurde, dass Krankenpflege notwendig oder die Arbeitsfähigkeit herabgesetzt sei; sondern es kommt darauf an, wann objektiv aller Wahrscheinlichkeit nach diese Bedingungen vorhanden gewesen sind. Über diese letztere Schwierigkeit der Bestimmung wird man nie hinwegkommen.

Bei der Fülle der Erscheinungen kann die Krankheitsdefinition wohl gute Dienste leisten, es wird aber im konkreten Fall immer der Praxis überlassen bleiben müssen zu entscheiden, ob eine Krankheit vorliegt oder nicht und wann diese bestanden hat. Die Praxis kann höchstens über gewisse wichtige pathologische Erscheinungsformen grundsätzliche Entscheidungen treffen, die aber stets mit der medizinischen Forschung Schritt halten müssen.

II.

In einer Reihe von praktisch wichtigen Fällen — Prof. Staehelin hat einige genannt[5]) —, ist es besonders zweifelhaft, ob eine Krankheit im Rechtssinn vorliegt oder nicht.

Nach unserer Begriffsbestimmung würden die „Anfallsbereitschaft", die Anlage bei Epilepsie und Schizophrenie nicht als Krankheit zu betrachten sein. Hier liegen so unkontrollierbare pathologische Erscheinungen vor, dass der Gesetzgeber sie nicht zu beachten braucht. Für ihn kommt ein Einschreiten erst in Frage, wenn das Pathologische in wenigstens einer der drei in der Definition gegebenen Formen in die äussere Erscheinung tritt.

Prof. Staehelin hat angeführt, dass bei Krankheiten, die nur von Zeit zu Zeit Erscheinungen machen in sogen. Anfällen, entweder gesagt werden müsse, der ganze Prozess von allem Anfang an (begonnen mit beschwerdefreier Periode) sei Krankheit oder nur der einzelne Anfall; es sei wohl bequem, aber unlogisch zu sagen, vom ersten Anfall an könne man erst von Krankheit sprechen und zwar dann für die Zeit der Anfälle und der beschwerdefreien Perioden. Prof. Staehelin sieht die Sache zu sehr vom Standpunkt des Mediziners an. Oft liegt die Sache eben so, dass nach dem ersten Anfall der Prozess nicht mehr vollständig zur Ruhe kommt; durch den ersten Anfall ist quasi der vorher ruhende Stein ins Rollen gekommen. In der Regel ist nach dem ersten Anfall der status quo ante nicht wiederhergestellt, es ist ein „Mehr" zurückgeblieben, wie Prof. Staehelin an einer Stelle sagt „erhöhte Disposition". Mit vollem Recht darf man in diesen Fällen sagen, dass die „Krankheit" im rechtserheblichen Sinn mit dem ersten Anfall begonnen hat und seither ununterbrochen andauert.

---

[5]) Lungentuberkulose, Asthma bronchiale, Epilepsie, Geistesstörungen; zu nennen wären etwa noch: chron. Rheumatismus, Ischias, rezidivierende Bronchitis.

In jenen Fällen, wo nach einem Anfall wirklich (nach strengem Masstab gemessen) der status quo ante hergestellt ist und der nächste Anfall erst viel später erscheint, darf für die zwischenzeitliche Periode nicht Krankheit angenommen werden. In den übrigen häufigeren Fällen ist mit Bejahung der grundsätzlichen Haftung der Militärversicherung für die Folgezeit noch lange nicht gesagt, dass nun der Versicherte die volle Pension erhält. Die Pension bemisst sich nach der Dauer und Häufigkeit der Anfälle, wobei ein Durchschnittsmasstab angelegt wird.

Nach unserer Definition würden Zustände wie z. B. erhöhte Disposition nach einem Anfall unter Annahme von schwer beeinträchtigter körperlicher Unversehrtheit als Krankheit aufzufassen sein und damit die Kausalkette mit spätern Anfällen schliessen (vergl. weiter unten unter III Abs. 3).

III.

Im speziellen Fall der Tuberkulose fallen zunächst alle aktiven Tuberkulosen unter unsern Krankheitsbegriff, auch wenn sie „latent" sind. Leider liegt in der Bezeichnung „aktiv" schon ein Streitpunkt, denn die Ärzte sind darüber nicht einer Meinung. Sodann ist es der Medizin mit den heutigen klinischen Untersuchungsmethoden noch nicht möglich, in jedem Einzelfall sicher zu entscheiden, ob eine aktive oder inaktive Tuberkulose vorliegt. Diese beiden Schwierigkeiten werden aber wohl in absehbarer Zeit beseitigt werden können. Es bleibt für die Betrachtung die inaktive Tuberkulose. Fällt diese unter unsern Krankheitsbegriff? Der Frage kommt bei der Ausdehnung der Volksseuche grosse Bedeutung zu. Unter Umständen kann die Frage mit ja beantwortet werden. Jedenfalls für alle jene Fälle, in denen eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Erscheinung getreten ist. Bei der Tuberkulose ist es besonders häufig, dass nach dem Inaktivwerden von der Herstellung des status quo ante gesprochen wird. Dies ist aber gewiss nur dann gerechtfertigt, wenn

die vorausgegangene Aktivperiode nicht zu starken Gewebezerstörungen geführt hat. Ist dies der Fall, so kann man nicht von Wiederherstellung des status quo ante sprechen, denn ein solcher Mensch ist nicht nur in erhöhtem Masse zur Wiederaktivierung disponiert, er ist z. B. im Lebensgenuss ganz bedeutend beeinträchtigt, darf nichts mehr mitmachen, muss sich streng vor Überanstrengung hüten und dergl. Ein solcher Mensch ist in der körperlichen Unversehrtheit schwer beeinträchtigt. In diesem Fall würde also auch die grundsätzliche Haftung für alle spätern Aktivierungen bestehen.

Die Infektion mit Tuberkulose, die ja meist in der Kindheit erfolgen soll, hinterlässt gewöhnlich keine schweren Zerstörungen; wo sie es doch tut, werden in der Folge Erscheinungen nicht unbemerkt bleiben und die Vordienstlichkeit des Leidens dartun.

Sowohl bei Vordienstlichkeit der Tuberkulose wie bei Nachdienstlichkeit (Wiederaktivierung) ist nach den obigen Ausführungen die zweite Frage nach der Verschlimmerung durch den Dienst oder das Zivilleben noch nicht entschieden.

IV.

Die Wendung des Gesetzgebers in Art. 6 lit. a MVG[6]) „von einer Krankheit betroffen werden" hat sinnesgleiche

---

[6]) Art. 6. Bei den gemäss Art. 2, Ziffern 1, 2, 4 und 7 gegen Unfälle und Krankheiten Versicherten erstreckt sich die Versicherung:

a) auf Krankheiten und Unfälle, von welchen sie während der Dauer des Dienstes oder der dienstlichen Verrichtungen,

b) auf Krankheiten und Unfälle, von denen sie beim Einrücken in den Dienst oder bei der Rückkehr aus demselben betroffen werden, vorausgesetzt, dass das Einrücken, beziehungsweise die Rückkehr, in angemessener Frist vor Beginn, beziehungsweise nach Schluss des betreffenden Dienstes oder der dienstlichen Verrichtung erfolgt;

c) auf Erkrankungen, welche eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen während der hiervor angegebenen Zeit-

Bedeutung mit „befallen werden", „ausbrechen", „beginnen". Dies ist die einzige Voraussetzung für die grundsätzliche Haftung der Militärversicherung (MV). Im Gegensatz dazu sind nach Art. 6 lit. c. und Art. 7 MVG[6]) noch weitere Voraussetzungen notwendig, um die Haftbarkeit der MV zu begründen. Von diesen Voraussetzungen interessiert hier nur diejenige von der „schädlichen Einwirkung" des Militärdienstes oder, was auf dasselbe hinauskommt, diejenige vom „ursächlichen Zusammenhang" mit dem Dienst. Davon ist im Art. 6 a MVG kein Wort gesagt.

Es ergibt sich daraus, dass der Artikel 6 a MVG zwei Vermutungen enthält, eine Tatsachen- und eine Rechtsvermutung.

1. Die Tatsachenvermutung liegt darin, dass im Dienst auftretende Symptome einer Krankheit den Beginn, Anfang, Ausbruch dieser Krankheit darstellen, oder, negativ umschrieben, dass bei Auftreten von Krankheitssymptomen während des Dienstes angenommen wird, die Krankheit habe vor dem Dienst nicht schon bestanden. Der Versicherte hat demnach nur den zeitlichen Zusammenhang seiner Krankheit mit dem Dienst zu beweisen. Diese Interpretation ergibt sich zwingend aus dem Gesetz und die Praxis des Eidg. Versicherungsgerichts ist ihr auch gefolgt.

Die MV kann die gesetzliche Vermutung durch alle tauglichen Beweismittel entkräften, d. h. beweisen, dass die Krankheit schon vor dem Dienst bestanden hat.[7])

---

dauer sind und innert drei Wochen nach Ablauf dieser Zeitdauer durch einen patentierten Arzt konstatiert werden.

Art. 7. Erkrankungen und Unfallfolgen, welche nicht innert drei Wochen seit Schluss des betreffenden Dienstes oder der dienstlichen Verrichtung durch einen patentierten Arzt konstatiert worden sind, finden nur dann Berücksichtigung, wenn ihr ursächlicher Zusammenhang mit dem Dienste sicher oder sehr wahrscheinlich ist und wenn die Anzeige an den Oberfeldarzt spätestens innert Jahresfrist nach der gesundheitsschädlichen Einwirkung erfolgt.

[7]) Vergl. Art. 8 und 9 MVG.

Es genügt hiezu schon der blosse Wahrscheinlichkeitsbeweis. Steht Wahrscheinlichkeit gegen Wahrscheinlichkeit, so gibt die gesetzliche Vermutung zugunsten des Versicherten den Ausschlag.

Im allgemeinen hat sich auch die Praxis des Eidg. Versicherungsgerichts so ausgesprochen; es ist daher vollständig unrichtig, wenn Prof. Staehelin in seinem Aufsatz behauptet, die MV könne die Vermutung des Art. 6 a MVG nur durch absolute Beweise beseitigen, und wenn er daran die weitere merkwürdige Behauptung knüpft, es sei immer nur die MV, von der absolute Beweise verlangt würden, nie aber der Versicherte, und dass daher die Versicherten viel zu viel zugesprochen erhielten, da medizinisch absolute Beweise nur in einer sehr beschränkten Anzahl von Fällen erbracht werden können (vergl. dazu Art. 6 c und 7 MVG). In den Fällen der Art. 6 c und 7 MVG hat nämlich von vornherein der Versicherte die Beweislast nicht nur für den zeitlichen, sondern für den ursächlichen Zusammenhang!

Der Grund für die besondere Beweislastverteilung im Art. 6 a MVG liegt wohl darin, dass es als höchst unbillig empfunden werden müsste, wenn der im Dienst erkrankte Wehrmann erst noch beweisen müsste, dass seine Krankheit im Dienst wirklich auch ihren Anfang genommen hat; ein solcher Beweis wird in der Regel durch medizinische Gutachten erbracht, die der Versicherte meist gar nicht zu liefern imstande wäre. Die MV dagegen mit geschultem juristischem und medizinischem Personal ist sehr viel leichter in der Lage, sich über den Fall klar zu werden. Daher darf der MV auch die Beweislast dafür zugeschoben werden, dass in dem abzuweisenden Fall die Krankheit schon vor dem Dienst bestanden hat.

Leider wird diese gesetzliche Regelung von der MV als äusserst „ungerecht" empfunden und von ihrer Seite wurde und wird in neuester Zeit wieder alles versucht, das Eidg. Versicherungsgericht zu einer Änderung seiner bisherigen festen Praxis in diesem Punkt zu veranlassen. Hof-

fentlich ohne Erfolg; denn eine Änderung der Praxis im Sinne der MV würde dem klaren Sinn und Wortlaut des Gesetzes widersprechen.

2. Die Rechtsvermutung des Art. 6 a MVG ist darin enthalten, dass bei nachgewiesenem zeitlichem Zusammenhang der ursächliche ohne weiteres gegeben ist, d. h. gar nicht untersucht werden darf. Es ist also nicht notwendig, dass der ursächliche Zusammenhang der Krankheit mit dem Dienst oder die gesundheitsschädliche Einwirkung des Dienstes nachgewiesen werden muss.

Die Folge dieser Rechtsvermutung ist die, dass die MV nicht beweisen darf, die Krankheit sei gar nicht durch den Dienst verursacht und wäre auch ohne den Dienst ausgebrochen. Auf den ersten Blick wirkt dies etwas absurd, denn wo keine Kausalität besteht, gibt es in der Regel auch keine Haftung. In der Praxis macht sich die Sache aber anders, dort erscheint die vom Gesetzgeber gegebene Lösung als sehr angebracht. Beim heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft ist es nämlich unmöglich, im Falle des nachgewiesenen zeitlichen Zusammenhangs der Krankheit mit dem Dienst auch nur mit annähernder Sicherheit zu sagen, ob ohne den Dienst die Krankheit gleichwohl ausgebrochen wäre oder nicht. Die Einwirkungen des Dienstes können so feiner, unmessbarer Natur sein, dass es zu endlosen, unfruchtbaren Kontroversen führen müsste, wenn man über diesen Punkt Beweis und natürlich auch Gegenbeweis zulassen wollte. Die im Gesetz gegebene Lösung ist ein Notbehelf, der aber nicht entbehrt werden kann.

V.

In seinem Aufsatz kommt Prof. Staehelin noch auf die medizinische Begutachtung und deren Mängel zu sprechen. Er stellt dabei u. a. die Behauptung auf, dass bei den quantitativen Schätzungen die meisten Gutachter dem Patienten mehr zusprechen als den objektiven Verhältnissen entspreche; bei der Unsicherheit der Schätzungen

werde sich jeder Gutachter vor einem Fehler zu Ungunsten des Patienten hüten und lieber einen Fehler zu seinen Gunsten machen. Diese Behauptungen sind sicher in ihrer Allgemeinheit nicht zutreffend. Prof. Staehelin führt dann noch die Praxis des Eidg. Versicherungsgerichts an, die dahin geht, bei geteilter Verantwortlichkeit nicht genau proportional zu verfahren, sondern dem Versicherten etwas mehr zuzusprechen, als ihm nach der medizinischen Schätzung zukommen würde.[8]) Anschliessend hieran bemerkt Prof. Staehelin, die meisten Gutachter wüssten von diesem Vorgehen des Gerichts nichts und fügten schon von sich aus bei ihrer Schätzung ein Mehr zugunsten des Patienten hinzu, so komme es, dass zugunsten des Patienten doppelt gut gemessen werde zum grossen Nachteil der MV. Auch diese Darstellung mit Bezug auf das Vorgehen der Gutachter dürfte nicht allgemein richtig sein. Die meisten Gutachter suchen sich möglichst genau an die objektiven Verhältnisse zu halten; denjenigen, die zu gut schätzen, stehen in gleicher Anzahl solche gegenüber, die zu gering schätzen. Unrichtig ist aber bezüglich der Praxis des EVG, dass dieses immer quasi schematisch seinen „Zuschlag" vornimmt. In sehr vielen Fällen ist das EVG über die Schätzung des medizinischen Experten nicht hinausgegangen. Oft geht eben aus dem Gutachten hervor, wie der Verfasser bei seiner Schätzung verfahren ist, so dass sich das Gericht über einen allfälligen Zuschlag schlüssig werden kann. Es trifft also durchaus nicht zu, wie Prof. Staehelin behauptet, dass in den erwähnten Punkten die MV über das Gesetz hinaus in Anspruch genommen wird. Sodann darf nicht ausser acht gelassen werden, dass von vornherein der Versicherte zu 30% Selbstversicherer ist, also auch bei voller Verantwortlichkeit der MV höchstens 70% seines Schadens vergütet erhält.

---

[8]) Vergl. Piccard: Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherung pag. 64.